

# Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador

FUNCTIONAL DEPENDENCY OF OLDER INDIVIDUALS AND CAREGIVER BURDEN

DEPENDENCIA FUNCIONAL DE ANCIANOS Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Aline Cristina Martins Gratão<sup>1</sup>, Luana Flávia da Silva Talmelli<sup>2</sup>, Leandro Corrêa Figueiredo<sup>3</sup>, Idiane Rosset<sup>4</sup>, Cibele Peroni Freitas<sup>5</sup>, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>6</sup>

## RESUMO

A finalidade deste estudo foi identificar a dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Trata-se de estudo epidemiológico e transversal realizado em 2009 com 574 idosos e 124 cuidadores em Ribeirão Preto-SP, por meio dos instrumentos MIF e Escala de Sobrecarga de Zarit. Entre os idosos, a maioria era do sexo feminino (67,8%), com média de 76,6 anos, baixa escolaridade (54,7%) e renda individual mensal de R\$ 942,20. Apenas 15,7% foram identificados como dependentes. Dos cuidadores, 85,6% era do sexo feminino, com média de 56,5 anos e 90,3% eram familiares (filhas ou esposas). A média de sobrecarga dos cuidadores foi de 27,8 ( $\pm 17,5$ ). A dependência do idoso foi fator de risco para sobrecarga do cuidador ( $p < 0,05$ ). A abordagem preventiva e a intervenção precoce devem ser prioritárias para essa população. São necessárias a vigilância de uma equipe multidisciplinar de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação do comprometimento da funcionalidade e a intervenção para prevenção da sobrecarga dos cuidadores.

## DESCRIPTORIOS

Idoso  
Atividades cotidianas  
Cuidadores  
Estresse psicológico

## ABSTRACT

This study investigated the functional dependency of aged individuals and caregiver burden. This epidemiological and cross-sectional study was conducted in 2009 with 574 aged individuals and 124 caregivers in Ribeirão Preto, SP, Brazil, using the following instruments: Functional Dependency Measure (FIM) and Zarit Burden Interview. Among the elderly, most (67.8%) were women with a mean age of 76.6 years, with a low educational level (54.7%) and an average monthly per capita income of R\$942.20. Only 15.7% were identified as being dependent. Regarding the caregivers, 85.6% were women with a mean age of 56.5 years; 90.3% were family caregivers (daughters, wives), and the mean burden score was 27.8 ( $\pm 17.5$ ). The dependency of the aged individuals was a risk factor for caregiver burden ( $p < 0.05$ ). Preventive actions and early intervention should be priority for this population. The following are necessary: surveillance by a multidisciplinary health team, the application of instruments to assess the extent to which functionality is compromised and interventions to prevent caregiver burden.

## DESCRIPTORS

Aged  
Activity of daily living  
Caregivers  
Stress, psychological

## RESUMEN

Se objetivó identificar la dependencia funcional de ancianos y la sobrecarga del cuidador. Estudio epidemiológico, transversal, realizado en 2009 con 574 ancianos y 124 cuidadores en Ribeirão Preto-SP, mediante los instrumentos MIF y Escala de Sobrecarga de Zarit. Entre los ancianos, hubo mayoría femenina (67,8%), media etaria de 76,6 años y baja escolarización (54,7%), renta mensual individual promedio de R\$942,20. Sólo 15,7% fueron identificados como dependientes. Entre los cuidadores, 85,6% era de sexo femenino, media etaria de 56,5 años, 90,3% eran familiares (hijas o esposas). El promedio de sobrecarga fue de 27,8 ( $\pm 17,5$ ). La dependencia del anciano constituyó factor de riesgo para sobrecarga del cuidador ( $p < 0,05$ ). El abordaje preventivo y la intervención precoz deben priorizarse en este segmento. Son necesarios el apoyo de un equipo de salud multidisciplinario, la aplicación de instrumentos de evaluación del compromiso de la funcionalidad e intervención para prevenir la sobrecarga de los cuidadores.

## DESCRIPTORIOS

Anciano  
Actividades cotidianas  
Cuidadores  
Estrés psicológico

<sup>1</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. alinegratao@eerp.usp.br <sup>2</sup> Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. luanatalm@yahoo.com.br <sup>3</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Quiropraxia pela Universidade de Ribeirão Preto. Docente do Centro Universitário do Norte Paulista. São José do Rio Preto, SP, Brasil. l\_cofi@hotmail.com <sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rossetidi@hotmail.com <sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. belperoni@yahoo.com.br <sup>6</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rosalina@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores triunfos da humanidade, porém um dos grandes desafios para os gestores de saúde.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos com 60 anos ou mais de idade passou de 14,8 milhões em 1999 para aproximadamente 20,6 milhões em 2010 (11% da população). Entre os mais velhos, o aumento é ainda maior. Em 1999, o Brasil registrava 6,4 milhões de pessoas com mais de 70 anos (3,9% da população total), enquanto a população dessa faixa etária atingiu um efetivo de 9,3 milhões de idosos em 2010, correspondendo a 5,1% dos brasileiros<sup>(1)</sup>.

