

A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer

MARIA HELENA LENARDT, PhD¹, MARILUCI HAUTSCH WILLIG, MSc²,
MÁRCIA DANIELE SEIMA, ENF³, LETICE DE FREITAS PEREIRA, ACAD⁴

RESUMO

Introdução: A condição de saúde do cuidador familiar está associada à satisfação com a vida e consequentemente com o modo de prestar o cuidado ao idoso com Alzheimer.

Objetivo: Avaliar a condição de saúde e satisfação com a vida dos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, usuários de um Centro de Referência em Atendimento em Doença de Alzheimer (DA).

Materiais e métodos: Trata-se de estudo quantitativo descritivo transversal. A amostra de conveniência foi composta de 208 cuidadores familiares e selecionada no período de dezembro de 2009 a fevereiro de 2010, por meio de critérios de inclusão e exclusão. O estudo foi realizado no próprio Centro de Referência. Os dados foram coletados por entrevistas semi-estruturadas e aplicação das escalas: Inventário de Sobrecarga de Zarit, Bem-Estar Subjetivo e Estadiamento Funcional. Para a análise estatística, aplicaram-se os testes Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, utilizando-se o programa Epi Info 6.04. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o nível descritivo foi menor que 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Para o nível de sobrecarga dos cuidadores prevaleceu o grau moderado (46.2%), com média de 33.29 (4-85, ± 15.33). A média do escore (percentual) relacionada à satisfação com a vida foi de 63% (1.7%-100%). As variáveis estatisticamente associáveis ao nível de sobrecarga foram: sexo ($p = 0.040$), idade ($p = 0.016$), doença ($p = 0.003$) e satisfação com a vida ($p < 0.001$). Os cuidadores doentes estão significativamente associados a menores médias percentuais de EBES ($p = 0.032$).

Conclusões: A sobrecarga do cuidador familiar é uma situação que precisa ser encarada pela enfermagem com medidas de suporte e amparo (medidas protetoras). O cuidado gerontológico constitui um âmbito privilegiado de políticas de proteção, que devem ser planejadas, contemplando o cuidador na sua vulnerabilidade e desamparo.

Palavras chaves: Idoso; Cuidadores; Doença de Alzheimer.

Colomb Med. 2011; 42 (Supl 1): 17-25

The health status and life satisfaction of caregivers of elderly with Alzheimer's

SUMMARY

Introduction: The health status of caregivers is associated with satisfaction with life and so in the way of delivering care to the elderly with Alzheimer's.

Objective: To evaluate the health status and life satisfaction of family caregivers of elderly with Alzheimer's, users of a Reference Center for Care in Alzheimer's disease in Curitiba, Paraná, Brazil.

1. Professora Sênior, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. e-mail: curitiba.helena@gmail.com
 2. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. e-mail: familiawillig@terra.com.br
 3. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Bolsista da Reestruturação e Expansão, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. e-mail: marciaseima@gmail.com
 4. Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. e-mail: letice_freitas@hotmail.com
- Recebido para publicação Novembro 23, 2010 Aceito para publicação Abril 29, 2011

Materials and methods: This is a cross-sectional quantitative study. The convenience sample consisted of 208 family caregivers and selected during the period December 2009 to February 2010, through the inclusion and exclusion criteria. The study was conducted in the Reference Center. Data were collected through semi-structured interviews and application of the scales: Zarit caregiver burden interview, Subjective Well-Being and Functional Staging. For statistical analysis, we applied the Chi-square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test, using Epi-Info 6.04. Results were considered statistically significant if their level was less than 5% ($p < 0.05$).

Results: For the level of caregiver burden prevailed moderate (46.2%), with a mean of 33.29 (4-85, ± 15.33). The mean score (percentage) related to life satisfaction was 63% (1.7%- 100%). Variables statistically associable to overload level were gender ($p = 0.040$), age ($p = 0.016$), disease ($p = 0.003$) and life satisfaction ($p < 0.001$). Caregivers patients are significantly associated with lower mean percentage of EBE ($p = 0.032$).

