

Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente*

Dependent elderly family caregiver overload

Amanda Crepaldi dos Santos¹, Juliana Ollé Mendes da Silva², Débora Maria Vargas Makuch³, Graciele de Matia⁴, Leandro Rozin⁵

1. Enfermeira graduada pela Faculdades Pequeno Príncipe - FPP.
2. Enfermeira. Docente da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.
3. Enfermeira. Docente da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.
4. Enfermeira. Docente da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Mestre em biotecnologia aplicada à saúde da criança e do adolescente.
5. Enfermeiro. Docente da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Docente da Faculdades Pequeno Príncipe. Mestre em biotecnologia aplicada à saúde da criança e do adolescente.

CONTATO: Leandro Rozin | Rua Professor Dário Veloso, 36 | Apto 155A | Vila Izabel | CEP 80320-050 | Curitiba | Paraná | Brasil | E-mail: leandrorozin@hotmail.com

*Pesquisa resultante de trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

Resumo O envelhecimento está relacionado ao surgimento das doenças crônicas que podem incapacitar, levando à necessidade de cuidados nas atividades da vida diária. Geralmente o familiar responsabiliza-se pelo cuidado. Este estudo objetivou descrever o perfil de cuidadores familiares de idosos dependentes cadastrados em uma unidade de saúde em Curitiba e analisar a sobrecarga do cuidador familiar. O método empregado foi exploratório descritivo, com abordagem quantitativa realizada em uma Estratégia de Saúde da Família com cuidadores familiares de idosos dependentes. Participaram 42 cuidadores de idosos, predominantemente filhos, com idade superior a 60 anos, sexo feminino, casados e cuidadores em tempo integral. Todos os cuidadores apresentaram sobrecarga. Os resultados evidenciam a importância dos profissionais de saúde darem maior atenção aos cuidadores familiares de idosos, pois a sobrecarga do cuidado vulnerabiliza os cuidadores para o surgimento de doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso fragilizado. Cuidadores. Relações Familiares.

Abstract Aging is related to the appearance of chronic diseases that can be incapacitating, leading to the need for care in the activities of daily living. Generally, the family member takes the responsibility for the care. This study aimed to describe the profile of family caregivers of dependent elderly enrolled in a health care unit in the city of Curitiba, and to analyze the family caregiver overload. The method used was descriptive exploratory, with a quantitative approach, and was performed in a Family Health Strategy unit with dependent elderly people family caregivers. The participants included 42 caregivers of the elderly, predominantly their children, who were older than 60 years, female, married, and full-time caregivers. All caregivers had an overload. The results highlight the importance of health professionals giving greater attention to family caregivers of the elderly, because care overload makes the caregivers vulnerable to the emergence of diseases.

KEYWORDS: Fragile elderly. Caregivers. Family relationships.

Introdução

Desde 1940 a taxa com maior crescimento populacional é de idosos. Espera-se que no ano de 2020 a população idosa atinja sua margem de 14% da população brasileira. Estima-se que na virada do século a população idosa tenha crescido oito vezes mais que a população jovem. Se o aumento for mantido, em 2030 o total de idosos ultrapassará a população jovem entre 15 e 20 anos¹.

Em consequência da longevidade unida ao aumento da proporção de idosos, o uso mais frequente dos serviços de saúde e os custos na saúde aumentarão no Brasil, o que configura um dos maiores desafios para as próximas décadas. Há necessidade de atualização do sistema de saúde, centrada na identificação, tratamento e reabilitação de enfermidades próprias do envelhecimento. A prevenção e o retardamento de doenças, a promoção e educação em saúde, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas².

A perda da capacidade funcional se dá por um processo natural do envelhecimento denominado senescência, que decorre na diminuição da função geral orgânica. Quando surgem patologias, existem

recursos terapêuticos que possibilitam aumentar a longevidade mesmo que haja dependência. Porém, vale lembrar que certos tratamentos também podem levar à incapacidade ou dependência, por exemplo, amputação de um pé diabético, radioterapia ou quimioterapia para um câncer³.

O aumento da longevidade está diretamente relacionado à prevalência de doenças crônico-degenerativas. Se não forem tratadas, ao longo dos anos podem comprometer a independência e a autonomia da pessoa idosa cada vez mais. A autonomia e independência é uma forma de avaliar e mensurar o nível de dependência da pessoa idosa, considerando as limitações próprias do envelhecimento fisiológico, bem como alterações funcionais orgânicas decorrentes do processo de senilidade⁴.

