

Stella Marys Braga Roque¹
Maicon Douglas Xavier Braga¹
Matheus Jose Afonso Gonçalves Araújo¹
Mariana Alves Nogueira¹
Tallisson Matheus Oliveira Sales²
Mariza Alves Barbosa Teles²

¹Faculdade de Saúde e Humanidade
Ibituruna (FASI), Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros,
Brasil.

✉ Tallisson Matheus Sales

R. Santa Maria, 1215, Jardim Panorama,
Montes Claros, Minas Gerais
CEP: 39401-874

✉ matheustallisson@gmail.com

Submetido: 16/07/2020

Aceito: 30/10/2020

RESUMO

Introdução: A população está envelhecendo. Com isso, há o aumento de doenças crônicas, dentre elas a doença de Alzheimer, uma demência neurodegenerativa caracterizada pela perda progressiva de autonomia. O esgotamento físico e mental do cuidador é resultante do frequente ato de cuidar e pode acarretar também problemas emocionais, sociais, financeiros e burnout. **Objetivo:** Avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência, em um centro de referência para idosos no Sudeste do Brasil. **Materiais e Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva, transversal realizada no período de agosto a outubro de 2019, com 110 cuidadores de idosos com demência, por meio de uma amostra por conveniência. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados um roteiro de entrevista e para avaliar a sobrecarga dos cuidadores foi utilizada a escala de Zarit. **Resultados:** Os cuidadores, em sua maioria, eram do sexo feminino (87,3%), casadas (53,3%), com mais de oito anos de estudo 62 (56,4%), filho(a) do idoso: 81 (73,6%), com tempo de cuidado entre 0-3 anos: 59 (53,6%), com 20-24 horas de dedicação diária de cuidados: 51 (46,4%) e possuíam média de idade de 50,6 anos (DP±11,00 anos). Na avaliação da escala de Zarit, os participantes apresentaram sobrecarga moderada com média de 23,0 (DP ± 12,13). **Conclusão:** Nesse sentido, é importante que sejam implementadas ações nos serviços de saúde que funcionem como suporte aos cuidadores de idosos com demência, a fim de os auxiliarem no enfrentamento das atividades diárias ao idoso, minimizando, assim a sobrecarga vivenciada por eles.

Palavras-chave: Demência; Idoso; Cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: The population is getting older. Thus, there's a growth in the chronic diseases, among them the Alzheimer Disease, a neurodegenerative dementia characterized for the progressive autonomy loss. The mental and physic exhaustion of the caregiver is caused by the frequent act of taking care and it may result in emotional, social and burnout problems as well. **Aim:** Evaluate the elderly caregiver's overload with dementia in a reference center to elderly people in southeastern Brazil. **Materials and Methods:** Exploratory Research, descriptive, transversal held in August to October 2019, with 110 elderly caregivers with dementia, through a convenience sample. As data collect instruments were used an interview script and to evaluate the overload were used the Zarit's scale. **Results:** The caregivers, most of them were from the feminine sex (87, 3%), married (53,3%), with over 8 years of education 62 (56,4%), son or daughter of an elderly person: 81 (73,6%) with caregiving with care time between 0-3 years: 59 (53.6%), with 20-24 hours of daily dedication: 51(46,4%) and they were about 50, 6 years old (DP+ 11, 00 years). In the Zarit's evaluation scale, the participants showed moderate overload with an average of 23, 0 (DP+ 12, 13). **Conclusion:** In this sense, it is important to be implemented actions in the health service that work as a support to the elderly caregivers with dementia, in order to help them with their daily activities' to the elderly person, minimizing in this way, the overload experienced by them.

Key-words: Dementia; Elderly People; Caregivers.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um dos acontecimentos de maior impacto na população mundial, marcado por possibilidades, mas também por desafios, como as demências. O termo demência abrange múltiplas enfermidades, que são progressivas e atingem a memória, as habilidades cognitivas e comportamentais que interferem diretamente na capacidade de o idoso realizar as atividades cotidianas.¹

Acredita-se que o índice de pessoas que tenham demência, no mundo, triplique de 50 milhões para 152 milhões até 2050.² No Brasil, embora haja lacunas estatísticas, a prevalência média da demência, na população, a partir dos 65 anos de idade se apresenta mais alta que a mundial. Projeções sinalizam para um crescimento na taxa de prevalência de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, o que significam 55.000 novos casos por ano.³

A demência pode derivar de uma multiplicidade de perturbações, sendo crônica, progressiva e irreversível como, por exemplo, a doença de Alzheimer (DA), a demência vascular (DV), a demência por corpos de Lewy (DCL) e a demência frontotemporal (DFT),⁴ ou de causas potencialmente reversíveis, quando ocasionada por distúrbios clínicos, neurológicos, imunológicos e transtornos psiquiátricos.⁵

