



ANÁLISE DA SOBRECARGA DE TRABALHO ENTRE CUIDADORES DE IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL

Marcos Vinícius de Oliveira^{1*}; Luiz Henrique Batista Monteiro¹; Jaqueline Rezende de Souza¹; Ivânia Vera²; Roselma Lucchese²

1. Bacharel em Enfermagem, Universidade do Estado de Goiás (UFG), Campus Universitário de Catalão. Catalão – GO, Brasil. (m.vinicius2264@gmail.com)
1. Bacharel em Enfermagem, Universidade do Estado de Goiás (UFG), Campus Universitário de Catalão. Catalão – GO, Brasil.
1. Bacharel em Enfermagem, Universidade do Estado de Goiás (UFG), Campus Universitário de Catalão. Catalão – GO, Brasil.
2. Docente da Universidade do Estado de Goiás (UFG), Campus Universitário de Catalão GO, Brasil.
2. Docente da Universidade do Estado de Goiás (UFG), Campus Universitário de Catalão GO, Brasil.

Recebido em: 03/10/2016 – Aprovado em: 21/11/2016 – Publicado em: 05/12/2016
DOI: 10.18677/EnciBio_2016B_183

RESUMO

Vivenciar e promover cuidados aos idosos dependentes tem sido apresentado pelos cuidadores como fator estressante e exaustivo, tanto pelo afeto e alteridade nas relações, que, anteriormente caracterizado por reciprocidade, depois convertido em relação de dependência, como por restrições pessoais do dia-a-dia na tentativa de garantir e manter o bem-estar físico e psicossocial do idoso. Objetivou-se analisar o nível de sobrecarga em cuidadores de idosos na região central do Brasil. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com 14 cuidadores de idosos. Coletou-se individualmente dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, tempo e preparo de/para exercício da função), doenças preexistentes e a Escala de Zarit (Burden Interview Scale, 1985) que avalia a sobrecarga do cuidador em níveis distintos. A escala de Zarit utilizada atualmente é composta por 22 questões, analisou-se a frequência (0-100%) de sobrecarga relacionada a cada uma, o que evidenciou altos níveis para sobrecarga do cuidador relacionados as questões: 8 ($\approx 80\%$ sente que o idoso necessita dos cuidados oferecidos) ; 1 ($\approx 60\%$ sente que o idoso pede mais ajuda que precisa) ; 7 ($\approx 60\%$ sente receio pelo futuro do idoso) ; 20 ($\approx 60\%$ creem que deveria fazer mais pelo idoso) ; 22 ($\approx 60\%$ sentem que de um modo geral o cuidado oferecido ao idoso os sobrecarrega). Assim, políticas públicas que assistam esses profissionais no âmbito biopsicossocial profissional são necessárias. Tornasse imprescindível sensibilizar-se pelo fato de que um indivíduo doente não oferecerá o cuidado humanizado almejado no atual contexto de atenção integral à saúde do adulto e idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores; Estudos Transversais; Idoso

ANALYSIS OF ELDERLY CAREGIVERS BETWEEN WORK OVERLOAD: CROSS STUDIES

ABSTRACT

Experience and foster care for dependent elderly has been presented by the caregivers as stressful and exhausting factor, both by affection and otherness in relations, which previously characterized by reciprocity, then converted in a dependent relationship, such as personal constraints of day-to-day in an attempt to secure and maintain the physical and psychosocial well-being of the elderly. The objective of the present study was to analyze the level of burden on elderly caregivers in central Brazil. This is a cross-sectional study of 14 caregivers of the elderly. Through semi-structured questionnaire was collected individually demographic data (age, sex, marital status, education, income, time and preparation to exercise the function), preexisting conditions and the Zarit Scale (Burden Interview Scale, 1985) that evaluates the caregiver burden at different levels. The Zarit scale used currently consists of 22 questions, the frequency was analyzed (0- 100%) of overhead related to each, which showed high levels for overload related caregiver issues: 8 (\approx 80% feel that the elderly need care offered); 1 (\approx 60% feel that the elderly calls for more help you need); 7 (\approx 60% feel fear for the future of the elderly); 20 (\approx 60% believe it should do more for the elderly); 22 (\approx 60% feel that in general the care offered to the elderly the overloads). Thus, it is urgent to measures that assist these professionals under biopsychosocial, it is essential to sensitize the fact that an individual patient will not offer humanized care we desire in the current context of health care for the elderly.

