

Cuidando do paciente com Síndrome Demencial: a sobrecarga do cuidador principal

*Caring for the Patient with Demential Syndrome:
the overload of the main caregiver*

*Cuidando al paciente con Síndrome Demencial: la
sobrecarga del cuidador principal*

Renata Truglia Soares

Caroline Gomes Ferreira

Vanessa da Nobrega Dias

Naira de Fátima Dutra Lemos

Juliana Maria Gazzola

RESUMO: O processo de envelhecimento acarreta ao indivíduo mudanças fisiológico-funcionais, com crescimento da demanda do cuidado, decorrente das limitações e perda da capacidade funcional. Ocorre aumento das doenças crônico-degenerativas, como as demências, caracterizadas por síndromes de etiologias diversas, cujo aspecto fundamental é o prejuízo da memória, e de, pelo menos, outra função cognitiva (linguagem, praxia, gnosia ou funções executivas), comprometendo o funcionamento ocupacional ou social, representando declínio funcional. Quanto maior a dependência de um indivíduo, maior a sobrecarga do cuidador; daí, ser importante considerar a sobrecarga como aspecto merecedor de investigação detalhada para guiar uma intervenção que auxilie no processo de cuidar. Objetiva este estudo verificar se há associação entre o nível de sobrecarga e as variáveis sócio-demográficas, clínicas e psico-cognitivas de cuidadores e pacientes idosos com Síndrome Demencial. Estudo analítico, de corte transversal, amostra por conveniência, com 20 cuidadores de idosos com SD. Concluiu-se que os maiores níveis de sobrecarga estão em cuidadores de idosos com SD e doença pulmonar, sem vida conjugal, do sexo feminino, aos quais se associam a irritabilidade e grau de parentesco com o dementado; os filhos, com os maiores níveis. Menor sobrecarga nos cuidadores que praticavam atividade física e sem histórico de queda.

Palavras-chave: Cuidado; Cuidador principal; Síndrome Demencial.

ABSTRACT: *The aging process causes the individual physiologic-functional changes, with increased demand for care, due to limitations and loss of functional capacity. There is an increase in chronic-degenerative diseases, such as dementias, characterized by syndromes of diverse etiologies, whose fundamental aspect is memory impairment, and of at least one other cognitive function (language, praxia, gnosis or executive functions), compromising the occupational or social functioning, representing functional decline. The greater the dependence of an individual, the greater the burden on the caregiver; hence, it is important to consider the overload as an aspect worthy of detailed investigation to guide an intervention that assists in the caring process. This study aims to verify if there is an association between the level of overload and the socio-demographic, clinical and psycho-cognitive variables of caregivers and elderly patients with Demential Syndrome. This is an analytical, cross-sectional study with convenience sample, with 20 elderly caregivers with DS. It was concluded that the highest levels of overload are in caregivers of elderly with DS and pulmonary disease, not married life, female, associated with irritability and degree of kinship with demented; the children, with the highest levels. Reduced overload in caregivers who practiced physical activity and without a history of falls.*

Keywords: *Care; Primary caregiver; Demential syndrome.*

RESUMEN: *El proceso de envejecimiento acarrea al individuo cambios fisiológico-funcionales, con crecimiento de la demanda del cuidado, resultante de las limitaciones y pérdida de la capacidad funcional. Se observa un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, como las demencias, caracterizadas por síndromes de etiologías diversas, cuyo aspecto fundamental es el perjuicio de la memoria, y de al menos otra función cognitiva (lenguaje, praxia, gnosis o funciones ejecutivas), comprometiéndose funcionamiento ocupacional o social, representando declive funcional. Cuanto mayor es la dependencia de un individuo, mayor es la sobrecarga del cuidador; de ahí, ser importante considerar la sobrecarga como aspecto merecedor de investigación detallada para guiar una intervención que ayude en el proceso de cuidar. Objetivo este estudio verificar si hay asociación entre el nivel de sobrecarga y las variables sociodemográficas, clínicas y psico-cognitivas de cuidadores y pacientes ancianos con Síndrome Demencial. Se trata de un estudio analítico, de corte transversal, con muestra por conveniencia, con 20 cuidadores de ancianos con SD. Se concluyó que los mayores niveles de sobrecarga están en cuidadores de ancianos con SD y enfermedad pulmonar, no vida conyugal, sexo femenino, asociados a la irritabilidad y grado de parentesco con el dementado; los hijos, con los mayores niveles. Menor sobrecarga en los cuidadores que practicaban actividad física y sin histórico de caída.*

Palabras clave: *Cuidado; Cuidador principal; Síndrome demencial.*

Introdução

O processo de envelhecimento acarreta ao indivíduo mudanças fisiológicas e funcionais (Ramos, 2003; Perracini, & Fló, 2009), causando um crescimento da demanda do cuidado, decorrente das limitações e perda da capacidade funcional (Neri, 2002).