Conclusions: The burden of family caregivers is a situation that needs to be faced by nurses with support and protection measures (protective measures). The geriatric care is a privileged field of protection policies, which must be planned, considering the caregiver in their vulnerability and helplessness.

Keywords: Aged; Caregivers; Alzheimer's disease.

Colomb Med. 2011; 42 (Supl 1): 17-25

Como aumento da expectativa de vida da população, observa-se também o aumento expressivo de doenças crônico-degenerativas relacionadas à idade. Dentre estas se destacam as demências, sendo a mais comum a Doença de Alzheimer (DA).

No Brasil, atualmente, estima-se que exista cerca de 500 mil a um milhão de pessoas portadoras de DA¹ e em projeções tem-se dados de que oito milhões de pessoas serão acometidas por esta doença no ano de 2040². No Estado do Paraná, entre os anos de 2008 a 2011, foram registrados 32.190,40 casos de DA sendo 8.198,29 apenas na cidade de Curitiba³.

A DA é caracterizada como doença degenerativa de início insidioso e que se desenvolve continuamente durante um período de vários anos. «Os pacientes com DA mostram atrofia encefálica progressiva, perda do volume cortical» e surgimento de neurofibrilas e placas neuríticas⁴.

Estas alterações cerebrais são responsáveis pelo desenvolvimento da incapacidade funcional nos idosos

e conseqüentemente a necessidade do cuidador, papel desempenhado, principalmente, pelos familiares do portador.

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido referida por cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida⁵.

Os efeitos psicossociais da doença fazem do cuidador alvo de investigações científicas acerca da DA e da conseqüente sobrecarga, termo traduzido da língua inglesa e conhecido internacionalmente como *burden*: «sentimento de sobrecarga experimentado pelo cuidador ao realizar uma gama de atividades potencialmente geradoras de estresse e efeitos negativos»⁶.

Os cuidadores ao se perceberem sobrecarregados, tendem a sentir maiores níveis de tensão e, conseqüentemente, a desempenharem suas funções aquém de suas capacidades, o que resulta numa situação de cuidado desequilibrada, normalmente acompanhada por resultados insatisfatórios⁵.

Deste modo torna-se essencial identificar o cuidador como sujeito que também necessita de olhar atento no planejamento e nas ações de enfermagem, na perspectiva de que é preciso o cuidador estar bem para conseguir prover um cuidado digno ao idoso com Alzheimer. A enfermagem, com seu conhecimento e competências profissionais, pode contribuir na construção de novos modelos de cuidado na assistência à saúde dos idosos com Alzheimer.

A relevância deste estudo consiste em avaliar a condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar, identificando variáveis e fatores que interferem neste processo e como estas se relacionam. A obtenção desses dados e suas análises darão subsídios para o desenvolvimento de novas pesquisas e o planejamento de intervenções junto aos cuidadores que se mostrarem mais vulneráveis na prestação do cuidado ao idoso com Alzheimer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo descritivo de corte

transversal realizado com os cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, usuários de um Centro de Referência em Atendimento aos Idosos, na cidade de Curitiba, Paraná. Foram critérios de inclusão para seleção do cuidador familiar: ser o cuidador familiar do idoso com idade superior a 60 anos, com diagnóstico de DA e que faz uso de medicação específica; possuir idade igual ou superior a 18 anos, completos até o dia do início da coleta de dados; ter prestado cuidado há pelo menos seis meses; aceitar, preencher e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa os seguintes cuidadores familiares: cuidador com dificuldades de comunicação que impossibilitasse a entrevista; voluntariamente expressaram o desejo de interromper sua participação no estudo. A amostra de conveniência foi composta de 208 cuidadores familiares, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão acima citados, no período de dezembro de 2009 a fevereiro de 2010.

A coleta dos dados ocorreu no Centro de Referência em Atendimento em Doença de Alzheimer, por meio de quatro momentos.