Em paralelo ao processo de transição demográfica, o Brasil passa também pelo processo de transição epidemiológica. Associados ao processo do envelhecimento evidencia-se alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e isolamento social, que causam dependência funcional nos idosos<sup>(2)</sup>.

Dependência funcional é a incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma<sup>(3)</sup>. Sua prevalência geralmente é mensurada por meio da incapacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), sejam elas Básicas (ABVD), descritas por atividades de autocuidado, ou Instrumentais (AIVD), que envolvem ações de organização da rotina diária.

O grande desafio relacionado ao envelhecimento é alcançá-lo sem apresentar uma ou mais doenças que limitem a vida diária, que tornam o idoso dependente de outras pessoas. Porém, quando a incapacidade funcional ocorre, a família é quem assume a tarefa do cuidado diário ao idoso, muitas vezes sem a preparação e o conhecimento adequados ou o suporte para tal papel<sup>(4-5)</sup>.

A complexidade da tarefa assistencial faz com que, na maioria das vezes, os cuidadores envolvidos esqueçam-se deles próprios, de suas necessidades e da satisfação em viver. Sentimentos positivos e negativos, conflitos psicológicos, aflição, medo e insegurança são comuns ao longo da experiência de cuidar<sup>(6)</sup>. Tais conflitos, considerados sintomas de sobrecarga, surgem em consequência do cuidado ininterrupto, auxiliando o idoso nas atividades básicas, como banho, vestir-se, realizar higiene oral ou alimentar-se, e no manejo do idoso em transferências e posicionamento. Tais atividades foram consideradas tarefas mais desgastantes no cotidiano<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro torna-se fundamental, destacando-se que o mesmo é um educador

preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas e na comunidade.

O suporte aos cuidadores representa novo desafio para o sistema de saúde brasileiro, justificando a necessidade de estudos sobre essa temática principalmente no que se refere ao conhecimento das causas que levam o cuidador a adoecer e, conseqüentemente, as necessidades de saúde dessa população.

A perda da independência funcional do idoso constitui um importante problema de saúde pública. Portanto, estudos que abordem esse tema tornam-se essenciais para o subsídio de políticas de saúde voltadas tanto ao idoso quanto para aquele que cuida dos idosos dependentes.

Embora a literatura atual sinalize as múltiplas características do familiar cuidador de idosos no âmbito domiciliar, ainda há necessidade de explorar mais conhecimentos, considerando tais características tomarão contornos diversos segundo as especificidades regionais do país.

Dessa forma, a presente pesquisa tenta responder a seguinte questão: o cuidador de idoso com dependência funcional encontra-se sobrecarregado pela atividade de cuidar no município de Ribeirão Preto/SP? A principal finalidade deste estudo foi identificar a dependência funcional de idosos que vivem na comunidade e avaliar a sobrecarga de seus cuidadores familiares.

**Dependência funcional é a incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma.**

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, realizado na comunidade urbana de Ribeirão Preto (SP).

A população-alvo foi constituída pelos idosos com idade de 65 anos ou mais e seus respectivos cuidadores residentes na comunidade (critérios de inclusão). O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados, de duplo estágio. Para se chegar ao número de idosos da amostra, foram visitados no mínimo 110 domicílios em cada setor. Após o sorteio dos setores, foi identificada no mapa do município de Ribeirão Preto a localização de cada setor sorteado e foram visualizados os bairros e ruas que foram visitados.

No arrolamento foram identificados 733 idosos, porém foram entrevistados 574 idosos, com 22% de perdas devido a mudanças, óbitos e os que não aceitaram participar da pesquisa.

Na visita em cada domicílio, os idosos e os cuidadores foram convidados a participar do estudo e aqueles que aceitaram e eram condizentes com os critérios de inclusão assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

em duas vias. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2009. Para a obtenção dos dados dos idosos foi utilizado um instrumento contendo as seguintes variáveis e escalas:

**Identificação do perfil sociodemográfico:** composto dos seguintes itens de identificação: idade, sexo, estado conjugal, renda do idoso e da família, tipo de renda, anos de aposentadoria, escolaridade e com quem mora.