Há um aumento das doenças crônico-degenerativas, como as demências (Cruz, & Hamdan, 2008). Estas são caracterizadas por síndromes de etiologias diversas, cujo aspecto fundamental é o prejuízo da memória, acompanhado de, pelo menos, uma outra função cognitiva (linguagem, praxia, gnosia ou funções executivas), a ponto de comprometer o funcionamento ocupacional ou social e representar declínio funcional (Paula, Roque, & Araújo, 2008).

As Síndromes Demenciais (SD) trazem consequências significativas para a dinâmica familiar, interferindo diretamente na qualidade de vida envolvida, levando, muitas vezes, os indivíduos afetados pela doença a uma situação de total dependência (Lemos, Gazzola, & Ramos, 2006).

O cuidador geralmente é escolhido dentro do círculo familiar e, muitas vezes, a tarefa é assumida de maneira inesperada, sendo ele conduzido a uma sobrecarga emocional (Cruz, 2008). Os cuidadores principais são aqueles que assumem a responsabilidade integral por supervisionar, orientar, acompanhar e/ou cuidar diretamente da pessoa idosa, ou seja, é o grupo que realiza a maior parte das tarefas (Paula, Roque, & Araújo, 2008).

Visto que, quanto maior a dependência do indivíduo, maior a sobrecarga do cuidador, é importante considerar a sobrecarga como um aspecto de grande importância, merecedor de uma investigação detalhada para guiar uma intervenção que auxilie no processo de cuidar (Taub, Andreoli, & Bertolucci, 2004).

Diante da necessidade de conhecer o impacto do cuidar, diversos instrumentos estão descritos na literatura (Lemos, Gazzola, & Ramos, 2006), os quais abordam a sobrecarga do cuidado em diferentes aspectos. Dentre eles, encontra-se o Zarit Burden Interview (ZBI), escala esta que permite que o cuidador compreenda a relação entre o cuidado e seus sentimentos de estresse.

O conhecimento da sobrecarga da doença no cuidador primário do idoso com Síndrome Demencial pode oferecer subsídios para a orientação adequada junto ao cuidador, e intervenção multiprofissional no paciente, para evitar o escalonamento da perda funcional, estimulando-se ou preservando-se a capacidade funcional, de forma a melhorar a qualidade de vida do cuidador e do paciente, como também de seus familiares.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar se há associação entre o nível de sobrecarga e as variáveis sociodemográficas, clínicas e psico-cognitivas de cuidadores e pacientes idosos com Síndrome Demencial.

Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, de corte transversal, com uma amostra por conveniência composta de 20 cuidadores de idosos com SD, atendidos pelo Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI), da Disciplina de Geriatria e Gerontologia (DIGG), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), de ambos os sexos. Como critérios de inclusão, era necessário ser cuidador primário de um paciente com diagnóstico de SD, e aceitar participar da pesquisa.

O estudo foi realizado no período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (número da aprovação 08825412.2.0000.5505). Os cuidadores fizeram uma leitura da Carta de Informação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizada uma avaliação sociodemográfica para a caracterização da amostra de cuidadores, e dos idosos com SD. Para a caracterização da amostra dos idosos, foram avaliados os seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, arranjo de moradia, tipo de moradia, estado civil, renda familiar, hipóteses diagnósticas, número de medicamentos, uso de dispositivo de auxílio à marcha, queixa de dor, atividade de lazer, prática religiosa, e tempo de dependência.

Em relação aos cuidadores, foram avaliados: gênero, idade, escolaridade, estado civil, tempo de dedicação ao idoso, problemas de saúde, fazer curativos, administração de medicação, administração de finanças, divisão da tarefa de cuidar com outra pessoa, se possui outras responsabilidades, tempo (anos) de cuidado ao idoso, atividade física e IMC, e outras alterações (irritabilidade e/ou agressividade, distúrbio do sono, dor e distúrbio de memória).