A DA é a síndrome demencial mais comum, sendo responsável por 50% a 75% de todos os casos. Em seguida, a DV representa de 20% a 30%. A DV surge geralmente depois de um acidente vascular cerebral e causa deterioração da cognição, em degraus, geralmente. A DA e DV respondem por 90% dos casos de demência. A DCL abrange de 10 a 15% das demências degenerativas e manifestam-se por declínio cognitivo progressivo, alucinações visuais complexas, atenção e cognição flutuantes e parkinsonismo de início precoce. As DFT são causas, relativamente, incomuns de demência, geralmente se desenvolvem em idade mais precoce do que a DA, e, diferentemente, desta doença, em sua fase inicial, o comprometimento é na personalidade e no comportamento.⁴⁻⁶

A DA se distingue pela capacidade de atrofia, progressiva, bilateral e degenerativa que compromete a capacidade de tomar decisões, a personalidade, pensamentos e atenção em diversas áreas.¹ Há várias classificações para a DA e seu ritmo é variável.⁷ A sobrevivência da DA depois do diagnóstico oscila entre três e 20 anos, com uma expectativa de vida média de 8 a 10 anos. Inicialmente (2 a 3 anos), a memória episódica é a mais acometida, porém, os sintomas são vagos e esporádicos; há dificuldades de desenvolvimento de novas habilidades e comprometimento gradual de outras funções cognitivas, alterações de humor, alterações comportamentais e das habilidades visuais.¹

Na fase intermediária (2 a 10 anos), há

comprometimento mais significativo da memória e de outros domínios da cognição, como alterações de linguagem e incapacidade de realizar movimentos motores. Na fase avançada (8 a 12 anos) e no estágio terminal, ocorre grave comprometimento de todas as funções cognitivas, levando o indivíduo à perda total da capacidade de realizar as atividades do cotidiano, à total dependência nos cuidados e à necessidade de um ou mais cuidadores.^{1,7}

O cuidador informal, geralmente a pessoa responsável pelos cuidados dos idosos, frequentemente, diminui seus afazeres e sua vida social para se dedicar exclusivamente ao familiar.⁸ A esse respeito, Queiroz et al⁹ afirmam que o convívio com a pessoa com DA pode trazer danos à saúde do cuidador, devido à sobrecarga.

Há várias definições de sobrecarga do cuidador. No presente estudo será adotada a definição de George e Gwyther¹⁰ por ser a mais amplamente aceita e entendida como um constructo complexo e multidimensional percebido, que inclui as consequências físicas, psicológicas ou emocionais, sociais e financeiras que podem ser vivenciadas pelos familiares que cuidam dos pacientes com demência.^{10,11}

A sobrecarga dos cuidadores pode levá-los a desenvolverem transtornos mentais, devido ao surgimento de sintomas psiquiátricos, fazendo com que essas pessoas procurem outros meios para suportar a exaustão do trabalho, levando ao uso de medicamentos psicotrópicos e ao comprometimento na capacidade de cuidar e de ele atentar-se às necessidades do idoso.¹²

O esgotamento físico e mental do cuidador é resultante do frequente ato de cuidar e pode acarretar também problemas como *burnout*. O vocábulo de origem inglesa significa “queimar para fora” – *burn-out*, traduzido como nível elevado de exaustão emocional, que leva o cuidador a perder o interesse pelas tarefas cotidianas. Representa o ponto máximo do estresse e pode ser encontrado em qualquer profissão, mas em especial, nos trabalhos em que há impacto direto na vida de outras pessoas.¹³

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência em um centro de referência para idosos no sudeste do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório e por amostra por conveniência. Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Características de idosos com demências e seus cuidadores em um Centro de Referência para idosos no Norte de Minas Gerais, Brasil, no período de agosto a outubro de 2019”.

O estudo foi realizado em um ambulatório de geriatria, pioneiro no serviço de atendimento aos

idosos frágeis,¹⁴ localizado em uma cidade do Sudeste do Brasil. Fizeram parte deste estudo os cuidadores formais e informais que estavam acompanhando os idosos com demência, no ambulatório de geriatria, no período da coleta de dados, por meio de uma amostra não probabilística por conveniência. A quantidade de cuidadores foi obtida, através de entrevista direta dos pesquisadores aos cuidadores selecionados, no período da coleta de dados.