Além do processo de transição demográfica, o Brasil passou também por um processo de transição nos indicadores de morbimortalidade. Atualmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são as mais prevalentes ao longo do envelhecimento e causam aumento da taxa de dependência funcional do idoso. O envelhecimento requer muitos desafios, dentre eles o de envelhecer sem doenças que

limitem as necessidades básicas de vida diária é uma meta. Idosos acometidos por doenças ou limitações ficam geralmente sob a responsabilidade da família em seu cuidado diário, muitas vezes sem o conhecimento e preparo adequado para tal função⁵.

O ato de cuidar envolve aspectos positivos como o sentimento de dever cumprido, a autossatisfação, e a reciprocidade, embora aspectos negativos como conflitos familiares, insegurança e sobrecarga, também estejam associados. O cuidado comumente é realizado em tempo integral e por um membro da família⁶.

O papel de cuidador familiar habitualmente é assumido por uma única pessoa da família, que se responsabiliza pelo idoso fragilizado. As modificações em sua própria vida em relação ao fato de cuidar de um familiar são introduzidas em seu cotidiano e, se o cuidado não for distribuído entre os membros da família, tais modificações poderão contribuir para o excesso de responsabilidade, sobrecarga e exaustão advindas desta atividade. Vínculos sociais, familiares e o autocuidado do cuidador são interrompidos devido ao tempo destinado ao cuidar⁷.

A sobrecarga do cuidador de idosos é compreendida em duas dimensões: objetiva e subjetiva. A objetiva está relacionada às atividades realizadas na prestação e supervisão de cuidados, bem como as perturbações e as limitações impostas à vida social e profissional do familiar, e aos abalos financeiros. A sobrecarga subjetiva refere-se à compreensão e a afeição dos familiares, às apreensões a respeito do paciente, à sensação de estar carregando um peso e ao desconforto no exercício de cuidar⁸.

O enfermeiro detém importante papel neste processo. É necessário que este profissional estabeleça vínculo com o cuidador e sua família a fim de ajudar na organização e sistematização do cuidado, para que o cuidador não se sobrecarregue diante das atividades realizadas. As tarefas do cuidado muitas vezes são complexas, tornando a atuação do enfermeiro fundamental. Este profissional destaca-se neste contexto, por ser educador em saúde e preparado para propor estratégias de qualificação do cuidado e do cuidador^{1,6}.

Diante dos fatos que expõem a necessidade de apropriação do cuidado pelo cuidador de idosos, o estudo teve como objetivos descrever o perfil de cuidadores de idosos dependentes cadastrados em uma unidade de saúde em Curitiba e identificar a sobrecarga do cuidador familiar, por meio do questionário *caregiver burden interview*. O conhecimento desses aspectos possibilita análise ampla do papel do cuidador e como essa responsabilidade compromete sua qualidade de vida, a fim de contribuir para o desenvolvimento de ações de apoio e de cuidado amplo aos cuidadores.

Método

Para identificar o perfil do cuidador familiar de idosos dependentes e analisar a sobrecarga que esse cuidado tem nas suas vidas, este estudo adotou o método exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na área de abrangência de uma unidade de saúde da família em Curitiba que possui 3 equipes de saúde da família que realizam acompanhamento de idosos em cuidados domiciliares. A coleta dos dados foi realizada por meio de visitas domiciliares durante o primeiro semestre de 2017.

Familiares responsáveis pelo cuidado de idosos dependentes foram convidados a participar da pesquisa, identificados por estarem cadastrados na área de abrangência da unidade de saúde e estarem em cuidados integrais domiciliares.

Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando três instrumentos com perguntas estruturadas. Inicialmente, foi aplicado o instrumento criado por Barthel⁹ que avalia o nível de independência do idoso para a realização de dez Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD): comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas. Numa escala de 10 indica a dependência total; grave dependência; moderada dependência; muito leve dependência e independência¹⁰.