Para a avaliação do impacto subjetivo da SD no cuidador, foi utilizado o ZBI, que avalia o impacto das alterações funcionais e comportamentais do paciente, através de 22 questões respondidas pelo próprio cuidador (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980). A pontuação deste instrumento pode variar de 22 a 110, dependendo da resposta de cada questão da seguinte forma: nunca (1); quase nunca (2); às vezes (3); muitas vezes (4); e quase sempre (5); sendo assim, quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2010). O nível de sobrecarga pode ser classificado em: sem sobrecarga (22-46 pontos); sobrecarga leve (47-55 pontos); e sobrecarga intensa (56-110) (Sequeira, 2010). Essa classificação foi a variável dependente do estudo.

A avaliação cognitiva do cuidador foi feita através do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia orientação temporal e espacial, registro das palavras, atenção e cálculo, evocação, linguagem e praxia visoconstrutiva (Folstein, Folstein, & Mchugh, 1975). Foram utilizados, como ponto de corte, a pontuação de 17 para indivíduos com escolaridade de até 9 anos; e acima de 23, para idosos com escolaridade maior que 9 anos (Brucki, *et al.*, 2003). Bem como, o Teste do Desenho do Relógio (TDR), que avalia as habilidades visuo-espaciais, as habilidades construtivas e as funções executivas (Atalaia-Silva, & Lourenço, 2008) e o teste de Fluência Verbal (FV) na categoria semântica, que avalia o conhecimento prévio do indivíduo, ou seja, a memória semântica. Foi solicitado ao indivíduo que dissesse o maior número de animais, sem repetições, em um tempo de um minuto (Paradela, Lourenço, & Veras, 2005).

Para avaliar a funcionalidade do idoso, foi utilizado o Índice de Lawton e Brody, o qual avalia as atividades instrumentais da vida diária (AIVD). A pontuação varia de 9 a 27, sendo que quanto maior a pontuação, mais independência na realização das atividades instrumentais (Lawton, Moss, Fulcomer, & Kleban, 1982).

Análise dos Dados

Foi utilizado o software SPSS para Windows, versão 10.0. Inicialmente, foi feita a análise descritiva dos dados.

Para a análise inferencial, foi verificada a associação entre a variável Zarit (variável qualitativa dos níveis de sobrecarga) e as variáveis qualitativas do paciente e do cuidador, por meio do Teste de Fisher.

Para verificar a associação entre variáveis quantitativas (do paciente e do cuidador) e a variável dependente (variável Zarit), foi utilizado o teste de Kruskal Wallis. Para as variáveis cujo valor do teste de Kruskal Wallis fosse significativo ($p < 0,05$), foi utilizada uma análise de comparações múltiplas, por meio do método de Dunn. O nível de significância para os testes estatísticos foi fixado em 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Caracterização dos cuidadores

A amostra de cuidadores apresentou uma média etária de 61,35 anos ($\pm 13,31$), com predominância feminina (85,00%), dez (50,00%) tinham vida conjugal, 14 (70,00%) tinham escolaridade pós-elementar (acima de 5 anos de estudo); 60,00% eram filhos(as); e 25,00%, cônjuges; sendo que 12 (60,00%) dos indivíduos eram idosos responsáveis pelos cuidados de outros idosos. A renda familiar média foi de R\$ 2.678,00.

A grande parte dos cuidadores (90,00%) relatou ter algum problema de saúde; e 75,00% dividia o cuidado com outra pessoa; 50,00% eram cuidadores formais; e 18 (90,00%) não praticavam atividade física. A maioria (85,00%) passava mais de 12 horas por dia com o paciente; e nove (45,00%) cuidavam dos pacientes há mais de 10 anos. Dos cuidadores, 15 (75,00%) possuíam outras tarefas sob sua responsabilidade; seis (30,00%) faziam curativo; 18 (90,00%) administravam medicação; e 19 (95,00%) administravam as finanças. Em relação à saúde dos prestadores de cuidados, 13 (65,00%) relataram dor; oito (40,00%) referiram distúrbio do sono; nove (45,00%), irritabilidade; e cinco (25,00%), queixa de memória.

O desempenho cognitivo da amostra, avaliado pelo MEEM, teve média de 27,85 pontos com DP de 1,87. A média do FV foi de 17,70 pontos com DP 5.76. No TDR, a média foi de 13 pontos com DP 1,83. Na avaliação da capacidade funcional de Lawton e Brody, a média foi de 26,68 ($\pm 1,15$).

A média do IMC foi de 27,98 ($\pm 5,03$), sendo que sete (35,00%) são: sete (35,00%), eutróficos; sete (35,00%), sobrepeso; e seis (30,00%), obesidade.