Foram considerados critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ser de ambos os sexos, ser alfabetizado (saber ler, escrever e interpretar pelo menos um bilhete), ser cuidador de idoso com demência irreversível (DFT, DA, DCL, DM e DV) com tempo igual ou superior a seis meses, estar acompanhando o idoso com demência, no momento da coleta de dados, ser cuidador formal ou informal responsável pelos cuidados diretos do idoso, apresentar capacidade de compreender e responder aos questionários e apresentar disponibilidade para participar do estudo.

Foram excluídos os cuidadores de pessoa idosa com demência que tinham outras ocupações, que cuidavam de mais de um idoso, e os que não se sentiram confortáveis em participarem da entrevista.

Os procedimentos utilizados para a coleta de dados iniciaram-se através de um contato com a diretoria acadêmica da instituição para seu conhecimento sobre o estudo e solicitação da autorização para realização da pesquisa, por meio do preenchimento do Termo de Concordância da Instituição. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2019, pelos próprios pesquisadores, individualmente, durante o turno vespertino, na recepção do ambulatório. No mesmo dia da coleta de dados, porém anteriormente a sua execução, visando evitar comprometimento nas atividades do serviço e, a fim de se obter fidedignidade dos dados, foi feita a identificação dos participantes, por nome das fichas dos pacientes com demências pelos médicos geriatras responsáveis em atender os idosos. O tempo gasto para o cuidador responder às questões do questionário foi de aproximadamente 30 minutos.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados um roteiro sociodemográfico contendo três seções: variáveis pessoais e socioeconômicas do cuidador, variáveis relacionadas ao ato de cuidar e variáveis clínicas do cuidador. E, para avaliar especificamente a sobrecarga dos cuidadores, foi empregado o questionário de sobrecarga de Zarit.¹⁴

A Escala Zarit (*Burden Interview Scale*) (ZBI) consiste em um formulário contendo 22 itens que visam a avaliar o nível de estresse.¹⁴ As questões expressam se a pessoa se sente sobrecarregada de cuidar de outra pessoa. As intensidades das respostas serão classificadas de 0 a 4, cada número possui um significado:

nunca= 0, raramente= 1, algumas vezes= 2, frequentemente= 3 e sempre= 4, não existindo respostas certas ou erradas.¹⁵

Somando as pontuações de todos os itens, que podem variar de 0 a 88, é verificado o nível de sobrecarga, ou seja, quanto mais alto é o valor, maior é o índice de sobrecarga. A escolha desse instrumento se justifica por ser uma versão traduzida e validada no Brasil e já ter sido utilizada em outros estudos relacionados a cuidadores de idosos com demência.¹⁴ Associado a essa pontuação foi utilizado como ponto de corte para diagnóstico de sobrecarga a seguinte pontuação: sobrecarga pequena, escores entre zero e 20 pontos; moderada, de 21 e 40 pontos; moderada a severa, entre 41 e 60; e severa, entre 61 e 88 pontos.¹⁵

O estudo obedeceu à Resolução nº 466, de 12/12/2012, da Comissão de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que objetiva determinar os direitos e deveres a serem seguidos em projetos de pesquisas envolvendo seres humanos.¹⁶ Cada participante recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, que foi lido e assinado pelo mesmo, consentindo sua participação no estudo. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) SOEBRAS/FUNORTE para avaliação e aprovação e obteve parecer favorável de nº 3.432.347.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que entre os 110 cuidadores, destaca-se predominantemente o sexo feminino (87,3%). A média de idade foi de 50,6 anos (DP±11,00 anos), sendo a idade mínima de 20 e máxima de 77 anos. Demais características sociodemográficas dos participantes encontram-se na tabela 1.

Na avaliação do processo de cuidar, no que se refere ao auxílio ao idoso, foi possível inferir que houve maior necessidade de suporte em algumas atividades básicas de vida diárias (ABVD), tais como higiene e alimentação. Destaca-se que nesta questão, o cuidador podia responder a mais de uma alternativa.

Referente à parte específica de avaliação da sobrecarga dos cuidadores, houve uma perda de 13,3% dos questionários, devido à não aceitação de preenchimento dos questionários pelos entrevistados e também pelo fato de os questionários não estarem totalmente preenchidos, sendo o total de entrevistados nos questionários ZBI de 91 cuidadores (82,7%).