1º Momento: para a identificação das características demográficas e clínicas dos cuidadores utilizou-se um questionário semi-estruturado.

2º Momento: a condição de saúde do cuidador familiar foi avaliada por meio da escala do Inventário de Sobrecarga de Zarit, traduzida por Scazufca⁷.

3º Momento: para avaliar a satisfação com a vida do cuidador utilizou-se a segunda parte da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)⁸, a qual trata especificamente dos julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou insatisfação com a vida.

4º Momento: a gravidade da demência do idoso foi avaliada segundo a Escala de Estadiamento Funcional (FAST)⁹, referenciado pelo cuidador familiar.

Os dados coletados foram transcritos por digitação, nos programas Excel e Epi Info versão 6.04. Após digitados foram confirmados duas vezes para garantir a confiabilidade dos resultados, submetidos à consistência e à compatibilização para, quando necessária, a definição estatística das variáveis e análise das categorias de estudo próprias dos programas.

Os resultados obtidos no estudo foram expressos por frequências, percentuais, médias e desvios padrões. Avaliou-se a associação entre duas variáveis quantitativas por meio do teste de Qui-quadrado. Para a comparação

entre os níveis de sobrecarga e a variável doença em relação ao EBES, empregaram-se os testes não-paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. Valores de $p < 0.05$ indicaram significância estatística.

Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida segundo Resolução 196/96¹⁰, por meio do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, obtido de todos os cuidadores familiares informantes, antes do início de sua participação no estudo. O projeto foi aprovado no dia 30 de julho de 2009 pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná sob registro CEP/SD: 725.060.09.06 e CAAE: 0018.0.085.091-09.

RESULTADOS

Dos 208 cuidadores familiares entrevistados, 178 (85.6%) são do sexo feminino e 30 (14.4%) do sexo masculino. Em relação ao vínculo familiar com o idoso, 132 (63.5%) são filhas, 6 (2.9%) irmãs, 29 (13.9%) esposas/companheiras, 8 (3.8%) esposos/companheiros e 33 (15.9%) outros, como noras, filhos e netas. A idade dos cuidadores variou entre 22 a 83 anos com média de 53.5 anos. Cento e sessenta e nove (81.2%) cuidadores residem no mesmo lar que o idoso. Quanto ao tempo que prestam o cuidado aos idosos, 28 (13.5%) cuidadores alegaram cuidar até um ano, 56 (26%) de 1 a 3 anos e 126 (60.6%) cuidam há mais de 3 anos; 135 (64.9%) relataram compartilhar os cuidados aos idosos com uma ou mais pessoas e 73 (35.1%) não dividem. As pessoas que auxiliam os cuidadores principais são na maioria irmãos (51%), filhos (16.6%), seguido de cunhadas (6.2%) e mães (5.5%).

Realizavam uma ou mais atividades além do cuidado 191 (91.8%) cuidadores e 17 (8.2%) somente o cuidado ao idoso. O Gráfico 1 possibilita constatar que as atividades de maior prevalência foram os afazeres domésticos (45%) e trabalho fora de casa (28.2%).

Quanto às condições clínicas e os hábitos de vida dos cuidadores verifica-se que dos 208 cuidadores, 53 (25.5%) referiram não realizar atividades de lazer e 155 (74.5%) possuem um ou mais tipos de lazer. As atividades de lazer mais citadas foram: exercícios físicos (20.2%), trabalhos manuais (18.5%) e passear (11.9%).