Os resultados nos testes cognitivos e de funcionalidade dos cuidadores tiveram bom desempenho, como mostra a tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Frequências absoluta e relativa dos instrumentos aplicados nos cuidadores de idosos com Síndrome Demencial atendidos pelo Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso. São Paulo, SP, 2013

| Variáveis | Categorias | Frequência Absoluta (N) | Frequência Relativa (%) |
|-----------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| MEEM | Teste alterado | 5 | 25 |
| | Sem alteração | 15 | 75 |
| FV | Teste alterado | 3 | 15 |
| | Sem alteração | 17 | 85 |
| TDR | Teste alterado | 5 | 25 |
| | Sem alteração | 15 | 75 |
| AIVD | Dependência Moderada | 1 | 5 |
| | Independência | 19 | 95 |

MEEM: Mini-Exame do Estado Mental

FV: Fluência Verbal

TDR: Teste do Desenho do Relógio

AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária

Na escala de Zarit, a média obtida foi 52,15 com DP de 13,35. A classificação de acordo com a sobrecarga foi: sete (35,00%) sem sobrecarga; seis (30,00%), sobrecarga leve; e sete (35,00%), sobrecarga intensa.

Caracterização dos idosos

A média etária dos idosos foi de 84,85 anos ($\pm 7,22$), com a idade mínima de 71 e máxima de 99 anos. Grande parte da amostra (80,00%) tinham 80 anos ou mais. A predominância do gênero foi feminina (65,00%). A escolaridade dos idosos foi de sete (35,00%) em pós-elementar (5 anos e mais).

Em relação à mobilidade dos idosos, 45,00% eram acamados; 25,00% faziam uso de dispositivos de auxílio à marcha; e 30,00% deambulavam com independência.

Apenas sete (35,00%) idosos com SD possuíam vida conjugal; grande parte dos idosos (80,00%) viviam em um ambiente multigeracional.

Mais da metade da amostra (55,00%) apresentava mais de seis doenças, sendo que 40,00% possuíam de três a seis doenças; e apenas um (5,00%) dos idosos com SD possuía menos de três doenças.

As prevalências das hipóteses diagnósticas foram representadas por: doenças musculoesqueléticas (85,00%), cardiovasculares (65,00%), psiquiátricas (40,00%), endocrinometabólicas (40,00%), depressão (35,00%), gastrointestinais (30,00%), pulmonares (25,00%), e renais (5,00%).

Em média, os idosos avaliados têm como prescrição 6,1 medicamentos ($\pm 2,73$). Cinquenta e cinco por cento da amostra de idosos tomavam cinco ou mais medicamentos; enquanto que 35,00% três ou quatro; e 10,00% menos de três drogas.

Oito idosos (40,00%) possuíam queixa de dor; sete (35,00%), alguma prática religiosa; e a maioria (60,00%) possuía alguma atividade de lazer, sendo que metade deles assistia à televisão e/ou ouviam rádio; e 10,00% praticavam trabalhos manuais.

Em relação ao tempo de dependência, foram verificados: menos de 2 anos (15,00%); de 2 a 4 anos (50,00%); de 5 a 9 anos (15,00%); e a partir de 10 anos (20,00%).

Análise comparativa entre os níveis de sobrecarga dos cuidadores por meio da Zarit e as variáveis dos cuidadores

Não foram encontradas diferenças significantes entre sobrecarga do cuidador pela Zarit e as variáveis sociodemográficas do cuidador: estado civil, problemas de saúde, gênero e escolaridade.

Quando comparada a idade dos cuidadores e os resultados do teste de Zarit em relação às sobrecargas (leve e intensa), a média etária dos cuidadores com sobrecarga intensa é significativamente diferente daqueles com sobrecarga leve. Ou seja, o grupo com média etária menor que se apresentou com maior sobrecarga, conforme tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Análise comparativa entre a idade dos cuidadores e a escala de Zarit (n=20). São Paulo, SP, 2013

| <i>Zarit Burden Sem Interview</i> | <i>Sobrecarga</i> | <i>Sobrecarga Leve</i> | <i>Sobrecarga Intensa</i> | <i>p-valor (Kruskal-Wallis, Teste de Dunn)</i> |
|---------------------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|--|
| Média | 59,14 | 72,33* | 54,14* | |
| Desvio-Padrão | 14,54 | 8,66 | 10,04 | |
| Mediana | 58,00 | 69,50 | 55,00 | p=0,0186* |
| Mínimo | 32,00 | 64,00 | 38,00 | |
| Máximo | 80,00 | 85,00 | 66,00 | |
| N= | 7 | 6 | 7 | |

Foi observado que os grupos com diferentes níveis de sobrecarga da Zarit diferem em relação ao grau de parentesco ($p=0,0019$). Os indivíduos com sobrecarga leve, a maior porcentagem de casos é de cônjuges (83,33%).