Na escala ZBI, o escore total pode variar de zero a 88, sendo que quanto maior o escore, maior a sobrecarga de trabalho. No presente estudo, a amostra variou de 4 a 82, com média de 23,0 e DP±12,13. Considerando a classificação do escore total em sobrecarga pequena, moderada, moderada a severa e severa, adotada neste estudo, a maior frequência de

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica de cuidadores de idosos em um centro de referência para idosos no Sudeste do Brasil, 2019 (n=110).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	96	87,3
Masculino	14	12,7
Situação conjugal		
Solteiro	32	29,1
Casado(a)	61	55,5
Viúvo(a)	02	1,8
Separado(a)/Desquitado(a)/	03	2,7
Divorciado(a)	09	8,2
União estável	01	0,9
Outro		
Não respondeu	02	1,8
Escolaridade (em anos de estudo)		
<=8	41	37,3
>8	62	56,4
Não respondeu	07	6,4
Grau de parentesco com o idoso		
Filho(a)	81	73,6
Esposo(a)	13	11,8
Outro	15	13,6
Não respondeu	01	0,9
Com quem reside?		
Cônjuge e/ou filhos	60	54,5,
Sozinho(a)	19	17,3
Outro	28	25,5
Não respondeu	03	2,7
Ocupação (além de cuidar)		
Não	27	24,5
Tarefas domésticas	44	40,0
Profissional liberal	19	17,3
Outra	19	17,3
Não respondeu	1	0,9

sujeitos que responderam ao Inventário de Sobrecarga de Zarit (n= 44; 40,0%) tiveram pontuação entre 21 e 40 pontos, demonstrando uma sobrecarga moderada na amostra estudada (tabela 4).

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados, pode-se constatar uma média de idade de 50,6 anos (DP±11,00 anos), com idade mínima de 20 e máxima de 77 anos. Nota-se que houve predomínio dos cuidadores do sexo feminino (86,8%), filhas (72,85%) e casadas (53,3%), perfis estes semelhantes aos achados em outras pesquisas.^{9,17-19}

A média de idade dos cuidadores no presente estudo revela uma aproximação da transição de adulto

Tabela 2: Principais atividades realizadas pelos cuidadores de idosos em um centro de referência para idosos no sudeste do Brasil, 2019 (n=110).

Variáveis	N	%
Auxiliar o idoso na alimentação	21	4,3
Auxiliar o idoso na higiene	122	25,2
Auxiliar o idoso na deambulação	56	11,6
Auxiliar o idoso em atividades físicas	35	7,2
Auxiliar o idoso em atividades culturais	30	6,2
Auxiliar o idoso em atividades religiosas	61	12,6
Auxiliar o idoso nas atividades de integração com a família	51	10,5
Administração de medicamento	108	22,3

para idoso, o que consequentemente implica em idosos cuidando de idosos.¹⁷

Esse achado demonstra uma fase de transição para uma faixa etária de cuidadores idosos com necessidades de atenção diferenciada das políticas públicas de saúde e dos serviços de saúde.

A prevalência do sexo feminino na realização dos cuidados prestados está presente em outros estudos.^{18,19} Esse fato ratifica os dados históricos, uma vez que desde os tempos primórdios sempre foi atribuída à mulher a ação de cuidar. O homem é o provedor de renda e despesas financeiras, enquanto o papel da mulher é ser responsável pelo cuidado do lar e dos familiares.²⁰ Em um estudo realizado na Índia, evidencia-se que a prestação de cuidados tem como base os valores culturais de coletivismo e emocionalismo, além de ser entendida como um comprometimento social e moral com os familiares. Em contradição, a presença feminina no ato de cuidar representa um encarceramento e monopolização das atividades cotidianas, trazendo insistentemente esse público para o centro do cuidado e dos serviços domésticos, deixando assim a presença masculina, cada vez menos participante da ação de cuidar.²¹

Em relação à situação conjugal de ser casado(a), esse resultado também foi encontrado por outros autores que afirmam que o arranjo familiar implica uma maior experiência e responsabilidade no cuidado com a família.^{21,22} Entretanto, se por um lado, isso pode ser positivo para o cuidador, ao representar um apoio para as atividades desenvolvidas, por outro, pode ter consequências negativas, quando sobrecarrega o cuidador, devido ao acúmulo de tarefas.²³

Quanto à escolaridade em anos de estudo dos participantes deste estudo, mais da metade (56,4%) da amostra possuía oito anos ou mais. Um estudo com cuidadores de idosos com demência em um ambulatório de geriatria de um hospital-escola brasileiro encontrou que a média de escolaridade foi de 9,5 (±4,9) anos.²² Uma possível explicação para o encontro desse achado pode residir no fato de que o nível de escolaridade influencia na compreensão da demência e, consequentemente, na

Tabela 3: Características relacionadas ao ato de cuidar e características relacionadas às variáveis clínicas e autocuidado de cuidadores de idosos em um centro de referência para idosos no sudeste do Brasil, 2019 (n=110).