A maioria dos cuidadores, 175 (84.1%) relatou não pertencer a nenhum grupo de suporte social, e 33

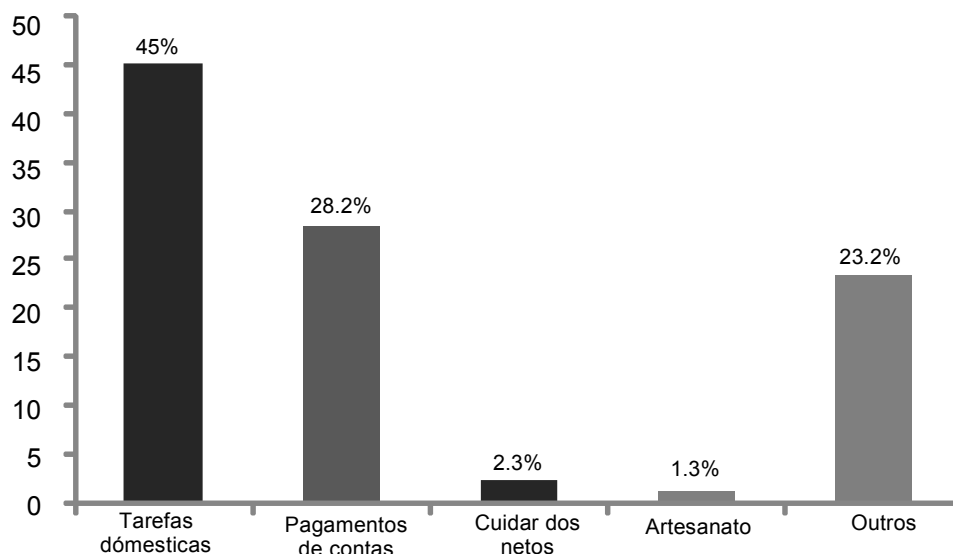


Gráfico 1. Distribuição em porcentagem das tarefas realizadas pelos cuidadores além do cuidado ao idoso. Curitiba, 2010

(15.9%) participam, sendo que quatro deles frequentam grupos terapêuticos e 29 de grupos de convivência.

Referente à variável tabagismo, constata-se que 168 (80.8%) cuidadores relataram não fumar e 40 (19.2%) fumam, sendo que 12 (30%) fumam há menos de 20 anos e 28 (70%) fumam há mais ou igual há 20 anos. Com relação à bebida alcoólica, 166 (79.8%) cuidadores não ingerem e 42 (20.2%) referem ingerir bebida alcoólica.

Dos 208 cuidadores familiares, 19 (9.1%) consideram a sua saúde excelente, 97 (46.7%) boa e 92 (44.2%) razoável. Quanto a presença de doenças, 78 (37.5%) cuidadores referiram não ter qualquer tipo de doença e 130 (62.5%) alegaram possuir uma ou mais doenças, sendo relatadas até seis comorbidades.

Verifica-se na Tabela 1 que prevalece a hipertensão (21.6%) seguida da depressão (10.6%) e conseqüentemente a utilização dos anti-hipertensivos (21.1%) e antidepressivos (15.6%).

No que tange a realização de consultas médicas, 46 (22.1%) referiram não fazer acompanhamento médico e 162 (77.9%) realizam. Destes, 26 alegaram fazer acompanhamento mensalmente, 16 bimestralmente, 42 trimestralmente, 3 quadrimestralmente, 28 vão ao médico semestralmente, 37 realizam anualmente e 10 cuidadores referiram fazer acompanhamento médico de rotina.

Quanto à avaliação do grau de sobrecarga, observa-

se na Tabela 2 que prevalece o grau moderado ($n=96$; 46.2%) com média de 33.29 ± 15.33 , com o mínimo de 4 e máximo de 85 pontos.

De acordo com a gravidade da demência dos idosos referida pelos cuidadores, observa-se na Tabela 3 que a maioria ($n=72$; 34.6%) presta cuidado ao idoso com DA na fase moderada.

Verifica-se na Tabela 4 que a média do nível de satisfação com a vida dos cuidadores familiares foi de 63%. Considera-se neste estudo os escores de 0 a 50% para insatisfação com a vida e de 51 a 100% para satisfação com a vida. Deste modo, 51 (24.5%) cuidadores familiares foram classificados como insatisfeitos e 157 (75.5%) como satisfeitos com a vida.