Não foram encontradas diferenças significantes entre sobrecarga do cuidador pela Zarit e as variáveis do cuidador: parentesco, problemas de saúde, curativo, irritabilidade, distúrbio do sono, dor, atividade física, como mostra a tabela 3.

É estatisticamente significativa ($p=0,04$) a diferença dos grupos de sobrecarga em relação à irritabilidade. O grupo com sobrecarga intensa apresenta maior porcentagem de casos com irritabilidade que os outros dois grupos, conforme mostra a tabela 3. Apesar de sem significância estatística a maior porcentagem de distúrbio de sono e dor ocorreu no grupo de maior sobrecarga (Tabela 3).

Também é possível observar que só aparecem cuidadores sem problemas de saúde e que praticam atividade física no grupo sem sobrecarga ($p=0,48$). No grupo de maior sobrecarga ocorreu que 57,00% dos cuidadores fazem curativo.

Tabela 3 – Análise comparativa das variáveis dos cuidadores dos idosos com Síndrome Demencial atendidos pelo Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso, distribuídos entre os níveis de sobrecarga de cuidado segundo a escala de Zarit (n=20)

| Variáveis | Categorias | Sem sobrecarga | Sobrecarga leve | Sobrecarga Intensa | P valor (teste de Fisher) |
|--------------------|-------------|----------------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| Parentesco | Cônjuge | 0 (0,00%) | 5* (83,33%) | 0 (0,00%) | 0,0019* |
| | Filho(a) | 5* (71,43%) | 1 (16,67%) | 6* (85,71%) | |
| | Neto(a) | 1 (14,29%) | 0 (0,00%) | 0 (0,00%) | |
| | Irmão(ã) | 1 (14,29%) | 0 (0,00%) | 0 (0,00%) | |
| | Outros | 0 (0,00%) | 5* (83,33%) | 0 (0,00%) | |
| Problemas de Saúde | Possui | 5 (71,43%) | 6 (100,00%) | 7 (100,00%) | 0,300 |
| | Não Possui | 2 (28,57%) | 0 (0,00%) | 0 (0,00%) | |
| Curativo | Faz | 1 (14,29%) | 1 (16,67%) | 4 (54,14%) | 0,260 |
| | Não faz | 6 (85,71%) | 5 (83,33%) | 3 (42,86%) | |
| Irritabilidade | Possui | 2 (28,57%)* | 1 (16,67%)* | 6 (85,71%)* | 0,040* |
| | Nega | 5 (71,43%) | 5 (83,33%) | 1 (14,29%) | |
| Distúrbio do Sono | Sim | 2 (28,57%) | 2 (33,33%) | 4 (57,14%) | 0,620 |
| | Não | 5 (71,43%) | 4 (66,67%) | 3 (42,86%) | |
| Dor | Sim | 3 (42,86%) | 5 (83,33%) | 5 (71,43%) | 0,380 |
| | Não | 4 (57,14%) | 1 (16,67%) | 2 (28,57%) | |
| Atividade Física | Pratica | 2 (28,57%) | 0 (0,00%) | 0 (0,00%) | 0,480 |
| | Não pratica | 5 (71,43%) | 6 (100,00%) | 7 (100,00%) | |

Análise comparativa entre os níveis de sobrecarga dos cuidadores por meio da ZARIT e as variáveis dos idosos

Os grupos da Zarit diferiram em relação ao gênero do idoso. Nos grupos sem sobrecarga e sobrecarga intensa, foi observado mais mulheres e, no grupo com sobrecarga leve, mais homens (Tabela 4).

Houve também significância na diferença entre os grupos de sobrecarga em relação à idade ($p=0,018$).

Os grupos sem sobrecarga ou com sobrecarga intensa apresentaram mais idosos sem companheiros e, no grupo com sobrecarga leve, apresentaram mais idosos com companheiros ($p=0,0058$).

Não foram encontradas diferenças significantes entre sobrecarga do cuidador pela Zarit e as variáveis sociodemográficas do idoso.