KEYWORDS: Aged; Caregivers; Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

Estima-se que em 2050 haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos a nível mundial, alcançando dois bilhões de pessoas, ou seja, 22% da população global, em sua maior parte mulheres, vivendo em países em desenvolvimento (ONU, 2012). De acordo com o censo de 2010, o Brasil contabilizou cerca de 21 milhões de idosos em nível nacional, na região Centro Oeste aproximadamente 1,3 milhões, e no estado de Goiás 600 mil pessoas com idade superior a 60 anos (IBGE, 2010).

Logo, o envelhecimento é caracterizado como um processo sócio mundial natural e incontroverso, resultante não somente da deterioração significativa das estruturas funcionais biológicas, mas que, associado aos fatores de caráter econômico, político, histórico e cultural torna-se um percurso idiosincrático. A longevidade ainda envolve mudanças que refletem nos papéis e posições socialmente ocupados por este grupo (WHO, 2015).

Nesse ínterim, sabe-se que o envelhecimento pode se dar por dois contextos distintos senescência e senilidade. A senescência é representada pela diminuição da reserva funcional do indivíduo, já a senilidade diz respeito ao envelhecimento patológico, associado a doenças, traumas físicos ou psicológicos (CIOSAK et al., 2011).

Tais modificações de saúde ocorrentes em alguns idosos podem torná-los dependentes, associado a necessidade de mudança na maneira e lugar para prover os cuidados, sejam formais ou informalmente. Nesses cenários, destacam-se os cuidadores, profissionais que oferecem assistência a estes idosos (FLORIANO et al., 2012).

De acordo com a Classificação Brasileira das Ocupações (CBO), Nº 5162-10, do Portal do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), cabe ao cuidador de idosos cumprir requisitos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, promover bem-estar e saúde, mediar alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer de acordo com as necessidades da pessoa assistida (BRASIL, 2015).

Diferente do que ocorre no sistema de saúde, a maioria dos cuidadores de idosos do complexo de cuidados de longo prazo são membros familiares, filantropos, cidadãos de organizações da comunidade e trabalhadores remunerados, contudo, sem formação, em suma composta por mulheres (WHO, 2015). Vivenciar e promover cuidados aos idosos dependentes tem sido apresentado pelos cuidadores como fator estressante e exaustivo, tanto pelo afeto e alteridade das relações, que, anteriormente caracterizado por reciprocidade, depois convertido em relação de dependência, como por restrições pessoais do dia-a-dia na tentativa de garantir e manter o bem-estar físico e psicossocial do idoso (FERNANDES & GARCIA, 2009).

Por muitas vezes esse cuidador tende a arcar sozinho na assistência ao indivíduo cuidado, o que favorece a vulnerabilidade de sensações como exaustão física e transtornos psicológicos, podendo resultar em pedido de demissão e modificações no meio conjugal e familiar. Tais aspectos negativos refletem em si mesmo, à família e a pessoa que necessita dos cuidados (BRASIL, 2009).

A sobrecarga nos cuidadores de idosos é um tema contemporâneo de grande relevância social, levando-se em consideração ausência numerosa de estudos que abranjam este grupo populacional (STACKFLETH et al., 2012). Dessa forma, objetivou-se com o presente estudo, analisar o nível de sobrecarga em cuidadores de idosos na região central do Brasil.

MATERIAL E METODOS

Área de estudo e população alvo

Tratou-se de um estudo de corte transversal, realizado durante uma ação de extensão interdisciplinar da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão em dezembro de 2015. A população alvo constituiu-se de 14 cuidadores de idosos em exercício da função formal/informalmente. Ressalta-se que o estudo em questão vincula-se em um projeto de pesquisa matriz aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), protocolo nº 523.834/14, pautado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que visa pesquisas envolvendo pessoas no Brasil (BRASIL, 2012).