Características relacionadas ao ato de cuidar	N	%
Há quanto tempo cuida deste (a) idoso (a) (em anos)		
0-3 anos	59	53,6
>3 anos	51	46,4
Horas gastas com o cuidado (por dia)		
1 a 3 horas	11	10,0
4 a 8 horas	19	17,3
9 a 12 horas	19	17,3
13 a 16 horas	10	9,1
20 a 24 horas	51	46,4
Recebe salário para cuidar do idoso		
Sim	7	6,4
Não	103	93,6
Realizou algum curso para atuar como cuidador		
Não	108	98,2
Sim	2	1,8
Dorme na casa do idoso(a)?		
Sim	80	72,7
Não	30	27,3
Alguém o(a) ajuda cuidar do(a) idoso(a)?		
Sim	83	75,5
Não	27	24,5
Realiza rodízio para o cuidado		
Não	44	40,0
Sim	66	60,0
Quanto você está satisfeito com o seu ato de cuidador?		
Extremamente satisfeito	72	65,5
Moderadamente satisfeito	28	25,5
Regulamente satisfeito	8	7,3
Insatisfeito	1	0,9
Totalmente insatisfeito	1	0,9
Características relacionadas às variáveis clínicas e autocuidado		
Como você considera sua saúde geral?		
Péssima	07	6,4
Ruim	09	8,2
Regular	37	33,5
Boa	48	43,6
Ótima	09	8,2
Horas gastas com atividades de lazer ou hobbies (por dia)		
1 a 2 horas	15	13,6
3 a 4 horas	12	10,9
5 a 6 horas	8	7,3
7 a 8 horas	1	0,9
>8 horas	4	3,6
Não tem tempo para lazer	19	17,3
Não responderam	51	46,4

Dedica algumas horas do dia para cuidar de você?		
Sim	59	53,6
Não	51	46,4
Algum médico alguma vez falou que você tem		
Depressão	11	12,2
Hipertensão Arterial	34	37,8
Diabetes mellitus	09	10,0
Artrite/artrose	11	12,2
Insônia	09	10,0
Afecções da coluna	16	17,8
Faz uso de medicamentos?		
Sim	52	47,3
Não	58	52,7

Tabela 4: Sobrecarga dos cuidadores de idosos do Centro de Referência em 2019 (n= 91).

Sobrecarga	Escore	N	%
Pequena	0-20 pontos	42	38,2
Moderada	21-40 pontos	44	40,0
Moderada a severa	41-60 pontos	4	3,6
Severa	61-88 pontos	1	0,9

qualidade do cuidado prestado e que, de certa forma, os participantes do presente estudo, apresentaram, em algum momento, potencial adaptativo à demanda exigida pelo cuidado ao indivíduo com demência.

Entre os entrevistados, constatou-se que a responsabilidade do cuidado também é realizada pelo filho/filha do idoso.²⁰ O papel do filho cuidador é visto não só devido à sobrecarga, mas como uma maneira de demonstrar amor e gratidão não só pelo vínculo afetivo e emocional, como também de poder retribuir os cuidados do passado, ou seja, o idoso que antes era cuidador passa a ser alvo do cuidado, criando assim uma inversão de papéis.^{20,24}

Em relação ao tempo de cuidado ao idoso nesse estudo, o achado de 0-3 anos entre a maioria 59 (53,6%) dos cuidadores está de conformidade com o estudo em um ambulatório de geriatria, no interior paulista, em que o tempo de cuidado ao idoso com demência oscilou entre 12 e 360 meses com média de 73,3 e (DP±62,6 anos).²⁵

A esse respeito, é possível inferir que o fato de o cuidador residir com o idoso com demência exige que a assistência esteja inserida em seu cotidiano de forma integral, fazendo com que o cuidador, muitas vezes, seja forçado a mudar e a restringir algumas relações no âmbito familiar, social e cotidiana de lazer e de cuidados pessoais, situação que pode levar, muitas vezes, ao isolamento e à depressão.

Referente ao tempo de cuidados a pacientes idosos com demência, outro estudo no Brasil, revelou que um ano de assistência pode ser suficiente para originar problemas de saúde em cuidadores de pacientes com demência.²⁶ Uma possibilidade para minimizar a sobrecarga entre os cuidadores de idosos com demência pode ser alcançada com mais de um cuidador por paciente e o revezamento entre eles, pois o cuidado compartilhado poderá resultar na qualidade do cuidado prestado.

