

Relação entre a dependência funcional de idosos portadores de demência e a sobrecarga de cuidadores informais

Relationship between functional dependence of elderly people with dementia and overload of informal caregivers

Relación entre la dependencia funcional de los ancianos con demencia y la carga de los cuidadores informales

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados a sobrecarga de cuidadores de idosos com demência. Método: Estudo descritivo de natureza quantitativa, composto por 50 cuidadores e 50 idosos atendidos na Policlínica da Região Oeste, no período de agosto a dezembro de 2019. As escalas utilizadas para avaliação da sobrecarga foram: questionário sociodemográfico, QASCI e Escala de Zarit. Para a avaliação da dependência do idoso: Pfeffer e Escala de Katz. A análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e análise descritiva feita com os testes de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado. Resultado: Dos 50 cuidadores entrevistados, 26% apresentaram sobrecarga leve, 42% moderada e 32% grave. Já os idosos, 8% apresentavam independência, 32% dependência parcial e 60% dependência total. Conclusão: Observou-se que a sobrecarga dos cuidadores se relaciona de forma significativa com o tempo dedicado ao cuidado e com o nível de dependência do idoso.

DESCRIPTORES: Idoso; Demência; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with burden of caregivers of elderly people with dementia. Method: A descriptive study of quantitative nature, composed of 50 caregivers and 50 elderly assisted at the Western Region Polyclinic, in the period from August to December 2019. The scales used to assess the burden were: sociodemographic questionnaire, QASCI and Zarit Scale. For the assessment of the dependence of the elderly: Pfeffer and Katz Scale. The statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software version 20.0 and descriptive analysis was made with Kruskal-Wallis and Chi-square tests. Result: From the 50 caregivers interviewed, 26% presented light burden, 42% moderate and 32% severe. As for the elderly, 8% were independent, 32% were partially dependent and 60% were totally dependent. Conclusion: It was observed that the caregivers' burden is significantly related to the time dedicated to the care and to the level of dependence of the elderly.

DESCRIPTORS: Aged; Dementia; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la carga de los cuidadores de personas mayores con demencia. Método: Estudio descriptivo de carácter cuantitativo, compuesto por 50 cuidadores y 50 ancianos atendidos en la Policlínica da Região Oeste, en el período de agosto a diciembre de 2019. Las escalas utilizadas para evaluar la carga fueron: cuestionario sociodemográfico, QASCI y Escala de Zarit. Para la evaluación de la dependencia de los ancianos: Escala de Pfeffer y Katz. El análisis estadístico se realizó con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0 y el análisis descriptivo se realizó con las pruebas de Kruskal-Wallis y Chi-cuadrado. Resultados: De los 50 cuidadores entrevistados, el 26% presentaba una sobrecarga ligera, el 42% moderada y el 32% grave. En cuanto a los ancianos, el 8% eran independientes, el 32% parcialmente dependientes y el 60% totalmente dependientes. Conclusión: Se observó que la carga de los cuidadores está significativamente relacionada con el tiempo dedicado al cuidado y con el nivel de dependencia de los ancianos.

DESCRIPTORES: Anciano; Demencia; Cuidadores.

RECEBIDO EM: 07/10/2022 APROVADO EM: 07/11/2022

Raliele Fonseca da Silva

Enfermeira vinculada ao Hospital Santa Lúcia. Pós-graduanda em Geriatria e Gerontologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Hospital Santa Lúcia, St. Central – Gama, Centro.
ORCID: 0000-0003-4454-3851

Aurenívia Santana Carvalho

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em saúde da família pela Instituição Descomplica.
ORCID: 0000-0001-9368-9596

Ana Heloisa de Souza Marques

Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Escola de Governo Fiocruz – EGF/Fiocruz.
ORCID: 0000-0002-7732-8069

Renilde Barros Tavares

Enfermeira vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Especialista em Neonatologia pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). Hospital materno-infantil de Brasília.
ORCID: 0000-0002-4214-0066

Beatriz da Costa Barreto

Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Residente do Programa Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).
ORCID: 0000-0002-6805-7148

Brenda Miliane Silva de Jesus

Enfermeira. Foi bolsista do Projeto de Iniciação Científica pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) nos anos de 2019-2020 e 2020-2021.
ORCID: 0000-0002-1588-1328