Coleta de dados

Considerou-se critérios de exclusão da pesquisa indivíduos de idade inferior a 18 anos e que não haviam exercido a função de cuidador. Clarificou-se aos participantes o objetivo do estudo, bem como riscos/benefícios. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos entrevistados. Através de questionário semiestruturado coletou-se individualmente dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, tempo e preparo de/para exercício da função), doenças preexistentes e a Escala de Zarit (Burden InterviewScale, 1985) que avalia a sobrecarga do cuidador em níveis distintos. A duração média da entrevista foi de 25 minutos.

A Escala de avaliação de sobrecarga do cuidador foi idealizada por STEVE ZARIT (1983). Posteriormente, seguiu-se os movimentos éticos legais necessários junto ao autor, no que tange à autorização para tradução e validação da escala. A aplicabilidade a um grupo experimental possibilitou perceber que a linguagem utilizada era de fácil compreensão, não sendo relevante modificações de nível léxico (SEQUEIRA, 2010). O Ministério da Saúde incluiu a Escala de Zarit no Caderno de Atenção Básica, um instrumento auxiliador na atenção à saúde da pessoa idosa e seus cuidadores (BRASIL, 2007). Este instrumento permite avaliar a sobrecarga do cuidador informal tanto objetivo/subjetivamente. Abrange variáveis como estado de saúde, condição socioeconômica, individualidades, condição psicológica e relações diversas. Zarit validou ainda a possibilidade de uso da escala tanto para investigação informal ou em cenários clínicos (SEQUEIRA, 2010).

Cada afirmativa recebe pontuação variável de 1-5 pontos de acordo com a frequência ocorrida (nunca-1, raramente-2, algumas vezes-3, frequentemente-4 e sempre-5). O escore total varia entre 22 e 110 pontos, quanto maior o escore maior o nível de sobrecarga. Escore total inferior a 46: ausência de sobrecarga; 46-56: sobrecarga moderada; maior que 56: sobrecarga intensa (SEQUEIRA, 2010).

Análise dos dados

Após preenchimento dos questionários, os mesmos foram digitados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Realizou-se análises descritivas, para essas considerou-se números absolutos, frequência e intervalo de confiança 95% (IC=95%) apresentado na tabela. Na avaliação da sobrecarga do cuidador esboçou-se um gráfico para os índices encontrados por meio do Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 descreve os dados sociodemográficos e índice de doenças preexistentes no grupo de cuidadores avaliados.

TABELA 1: caracterização socioeconômica, demográfica e doença preexistente autoreferida dos cuidadores de idosos da região central do Brasil, 2015.

	N%	IC 95%
IDADE < 50 ANOS	11 (78.6)	57.1 – 100.0
IDADE ≥ 50 ANOS	3 (21.4)	0.0 – 42.9
SEXO MASCULINO	1 (7.1)	0.0 – 21.4
SEXO FEMININO	13 (92.9)	78.6 – 100.0
VIVE COM COMPANHEIRO	8 (57.1)	35.7 – 85.7
VIVE SEM COMPANHEIRO	6 (42.9)	14.3 – 64.3
ESCOLARIDADE ATÉ 8 ANOS	8 (57.1)	28.6 – 85.7
ESCOLARIDADE > 8 ANOS	6 (42.9)	14.3 – 71.4
RENDIMENTO ≤ 1 SALÁRIO MÍNIMO (R\$ 788,00)	8 (57.1)	28.6 – 78.6

RENDA > 1 SALÁRIO MÍNIMO (R\$ 788,00)	6 (42.9)	21.4 – 71.4
TEMPO DE CUIDADOR < 5 ANOS	6 (42.9)	14.3 – 71.4
TEMPO DE CUIDADOR ≥ 5 ANOS	8 (57.1)	28.6 – 85.7
REALIZOU ATIVIDADE PREPARATÓRIA	4 (28.6)	7.1 – 57.0
NÃO REALIZOU ATIVIDADE PREPARATÓRIA	10 (71.4)	43.0 – 92.9
DOENÇA AUTOREFERIDA AUSENTE	9 (64.3)	35.7 – 85.7
DOENÇA AUTOREFERIDA PRESENTE	5 (35.7)	14.3 – 64.3