A partir da identificação dos idosos dependentes em algum grau, foi aplicado um

questionário sociodemográfico ao familiar cuidador do idoso dependente, que delineou a identificação do perfil dos cuidadores. Sequencialmente, foi aplicado o questionário *caregiver burden interview* desenvolvido por Zarit, que avalia a sobrecarga do cuidador, suas condições de saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e de relacionamento¹¹.

O instrumento de Zarit permite identificar a sobrecarga do cuidador por meio de escore de análise própria. Obtém-se um escore global que, quando analisado, corresponde à percepção de sobrecarga: sem sobrecarga, sobrecarga leve, sobrecarga moderada e sobrecarga severa¹¹.

A técnica para a análise estatística foi a regressão logística, com uso de estatística descritiva, que objetiva identificar estimativa e previsões através de dados de variáveis quantificáveis, com base em dados categóricos e numéricos que proporcionaram o agrupamento fornecendo um padrão para análise.

Este estudo seguiu os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nesse sentido, foi elaborado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada participante. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdades Pequeno Príncipe sob o parecer de número 1.838.627 e CAAE de número 61543516.3.0000.5580 e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Resultados

Participaram da pesquisa 42 idosos classificados com grau de dependência e cuidados por familiares a partir da análise da escala de avaliação das atividades básicas de vida diária. Entre os idosos, 29 (69,04%) apresentam idade acima de 80 anos. A Tabela 1 apresenta a distribuição do grau de dependência dos idosos em cuidados domiciliares por familiares. Com análise da escala, foi possível apreender que a maior parte dos idosos enquadrou-se na dependência total 19 (45,24%), seguida pela grave dependência 16 (38,09%), correspondendo à dependência total ou grave para a realização das atividades diárias básicas.

Tabela 1. Grau de dependência dos idosos cuidados por familiares. Curitiba/PR, 2017.

Grau de dependência do idoso cuidado por família	N	%
Dependência total	19	45,24
Grave dependência	16	38,09
Moderada dependência	7	16,67
Leve dependência	0	0,00
TOTAL	42	100

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A Tabela 2 apresenta a distribuição da análise do perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes quanto às variáveis sociodemográficas investigadas. A predominância dos cuidadores são filhos (59,52%), com idade superior a 62 anos (38,10%), do sexo feminino (83,33%), casados (66,67%) e que não trabalham em outro local (80,86%).

Tabela 2. Distribuição do perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes. Curitiba/PR, 2017.

Variáveis	N	%
Grau de parentesco do cuidador		
Filho	25	59,52
Cônjuge	09	21,43
Outros	08	19,05
Idade do cuidador		
29 a 39 anos	5	11,90
40 a 50 anos	10	23,81
51 a 61 anos	11	26,19
Mais de 62 anos	16	38,10
Sexo do cuidador		
Feminino	35	83,33
Masculino	7	16,67
Estado civil do cuidador		
Casado	28	66,67
Solteiro	12	28,57
Viúvo	2	4,76
Trabalha em outros locais		
Sim	8	19,04
Não	34	80,86

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quanto à distribuição da sobrecarga do cuidador do idoso dependente, percebe-se a sobrecarga moderada e intensa em 29 (69,05%)

dos pesquisados. Não foi constatada ausência da sobrecarga entre os 42 cuidadores pesquisados. O resultado se traduz em diversos riscos à saúde do cuidador, mas também para o idoso cuidado. (Tabela 3)

Tabela 3. Distribuição da sobrecarga do cuidador do idoso dependente. Curitiba/PR, 2017.

Sobrecarga do cuidador	N	%
Sobrecarga leve	13	30,95
Sobrecarga moderada	19	45,24
Sobrecarga severa	10	23,81
TOTAL	42	100

Fonte: dados da pesquisa (2017).

Discussão

Um dos fenômenos com maior impacto mundial é o envelhecimento populacional. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbimortalidade vem aumentando em larga escala, atingindo em maior número a população idosa, o que eventualmente acomete sua capacidade funcional e demanda cuidados constantes¹².

Avaliar a necessidade de auxílio do cuidador para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) ao idoso, classificando o grau de dependência de idosos, possibilita um acompanhamento de cuidados efetivos. Estudos apontam que a predominância de idosos que necessitam de cuidados integrais por serem dependentes está na faixa etária entre 80 e 89 anos¹²⁻¹⁵.