Moisés Wesley

Enfermeiro vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Samambaia Sul, Brasília, DF.
ORCID: 0000-0002-8666-5702

Regina de Souza Barros

Enfermeira vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Mestranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-graduanda em Gerontologia pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Docente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Samambaia Sul
ORCID: 0000-0001-5126-5349

INTRODUÇÃO

Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2000, indivíduos acima de 60 anos representavam mais de oito milhões e, de acordo com o último Censo Demográfico, em 2010, ultrapassou vinte milhões ⁽¹⁾. É esperado que em 2050, tenha aproximadamente 58,4 milhões de idosos, representando 26,7% da população brasileira ⁽²⁾. Observa-se que o número de idosos e a expectativa de vida vem aumentando com decorrer dos anos e essa mudança demográfica trouxe a prevalência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, entre elas, as demências.

As demências são doenças neurodegenerativas crônicas e progressivas que pos-

suem causas distintas, comprometendo a memória, comportamento, independência e autonomia. Ao longo da sua evolução, o idoso pode apresentar distúrbios neuropsiquiátricos, sendo eles, euforia, agitação, irritabilidade, depressão, apatia, delírio, alucinação e alterações de sono ou apetite ⁽²⁾⁽³⁾. Os sintomas da demência podem influenciar, comprometer e impedir a realização das Atividades de Vida Diária (AVD) consideradas fundamentais na conservação da capacidade funcional ⁽⁴⁾. Conforme a doença progride, a presença de um cuidador torna-se indispensável, visto que a autonomia e independência do idoso são reduzidas.

Define-se como cuidador, aquele que é responsável por cuidar, facilitando o exercício das AVDs, tais como alimentação,

higiene, oferta de medicação e outros ⁽⁵⁾. Pode ser diferenciado entre formal quando a atividade é exercida por um profissional e informal que presta cuidados não remunerados, representado, principalmente por familiares, podendo ser também amigos ou vizinhos ⁽⁶⁾. Idosos com demência requerem cuidados complexos e por um período maior, sendo assim, muitos cuidadores se sentem sobrecarregados e estressados emocionalmente ⁽⁷⁾. Cuidar de alguém exige esforço, paciência, dedicação, informação, força física e demanda de equilíbrio emocional, pois a função do cuidado modifica a rotina, além de ser necessário conciliar com ocupações já estabelecidas antes dessa nova responsabilidade. A sobrecarga de cuidadores de pessoas com demência ocorre devido a um conjunto de

fatores físicos, psicológicos, emocionais, sociais, financeiros em consequência da falta de informação e treinamento⁽⁸⁾.

Quando o cuidado é realizado por tempo integral ou prolongado, pode gerar maior sobrecarga, pois a não divisão do serviço é um fator que pode afetar o bem-estar físico e mental do cuidador⁽⁹⁾. A demência gera impactos na saúde de quem cuida, e o cuidado fornecido influenciará na qualidade de vida do idoso, portanto, o binômio carece de atenção especializada e focada em suas necessidades individuais. À face do exposto, este estudo tem como objetivo principal a identificação dos fatores que estão associados à sobrecarga de cuidadores de idosos com demência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, realizado na Policlínica da Região Oeste de Saúde do Distrito Federal, no período de agosto a dezembro de 2019. A amostra foi composta por 50 cuidadores informais e 50 idosos portadores de demência, os critérios de inclusão dos cuidadores foram: ter idade mínima de 18 anos, ser o principal responsável pelo cuidado do idoso e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para do idoso foram: idade igual ou superior a 60 anos, apresentar alguma demência e ser assistido pela equipe da Policlínica. O critério de exclusão foi para aqueles que expressassem o desejo de interromper sua participação no estudo.

Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico, Escala de Zarit, Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI), de Pfeffer e de Katz. O questionário sociodemográfico pretendia avaliar a realidade socioeconômica e demográfica em que os cuidadores e o idoso se encontram, além de verificar o perfil do cuidador. Para verificar a sobrecarga dos cuidadores informais utilizou-se a escala de Zarit reduzida, apresentando 7 itens que avaliam a sobrecarga dos cuidadores, cada item é pontuado em uma escala de 1 a 5, sendo: nunca = 1, quase nunca = 2,

às vezes = 3, frequentemente = 4 e quase sempre = 5. O escore total é calculado, somando-se todos os itens, variando de 1 a 35. Até 14 pontos indica sobrecarga leve, de 15 a 21 moderada e acima de 22 pontos é grave⁽¹⁰⁾. Os cuidadores que possuíam escores moderado a grave responderam o QASCI para avaliação da sobrecarga física, emocional e social. São 32 itens que integram 7 dimensões: implicação na vida pessoal (11 itens); satisfação com o papel e com o familiar (5 itens); reações às exigências (5 itens); sobrecarga emocional (4 itens); apoio familiar (2 itens); sobrecarga financeira (2 itens) e percepção dos mecanismos de eficácia e de controle (3 itens). A avaliação varia de 1 a 5: não/nunca = 1, raramente = 2, às vezes = 3, quase sempre = 4 e sempre = 5. Após a soma de todos os itens, os valores mais altos correspondem a situações com maior sobrecarga⁽¹¹⁾⁽¹²⁾. A escala de Pfeffer verifica o declínio cognitivo do idoso através de um questionário com 11 questões quanto à capacidade em executar determinadas funções, como por exemplo, se é capaz de administrar o próprio dinheiro ou de cuidar de seus próprios medicamentos⁽¹³⁾. A pontuação pode variar de 0 a 33 pontos, sendo que escores iguais ou superiores a cinco podem carac-

terizar o idoso como dependente⁽¹⁴⁾. Para identificação de dependência do idoso foi utilizado também a escala de Katz que avalia a independência funcional na execução das atividades diárias. 6 funções são avaliadas (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação). A pontuação varia de 0 a 6, sendo que menor que 2 é classificado como dependência total; de 3 a 5 dependência parcial; e escore 6 é independente⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Realizou-se a análise estatística no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para análise descritiva foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado para relacionar as variáveis e o indicador de sobrecarga do cuidador.

Este estudo seguiu rigorosamente a resolução 510/2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde por meio do parecer 4.153.081. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e em caso de vulnerabilidade, o responsável legal.

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização da população amostral, Policlínica da Região Oeste de Saúde do Distrito Federal

| Características dos cuidadores informais | % |
|--|----|
| Sexo | |
| Feminino | 84 |
| Parentesco com o idoso | |
| Filho ou filha | 66 |
| Esposas | 16 |
| Situação empregatícia | |
| Empregado | 30 |
| Desempregado | 46 |
| Pensionista ou aposentado | 24 |
| Escolaridade | |
| Ensino superior | 28 |
| Ensino médio | 48 |
| 5ª a 8ª série | 16 |

Fonte: dados dos autores, 2019

Dos 84% dos cuidadores, a idade média de é de 53 anos. O tempo de cuidado foi dividido em integral e parcial, sendo avaliados de forma subjetiva para aqueles cuidadores que abdicaram de lazer, trabalho, estudos e outras atividades para se dedicar apenas ao cuidado com o idoso. Geralmente, este cuidador trabalha 24 horas por dia, pois o idoso é totalmente dependente. Algumas cuidadoras referiam que deixavam de ir ao mercado ou à padaria, pois o idoso não conseguia e não poderia ficar sozinho. Já o tempo parcial, também foi avaliado de forma subjetiva, e o cuidador geralmente possuía um trabalho formal, e recebia ajuda de outros familiares, na maioria das vezes, o idoso era parcialmente dependente ou independente, assim não dependia de forma integral do seu cuidador. Assim sendo, 78% dos cuidadores se dedicavam integralmente ao idoso.

88% dos cuidadores residiam em casa própria e localizada em zona urbana com média de aproximadamente 3 pessoas. Entre os idosos que recebem o cuidado, a média de idade foi de 82 anos, sendo 70% são do sexo feminino. No que se refere às alterações no nível de sobrecarga do cuidador, 26% apresentaram sobrecarga leve, 42% moderada e 32% grave. Diante disso, encontra-se na tabela 2 o resultado de todas as perguntas contidas na escala.