**Medida de Independência Funcional (MIF):** instrumento de avaliação da incapacidade de pacientes com restrições funcionais de origem variada, tendo sido desenvolvida na América do Norte na década de 1980<sup>(8)</sup>. Seu objetivo primordial é avaliar de forma quantitativa a carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária. A escala engloba duas áreas e seis dimensões: área da MIF Motora (dimensões de autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade e de locomoção), atribuída a essa área a pontuação de 13 a 91 pontos; área da MIF Cognitiva (dimensões de comunicação e de cognição social), com pontuação de 5 a 35 pontos. Em cada dimensão são avaliadas duas ou mais atividades, perfazendo um total de 18 categorias funcionais, 13 motoras e cinco cognitivas que são avaliadas em termos de independência da função, usando-se uma escala de sete pontos, em que cada categoria recebe uma pontuação de 1 (dependência total) a 7 (independência completa). Obtêm-se os escores mínimos de 18 e máximo de 126<sup>(9)</sup>. Para a análise dos dados foram consideradas as médias da MIF global, motora e cognitiva. A escala foi traduzida e validada em 2004 para a língua portuguesa no Brasil<sup>(9)</sup>.

Para a avaliação do cuidador foram utilizados os instrumentos:

**Instrumento para caracterização do cuidador:** permite conhecer os cuidadores dos idosos com *deficit* cognitivo nos seguintes aspectos: sexo, idade, estado conjugal, grau de parentesco, conhecimento sobre a doença, se teve curso formal para o cuidar, horas dedicadas ao cuidar, atividades do cuidar e apoio.

**Escala de Sobrecarga de Zarit<sup>(10)</sup>:** traduzida e validada em 2002 para a cultura brasileira<sup>(11)</sup>. Esta escala, com 22

itens, tem como objetivo avaliar o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira. As respostas aos 22 itens devem ser dadas segundo uma escala de cinco pontos que descrevem como cada afirmação afeta a pessoa. O total da escala é obtido somando todos os itens e pode variar de 0 a 88. Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida pelo cuidar.

## RESULTADOS

### **Características sociodemográficas dos idosos que vivem na comunidade e avaliação da independência funcional dos mesmos**

Destaca-se que grande parte (33,4%) encontrava-se na faixa etária de 80 anos ou mais de idade (idade mínima de 65 e máxima de 103 anos) e era do sexo feminino (67,8%). A média de idade foi 76,6 anos ( $\pm 7,6$ ). Entre as mulheres, a média de idade foi 76,5 anos ( $\pm 7,7$  anos) e, entre os homens, 74,9 anos ( $\pm 7,3$ ). Dos 574 idosos, 326 (56,8%) referiram não ter companheiro, ou seja, eram viúvos, solteiros e divorciados. Analisando apenas os viúvos, foram encontrados 54,5% de mulheres e 15,7% de homens. No que se refere à escolaridade, 314 (54,7%) haviam estudado de 1 a 4 anos, seguidos de 116 (20,2%) analfabetos.

Quanto à situação econômica do idoso, 363 (63,2%) eram aposentados, 188 (32,8%) recebiam pensão, na maioria, as mulheres (179; 46%) e apenas uma minoria (62; 10,8%) referiu ter trabalho próprio. Referente à renda individual do idoso, a média foi de R\$947,20, sendo que a dos homens foi superior a das mulheres, perfazendo uma diferença de R\$300,00. A média da renda familiar (incluindo o idoso) foi de R\$1.460,00.

A Tabela 1 demonstra a correlação entre a funcionalidade dos idosos, segundo a MIF, e as variáveis sociodemográficas: idade, escolaridade, renda do idoso e a renda familiar. A correlação positiva entre a MIF Global, MIF Cognitiva e MIF Motora e a idade, embora significativa, apresentou força de baixa magnitude. Já, entre a funcionalidade e a escolaridade, houve correlação negativa, de força moderada, estatisticamente significativa, ou seja, nesta população, os idosos com maior nível de escolaridade apresentaram menor comprometimento funcional.