Evidencia-se na Tabela 5 a associação entre os níveis de sobrecarga com as variáveis demográficas, clínicas e estadiamento funcional da doença de Alzheimer. Optou-se por agrupar os níveis de sobrecarga em pequena, moderada e severa e agrupando-se também o estadiamento da doença do idoso em leve, moderada e grave para a realização do teste Qui-quadrado e o p valor.

Aponta-se na Tabela 6 a associação entre o nível de sobrecarga dos cuidadores com os escores (percentual) obtidos na Escala de Bem-Estar Subjetivo ($p < 0.001$), em que 65 cuidadores que apresentam sobrecarga severa tiveram a menor média de satisfação com a vida (48.2%) e conseqüentemente menores escores (1.7-

Tabela 1
Distribuição das doenças referidas pelos cuidadores familiares e medicamentos utilizados.
Curitiba, 2010

Doenças	N	%	Medicamentos	N	%
Hipertensão	49	21.6	Antihipertensivos	50	21.1
Depressão	24	10.6	Antidepressivos	37	15.6
Problemas inflamatórios e articulares	22	9.7	Antiinflamatórios	6	2.5
Outros	21	9.2	Vitaminas	5	2.1
Problemas digestivos	17	7.4	Antiulcerosos	14	5.9
Problemas na coluna	16	7.0	Analgésicos	12	5.1
Distúrbios da tireóide	15	6.6	Hormônio Tireoidiano	14	5.9
Diabetes melitus	14	6.2	Anti Diabetes	9	3.8
Cardiopatias	10	4.4	Vasodilatadores	3	1.3
Colesterol alto	9	4.0	Hipolipemiantes	15	6.3
Ansiedade	6	2.6	Ansiolíticos	20	8.5
Problemas respiratórios	5	2.2	Broncodilatadores	4	1.7
Glaucoma	4	1.8	Colírio	3	1.3
Transtorno bipolar	4	1.8	Estabilizadores de Humor	2	0.8
Probl Problema renal	4	1.8	Diuréticos	6	2.5
Problemas circulatórios	4	1.8	Antiplaquetários	6	2.5
Osteoporose	3	1.3	Cálcio	3	1.3
			Outros	28	11.8
Total	227*	100	237*	100	

*Valor de n>208. cuidadores alegam possuir mais de uma doença

80). Outra variável que obteve relação significativa com escores (percentual) da Escala de Bem-Estar Subjetivo foi o fato dos cuidadores possuírem doenças, verificando que estes apresentaram menor média de satisfação com a vida (60.2%) e menor escore (1.7%) em comparação aos cuidadores que relataram não possuir doenças.

DISCUSSÕES

No grupo estudado, prevaleceu o grau moderado de sobrecarga (n=96; 46.2%) (Tabela 2), porém procedido pelo grau moderado a severo (n=54; 26%), o que indica fortes possibilidades dos 96 cuidadores evoluírem para grau mais severo. Os resultados deste estudo se assemelham com a

Tabela 2
Sobrecarga dos cuidadores de acordo com a escala de Zarit. Curitiba, 2010

Sobrecarga	Pontuação	N	%
Sobrecarga pequena	0-20 pontos	47	22.6
Sobrecarga moderada	21-40 pontos	96	46.2
Sobrecarga moderada a severa	41-60 pontos	54	26.0
Sobrecarga severa	61-88 pontos	11	5.2
Total		208	100.0

pesquisa desenvolvida em um Serviço de Neurogeriatria de Porto Alegre (RS)⁶, com 36 cuidadores familiares de idosos, no qual cinco (13.9%) apresentaram uma pequena sobrecarga, 20 (55.6%) sobrecarga moderada, nove (25%) sobrecarga moderada a severa e dois (5.6%) sobrecarga severa. Outro estudo realizado na

Tabela 3
Estadiamento funcional da doença de Alzheimer dos idosos referida pelos cuidadores familiares. Curitiba, 2010

Estadiamento funcional	N	%
DA leve	58	27.8
DA moderada	16	7.7
DA moderada a grave	72	34.6
DA grave	62	29.9
Total	208	100.0

Tabela 4
Escore em porcentagem da satisfação com a vida dos cuidadores familiares. Curitiba, 2010