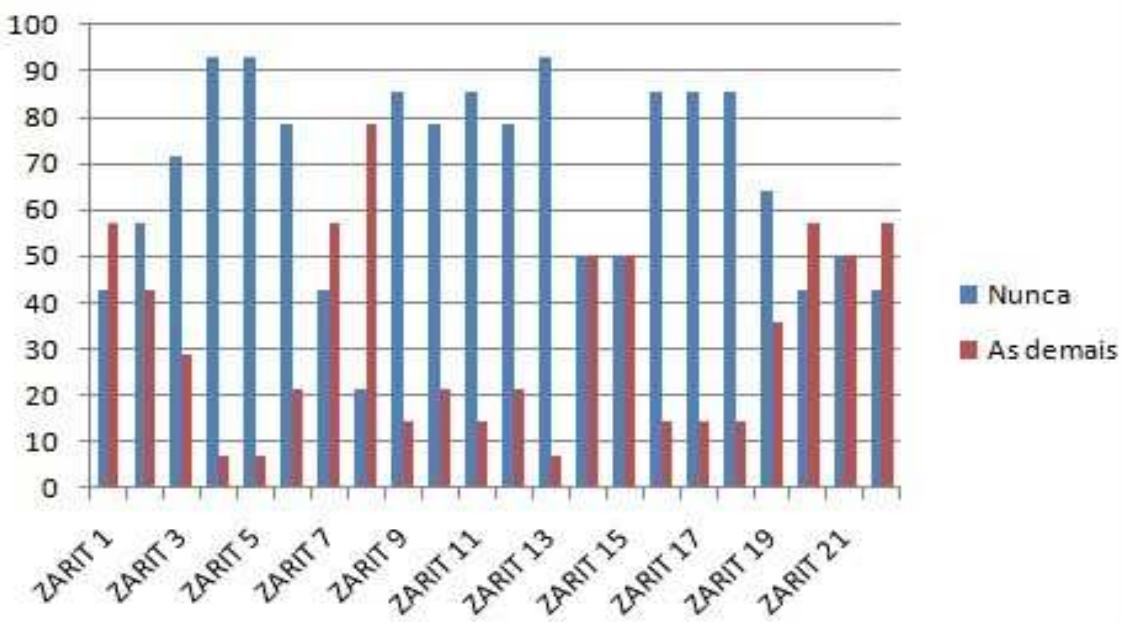
FONTE: Os autores, (2015).

Em uma pesquisa descritiva transversal no nordeste do Brasil, entrevistou-se 136 cuidadores de idosos. Em relação ao perfil sociodemográfico notou-se que maioria era do sexo feminino (84,5%), casados (57,35%), idade média de 47,34 anos, (51,47%) com nível de escolaridade entre cinco a nove anos, e rendimento de um a três salários mínimos (58,09%) (COSTA et al., 2015). Tais dados equiparam-se ao presente trabalho, pois, este constatou prevalência de mulheres no papel de cuidadora (92,9%), com idade inferior aos 50 anos (78,6%), atualmente vivendo com companheiro (57,1%), escolaridade de até oito anos (57,1%), renda menor/igual ao valor de um salário mínimo (R\$ 788,00) ; vigente no ano de 2015 (57,1%).

Um estudo com 33 cuidadores formais/informais de pacientes oncológicos em um município do interior de São Paulo mostrou que em meio aos 17 cuidadores informais prevaleceu o gênero feminino (82,5%), casadas (70,5%), média de exercício da função de um ano e dois meses, 70,5% delas não receberam algum tipo de treinamento para o cuidado, a maioria (41,2%) são do lar. Dos 16 cuidadores formais entrevistados (62,5%) são mulheres, estado civil casada (56,3%), média de exercício da função 9 anos, 70,5% não receberam treinamento para a função exercida. A presença de doenças preexistentes foi verificada somente dentre os cuidadores formais, 68,75% deles negaram algum problema de saúde (MARONESI et al., 2014). Observou-se semelhanças aos dados encontrados no atual estudo, dentre eles, atuação como cuidador em um período maior que cinco anos (57,1%), sem experiência de preparação para o cuidado (71,4%), ausência de doenças autoreferidas (64,3%).