Não foram encontradas diferenças significantes entre sobrecarga do cuidador pela Zarit e as variáveis sociodemográficas do idoso, tais como: idade ($p=0,018$), escolaridade ($p=0,007$), arranjo de moradia ($p=0,69$), tipo de moradia ($p=0,24$) e renda familiar ($p=0,05$).

Houve significância entre os grupos de sobrecarga em relação à doença pulmonar (Tabela 4).

O grupo com sobrecarga leve apresentou maior porcentagem de casos com doença pulmonar do que os outros dois grupos (66,67%).

Não foram encontradas diferenças significantes entre sobrecarga do cuidador pela Zarit e as demais hipóteses diagnósticas.

Observou-se que mesmo não encontrada diferença significativa, a mobilidade do idoso pode impactar na sobrecarga de cuidado (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise comparativa de gênero, estado civil, doença pulmonar, e mobilidade dos idosos com Síndrome Demencial atendidos pelo Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso, distribuídos entre os níveis de sobrecarga de cuidado, segundo a escala de Zarit (n=20)

| Variáveis | Categorias | Sem Sobrecarga | Sobrecarga Leve | Sobrecarga Intensa | P valor |
|---------------------|----------------------------|----------------|-----------------|--------------------|---------|
| Gênero | Masculino | 1 (14,29%) | 5* (83,33%) | 1 (14,29%) | 0,0096* |
| | Feminino | 6* (85,71%) | 1 (16,67%) | 6* (85,71%) | |
| Estado civil | Com vida conjugal | 0 (0,00%) | 5* (83,33%) | 2 (28,57%) | 0,0058* |
| | Sem vida conjugal | 7* (100,00%) | 1 (16,67%) | 5* (71,43%) | |
| Doença Pulmonar | Possui | 0 (0,00%) | 4* (66,67%) | 1 (14,29%) | 0,0166* |
| | Não possui | 7 (100,00%) | 2 (33,33%) | 6 (85,71%) | |
| Mobilidade do Idoso | Acamado | 2 (28,57%) | 2 (33,33%) | 5 (71,43%) | 0,28 |
| | Usa dispositivo de auxílio | 1 (14,29%) | 3 (50,00%) | 2 (14,29%) | |
| | Deambula com independência | 4 (57,14%) | 1 (16,67%) | 1 (14,29%) | |

Discussão

Sobre a distribuição de gênero entre pacientes e cuidadores e o parentesco entre eles, foram encontrados na literatura resultados similares (Garrido, & Menezes, 2004). Especificamente com relação ao grau de parentesco, isso pode estar relacionado ao envolvimento com os cuidados, tendo em vista que aqueles que se empenham mais nos cuidados sofrem maior exposição aos efeitos negativos das tarefas e, conseqüentemente, apresenta níveis de tensão mais elevados (Amendola, Oliveira, & Alvarenga, 2011).

Com relação ao gênero, nos grupos sem sobrecarga e sobrecarga intensa, temos mais mulheres, com uma porcentagem de 85,71% em ambos, fato este explicado na literatura devido a diferentes papéis exercidos pela mulher, e isso pode funcionar como moderador de sobrecarga (Sanchez, 2001), justificando-se a sobrecarga intensa presente nos grupos de idosos que não tinham vida conjugal, encontrada neste estudo.

A associação significativa observada entre irritabilidade e impacto é semelhante aos encontrados na literatura.

Cuidadores que despendem maior tempo com os pacientes apresentavam maiores sintomas psiquiátricos (Torti, Gwyther, Reed, Friedman, & Schulman, 2004), o que pode explicar os resultados encontrados neste estudo, tendo-se em vista que a maioria dos cuidadores relatou passar muitas horas por dia com os pacientes, por um período de mais de 10 anos.

Num estudo sobre o tema, foi observado que a irritabilidade é um sintoma frequente e um indicador de maior tensão entre os cuidadores (Fernandes, & Garcia, 2009). Assim como em outra pesquisa realizada com 1303 cuidadores, a maioria relatou ter dificuldades emocionais, sendo a irritabilidade a predominante (Armstrong, 2001).

Problemas sociais, piora da saúde física, e sintomas psiquiátricos, são as consequências mais comuns do impacto de cuidar do portador de demência. As sobrecargas físicas e psíquicas que os cuidadores de idosos com diagnóstico de demência estão expostos levam a má qualidade de vida desses indivíduos (Paula, Roque, & Araújo, 2008).