Em relação ao QASCI (tabela 3), houve uma predominância nos itens de “Não/Nunca” e “Sempre”. Devido à complexidade do questionário, utilizou-se para cuidadores que apresentaram sobrecarga moderada e grave, tendo um total de 37 cuidadores, dos 50 entrevistados.

Na aplicação da escala de Pfeffer para as atividades obteve-se uma média de 27,30 ± 8,10 pontos.

No que diz respeito à escala de Katz, 60% recebem ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho; 62% necessitam de ajuda para pegar as roupas ou vestir-se; 38% não vai ao banheiro ou equivalente para eliminação fisiológica; 50% deitam-se e levantam-se com ajuda; 40% necessitam de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; e 42% alimentam-se sozinho.

Tabela 2 – Percentual de resposta dos cuidadores participantes na Escala de Zarit, Policlínica da Região Oeste de Saúde do Distrito Federal.

| Itens de ZARIT | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
|---|-------|-------------|----------|----------------|--------------|
| | % | % | % | % | % |
| 1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com seu familiar já não tem tempo suficiente para você mesmo? | 18 | 2 | 32 | 4 | 44 |
| 2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? | 26 | 4 | 46 | 8 | 16 |
| 3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa? | 48 | 4 | 24 | 8 | 16 |
| 4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar? | 32 | 12 | 26 | 6 | 24 |
| 5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar doente? | 42 | 4 | 32 | 4 | 18 |
| 6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença do seu familiar se manifestou? | 66 | 4 | 14 | 8 | 8 |
| 7. No geral, se sente muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar? | 24 | 2 | 32 | 6 | 36 |

Fonte: dados dos autores, 2019

Tabela 3 – Percentual de respostas do QASCI dos 37 cuidadores participantes, Policlínica da Região Oeste de Saúde do Distrito Federal.

| Itens do QASCI | Não/Nunca | Raramente | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
|--|-----------|-----------|----------|--------------|--------|
| | % | % | % | % | % |
| 1. Sente vontade de fugir da situação em que se encontra? | 62,2 | 8,1 | 13,5 | 0 | 16,0 |
| 2. Considera que tomar conta do seu familiar, é psicologicamente difícil? | 29,7 | 0 | 29,7 | 5,4 | 35,1 |
| 3. Sente cansado e esgotado por estar a cuidar do seu familiar? | 10,8 | 2,7 | 45,9 | 5,4 | 35,1 |
| 4. Entra em conflito consigo próprio por estar a tomar conta do seu familiar? | 51,4 | 5,4 | 21,6 | 0 | 21,6 |
| 5. Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar a cuidar do seu familiar? | 43,20 | 2,70 | 21,6 | 8,1 | 24,3 |
| 6. Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico? | 21,6 | 8,1 | 13,5 | 8,1 | 48,6 |

As escalas acima foram utilizadas para avaliação da capacidade funcional do idoso no qual vai ser determinada a dependência ou independência dele. As conclusões dos testes para relacionar as variáveis e os indicadores de sobrecarga são com base no valor de *p* usando a faixa de corte tradicional de 5%, assim, há uma relação significativa que se encontra na tabela 4.

Na tabela 4 tem-se o cruzamento entre o tempo de cuidado e a sobrecarga do cuidador e o valor de *p* associado pelo teste de Qui-quadrado. Pelo valor de *p* pode-se dizer que há associação significativa entre as variáveis, ou seja, o tempo de cuidado interfere na sobrecarga que ele está exposto.

Na tabela 5, tem-se o cruzamento entre a escala de Pfeiffer e a sobrecarga do cuidador e o valor de *p* associado do teste de Qui-quadrado. Considerando que o valor está próximo de ser inferior a 5%, haveria associação significativa entre as variáveis.

DISCUSSÃO

Observou-se que 84% dos cuidadores entrevistados eram do sexo feminino, evidenciando o papel da mulher como cuidadora na cultura brasileira. É frequente que a mulher assuma os cuidados mesmo possuindo outro trabalho, o que gera redução do tempo livre e implicações para a vida social⁽¹¹⁾⁽¹⁷⁾. A participação do homem no cuidado, geralmente é secundária e atribuída a questões financeiras e que exigem esforço físico⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾. O fato de a maioria dos cuidadores serem filhos pode ser explicado pela retribuição do cuidado obtido no passado, sendo este um fator determinante para que o cuidador se dedique integralmente ao idoso durante todo o curso da doença⁽¹⁹⁾. Conforme apontam os resultados, a maioria dos cuidadores estavam desempregados e o tempo despendido com o idoso era integral, e muitos relataram abdicar do cuidado consigo para cuidar do outro, obtendo assim algum grau de sobrecarga.