Relativo ao achado do número de horas gastas no cuidado, estudos apontam que quanto maior o tempo disponibilizado, maior a sobrecarga e há predomínio da presença de somente um cuidador, não havendo suporte nos cuidados prestados.²⁷⁻²⁹

Um achado interessante neste estudo é que 43,6% dos cuidadores relataram sobre sua saúde como boa e afirmaram estarem extremamente satisfeitos com o cuidado, o que é corroborado por Almeida³⁰ ao relatar que os sentimentos dos cuidadores se caracterizam como um ato positivo, levando mais em consideração os sentimentos de amor e carinho, e que mesmo com as consequências futuras da sobrecarga, os cuidadores não enxergam o ato de cuidar como um sacrifício.³⁰ Esse resultado permite inferir que a capacidade de adaptação psicossocial positiva, diante de situações adversas, aliada ao apoio tanto financeiro quanto social e familiar ameniza a sobrecarga física e emocional, tornando os cuidadores mais fortalecidos para enfrentarem os desafios, menos vulneráveis a problemas de saúde e mais aptos a oferecerem assistência de melhor qualidade ao idoso.

Um estudo que objetivou identificar fatores associados ao desenvolvimento da resiliência do cuidador familiar da pessoa com demência identificou que resiliência está associado ao suporte (social, familiar, psicológico, outros), podendo ser utilizado como fator de proteção, possibilitando um melhor enfrentamento das dificuldades cotidianas encontradas pelos cuidadores.³¹ Outro estudo também com cuidadores de idosos evidenciou que as mulheres se consideram determinadas

e orgulhosas, no que se referem às condições para o cuidado.³² Ressalta-se que essas informações foram obtidas por autorrelato dos cuidadores, o que pode refletir uma limitação no resultado.

Ao usar ZBI, que avalia a sobrecarga do cuidador, foi encontrado o valor de 44 (40%) dos entrevistados com escore de 21-40 pontos, o que revelou um grau moderado de sobrecarga entre os cuidadores. Esse resultado foi evidenciado em pesquisas prévias internacionais e nacionais.^{33,34}

No presente estudo foi encontrado que 44 (40%) apresentavam sobrecarga moderada, o que corrobora com um estudo realizado em um ambulatório de geriatria da Escola do Centro de Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu, em São Paulo, que revelou que 66,7% dos cuidadores da amostra apresentaram sobrecarga moderada.²² Esse resultado entra em consonância com outros estudos.^{29,33} Uma possível explicação para esse resultado pode ser o grau de dependência do idoso e a consequente sobrecarga do cuidador, o que permite inferir que os idosos apresentam incapacidade funcional e prejuízo cognitivo. O fato de as atividades instrumentais demandarem do idoso certo nível de alfabetização, visto que possuem um grau de dificuldade maior para sua completa execução, a escolaridade e alfabetização apresentam influência no declínio cognitivo do idoso.^{35,36} Tal resultado corrobora os principais achados da literatura gerontológica, em que os idosos apresentam dependência funcional significativamente alta e que ela se torna maior à medida que o processo demencial se acentua.³⁷ Outro estudo realizado em São Paulo, em um serviço domiciliar, revelou média superior à da presente pesquisa, sendo evidenciada sobrecarga moderada a severa (47,8%).¹⁵

A escala de Zarit explora a percepção do cuidador acerca da forma como o cuidado tem impacto sobre sua vida, busca identificar até que ponto a vivência do cuidado interfere na sua qualidade de vida. Portanto, altos níveis de sobrecarga demonstram a vulnerabilidade psicológica desses indivíduos.²⁹

A esse respeito, Leite et al²⁹ afirmam que se faz necessário o apoio a esses indivíduos, por meio de programas de atendimento domiciliar, serviços de cuidador substituto para aliviar a sobrecarga, mais informações, orientações, encaminhamento e apoio dos profissionais da área da saúde.

Desde a democratização do acesso à saúde, a população passou a viver mais, aumentando também as demandas na área da saúde, no tocante aumento da longevidade e a relação dependência de cuidados e necessidade de cuidadores, sendo a sobrecarga entre cuidadores de idosos com demência considerada um problema de saúde pública.³⁸

Um dos meios desenvolvidos para sustentar esses cuidados contínuos aos idosos foi o surgimento dos cuidadores de idosos, que trabalham sob circunstâncias nas quais podem vir a ser insustentáveis geralmente

associados à falta de assistência a eles, por parte das próprias instituições de saúde.³⁹

O contexto cuidador é algo que vem reverberando na história e na sociedade, visto que estes já desempenhavam essa função antes de ser reconhecida como tal. Usualmente, era mais notável observar filhos únicos ou um dos membros da relação desempenhando esse papel, e era esperado que um dos filhos se mantivesse próximo aos pais para que servissem como cuidadores.⁴⁰

Vale ressaltar que, quando uma família está prestando cuidados para um idoso, essa família também virá a precisar de cuidados. Mas acima de tudo, deve-se questionar, se o paciente for mantido em um ambiente familiar, quais cuidados deverão vir a ser tomados? E no caso dessa família se encontrar incapaz de prestar esses cuidados, como proceder?⁴¹