**Tabela 1** - Coeficientes de correlação da MIF com variáveis sociodemográficas, idade, escolaridade, renda do idoso e da família - Ribeirão Preto, 2009

Pearson	Idade do sujeito	Escolaridade	Renda do idoso	Renda da família
MIF Global	0,184*	-0,422*	0,070	0,031
MIF Motora	0,162*	-0,411*	0,061	0,026
MIF Cognitiva	0,208*	-0,383*	0,081**	0,038

\*p<0,001; \*\*p<0,05

Na Tabela 2 estão descritos dados referentes às médias dos domínios da MIF relacionados ao fato de *ter ou não cuidador* para auxílio nas atividades da vida diárias. Revela-se o predomínio de idosos com cuidador associado às baixas médias de domínios da MIF. Observa-se que os idosos com cuidadores são, na maioria, os mais dependentes. As diferenças foram estatisticamente significativas, revelando que, quanto maior a dependência funcional dos idosos, maior a necessidade de apoio do cuidador.

Características sociodemográficas dos cuidadores de idosos que vivem na comunidade e a avaliação da sobrecarga dos mesmos.

Foram entrevistados 124 cuidadores, dos quais 107 (85,6%) eram do sexo feminino e 17 (14,4%), do masculino. A idade média dos cuidadores foi de 56,6 ( $\pm 13,4$ ), sendo que os cuidadores homens apresentaram média de idade mais alta (61,8;  $\pm 18$ ) em comparação às cuidadoras mulheres (55,7;  $\pm 55,7$ ), diferença esta estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 2** - Distribuição da média, desvio-padrão da MIF e do MEEM, relacionados ao fator *sem/com cuidador* - Ribeirão Preto, 2009

Perfil dos idosos	Com cuidador Média (DP)	Sem cuidador Média (DP)	Total Média (DP)	Teste t p-valor
MIF Global	89,1(30,6)	120,8(8,3)	113,9(20,6)	<0,001
MIF Motora	65,2(23,4)	87,5(6,3)	82,7(15,3)	<0,001
MIF Cognitiva	23,9(9,5)	33,32(2,8)	31,3(6,4)	<0,001

Cálculo sobre n idosos = 574, n cuidadores = 124.

No item *ter companheiro* foram inseridos cuidadores casados e em união consensual. Na resposta *não ter companheiro* foram enquadrados solteiros, viúvos, separados e divorciados. A maioria das cuidadoras referiu ter companheiro (71; 66,4%) e, entre os homens cuidadores, a maioria respondeu não ter companheira (12; 70,6%).

Referente à escolaridade, a maior parte dos cuidadores, tanto do sexo feminino (40; 37,4%) quanto do masculino (7; 41,25%), havia estudado de um a quatro anos. Poucos eram analfabetos e poucos estudaram mais de 13 anos.

Quanto ao grau de parentesco, a maioria dos cuidadores está na categoria filha/o, genro/nora (69; 55,6%), seguidos pelos cônjuges (22; 17,7%). Para as mulheres cuidadoras, 62 (57,95%) eram filhas ou noras, 18 (16,8%) eram esposas cuidadoras. O mesmo ocorreu com os cuidadores homens, em que 7(41,2%) eram filhos ou genros e 4(23,5%) eram esposos cuidadores. Grande parte dos cuidadores informou viver junto com o idoso (99; 79,8%) e ter conhecimento sobre como realizar o cuidado (115; 92,7%).

Na tabela 3, visualizam-se as características dos idosos que possuíam cuidadores associadas à sobrecarga do cuidador. A média total da Escala de Sobrecarga do cuidador, no presente estudo, foi de 27,8 ( $\pm 17,5$ ) e os cuidadores que auxiliavam idosos com idade de 65 a 69 anos foram os que obtiveram média de sobrecarga superior aos demais. Da mesma forma, as características dos idosos, como sexo masculino (28,1;  $\pm 16,3$ ), idosos divorciados/desquitados (39;  $\pm 19,9$ ) e aqueles que estudaram de 5 a 8 anos (38,8;  $\pm 13,9$ ) repercutiram em maiores médias de sobrecarga. Entretanto, tais resultados não foram estatisticamente significativos.

Na análise de regressão linear, tendo como desfecho o escore total da Escala de Sobrecarga de Zarit e como variável preditora a MIF Global dos idosos, observou-se cor-

relação estatisticamente significativa ( $b = -0,179$ ;  $p = 0,046$ ). Tais dados indicam que a dependência do idoso é um possível fator de risco para a sobrecarga do cuidador, ou seja, quanto mais dependente é o idoso, maior a chance de sobrecarga do cuidador.