Intervalo	N	%
<10	3	1.4
10-20	3	1.4
20-30	8	3.9
30-40	12	5.8
40-50	25	12
50-60	36	17.3
60-70	36	17.3
70-80	39	18.8
80-90	21	10.1
≥90	25	12.0
Total	208	100.0

Média: 63% Mediana: 65% Mínimo-máximo: 1.7%-100%

localidade de Buenaventura (Valle del Cauca, Colômbia)¹¹ envolvendo 35 idosos dependentes e seus cuidadores, apontou dados discordantes aos estudos *op cit*, pois 54.2% dos cuidadores não apresentavam sobrecarga, 40% uma sobrecarga leve, coincidindo apenas nos dados de sobrecarga intensa.

Os escores de nível de satisfação com a vida dos cuidadores familiares variou entre 1.7% a 100%. Considera-se que, quanto menor o escore menor o nível de satisfação com a vida e o inverso com escores elevados. A média do nível de satisfação com a vida foi de 63%, significando que esses cuidadores apresentam-se satisfeitos com a vida. Estudo desenvolvido na cidade de Porto, Portugal¹³, aponta que 45% dos cuidadores apresentam-se satisfeitos com a vida, 42% regular e 13% insatisfeitos¹². O estudo realizado com familiares

de idosos portadores de demência, em Instituição Pública Universitária, em nível ambulatorial, no Rio de Janeiro, Brasil confronta esses dados quando afirma que os cuidadores por apresentarem vários sintomas de estresse, geralmente têm um balanço afetivo negativo e, em relação à população geral, apresentam menor nível de satisfação de viver.

A variável sexo se associou estatisticamente com o nível de sobrecarga do cuidador ($p=0.040$) (Tabela 5). As mulheres apresentaram maior sobrecarga, apesar da pequena amostra do gênero masculino. As mulheres cuidadores costumam sofrer impacto maior, possivelmente pelas diferenças de tarefas desempenhadas pelo cuidador do sexo feminino e do masculino. As mulheres assumem, com mais frequência, tarefas desgastantes, como a higiene do paciente, além de terem que gerenciar as tarefas domésticas¹⁴.

A idade foi outro fator que apresentou associação significativa com o nível de sobrecarga ($p=0.016$). Os cuidadores entre a faixa etária de 51 a 60 anos apresentaram maiores níveis de sobrecarga (Tabela 5). Atualmente esta faixa etária é produtiva e são responsáveis pela administração domiciliar, familiar e ainda agregam o trabalho fora do lar. Estes dados apresentam significativa diferença na margem da faixa etária, quando relacionados ao estudo transversal¹⁵ com 29 cuidadores familiares de idoso com DA em São Paulo, Brasil, o qual determinou que cuidadores com idade entre 20 a 40 anos sofreram maior impacto por cuidar.

O vínculo familiar com o idoso (Tabela 5), não mostrou relação significativa com o nível de sobrecarga ($p=0.108$). Ao contrário do achado na pesquisa de revisão de literatura desenvolvida em 2008¹⁴, na qual foi identificado que os cônjuges sofrem o maior impacto por cuidar, possivelmente pela sua idade mais avançada e estar mais suscetível a problemas de saúde, fator relacionado a um maior impacto.

O fato do cuidador co-residir ou não com o idoso (Tabela 5), não apresentou relação significativa com o nível de sobrecarga ($p=0.683$). O estudo realizado em Santa Catarina, Brasil¹⁶, com 30 cuidadores familiares, aponta o oposto do encontrado. Refere que há risco de inconveniências quando o cuidador e o idoso convivem em um mesmo teto, pois a dependência do portador modifica significativamente a rotina, a dinâmica, a estrutura familiar e a relação de troca entre seus membros quando convivem no mesmo ambiente.