Os cuidadores envolvidos nesse processo acabam por se sentir sobrecarregados diante de diversas dimensões do decurso da saúde, já que receberam pouco ou nenhum preparo para função. É comum também que as informações prestadas pelos profissionais aos cuidadores se apresentem de forma fragmentada, quando deveria ser um processo mais sistematizado e contínuo, evitando assim o estresse e a falta de qualidade do cuidado.⁴²

Tendo em vista a importância dos cuidadores de idosos e a sua reduzida visibilidade, os achados desse estudo são importantes para despertarem na sociedade e nos governos a implementação de políticas públicas e ações, com vistas ao estabelecimento de suportes formais e emocionais para esse público e, consequentemente, para o aumento da valorização do seu trabalho.

Esses resultados são preliminares e devem ser analisados com cautela. Algumas limitações devem ser consideradas como o fato de ser uma investigação transversal, o que não permite fazer inferências causais entre a sobrecarga e as variáveis independentes do estudo. O viés de seleção pode ter ocorrido dada a amostra de conveniência retirada de um ambulatório especializado (geriatria). Também as informações de saúde foram autorreferidas pelo cuidador.

Contudo, apesar dessas limitações, foi utilizado instrumento validado, adaptado à cultura brasileira e estudos transversais são necessários como subsídio para a elaboração de estratégias públicas locais, pois fornecem informações em curto espaço de tempo e contribuem para monitorar as condições de saúde das pessoas. Acrescenta-se que o estudo pode contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde e da sociedade, em geral sobre o impacto do cuidado na vida do cuidador de idosos com demência.

CONCLUSÃO

O estudo analisou o perfil do cuidador de idosos

com demência, relacionado à sobrecarga. Observou-se que a maioria dos cuidadores de idosos com demência é do sexo feminino, filhas que dispõem mais de 20 horas por dia no cuidado ao indivíduo idoso com demência, o que poderia potencializar o nível de sobrecarga. Entretanto, mesmo sem formação voltada para o cuidado a esse tipo de paciente as entrevistadas relataram se sentirem satisfeitas com o cuidado, o que permitiu perceber que o ato de cuidar traz em si uma ambivalência, entre o sentir-se realizado e o sentir-se sobrecarregado e suscita a hipótese de que outros fatores possam estar associados aos mecanismos de resiliência dos cuidadores, além do vínculo com o idoso.

Ao examinar os sentimentos dos cuidadores na escala de Zarit, observou-se que os mesmos se sentem moderadamente sobrecarregados. No entanto, apesar desses achados, é possível que, em decorrência do quadro evolutivo da DA e da crescente demanda de cuidados por parte do idoso, há possibilidade do surgimento do estresse crônico, o que sua vez poderá comprometer a qualidade dos cuidados prestados por ele ao idoso.

Cuidadores de idosos com DA, frequentemente trabalham sobrecarregados, não recebem orientações por parte dos profissionais de saúde e devido à ausência de suporte social, sentem-se despreparados e sobrecarregados para assumirem suas responsabilidades.

Urge que sejam implantadas ações nos serviços de saúde que funcionem como suporte aos cuidadores de idosos com demência, a fim de os auxiliarem no enfrentamento das atividades diárias ao idoso, minimizando assim a sobrecarga vivenciada por eles.

REFERÊNCIAS

- Machado JCB, Freitas EV, PY L, Gorzoni ML, Doll J, Cançado FX. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan; 2016, p. 240-268.
- Organização Mundial da Saúde. Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos [internet]. 2017 [acesso em 21 mar 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicarao-nos-proximos-30-anos&Itemid=839.
- Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18(10):2949-56.
- Alzheimer's Disease International. About dementia [internet]. 2018 [acesso em 4 mar 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/info/types-of-dementia>.
- Barbosa MT, Machado JCB, Vieira MCS. Tratado de geriatria e gerontologia: outras causas de demência/demências potencialmente reversíveis. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016, p. 528-9.
- Speranza, A. C. C; Mosci, Tarso; Tratado de Geriatria e Gerontologia: Diagnostico diferencial das demências. 4. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2016.p.400.
- Alzheimer's Disease International. Alzheimer's Disease International: World Alzheimer Report 2016. 2016 [acesso em 17 mar 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>.
- Falcão DVS, Teodoro MLM, Bucher-Maluschke JSNF. Family cohesion: a study on caregiving daughters of parents with alzheimer's disease. IJPR. 2016; 10:61-4.
- Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018; 21(2):205-14.
- George LK, Gwyther LP. Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. Durhan. 1986; 26(3): 253-259. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.253>
- Ankri JC, Andrieu S, Beaufils B, Grand A, Henrard JC. beyond the global score of the zarit burden interview: useful dimensions for clinicians. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2005; 20(3):253-9. doi: 10.1002/gps.1275. PMID: 15717336.
- Olanda KK, Passos XS, Dias CS. Perfil das morbidades dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. Journal of Health Sciences. 2015; 33(15):83-88.
- Carvalho EH, Oliveira CRPF, Pinto RMF. Síndrome de Burnout e a invisibilidade dos problemas de saúde mental do trabalhador. Congresso Internacional de Direito da Saúde. 2018; 7(3):259-74.
- Secretaria do Estado de Saúde do Estado de Minas. Resolução nº 2603 07 de dezembro de 2010 [acesso em 8 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%202603%20de%207%20de%20dezembro%20de%202010.pdf>
- Sakman R, Puggina AC. Sobrecarga do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer. Revista Saúde. 2014; 8(1):2.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [acesso em 18 Nov 2019]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Reis LA, Santos KT, Gomes NP, Reis LA. determinantes da sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos.