**Tabela 3** - Distribuição das características sociodemográficas dos idosos que possuíam cuidadores relacionadas às médias de sobrecarga do cuidador - Ribeirão Preto, 2009

Características dos idosos	Média da Sobrecarga (DP)	p-valor
Cuidadores	27,8 ( $\pm 17,5$ )	
<b>Faixa etária</b>		<0,001*
65 – 69	30,0(16,6)	
70 – 74	21,3(11,6)	
75 – 79	26,6(17,2)	
80 anos ou mais	28,7(18,7)	
<b>Sexo</b>		0,876*
Feminino	27,5(18)	
Masculino	28,1(16,3)	
<b>Estado conjugal</b>		0,692**
Casado	27,1(16,9)	
Viúvo	28,1(18,2)	
Solteiro	24,5(15,5)	
Divorciado/desquitado	39,0(19,9)	
<b>Escolaridade</b>		<0,001*
Analfabeto	27,1(15,6)	
1 a 4 anos	27,7(18,9)	
5 a 8 anos	36,8(13,9)	
9 a 11 anos	17,8(22,1)	
12 anos ou mais	27,7(12,3)	

\*t = teste t de Student; \*\*ANOVA a 1 fator.

## DISCUSSÃO

### **Características sociodemográficas dos idosos que vivem na comunidade e avaliação da independência funcional dos mesmos**

Verificou-se o predomínio de mulheres e idosos de idades mais avançadas, média geral de idade de 76,6 anos, semelhante à média de expectativa de vida referida por algumas pesquisas nacionais e internacionais<sup>(12-15)</sup>.

Os idosos foram classificados, de acordo com o estado conjugal, como tendo ou não companheiro. Os que tinham companheiro correspondiam aos casados ou que moravam com um companheiro, e foram classificados como não tendo companheiro os viúvos, os divorciados os e solteiros. Destaca-se que a maioria das mulheres era viúva e os homens, casados. A diferença entre as variáveis foi estatisticamente significativas.

Dados semelhantes foram descritos em outro estudo<sup>(16)</sup>, em que a população do sexo feminino manteve-se sem companheiro após a viuvez, com maior frequência quando comparada ao sexo masculino. O mesmo estudo<sup>(16)</sup> mostrou ainda que o isolamento social é fator de risco para incapacidades, pois o fato de ser solteiro esteve significativamente associado à necessidade de cuidador.

Ao considerar a renda *per capita* dos idosos, a grande maioria mencionou que recebia aposentadoria ou pensão, enquanto uma minoria referiu ter trabalho próprio. A média geral, em reais, de renda individual do idoso, mensal, foi de R\$947,20, aproximadamente 2,1 salários mínimos (no ano de 2009, o salário mínimo era de R\$ 450,00), superior a outros estudos brasileiros<sup>(13,17-18)</sup>.

Com relação à escolaridade, os dados demonstram que a população estudada teve pouco acesso à escolaridade, considerando-se que a maioria dos idosos era analfabeta ou estudou de um a quatro anos. O pouco acesso à escolaridade foi um fator forte, negativo e independentemente associado à necessidade de cuidador, enquanto que o maior nível educacional foi associado a um melhor *status* funcional e menor risco para incapacidade cognitiva entre idosos<sup>(19)</sup>.

Na distribuição do arranjo domiciliar, a maioria dos entrevistados respondeu viver apenas com o cônjuge. Outro estudo<sup>(2)</sup> evidenciou que apenas uma minoria dos idosos vivia só e que a grande maioria coabitava em domicílios multigeracionais (duas ou três gerações).

Ao avaliar a população de idosos com 80 anos ou mais na cidade de Ribeirão Preto/SP, uma pesquisa<sup>(17)</sup> evidenciou que idosos mais velhos (26,5%) viviam apenas com o cônjuge, principalmente aqueles com idade entre 80 e 84 anos, tornando-se menos constante com o avanço da idade. Esta diferença pode ser justificada pelo intervalo de sete anos entre as pesquisas, período em que a sociedade brasileira vem apresentando importantes transformações

na estrutura familiar, migrando de um padrão de família extensa, multigeracional, para o padrão de família nuclear.

Na avaliação do arranjo domiciliar dos idosos que possuíam cuidador, verificou-se que viviam, em sua maioria, em domicílios multigeracionais, em que coabitavam cônjuges, filhos(as), genros e noras. Tais dados estão de acordo com outro estudo que demonstrou que os arranjos multigeracionais são mais que uma opção sociocultural, mas uma forma de sobrevivência dos idosos, pois o fato de morar sozinho esteve associado negativa e independentemente com a necessidade de cuidador<sup>(16)</sup>. Isso pode refletir melhores condições daqueles que são capazes de morar sozinhos comparativamente aos que coabitam com mais gerações.