Tabela 5
Associação entre nível de sobrecarga e variáveis dos cuidadores familiares. Curitiba, 2010

Variável	Classificação	N	Sobrecarga			p
			Pequena	Moderada	Severa	
Sexo	F	178	35	84	59	0.040*
	M	30	12	12	6	
Idade	20-30	1	0	1	0	0.016*
	31-40	19	1	16	2	
	41-50	56	12	27	17	
	51-60	77	22	23	32	
	61-70	32	7	17	8	
	≥71 anos	23	5	12	6	
Vínculo familiar	Filha	132	25	64	43	0.108
	Irmã	6	2	4	0	
	Esposa/companheira	29	5	15	9	
	Esposo/companheiro	8	1	4	3	
	Outros	33	14	9	10	
Reside com o idoso	Sim	169	38	76	55	0.683
	Não	39	9	20	10	
Partilha o cuidado com outros familiares	Sim	135	29	62	44	0.803
	Não	73	18	34	21	
Tempo (anos) que cuida do idoso	Até 1 ano	28	7	13	8	0.987
	1 a 3 anos	54	12	26	16	
	Mais de 3 anos	126	28	57	41	
Realiza outras tarefas além do cuidado	Sim	191	43	90	58	0.587
	Não	17	4	6	7	
Possui alguma doença	Sim	130	31	49	50	0.003*
	Não	78	16	47	15	
Estadiamento funcional da doença	Da leve	58	19	26	13	0.213
	Da moderada	88	16	42	30	
	Da grave	62	12	28	22	
Total	208	47	96	65		

Outra variável que não se associou significativamente com o nível de sobrecarga foi a partilha do cuidado ao idoso com familiares ($p=0.803$). Entretanto, em dissertação desenvolvida em 2006 na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil¹⁷, verificou-se que é importante que o cuidador possa receber apoio de outras pessoas da família, pois a exposição prolongada a uma situação potencialmente geradora de estresse contribui fortemente para o esgotamento geral do indivíduo.

Quanto à variável tempo, medida em anos de cuidado prestado ao idoso (Tabela 5), não se mostrou significativamente relacionado ao nível de sobrecarga ($p=0.987$). Não há consenso na literatura quanto à relação entre impacto no cuidador e tempo de cuidado prestado, em que alguns estudos mostram que o impacto tende a melhorar ao longo do tempo e outros evidenciam que quanto maior o tempo de cuidado, maior é também o impacto no cuidador^{14,18}.

Realizar outras tarefas além do cuidado ao idoso

Tabela 6
Associação entre ebes (%) com sobrecarga e possuir doença. Curitiba, 2010

	N	Ebes (%)				Desvio padrão	p
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo		
Sobrecarga							
Pequena	47	77.3	76.7	36.7	100.0	16.4	<0.001
Moderada	96	66.0	68.3	20.0	100.0	19.4	
Severa	65	48.2	50.0	1.7	80.0	18.2	
Possui alguma doença?							
Não	78	67.6	68.3	25.0	100.0	18.0	0.032
Sim	130	60.2	61.7	1.7	100.0	22.7	

(Tabela 5), não teve associação significativa com o nível de sobrecarga dos cuidadores ($p=0.587$). Esses resultados surgem em contraposição ao encontrado na literatura. De acordo com estudo prospectivo observacional¹⁹, realizado com 463 cuidadores familiares na Espanha, ter outras atividades familiares e manter o trabalho fora de casa são variáveis que incidem de forma significativa na percepção de sobrecarga do cuidador.

Outra variável estatisticamente significativa com o nível de sobrecarga foi a doença ($p=0.003$). Os cuidadores que relataram possuir uma ou mais doenças obtiveram maiores níveis de sobrecarga (Tabela 5). Esses resultados confirmam os achados na pesquisa de corte transversal com 49 cuidadores familiares de idosos com DA, realizada em um serviço psicogeriátrico da cidade de São Paulo, Brasil¹⁸, no qual os cuidadores com pior saúde física associaram-se a maiores níveis de impacto. Segundo esses autores, as más condições de saúde física do cuidador são fortes preditores de institucionalização precoce do idoso com demência.