Um outro estudo transversal realizado no interior de Minas Gerais a partir de amostra de 29 cuidadores, mostrou que 26 (89,7%) dos participantes eram mulheres, a média de idade do grupo foi de 46/48 anos. Nove cuidadores adultos jovens (18-39 anos) ; 15 adultos de meia idade (40-60 anos) ; e cinco cuidadores na terceira idade (>60 anos) (COSTA et al., 2013). Tais achados reforçam o estereótipo construído historicamente sobre a mulher como protagonista ao provimento de cuidados, o que não divergiu dos resultados aqui evidenciados.

A Figura 1 representa a análise da sobrecarga de trabalho entre cuidadores de idosos da região central do Brasil por meio dos resultados da escala de Zarit (Zarit Burden Interview, 1983).



A escala de Zarit utilizada atualmente é composta por 22 questões: 1- O idoso pede ajuda além do necessário? 2- Não tem tempo bastante para si próprio em função do tempo que cuida do idoso? 3- Sente raiva/estresse pela prestação de cuidados ao idoso e as demais responsabilidades pessoais como família e trabalho? 4- O comportamento do idoso te traz constrangimentos? 5- A presença do idoso te causa irritabilidade? 6- Sente que o idoso afeta suas relações com amigos ou familiares negativamente? 7- Teme pelo futuro do idoso? 8- Sente que o idoso é dependente dos cuidados prestados? 9- A presença do idoso te causa tensionamentos? 10- Sua saúde foi afetada pelo envolvimento com o idoso? 11- Sua privacidade foi prejudicada pelo convívio com idoso? 12- Teve a vida social prejudicada em função dos cuidados prestados ao idoso? 13- Não se sente à vontade para receber visitas em casa por causa do idoso? 14- Sente que o idoso o prioriza como cuidador protagonista e único para oferecer-lhe os cuidados? 15- Sente que não possui renda suficiente para oferecer o cuidado e arcar com as despesas pessoais? 16- Sente que não será capaz de cuidar do idoso por um longo período de tempo? 17- Sente que perdeu o controle da sua vida em função da doença do idoso? 18- Gostaria de deixar outra pessoa cuidar do idoso? 19- Tem dúvidas sobre o que fazer pelo idoso? 20- Gostaria de fazer mais pelo idoso? 21- Gostaria de oferecer um cuidado mais qualificado ao idoso? 22- De modo geral, oferecer o cuidado ao idoso te sobrecarrega? (Zarit Burden Interview, 1983).

FONTE: Os autores, (2015).

Analisou-se a frequência (0-100%) de sobrecarga relacionada a cada questão que compõe a escala de Zarit. Considerou-se nunca para ausência de sobrecarga e as demais (raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre) para níveis distintos de sobrecarga (leve-moderada-intensa). A média das respostas da Escala de Zarit foi de 39,6 (IC 95% 39,3 - 40,1). Achou-se níveis mais altos para sobrecarga do cuidador relacionado as questões: 8 ($\approx 80\%$ sente que o idoso necessita dos cuidados oferecidos); 1 ($\approx 60\%$ sente que o idoso pede mais ajuda que precisa); 7 ($\approx 60\%$ sente receio pelo futuro do idoso); 20 ($\approx 60\%$ creem que deveria fazer mais pelo idoso); 22 ($\approx 60\%$ sentem que de um modo geral o cuidado ofertado ao idoso os sobrecarrega).

Níveis moderados que contribuem para a sobrecarga do cuidador foram associados as questões: 14 (50% sente que o idoso o prioriza como cuidador protagonista e único para oferecer-lhe os cuidados); 15 (50% sente que não possui renda suficiente para oferecer o cuidado e arcar com as despesas pessoais); 21 (50% gostaria de oferecer um cuidado mais qualificado ao idoso); 2 ($\approx 42\%$ não tem tempo bastante para si próprio em função do tempo que cuida do idoso); 19 ($\approx 38\%$ tem dúvidas sobre o que fazer pelo idoso); 3 ($\approx 30\%$ sente raiva/estresse pela prestação de cuidados ao idoso e as demais