De acordo com os valores encontrados na MIF, no geral, os idosos apresentaram média de 113,9 ( $\pm 20,6$ ). Esses dados são semelhantes aos de outro estudo<sup>(20)</sup> que avaliou 125 idosos em uma cidade do interior do estado de São Paulo, com o objetivo de verificar a relação entre o bem-estar subjetivo, independência funcional e desempenho de membros inferiores (força muscular, velocidade de marcha e equilíbrio) de idosos em seguimento ambulatorial, encontraram média para MIF Global de 112,9 ( $\pm 12,86$ ), MIF Motora de 82,07 ( $\pm 9,69$ ) e MIF Cognitiva de 30,87 ( $\pm 4,81$ ).

Na análise entre a MIF e as variáveis sociodemográficas como idade, sexo, escolaridade e renda, observou-se que a escolaridade correlacionou-se positivamente com o desempenho funcional dos idosos. Idosos com nível mais baixo de escolaridade apresentaram chance cinco vezes maior de ter dependência para as atividades diárias<sup>(18)</sup>. Por outro lado, não foram encontradas correlações significativas no presente estudo entre a funcionalidade e as variáveis de renda individual e familiar, como em outros estudos<sup>(18,21)</sup>.

Destaca-se a correlação negativa da idade com o desempenho funcional do idoso, embora com força de baixa magnitude entre as variáveis, que levanta a hipótese de que, quanto mais longo o idoso, menores serão os escores da MIF, ou seja, menor a independência funcional. Dois grandes estudos com idosos da comunidade do município de São Paulo observaram que o comprometimento no desempenho das atividades básicas da vida diária está, por um lado, associado ao avançar da idade e, por outro, está ligado a uma questão de gênero, em especial o feminino<sup>(2)</sup>.

A independência no idoso está relacionada diretamente à sua capacidade em desenvolver as atividades da vida diária sem auxílio, à autonomia e à liberdade em decidir por sua própria vontade, gerenciando sua vida. O idoso pode ser dependente, requerendo ajuda para o autocuidado, mas, mesmo assim, preservar sua autonomia. Capacidade funcional não significa apenas a capacidade de realização de tarefas cotidianas, mas a preservação das atividades mentais e a possibilidade de integrar-se socialmente<sup>(21)</sup>.

Estudos sobre a funcionalidade de idosos mostram que as atividades básicas da vida diária são as últimas a

serem comprometidas em decorrência do envelhecimento ou dos agravos à saúde. Numa hierarquia de complexidade, encontra-se inicialmente o comprometimento das atividades avançadas da vida diária, seguida das atividades instrumentais da vida diária e, por último, as atividades básicas da vida diária, as quais estão estreitamente relacionadas às atividades de autocuidado<sup>(21)</sup>.

Dessa forma, seria importante associar à MIF outros instrumentos que avaliem os diferentes níveis de complexidade das atividades, principalmente referentes às atividades instrumentais da vida diária e às atividades avançadas da vida diária, na medida em que se faz necessário realizar intervenções precoces, tendo em vista a prevenção de dependência e a recuperação da independência funcional do idoso.

Quando a independência e a autonomia do idoso estão prejudicadas, surge a necessidade de um cuidador. Na presente pesquisa, o predomínio de idosos com cuidador mostrou-se associado às baixas médias da MIF. Esses dados corroboram os de outros estudos nacionais e internacionais<sup>(12-15)</sup>.

O reconhecimento de que os cuidadores são um componente essencial nos cuidados de saúde, principalmente nas situações crônicas de incapacidades físicas, tem motivado os pesquisadores nessa linha de investigação.

#### ***Características sociodemográficas dos cuidadores de idosos que vivem na comunidade e a avaliação de sua sobrecarga***

Os dados revelam que 86,4% dos cuidadores entrevistados eram do sexo feminino, concordando com vasta literatura nacional<sup>(12-13,19)</sup> e internacional<sup>(15)</sup>. Os achados reforçam o papel social da mulher, historicamente determinado, no qual a função de prover o cuidado da casa, dos filhos e do esposo lhe é atribuída. Ademais, o fato de que as mulheres, no passado, não desempenhavam funções fora de casa, propiciava maior disponibilidade e aprendizagem para o cuidado da família.

A média de idade dos cuidadores foi de 56,6 ( $\pm 13,4$ ) anos, semelhante a estudos nacionais<sup>(13,19)</sup>, porém, inferior a outros estudos internacionais<sup>(15)</sup>. Em países desenvolvidos, a expectativa de vida é superior a dos países em desenvolvimento, justificando a maior média de idade dos cuidadores, comparada à média dos cuidadores nas pesquisas do Brasil.