A maioria dos cuidadores relatou que o cuidado interferia na sua vida pessoal e na sobrecarga emocional, mas por outro lado, havia apoio familiar, satisfação com

| | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| 7. Sente que perdeu o controle da sua vida desde que o seu familiar adoeceu? | 62,2 | 0 | 18,9 | 0 | 18,9 |
| 8. Os planos que tinha feito para esta fase da vida têm sido alterado em virtude de estar tomando conta do seu familiar? | 27,0 | 2,7 | 13,5 | 5,4 | 51,4 |
| 9. Acha que dedica demasiado tempo a cuidar do seu familiar e que o tempo é insuficiente para si? | 27,0 | 10,8 | 13,5 | 5,4 | 43,2 |
| 10. Sente que a vida lhe pregou uma peça? | 48,6 | 2,7 | 27,0 | 5,4 | 16,2 |
| 11. É difícil planejar o futuro, dado que a necessidade do seu familiar não se pode prever? | 18,9 | 5,4 | 18,9 | 8,1 | 48,6 |
| 12. Tomar conta do seu familiar dá-lhe a sensação de estar preso? | 27,0 | 10,8 | 29,7 | 2,7 | 29,7 |
| 13. Evita convidar amigos para sua casa, por causa dos problemas do seu familiar? | 73,0 | 0 | 10,8 | 0 | 16,2 |
| 14. A sua vida social, tem sido prejudicada por estar a cuidar do seu familiar? | 40,5 | 2,7 | 13,5 | 5,4 | 37,8 |
| 15. Sente-se só e isolado por estar a cuidar do seu familiar? | 62,2 | 2,7 | 16,2 | 2,7 | 16,2 |
| 16. Tem sentido dificuldade económica por estar a tomar conta do seu familiar? | 40,5 | 2,7 | 29,7 | 0 | 27,0 |
| 17. Sente que o seu futuro económico é incerto, por estar a cuidar do seu familiar? | 43,2 | 5,4 | 18,9 | 5,4 | 27,0 |
| 18. Já se sentiu ofendido e zangado com o comportamento do seu familiar? | 40,5 | 2,7 | 27 | 8,1 | 21,6 |
| 19. Já se sentiu embaraçado com o comportamento do seu familiar? | 54,1 | 5,4 | 16,2 | 2,7 | 21,6 |
| 20. Sente que o seu familiar solicita demasiado para situações desnecessárias? | 40,5 | 8,1 | 16,2 | 5,4 | 29,7 |
| 21. Sente-se manipulado pelo seu familiar? | 73,0 | 5,4 | 21,6 | 0 | 0 |
| 22. Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar a cuidar do seu familiar? | 59,5 | 5,4 | 16,2 | 0 | 18,9 |
| 23. Consegue fazer a maioria das coisas que necessita, apesar do tempo que gasta tomar conta do seu familiar? | 16,2 | 0 | 24,3 | 13,5 | 45,9 |
| 24. Sente-se com capacidade para continuar a tomar conta do seu familiar por muito mais tempo? | 8,1 | 5,4 | 10,8 | 8,1 | 67,6 |

o papel e com o familiar e a percepção dos mecanismos de eficácia e controle eram positivas. Apesar de toda a família ser afetada pela doença, é o cuidador principal que presta assistência física, emocional e até financeira.