Para atender ao idoso dependente de cuidados, há uma reorganização familiar em que geralmente algum membro da família responsabiliza-se pelo cuidado. Este cuidador desenvolve atividades por vezes esporádicas ou até mesmo permanentes, disponibilizando uma carga horária diária ao cuidado do idoso, que pode variar desde 12h diárias ou até mesmo, período integral^{13-14,16}.

A dependência do idoso pode tornar-se um fardo para a família, visto que o despreparo quanto

aos conhecimentos básicos para o cuidado pode acarretar desgaste, sobrecarga, prejuízo na saúde do idoso e do cuidador¹⁷.

O cuidado integral ao idoso faz com que o cuidador vivencie sentimentos positivos e negativos, como medo, aflição e insegurança. Tais sentimentos podem ser considerados sintomas de sobrecarga, pois o cuidado ininterrupto como banho, o vestir, a alimentação, atividades básicas e até mesmo a transferência de posicionamento e local, são consideradas as mais desgastantes do cuidado. É comum o cuidador se envolver intensamente no cuidar do idoso, acarretando no esquecimento de suas próprias necessidades, e de viver a vida⁵.

O fato do cuidador familiar ser um membro da família e prevalentemente um dos filhos que reside com o idoso, além de gerar aumento da sobrecarga, pode estar relacionado à exposição frequente das demandas do cuidado, como também à realização de outras tarefas no domicílio^{13,16,18-19}. Pesquisas também apontam uma prevalência de cuidadores com idade superior a 61 anos, o que pode configurar mais um fator de sobrecarga, visto que são idosos cuidando de idosos¹²⁻¹³.

Foi possível identificar que os cuidadores são do sexo feminino, o que corrobora achados semelhantes em outros estudos. A presença da mulher é marcante no papel de cuidadora e se deve principalmente ao fato de que esse papel de cuidar é visto como natural da mulher, inscrita socialmente no papel de mãe. Portanto, cuidar dos familiares idosos é mais um dos papéis que a mulher assume na esfera doméstica^{14,19}.

Por vezes os cuidados ao idoso dependente são somados ao cuidado com o lar e atenção para outros familiares que residem juntos. Mais da metade dos cuidadores são casados ou com união estável. Grande parte dos cuidadores não trabalha em outros locais com remuneração, pois destinam seu tempo integral para cuidar do idoso. O ser cuidador, no ambiente domiciliar, provoca muitas vezes um “descuidar” de sua vida profissional e pessoal, para atender às necessidades do idoso.

Esse fator acarreta uma sobrecarga na vida do cuidador, o qual anteriormente tinha outra rotina de vida e programas de lazer¹³⁻¹⁵.

A interação entre cuidador e dependente de cuidados resulta na alteração da vida do cuidador, cuja maioria demonstra níveis de sobrecarga em decorrência da prática de cuidados diários e ininterruptos. É elevada a prevalência de estresse em cuidadores familiares de idosos no Brasil. Esse ônus proveniente da atividade de cuidador tem implicações na ocorrência de violência, que é facilitada entre cuidadores que se apresentam estressados^{16,20}.

O nível de sobrecarga está diretamente relacionado ao grau de dependência do paciente, pois quanto mais dependente e comprometido cognitivamente, maior será a necessidade de cuidado prestado. Com isso, a demanda de cuidados aumenta, reduzindo o tempo que o cuidador tem para si, aumentando sua ansiedade e a sobrecarga em relação à função de cuidar. A complexidade da tarefa assistencial resulta em cuidadores com déficit no autocuidado de suas necessidades e da satisfação em viver²¹.

Como já ressaltado anteriormente, a sobrecarga do cuidador de idoso pode ser compreendida nas dimensões objetiva e subjetiva. A objetiva refere-se às atividades realizadas na assistência e supervisão de cuidados, bem como as perturbações e as limitações impostas à vida social e profissional do familiar, e aos abalos financeiros que ocorrem. A sobrecarga subjetiva refere-se à compreensão e à afeição dos familiares, o medo da responsabilidade do cuidado do idoso, a sensação de estar carregando uma responsabilidade⁸.