A pesquisa com cuidadores de idosos pertencentes ao Programa de Assistência ao Idoso no Domicílio (USP) identificou que 24,1% dos cuidadores de idosos eram cônjuges e 39,8%, filhos, muitos deles com mais de 60 anos de idade<sup>(22)</sup>. Em contrapartida, outros estudos internacionais sobre cuidadores relatam que a maioria deles corresponde a cônjuges<sup>(15)</sup>. Normas sociais e culturais prevalentes em países desenvolvidos possibilitam aos idosos assumir o papel de cuidador, já que a maioria das famílias é nucle-

ar, com pouco ou nenhum filho. Já nos países em desenvolvimento, geralmente os idosos têm mais de um filho, o que possibilita aos filhos assumirem a responsabilidade do cuidado de seus pais idosos.

Grande parte dos cuidadores referiu residir junto com o idoso. Tal achado corroborou a maioria dos estudos nacionais e internacionais<sup>(12-13,15,19)</sup>. Essa situação pode ser vista como favorável para o idoso que recebe os cuidados, uma vez que suas demandas de cuidado podem ser atendidas prontamente. Entretanto, pode ser negativa para o cuidador, pela grande exposição aos efeitos do processo de cuidar que ele vivencia diariamente, o que pode gerar níveis elevados de tensão.

No que se refere ao grau de escolaridade, grande parte dos cuidadores estudou de um a quatro anos. O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o papel de ser cuidador na medida em que a sociedade exige cada vez níveis mais elevados de educação para o mercado de trabalho formal, tornando-se mais difícil para os indivíduos com baixa escolaridade. Assim, é mais provável que essas pessoas dediquem-se aos serviços domésticos e à tarefa de cuidar.

Ao analisar a faixa etária dos cuidadores, 31,8% estavam acima de 60 anos de idade, portanto vivenciaram um período de movimento social de difícil acesso às escolas. Além disso, a família habitualmente inseria as crianças nas atividades domésticas, principalmente em ambientes rurais. Por outro lado, 68,2% dos cuidadores tinham menos de 60 anos. Apesar de esses cuidadores serem mais jovens, o baixo nível de escolaridade também predominou entre estes, revelando-se um problema social.

Os dados acerca da escolaridade apresentaram correlação positiva com o nível de renda familiar dos cuidadores pesquisados. A média da renda familiar (incluindo o idoso) foi de R\$1.460,00, que correspondeu a 3,2 salários mínimos (o salário mínimo em 2009 era de R\$450,00), revelando que 66,7% tinham renda familiar mensal de um a três salários mínimos, 20% recebiam de quatro a seis salários mínimos e 13,3% tinham provento maior do que seis salários mínimos. Tais dados estão de acordo com outros estudos nacionais<sup>(13)</sup>. Vale salientar que quando a provisão de cuidado transcorre em condições de escassez de recursos materiais, tende a ser vista como um dever ou opção sem alternativa pelo cuidador, constituindo assim uma atividade estressante.

Na análise das características do idoso relacionadas à sobrecarga do cuidador, verificou-se que os cuidadores que auxiliam idosos com idade de 65 a 69 anos são mais sobrecarregados que os que cuidavam de idosos mais velhos, embora estes dados não tenham sido estatisticamente significativos. Alguns autores relatam divergências sobre o decréscimo de níveis de sobrecarga com o passar do tempo, possivelmente mediado por um

processo adaptativo. Com o passar dos anos na atividade de cuidar, no processo de adaptação, o cuidador relata mais confiança com as experiências vividas, diminuindo os sentimentos de sobrecarga<sup>(12)</sup>.

Nesta pesquisa realizada no município de Ribeirão Preto/SP, o fator capacidade funcional do idoso foi o único que se revelou estatisticamente significativo em relação à sobrecarga do cuidador, com médias inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor a média da MIF, maior a média da sobrecarga. Tais dados revelam que, quanto maior a dependência do idoso, maiores os níveis de sobrecarga do cuidador, semelhante a outros estudos nacionais<sup>(12-13)</sup>.

Grupos de suporte social são importantes nos mecanismos de enfrentamento do problema e para diminuir a sobrecarga do cuidador. Por ser um fenômeno global e multidimensional, a sobrecarga exige que as intervenções sejam feitas em conjunto, associadas umas às outras, e não de forma isolada, como mais comumente encontrado<sup>(5)</sup>.