responsabilidades pessoais como família e trabalho) ; 6 ($\approx 22\%$ sente que o idoso afeta suas relações com amigos ou familiares negativamente) ; 10 ($\approx 22\%$ sente que sua saúde foi afetada pelo envolvimento com o idoso) ; 12 ($\approx 22\%$ teve a vida social prejudicada em função dos cuidados prestados ao idoso) ; 9 ($\approx 14\%$ sente tensão pela presença do idoso) ; 11 ($\approx 14\%$ sente que sua privacidade foi prejudicada pelo convívio com idoso) ; 16 ($\approx 14\%$ sente que não será capaz de cuidar do idoso por um longo período de tempo) ; 17 ($\approx 14\%$ sente que perdeu o controle da sua vida em função da doença do idoso) ; 18 ($\approx 14\%$ gostaria de deixar outra pessoa cuidar do idoso).

Finalmente, observou-se frequência mínima para sobrecarga dos cuidadores (<10%) correlacionado as questões de número 4 (sente que comportamento do idoso traz constrangimentos) 5 (sente que a presença do idoso te causa irritabilidade) e 13 (não se sente à vontade para receber visitas em casa por causa do idoso). Nesse estudo priorizou-se avaliar os níveis de sobrecarga relacionada a cada uma das questões da escala de Zarit, sendo este o diferencial da literatura encontrada para discussão.

Um estudo com 16 cuidadores formais e 17 cuidadores informais no interior de São Paulo observou que 9 (53%) dos cuidadores informais caracterizaram-se com ausência de sobrecarga e 8 (47%) deles manifestaram sobrecarga moderada. Já entre os cuidadores formais, 13 (81,3%) não apresentaram sobrecarga e 03 (18,7%) sobrecarga moderada (MARONESI et al., 2014). Dos 14 cuidadores de idosos entrevistados nesta pesquisa, 78,6% não apresentaram sobrecarga, já a prevalência para sobrecarga leve foi de 14,3%, por último sobrecarga moderada-intensa que representou 7,1%.

Uma pesquisa com cuidadores de idosos no interior de Minas Gerais também avaliou níveis de sobrecarga pelo questionário de Zarit. O escore mínimo e máximo obtido foi de 8-47 pontos, com média de 24,34. Na classificação da sobrecarga, 14 cuidadores (48,3%) apresentaram sobrecarga ausente/mínima, 11 cuidadores (37,9%) apresentaram sobrecarga leve moderada e 4 cuidadores (13,8%) sobrecarga moderada grave (COSTA, et al., 2013). Estes dados não contrariam os achados do atual estudo em que a ausência de sobrecarga foi resultado predominante em meio aos entrevistados.

Seguindo as discussões, uma pesquisa com 136 cuidadores de idosos no nordeste brasileiro mostrou por meio da Escala de Zarit que 79 deles (58,0%) apresentaram sobrecarga moderada leve, 31 (22,8%) sobrecarga ausente e 26 (19,1%) sobrecarga moderada intensa. O método empregado no atual estudo não permite generalizações, pois, analisa um local específico, não sendo possível afirmar como e em que níveis as questões sócio econômico culturais regionais influenciariam nos níveis de sobrecarga dos cuidadores.

O estudo citado anteriormente ainda revelou que os cuidadores adultos (40- 60 anos) associam-se a maiores níveis de sobrecarga do que jovens cuidadores. E que cuidadores com menor grau de escolaridade também estão susceptíveis a sobrecarga elevada pelo cuidado oferecido. O ato de cuidar acarreta desgaste à saúde de quem cuida. Isolamento social e depressão são exemplos fiáveis. Dessa forma, medidas formativas e educativas fazem-se necessárias, principalmente no que tange ao cuidado, esquema de folgas e autocuidado à saúde física psíquica (COSTA et al., 2015). Todos os sujeitos pesquisados neste estudo encontravam-se na faixa de (40-60 anos), e sua maioria (57,1%) possuíam até 8 anos de escolaridade.