Sabe-se que a sobrecarga do cuidador está diretamente vinculada ao tipo de doença e dependência que o idoso cuidado possui. Os mesmos autores que realizaram sua pesquisa no contexto Estratégia de Saúde da Família (ESF) referem a necessidade destas equipes em realizarem acompanhamento sistemático e periódico dos cuidados ao idoso e à família, com supervisão,

articulação de objetivos, metas e atribuições entre os envolvidos, para que a família retome o seu papel como provedora de cuidados, contando com a ajuda do sistema de saúde. O acompanhamento realizado pela equipe de ESF apoia e auxilia os cuidados e monitora a saúde do cuidador familiar²².

A sobrecarga do cuidador está diretamente relacionada ao risco para violência e maus-tratos ao idoso em ambiente intradomiciliar, o qual é intensificado quando uma única pessoa desempenha o papel de cuidador, sendo angustiante e preocupante para o idoso denunciá-lo, bem como para os demais membros da família, que não querem ou não podem se responsabilizar pelos cuidados²³.

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde²⁴ define a Atenção Domiciliar (AD) às pessoas idosas como um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar no domicílio do usuário/família, a partir do diagnóstico da realidade em que estão inseridos, de seus potenciais e limitações. Com base na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo assim, o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a restabelecer sua independência e a preservação de sua autonomia. Essas funções devem ser desempenhadas de forma conjunta, articuladas com a rede de cuidados, com a equipe de saúde da unidade e com o cuidador domiciliar.

O sistema de saúde pública requer um novo desafio, que é prestar suporte ao cuidador. Em pesquisa semelhante⁵ foi identificado que 84% dos cuidadores possuem alguma limitação física, e 94% sofrem de transtornos psicológicos. Os problemas de saúde apresentados pelos cuidadores influenciam diretamente em sua qualidade de vida, como também na qualidade do cuidado prestado. Os cuidadores ainda apresentam maior prevalência de morbidades, dor ou desconforto, depressão ou ansiedade, levando-se em consideração que grande parcela dos cuidadores são idosos que estão cuidando de seus cônjuges acamados.

Logo, são essenciais a integração e a criação de ESF nos serviços públicos, que favoreçam o

planejamento da atenção, contribuindo assim na qualidade de vida dos cuidadores. Uma vez que o cuidado à pessoa idosa é destinado aos familiares e cuidadores, há uma redução na responsabilidade ao idoso pelos serviços públicos, e o apoio ao cuidador e ao idoso ocorre de maneira informal⁶.

As tarefas do cuidado são muitas vezes complexas, portanto o papel do enfermeiro torna-se fundamental neste processo, como profissional de saúde educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas e na comunidade. Portanto é necessário que o enfermeiro estabeleça vínculo com o cuidador e sua família, para assim identificar as necessidades, traçando então uma estratégia de sistematização do cuidado, o que certamente pode ajudar na organização das atividades a serem realizadas⁶.

Conclusão

Constatou-se que dos idosos cuidados por familiares, prevaleceu os que possuíam total ou grave dependência para a realização das atividades de vida diárias básicas, com idade acima de 80 anos. Os cuidadores familiares de idosos dependentes são predominantemente filhos, com idade superior a 60 anos, do sexo feminino e casados. Os resultados apontaram cuidadores que não trabalham, dedicando-se em tempo integral ao cuidado do idoso familiar. Na avaliação da sobrecarga do cuidador, todos os pesquisados apresentaram algum grau de sobrecarga, com prevalência da sobrecarga moderada.

Vale ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, especialmente quando a pessoa cuidada é um familiar. É fundamental ter a compreensão de se tratar de tarefa nobre, complexa e que envolve sentimentos contraditórios, tanto compensatórios por se tratar de um familiar, como atrelados à exaustão física e psicológica causados pelo tempo destinado ao cuidado. Os resultados evidenciam a importância de uma maior atenção aos cuidadores familiares de idosos pelos profissionais de saúde, pois a sobrecarga do cuidado vulnerabiliza

os cuidadores para o surgimento de doenças.

Há necessidade das equipes de ESF realizarem acompanhamento sistemático e periódico dos cuidados ao idoso e à família, com supervisão, articulação de objetivos, metas e atribuições entre os envolvidos, para que a família e cuidador assegurem-se como provedores de cuidados. Torna-se fundamental que profissionais de saúde estejam atentos aos diversos fatores implícitos na dinâmica da prestação dos cuidados, em contexto familiar/domiciliário. É importante que reforcem com objetividade que condições são importantes para o desempenho de papel e que conhecimentos são exigidos, quer no sentido da prestação direta dos cuidados à pessoa em situação de dependência, quer, por outro lado, no sentido da promoção do seu bem-estar, enquanto responsáveis pela sua prestação.