A Enfermagem exerce seu papel fundamental e precisa atuar com educação em saúde no cuidado ao idoso e apoio ao cuidador, principalmente em situações de dependência funcional, com orientações a respeito, por exemplo, do posicionamento no leito, banho, alimentação, transferência, entre outras necessidades. O cuidador e a família devem ser preparados por meio de aconselhamentos e psicoeducação para os sentimentos de culpa, frustração, raiva, tristeza, depressão e outros sentimentos que acompanham a responsabilidade de cuidar de um familiar enfermo no domicílio, mesmo com o auxílio de profissionais da saúde.

Dessa forma, torna-se essencial que o cuidador seja alvo de planejamento de ações como receber em casa visitas periódicas de profissionais da saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos e outras modalidades de supervisão e capacitação. Isso deveria ser considerado como

requisito básico e primordial para satisfazer as necessidades de cuidadores e idosos<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a atividade de cuidar, quando associada ao comprometimento das atividades da vida diária do idoso, acarreta sobrecarga do cuidador. A dependência do idoso foi um importante fator preditor de sobrecarga.

Na maioria das vezes, o cuidador prestar cuidados ao idoso quando este já apresenta um grau mais elevado de incapacidade para o autocuidado. Muitas vezes os cuidadores tornam-se responsáveis pelos cuidados sem qualquer treinamento prévio, sendo impelidos a aprender com a prática. Com frequência, carecem de informações e orientações sobre os cuidados específicos com o idoso, os quais deveriam ser supridos por profissionais da saúde. Evidenciada a sobrecarga, muitas vezes acompanhada de sintomas psicossomáticos, é reforçada a importância de um trabalho específico de prevenção, orientação e até o tratamento dos cuidadores informais.

Sugere-se mais estudos que abordem este tema, assim como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos idosos e cuidadores que residem na comunidade. A utilização de instrumentos de avaliação da capacidade funcional que abordem atividades instrumentais da vida diária e atividades avançadas da vida diária faz-se importante, uma vez que, na maioria das vezes, as pesquisas realizadas nessa área enfocam a avaliação das atividades básicas da vida diária do idoso. Assim será possível obter resultados que beneficiem não só o idoso, estimulando a prevenção de incapacidades, como também os cuidadores, por meio da prevenção de sua sobrecarga.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico de 2010: resultado do universo [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [citado 2011 set. 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/tabelabrasil1.12.shtml>
2. Ramos L R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):793-8.
3. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso [Internet]. Rio de Janeiro: UnATI; 2000 [citado 2011 set. 15]. Disponível em: [http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati1.pdf](http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf)
4. Caldas CP. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo MCS, Coimbra Junior CEA, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. p. 51-71.
5. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influence of social support on the quality of life of family caregivers while caring for people with dependence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 17];45(4):884-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en\\_v45n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a13.pdf)
6. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Sci Health Sci*. 2004;26(1):135-45.

7. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):587-94.
8. Granger CV, Hamilton BB, Keith RA, Zielezny M, Sherwin FS. *Topics in geriatric rehabilitation.* Rockville: Aspen; 1986. Advances in functional assessment for rehabilitation.
9. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatria.* 2004;11(2):72-6.
10. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist: 1987R and the burden interview (technical report). Pennsylvania: Pennsylvania State University; 1987.
11. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(1):12-7.
12. Cassis SVA, Karnakis T, Moraes TA, Curiati JAE, Quadrante ACR, Magaldi RM. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(6):497-501.
13. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):57-63.
14. Steen G, Sonn U, Hanson AB, Steen B. Cognitive function and functional ability: a cross-sectional and longitudinal study at ages 85 and 95 in non-demented population. *Aging (Milano).* 2001;13(2):68-77.
15. Tooth L, McKenna K, Barnetti A, Prescott C, Murphy S. Caregivers burden, time spent caring and health status in the first 12 months following stroke. *Brain Inj.* 2005;19(12):963-74.
16. Giacomim KC, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(1):80-91.
17. Pedrazzi EC, Della-Mota TT, Vendrusculo TRP, Fabrício-Wehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Household arrangements of the elder elderly. *Rev Latino Am Enferm.* 2010;18(1):18-25.
18. Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Functional independence level and cognitive deficit in elderly individuals with Alzheimer's disease. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [cited 2011 Oct 15];4(4):933-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_11.pdf)
19. Gratão ACM, Vale FAC, Cruz MR, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS, et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [cited 2011 Oct 15];4(4):873-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/03.pdf>
20. Sposito G, Diogo MJD, Cintra FA, Neri AL, Guariento ME, Sousa ML. Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(1):81-9.
21. Rosa TEC, Benicio MHA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(1):40-48.
22. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):493-500.