De acordo com estudos, as pessoas mais propensas ao estresse são aquelas que cuidam, ou seja, que possuem relações diretas com quem é cuidado, e os impactos do estresse crônico pode se manifestar por meio de problemas físicos e psicológicos, os quais influenciam no tipo de cuidado que o idoso passa a receber ⁽¹¹⁾. Essa pesquisa evidenciou que os principais fatores associados com o nível de sobrecarga do cuidador é o grau de dependência do idoso e o tempo destinado ao cuidado. O idoso quando dependente é totalmente vulnerável e necessita de aporte para exercer suas atividades diárias básicas e instrumentais, sendo assim, o cuidador precisa dispor de um período de cuidado maior e o tempo que é disponibilizado para si mesmo se torna insuficiente. Diante disso, pode-se dizer que a divisão de cuidados quando presente oferece melhor qualidade de suporte aos idosos, pois reduz os efeitos negativos do estresse nos cuidadores ⁽¹¹⁾⁽¹⁸⁾. Identificou-se que 24% dos entrevistados

| | | | | | |
|--|------|-----|------|-----|------|
| 25. Considera que tem conhecimento e experiência para cuidar do seu familiar? | 10,8 | 8,1 | 18,9 | 8,1 | 54,1 |
| 26. A família (que não vive contigo) reconhece o trabalho que tem, em cuidar do seu familiar? | 18,9 | 5,4 | 21,6 | 5,4 | 48,6 |
| 27. Sente-se apoiado pelos seus familiares? | 24,3 | 8,1 | 16,2 | 2,7 | 48,6 |
| 28. Sente-se bem por estar a tomar conta do seu familiar? | 0 | 0 | 5,4 | 0 | 94,6 |
| 29. O seu familiar mostra gratidão pelo que está a fazer por ele? | 10,8 | 2,7 | 16,2 | 8,1 | 62,2 |
| 30. Fica satisfeito, quando seu familiar mostra agrado por pequenas coisas? | 8,1 | 0 | 2,7 | 0 | 89,2 |
| 31. Sente-se mais próximo do seu familiar por estar a cuidar dele? | 8,1 | 0 | 5,4 | 2,7 | 83,8 |
| 32. Cuidar do seu familiar tem vindo a aumentar a sua autoestima, fazendo sentir-se uma pessoa especial, com mais valor? | 21,6 | 0 | 18,9 | 0 | 59,5 |

Fonte: dados dos autores, 2019

cursaram somente o ensino fundamental, sendo este, um fator problemático, pois a escolaridade é um indicador de vulnerabilidade e deve ser levada em consideração, porque contribui na limitação de ascensão social e econômica, além disso, compro-

mete os cuidadores para a assimilação de informação e habilidade para lidar com as tarefas ⁽²⁰⁾.

Essa realidade demonstra a necessidade de ações em enfermagem que melhorem a vida desse cuidador informal por meio de

Tabela 4: Relação entre o tempo utilizado no cuidado e a sobrecarga do cuidador com base na escala de Zarit, Policlínica da Região Oeste de Saúde do Distrito Federal.

| | Grave | % | Leve | % | Moderada | % | Total | % | P |
|----------|-------|----|------|----|----------|----|-------|-----|------|
| Integral | 14 | 28 | 7 | 14 | 19 | 38 | 40 | 80 | |
| Parcial | 1 | 2 | 6 | 12 | 3 | 6 | 10 | 20 | 0.02 |
| Total | 15 | 30 | 13 | 26 | 22 | 44 | 50 | 100 | |

Fonte: dados dos autores, 2019

O valor de p refere-se ao comparativo entre tempo dedicado ao cuidado e o grau de sobrecarga.

Tabela 5: Relação entre a dependência do idoso e o nível de sobrecarga do cuidador, participantes da pesquisa na Policlínica da Região Oeste de Saúde do Distrito Federal.

| | Grave | % | Leve | % | Moderada | % | Total | % | p |
|--------------|-------|----|------|----|----------|----|-------|-----|-------|
| Independente | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 4 | |
| Dependente | 15 | 30 | 11 | 22 | 22 | 44 | 48 | 96 | 0.052 |
| Total | 15 | 30 | 13 | 26 | 22 | 44 | 50 | 100 | |

Fonte: dados dos autores, 2019

O valor de p refere-se ao comparativo entre nível de dependência do idoso e o grau de sobrecarga.

práticas educativas, capacitando-o e orientando sobre o desempenho do cuidado. Nesse seguimento, identificações e intervenções para erradicar, evitar ou reverter a sobrecarga devem ser propostas, sendo necessário que as equipes de assistência se familiarizem com as condições de vida do idoso e do cuidador⁽²⁰⁾. Aos cuidadores com sobrecarga moderada a grave 74%, pode-se orientar o acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. O CAPS possui uma equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas no espaço são diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos ou

individuais, oficinas terapêuticas, atividades físicas e lúdicas⁽²¹⁾. Assim, o cuidador se sentirá mais acolhido e amparado diante das dificuldades apresentadas por ele.