Grande parte dos cuidadores dessa amostra é de idosos; isso faz com que esses cuidadores estejam mais expostos aos riscos à saúde, pois também sofrem os processos da senescência que, quando somados às responsabilidades do cuidado, isso implica em maiores gastos energéticos e prejuízos à saúde (Inouye, Pedrazzani, & Pavarini, 2008).

Só aparecem cuidadores que praticam atividade física e que não apresentaram quedas no grupo sem sobrecarga.

A atividade física tem um impacto positivo na vida dos cuidadores e podem auxiliar na diminuição de sobrecarga de cuidado (Garces, *et al.*, 2012).

Foi observado, em outro estudo, que as cuidadoras que se empenham mais nos cuidados sofrem maior exposição aos efeitos negativos das tarefas e, conseqüentemente, apresentam níveis de tensão mais elevados (Camarano, 2006). Tais relatos podem justificar que a média de pontuação do ZBI, no atual estudo, tenha se apresentado maior do que em geral encontramos na literatura ($52,15 \pm 13,35$), assim como os anos de dedicação aos cuidados (45% cuidam há mais de 10 anos).

A maior parte dos idosos é de acamados, representando um grau elevado de dependência, o que justifica uma sobrecarga mais intensa por parte dos cuidadores. Estudos afirmam que os graus de incapacidades do paciente determinam os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, um desafio ao cuidador familiar, associando-se com uma maior sobrecarga (Bocchi, 2004).

É frequente encontrarmos na literatura o achado de correlação entre maior grau de dependência física e maiores níveis de sobrecarga no cuidador, ou seja, quanto mais o idoso depende fisicamente do seu cuidador, mais este se encontra sobrecarregado.

Dentre as alterações emocionais temos os sintomas depressivos, os quais se apresentaram, no atual estudo, em metade dos cuidadores idosos, segundo os resultados obtidos na aplicação do GDS. Este achado está de acordo com outros estudos, nos quais cuidadores que passam mais tempo com os pacientes têm mais sintomas depressivos e ansiedade (Torti, Gwyther, Reed, Friedman, & Schulman, 2004).

O distúrbio do sono foi um achado frequente em nosso estudo e, em sua maioria, se encontrava no grupo de cuidadores com sobrecarga intensa, assim como em outros estudos, em que este problema aparece em cuidadores de idosos mais dependentes, que devido às suas responsabilidades relativas ao cuidado vão se deitar mais tarde e, além disso, têm que se levantar durante à noite para realizar alguma atividade relacionada ao cuidado.

É importante observar que a nossa amostra é de conveniência, selecionada de um programa de assistência domiciliar, em que se excluem pacientes mais independentes, o que pode justificar a média de idade dos pacientes ($84,85 \pm 7,22$) e a média de sobrecarga de cuidado, maiores que encontramos na literatura.

Além disso, alguns autores relatam que o PADI é um programa que oferece uma assistência de qualidade, com uma equipe multiprofissional que intervém e orienta os cuidadores, inseridos no ambiente natural do idoso proporcionando-lhe maior conforto e qualidade de vida. Provavelmente todo o conjunto contribua para o prolongamento da vida dos idosos em questão e, conseqüente aumento do tempo de cuidado.

Pesquisas sobre os cuidadores e sua sobrecarga em relação às suas tarefas auxiliarão para intervenções mais adequadas e efetivas nessa população. Reconhecer que estes são essenciais nos cuidados de saúde da população idosa, incentiva a investigação. A grande maioria dessa população, no Brasil, ainda se encontra sem as informações, e o suporte necessário, de assistência.

Conclusão

Maiores níveis de sobrecarga estão associados a cuidadores de idosos com SD que apresentam doença pulmonar, não têm vida conjugal e são do sexo feminino. A sobrecarga intensa foi significativamente associada à irritabilidade e ao grau de parentesco com o dementado, sendo os filhos aqueles que apresentavam maiores níveis.

Menor sobrecarga foi encontrada naqueles cuidadores que praticavam atividade física e não tinham histórico de queda.