Além do conhecimento estatístico, após a análise dos dados, foi possível verificar as principais causas da sobrecarga em cuidadores, que hoje necessitam de mais atenção da saúde pública, já que a estimativa aponta que o número de idosos aumentará ao decorrer dos anos devido ao crescente envelhecimento da população. É válido reforçar que as equipes de saúde de atenção primária se aproximem dos cuidadores, para identificar os riscos de doença tanto física como psicológica a partir da análise da sobrecarga do cuidador, intervindo precocemente, para que não adoeçam e também necessitem de cuidados.

Referências bibliográficas

1. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 Aug 04]; 36(1): 14-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>.
2. Domingues MA, Lemos JR. *Gerontologia os desafios nos diversos cenários da atenção*. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2010.
3. Andrade FLJP, Lima JMR, Fidelis KNM, Jerez-Roig J, Lima KC. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *Rev Bras Geriatr*

- Gerontol. [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 Jul 15]; 20(2): 186-196. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200186&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>.
4. Alves DSB, Barbosa MTS, Caffarena ER, Silva AS. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 Sep 04]; 24(1): 63-69. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100063&lng=en. Epub Mar 11, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600010272>
5. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm. USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Oct 22]; 47(1): 137-144. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>.
6. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Dez [cited 2016 Sep 014]; 20(12): 3839-3851. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203839&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>.
7. Sena ELS, Gonçalves LHT. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Jun [cited 2016 Oct 13]; 17(2): 232-240. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200003>.
8. Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 13]; 57(2): 98-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200003>.
9. Sequeira C. *Cuidar de idosos dependentes.* Coimbra: Quarteto Editora, 2007.
10. Azeredo Z, Matos E. Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. *Rev Fac Med Lisboa.* 2003;8(4):199-204.
11. Scazufca 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 Mar [cited 2016 Aug 29]; 24(1): 12-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.
12. Loureiro SN, 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 Apr [cited 2016 Nov 05]; 67(2): 227-232. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200227&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140030>.
13. Anjos K, Boery R, Pereira R, Santos V, Boery E, Casotti C. Profile of family caregivers of elderly at home. *Rev de Pesq: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2014 Mar 26; [Citado em 2016 Nov 10]; 6(2): 450-461. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3083>
14. Pereira MG, Carvalho H. Cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em Psicologia.* 2012; 20(2): 369-383.
15. Almeida L, Azevedo RCS, Reiniers AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2012 Sep [cited 2017 Apr 09]; 21(3): 543-548. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>.
16. Fernandes MGM, Garcia TR. Tension attributes of the family caregiver of frail older adults. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2017 Mai 17];43(4):818-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400012>.
17. Reis LA, Trad LAB. Suporte Familiar ao Idoso com Comprometimento da Funcionalidade: a Perspectiva da Família. *Rev Psicol: Teoria e Prática.* 2015; 17(3): 28-41.
18. Uesugui HM, Fagundes DS, Pinho DLM. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mai 04]; 24(5): 685-698. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500015>.
19. Gonçalves RJE, Gomes MAL, Cunha VNF, Carvalho FAF, Almeida RCB. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Cienc Enferm.* [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Apr 23]; 20(3): 119-129. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300011>.
20. Lino VTS, Rodrigues NCP, Camacho LAB, O'Dwyer G, Lima IS, Andrade MKN, et al . Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 04]; 32(6): e00060115. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605001&lng=en. Epub June 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060115>.
21. Rezende TC, Coimbra AM, Costallat LT, Coimbra IB. Factors of high impacts on the life of caregivers of disabled elderly. *Arch Gerontol Geriatrics.* 2010; 51(1): 76-80.
22. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate* [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Mai 26]; 40(110): 172-182. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300172&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611013>.
23. Skirbekk V, James KS. Abuse against elderly in India: The role of education. *BMC Public Health.* 2014; 14(336):1-8.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar.* Brasília, DF: 2012.

DATA DE SUBMISSÃO: 16/08/2017

DATA DE ACEITE: 02/10/2017