O estadiamento funcional da doença nos idosos (Tabela 5), não demonstrou relação significativa com o nível de sobrecarga ($p=0.213$). Os achados neste estudo divergem dos encontrados na pesquisa realizada em 2006, na cidade de São Paulo, Brasil²⁰, a qual refere que à medida que a doença evolui, as demandas de cuidados contribuem para aumentar a sobrecarga do cuidado.

Os cuidadores com sobrecarga severa e que possuem

doença, obtiveram menores escores (percentual) e média de satisfação com a vida (Tabela 6). O estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil²¹, com 24 cuidadores demonstrou que esses relataram cansaço, desgaste, revolta, depressão e somatizações devido à elevada sobrecarga pelos cuidados prestados aos idosos com demência.

Conclui-se que os cuidadores familiares de idosos com Alzheimer apresentam-se satisfeitos com a vida, embora se sintam sobrecarregados com a tarefa do cuidar. Deste modo, considerando que a enfermagem possui atribuições e competências para atuar junto aos cuidadores, torna-se prioritária a avaliação das condições de saúde e satisfação com a vida, visto que por meio destas identificações é possível encontrar as melhores estratégias de cuidado. As intervenções direcionadas as especificidades dos cuidadores poderão contribuir para obtenção da melhoria da qualidade de vida de cuidadores e idosos.

A sobrecarga do cuidador familiar é uma situação que precisa ser encarada pela enfermagem, incluindo-o na atenção à saúde do idoso com Alzheimer com medidas de suporte e amparo (medidas protetoras), para que esta tarefa não atinja de modo negativo à saúde física e emocional. O cuidado gerontológico constitui um âmbito privilegiado de políticas de proteção, que devem ser planejadas, contemplando o cuidador na sua vulnerabilidade e desamparo.

Conflito de interesses. Neste estudo não há nenhum conflito de interesse relatado pelos autores.

REFERÊNCIAS

1. Moraes EM, Santos RR. Demências irreversíveis. *En: Moraes EN (ed.). Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 313-41.
2. Kwentus JA. Delírio, demência e síndromes amnésicas. *En: Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B (eds.). Psiquiatria: diagnósticos e tratamento*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002. p. 197-232.
3. Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. *Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência, Paraná*. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. [Acessado em: 27 de março de 2011]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>
4. King TC. *Patologia*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
5. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm*. 2009; 2: 57-63.
6. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto e Contexto Enferm*. 2006; 15: 587-94.
7. Scazufca M. Brazilian version of the burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24: 12-7.
8. Albuquerque AS, Troccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem estar subjetivo. *Psic Teor Pesq*. 2004; 20: 153-64.
9. Reisberg B. Dementia: A systematic approach to identifying reversible causes. *Geriatrics*. 1986; 41: 430-46.
10. Ministério da Saúde. *Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Boletim Oficial do Estado, Nº 196 de 10/10/1996). Brasília: Ministério da Saúde.
11. Ocampo JM, Herrera JA, Torres P, Rodríguez JA, Lobo L, García CA. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colomb Med*. 2007; 38: 40-6.
12. Pimenta GMF, Costa MASMD, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande região de Porto, Portugal. *Rev Esc Enf*. 2009; 43: 609-14.
13. Caldas CP. Contribuindo para construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. UNATI (revista na internet) 2002 [data de acesso 30 de junho de 2010]; 4 (8). Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br>>
14. Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicol Estud*. 2008; 13: 223-9.
15. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saude Soc*. 2006; 15: 170-9.
16. Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7: 339-45.
17. Luzardo AR. *Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria*. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
18. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saude Publica*. 2004; 38: 835-41.
19. Turró-Guarriga O, Soler-Cors O, Garre-Olmo O, López-Pousa S, Vilalta-Franch J, Monserrat-Vila S. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol Barcelona*. 2008; 46: 582-8.
20. Gratão ACM. *Demanda do cuidador familiar com idoso demenciado*. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
21. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad Saude Publica*. 2006; 22: 1629-38.