Referências

- Amendola, F., Oliveira, M. A. C., & Alvarenga, M. R. M. (2011). Influence of social support on the quality of life of family caregivers while caring for people with dependence. *Rev Esc Enferm*, 45(4), 884-889. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3758/art_AMENDOLA_Influencia_do_apoio_social_na_qualidade_de_2011.pdf?sequence=1.
- Armstrong, M. (2001). The pressures felt by informal carers of people with dementia. *Nurs Stand*, 15(17), 47-53. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: doi: 10.7748/ns2001.01.15.17.47.c2965..
- Atalaia-Silva, K. C., & Lourenço, R. A. (2008). Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos no Brasil. *Rev. Saúd Púb*, 42(5), 930-937. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/5765.pdf>.
- Bocchi, S. C. M. (2004). Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Rev. Latino-Am. Enferm*, 12(1), 115-121. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100016>.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr*, 61(3B), 777-781. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
- Camarano, A. A. (2006). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara.
- Cruz, M. da N., & Hamdan, A. C. (2008). O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicol em Eestudo*, 13(2), 223-229. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2>.
- Fernandes, M. G. M., & Garcia, T. R. (2009). Atributos da tensão do cuidador de idosos dependentes. *Rev Esc Enferm USP*, 43(4), 818-824. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400012>.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mchugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journ of Psych Research*, 12(3), 189-198. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>.

Garces, S. B. B., de Rosso Krug, M., Hansen, D., Vieira Brunelli, A., Lopes da Costa, F. T., Boettge Rosa, C., Dall'Agnol Bianchi, P., Magalhães Zanchi de Mattos, C., & Seibel, R. (2012). Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Rev. Bras. Geriatr Gerontol*, 15(2), 335-352. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838796016.pdf>.

Garrido, R., & Menezes, P. R. (2004). Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúd Púb*, 38(6), 835-841. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600012>.

Inouye, K., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2008). Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Text & Cont Enferm*, 17(2), 350-357. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200018>.

Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A Research and service-oriented multilevel assessment instrument. *J Gerontol*, 37(1), 91-99. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7053405>.

Lemos, N. D., Gazzola, J. M., & Ramos, L. R. (2006). Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúd e Soc*, 15(3), 170-179. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000300014>.

Néri, A. L. (2002). *Cuidar de idosos no contexto da família: Questões psicológicas e sociais*. Campinas, SP: Alínea.

Paradela, E. M. P., Lourenço, R.A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúd Púb*, 39(6). Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>.

Paula, J. dos A. de, Roque, F. P., & Araujo, F. S. de (2008). Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *J Bras Psiquiatr*, 57(4), 283-287. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000400011>.

Perraccini, M. R., & Fló, C. M. (2009). *Funcionalidade e envelhecimento*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo, SP: *Cad de Saúd Púb*, 19(3), 793-797. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>.

Sanchez, C. S. (2001). El circulo de malestar de las cuidadoras. *Cuad Mujer Salud*, 6(1). Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: [https://www.google.com.br/search?q=El+circulo+de+malestar+de+las+cuidadoras.+Cuad+Mujer+Salud,+6\(1\),&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjMmO3C397XAhXLjpAKHYH8BVQQsAQIMg&biw=960&bih=484](https://www.google.com.br/search?q=El+circulo+de+malestar+de+las+cuidadoras.+Cuad+Mujer+Salud,+6(1),&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjMmO3C397XAhXLjpAKHYH8BVQQsAQIMg&biw=960&bih=484).

Sequeira, C. (2010). *Cuidar idosos com dependência física e mental*. Lisboa, Portugal: Ed Lidel.

Taub, A., Andreoli, S. B., & Bertolucci, P. H. (2004). Dementia caregiver burden: Reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Cad de Saúd Públ*, 20(2). Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200004>.

Torti, F. M., Gwyther, L. P., Reed, S. D., Friedman, J. Y., & Schulman, K. A. (2004). A multinational review of recent trends and reports in dementia caregiver burden. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 18(2), 99-109. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15249854>.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7203086>.

Recebido em 02/04/2016

Aceito em 30/06/2016

Renata Truglia Soares - Fisioterapeuta especialista em Gerontologia – UNIFESP.

E-mail: retruglia@hotmail.com

Caroline Gomes Ferreira - Fisioterapeuta, Mestre em Ciências, UNIFESP e Especialista em Gerontologia, SBGG/UNIFESP.

E-mail: carolgfisio@gmail.com

Vanessa da Nobrega Dias - Fisioterapeuta, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, UFRN.

E-mail: vanessanobrega.d@hotmail.com

Naira de Fátima Dutra Lemos - Assistente Social. Mestre em Ciências da Saúde, UNIFESP. Coordenadora do Programa de Assistência Domiciliária ao Idoso, PADI. Disciplina de Geriatria e Gerontologia, Escola Paulista de Medicina /UNIFESP.

E-mail: nairadutra@uol.com.br

Juliana Maria Gazzola - Fisioterapeuta e Doutora em Ciências, UNIFESP, Docente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, UFRN.

E-mail: juliana.gazzola@terra.com.br