- Rev Enfer Contemp. 2016; 5(1):59-67. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.888>
18. Bagne BM, Gasparino RC. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 11(2):258-63.
19. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde debate*. 2017; 41(112):171-82.
20. Souza LR, Hanus JS, Dela LLB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Colet*. 2015; 23(2):140-9.
21. Cavalcante FCG, Martins DSS, Oliveira JS, Nóbrega AL, Martins FES, Martins MSS. Cuidadores de idosos portadores de mal de Alzheimer. *REBES*. 2015. 5(3):23-8.
22. Duarte ESR, Silveira LVA, Cítero VA, Jacinto AF. Common mental disorder among family carers of demented older people in Brazil. *Dement Neuropsychol*. 2018; 12(4):402-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040010>.
23. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):18592.
24. Oliveira APP, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saude Soc*. 2012; 21(3):675-85. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>.
25. Silva ILC, Lima GS, Storti LB, Aniceto P, Formighieri PF, Marques S. Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: repercussões para o cuidador familiar. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):e3530017.
26. Ferretti F, Castanha AC, Padoan ER, Lutinski J, Silva MR. Quality of life in the elderly with and without chronic pain. *BrJP*. 2018; 1(2):111-5.
27. Medeiros ALF. Síndrome de Burnout em cuidadores dos idosos com doença de Alzheimer: um estudo dos fatores associados [dissertação]. Santos: Universidade Católica de Santos; 2015.
28. Bianchin M, Silva R, Fuzetto L, Salvagno V. Sobrecarga e depressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Arquivos Ciências Saúde*. 2015; 22(3):96-100. doi: [10.17696/2318-3691.22.3.2015.245](https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.245).
29. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4):682-8.
30. Almeida RR, Borges CD, Shuhama R. O processo de cuidar de idosos restritos ao domicílio: percepções de cuidadores familiares. *Sal Transf Soc*. 2016; 7(2):93-105.
31. Manzini CSS, Brigola AG, Pavarini SCI, Vale FAC. Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(4):703-14.
32. Garces SBB, Krug M R, Hansen D, Brunelli AV, Costa FTL, Rosa CB et al. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(2):335-52.
33. Chen MC, Chen KM, Chu TP. Caregiver burden, health status, and learned resourcefulness of older caregivers. *West J Nurs Res*. 2015; 37(6):767-80. doi: [10.1177/0193945914525280](https://doi.org/10.1177/0193945914525280).
34. Meireles SCS. Burnout em cuidadores formais de idosos [dissertação]. Bragança: Escola Superior de Saúde de Bragança; 2016.
35. Pereira LC, Figueiredo ML, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(1):112-18.
36. Mattos IE, Carmo CN, Santiago LM, Luz LL. Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2014; 14(47):2-9.
37. Caldeira RB, Neri AL, Batistoni SST, Cachioni M. Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(4):502-15.
38. Eters L, Goodall D, Harrison BE. (2008) Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008; 20:423-8. doi: [10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x)
39. Pereira RHM, Carvalho CHR, Souza PHG, Ferreira CAA. Envelhecimento populacional, gratuidades no transporte público e seus efeitos sobre as tarifas na Região Metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2015. 32(1):101-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982015000000006>
40. Giacomini KC, Uchôa E, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Caderno Saúde Pública*. 2005; 21(5):1509-18.
41. Giacomini KC. O envelhecimento e os desafios dos cuidados de longa duração. In: *Seminário internacional sobre políticas de cuidado de longa duração para pessoas idosas no Brasil*, 1. Brasília: OPAS/OMS; 2015.
42. Duarte YAO, Berzins MAVS, Giacomini KC. Política Nacional

do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea; 2016, p. 457-78.