Há exemplos de países de condições socioeconômicas desfavoráveis

que através de associações comunitárias promoveram conhecimento a seus cuidadores adultos maiores. O empoderamento propicia melhor compreensão dos direitos dos mesmos e ensina-os a cuidar de pessoas próximas de um mesmo grupo, porém com níveis de dependência diferenciados (idoso cuidando de idoso). (WHO, 2015). Conscientizar-se de que a promoção da saúde é uma aliada ao envelhecimento populacional decorrente, é um despertar necessário afim de evitar a sobrecarga ao sujeito que cuida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que oferecer mecanismos de apoio para esses profissionais, seja promovendo cuidados de repouso ou possibilitando formação e acessibilidade às informações é de suma importância. É válido conscientizar homens e jovens sobre o valor e as retribuições a quem presta cuidados, desconstruindo papéis estereotipados e enraizados em um contexto histórico arcaico das relações de gênero (WHO, 2015). Dos 14 entrevistados do estudo vigente, apenas 1 (7,1%) é do sexo masculino, 13 (92,9%) são mulheres.

Cabe aos governos mediar tais parcerias, treinar e formar profissionais cuidadores qualificados ao desempenho funcional de suas atividades, concomitante a isso, os níveis de estresse/sobrecarga poderão ser aliviados, sabendo-se que, por meio da educação, os cuidadores saberão lidar com episódios desafiadores diante os múltiplos contextos na oferta de cuidados à longa permanência (WHO, 2015). Tal validação da OMS faz jus a ação de extensão universitária junto aos cuidadores de idosos que possibilitou levantar os dados desse trabalho.

CONCLUSÃO

Na avaliação da sobrecarga do cuidador pela escala de Zarit, percebeu-se que maiores níveis de sobrecarga estão relacionados ao sentir que o idoso necessita dos cuidados oferecidos, sentir que o idoso pede mais ajuda do que precisa, sentir receio pelo futuro do idoso, acreditar que deveria fazer mais pelo idoso e de um modo geral sentir-se sobre carregado devido ao complexo que envolve o cuidar.

Medidas e políticas públicas que assistam esses profissionais no âmbito biopsicossocial necessitam de atenção. É imprescindível sensibilizar-se pelo fato de que um indivíduo doente não oferecerá o cuidado humanizado almejado no atual contexto de atenção integral à saúde do adulto e idoso. Considera-se como limitação do estudo, o método empregado, uma vez que o estudo transversal não permite a incidência de estimativas. A amostra por conveniência também é fator limitante, pois, reduz as generalizações, e representa um local específico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Guia prático do cuidador**, 2009.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica–Brasília: Ministério da Saúde, p.8-191.2007.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível
ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.13 n.24; p.1792 2016

em:<<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>> Acesso em: 18/01/2017.

COSTA, É. C. de S., PEREIRA, P. D., MIRANDA, R. A. P., BASTOS, V. H do V., MACHADO, D. de C. D. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 37, n. 1, p. 133-15-, 2013.

CIOSAK, S. I., BRAZ, E., COSTA, M. F. B. N. A., NAKANO, N. G. R., RODRIGUES, J., ALENCAR, R. A., ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n. 2, p.1763-8, 2011.

FERNANDES, M.G, GARCIA T.R. Determinatives of Family caregiver's tension while caring the dependent elderly. **Rev Bras Enferm**. 2009;62(1):57-63. Portuguese.

FERREIRA DA COSTA, T., COSTA. K. N de F. M., MARTINS. K. P., FERNANDES. M. das G. de M., BRITO. S. da S. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 19, núm. 2, p. 350-355, 2015.

FLORIANO, L. A., AZEVEDO, R. C. de S., REINERS, A. A. O., SUDRÉ, M. R. S. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=go&tema=censodemog2010_amostra>. Acesso em: 14/09/2016.

MARONESI, L.C., SILVA N.R., CANTU S.O., SANTOS A.R. Indicadores de Estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 877-892, 2014.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e desafios**. Publicado pelo Fundo de Populações das Nações Unidas. p. 3-8, 2012.

SEQUEIRA, C. **Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit**. Referência. 2010 Mar;12(2):9-16.2010.

STACKFLETH, R., DINIZ, M. A., FHON, J. R. S., VENDRUSCOLO, T. R. P., FABRÍCIO-WHEBE, S. C. C., MARQUES, S., RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, 2012. P. 768-774.

World Health Organization. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>> Acesso em: 14/09/2016.

ZARIT, S. H. ; ZARIT, J. M. (1983) - **The memory and behaviour problems checklist – and the burden interview.** Technical report. Pennsylvania State University.