Houve algumas limitações do estudo, devido à realização em apenas uma unidade e muitas ausências dos cuidadores e idosos durante as consultas.

CONCLUSÃO

O estudo revela que os idosos necessitam de um maior tempo de cuidado diferenciado, sendo de acordo com o seu nível de dependência. Assim, o nível de sobrecarga do cuidador está totalmente relacionado com o tempo que ele se dedica

ao cuidado. Os dados deste estudo comprovam que cuidar de um idoso portador de demência traz implicações diretas ao cuidador. Diante disso, é indispensável identificar o cuidador como um sujeito que também necessita de ações em saúde. A existência de serviços de apoio educativo, psicológico e social é essencial para reduzir as consequências oriundas do ato de cuidar. Destaca-se a importância que o Sistema Único de Saúde tem de acompanhar o atual perfil de envelhecimento da população brasileira, trazendo consigo estratégias e políticas públicas que abordem a assistência aos cuidadores informais de idosos.

REFERÊNCIAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [http://www.censo2010.ibge.gov.br /sinopse/index.php?dados=12&uf=00# topo_piramide]. Censo demográfico de 2010 [acesso em 12 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- 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;8;27(3).
- Fukushima RLM, do Carmo EG, do Valle Pedroso R, Micali PN, Donadelli PS, Fuzaro Junior G, et al. Effects of cognitive stimulation on neuropsychiatric symptoms in elderly with Alzheimer's disease: A systematic review. *Dement e Neuropsychol*. 2016;10(3):178–84.
- Maia JC, Coutinho JVF, Sousa CR De, Barbosa RG, Mota FR do N, et al. Tecnologias assistivas para idosos com demência: revisão sistemática. *ACTA Paul Enferm*. 2019;31(6):651–8.
- Diniz MAA, Melo BR de S, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCL de O, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(11):3789–98.
- Lima-costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Cuidado informal e remuneração aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). *Rev Saude Publica*. 2017;51(1):15–9.
- Marins AM da F, Hansel CG, Silva J da. Behavioral changes of elderly with Alzheimer's Disease and the burden of care for the caregiver. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2016;20(2):352–6.
- Dos Santos Messias LA, D'Almeida Gazetta FA, Barbosa PMK, Calamita Z. Practical knowledge and life overload of caregivers of elderly with dementia. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2018;28(3):4–11.
- Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS de. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):682–8.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar: Ministério da Saúde. 2013; p 191.
- Souza LR de, Hanus JS, Dela Libera LB, 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 Coletiva*. 2015;23(2):140–9.
- Monteiro EA, Mazin SC, Dantas RAS. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):421–8.
- Palmieri JC. Avaliação Geriátrica Ampla de Idosos Acompanhados em Centro Dia de Botucatu. Botucatu. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica] – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. 2019.
- Belintani DC, Bueno DRS, Fattori A, Guariento ME. Funcionalidade de idosos não portadores de demência atendidos em serviço de referência. *Rev Bras Neurol e Psiquiatr*. 2017;21(1):6–16.
- Lopes MCBT, Lage JSS, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Factors associated with functional impairment of elderly patients in the emergency departments. *Einstein (São Paulo)*. 2015;13(2):209–14.
- dos Anjos KF, de Oliveira Boery RNS, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(5):1321–30.
- Cesário LMS, Charigiane IPFS. A percepção de familiares cuidadores frente às mudanças ocorridas após um diagnóstico de demência. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2018;21(6):743–54.
- 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 e Gerontol*. 2018;21(2):205–14.
- Bagne BM, Gasparino RC. Qualidade de vida do cuidador do portador de doença de alzheimer. *Rev Enferm*. 2014;22(2):258–63.
- Jesus ITM de, Orlandi AA dos S, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2018;21(2):194–204.
- Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VM, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Cienc e Saude Coletiva*. 2009;14(1):159–64.