



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

FRANCIELE DE SANTANA SILVA

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES COM DÉFICITS  
COGNITIVOS

CAMPINA GRANDE, PB

2015

FRANCIELE DE SANTANA SILVA

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES COM DÉFICITS  
COGNITIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à parte das exigências para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>Dr<sup>ª</sup>. Vitória Regina Quirino de Araújo

CAMPINA GRANDE, PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586a Silva, Franciele de Santana.

Avaliação da sobrecarga de cuidadores de pacientes com déficits cognitivos [manuscrito] / Franciele de Santana Silva. - 2015.

22 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo, Departamento de Fisioterapia".

1. Cuidador. 2. Déficit cognitivo. 3. Sobrecarga. 4. Qualidade de vida. I. Título.

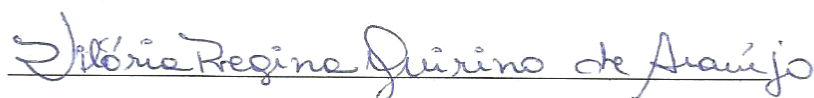
21. ed. CDD 616.83

**FRANCIELE DE SANTANA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES COM  
DÉFICITS COGNITIVOS**

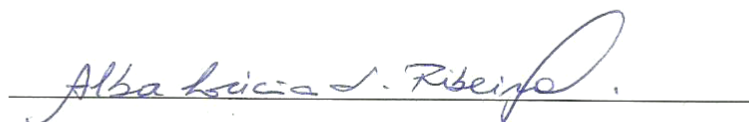
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à parte das exigências para  
obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.  
Orientador (a): Profª Drª. Vitória Regina Quirino  
de Araújo

Aprovada em: 04/12/2015



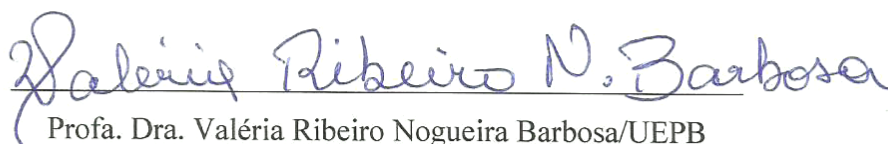
Profa. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo/UEPB

Orientadora



Profa. Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro/UEPB

Examinadora



Profa. Dra. Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa/UEPB

Examinadora

# AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES COM DÉFICITS COGNITIVOS

SILVA, Franciele de Santana<sup>1</sup>

ARAÚJO, Vitória Regina Quirino de<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida da população mundial tornou-se uma realidade, porém ela veio acompanhada de declínios da saúde, onde as doenças crônicas degenerativas apresentam uma grande prevalência tornando uma parcela desta população dependente de cuidados específicos, neste cenário temos a figura do cuidador que se torna de suma importância para essa população. Devido as grandes exigências do cuidado ao indivíduo dependente com déficit cognitivo o índice de sobrecarga aumenta nestas pessoas afetando diretamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar o nível da sobrecarga em cuidadores familiares de indivíduos com déficits cognitivos. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo transversal, com amostra intencional de 10 cuidadores de ambos os gêneros, que integram o Projeto PRO-ALZHEIMER. Foram utilizados na coleta de dados um questionário sociodemográfico e Escala de Zarit para avaliação da sobrecarga. **Resultados:** Na amostra foi verificada uma maioria de cuidadores do gênero feminino com uma média de faixa etária de 56,5 anos  $\pm$  11,23. Quanto à sobrecarga 60% dos cuidadores informou algum tipo de sobrecarga. **Considerações finais:** Cuidar de indivíduos com déficit cognitivo leva a sobrecarga dos cuidadores, portanto conhecer o perfil dos cuidadores, os fatores que estão relacionados com a sobrecarga, os fatores que podem ser alterados através de intervenção e de ações preventivas são essenciais para a melhora do ato de cuidar.

**Palavras-chave:** Cognição, Cuidadores, Demência

---

<sup>1</sup>Acadêmica em Graduação de Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. **E-mail:** francieledesantana@gmail.com

<sup>2</sup>Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. **E-mail:** vitoriaquirino1@gmail.com

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	6
2	MÉTODOS.....	8
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	10
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
	ABSTRACT.....	19
	REFERÊNCIAS .....	20

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo global e uma conquista que possibilita às pessoas idosas um maior tempo de convivência com seus familiares, porém ele não veio acompanhado proporcionalmente ao aumento da qualidade de vida (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006), apresentando sérias repercussões sociais e para os serviços de saúde, como a prevalência de doenças crônicas degenerativas, das quais se destacam as síndromes demenciais (MENEZES et al, 2013), que são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória, e interferência nas atividades sociais e ocupacionais (NETO; TAMELINI; FORLENZA, 2005).

As repercussões dos déficits cognitivos geram dependência, que se caracteriza como um estado em que a pessoa é incapaz de existir ou funcionar de maneira satisfatória, sem a ajuda de outrem (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004). Havendo a perda da autonomia e da independência, obrigatoriamente, esta pessoa necessitará de um suporte, seja este feito por um familiar, um profissional da saúde ou cuidador formal, um voluntário, enfim, alguém que possa intervir junto a essa pessoa (SENA; GONÇALVES, 2008), surgindo neste contexto a figura do cuidador.

Temos na realidade brasileira um reflexo do crescimento do processo de envelhecimento que está ocorrendo em nível mundial, a transição demográfica e a transição epidemiológica que apresentam cada vez mais, um quadro de sobrevivência de indivíduos na dependência de uma ou mais pessoas que suprem as suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária na função de cuidador. Portanto, a prevenção das doenças crônicas e degenerativas, a assistência à saúde dos indivíduos dependentes e o suporte aos cuidadores informais representam novos desafios para o sistema de saúde instalado no Brasil (KARSCH, 2003).

A função de cuidador é definida pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

As atribuições descritas neste conceito abrangem também as funções do cuidador informal que geralmente são os familiares da pessoa assistida, especialmente, mulheres, que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos (KARSCH, 2003).

Os indivíduos que possuem déficits cognitivos requerem absoluta vigilância, e desta forma o cuidador responsável é obrigado a fazer várias modificações em sua vida diária, tendo um acúmulo de funções, pois os cuidadores vão assumir as responsabilidades dos indivíduos cuidados conforme a evolução da doença, portanto a vida do cuidador passa a ser influenciada por toda essa novarealidade a qual se encontra (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

As renúncias aparecem como uma repercussão significativa do cuidado em sua vida atual. O cuidador tem a clara percepção do que deixou e deixa de fazer atividades na sua vida particular, profissional e social em função do cuidado ao indivíduo dependente (OLIVEIRA; CALDANA, 2012), o que ultrapassam simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituições na qual necessite de atenção ou cuidado diário (BRASIL, 2008 b).

Devido a complexidade do ato de cuidar, o cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como dor e tristeza pela mudança no relacionamento e na convivência, sentimentos de culpa, compaixão e impaciência frente aos comportamentos repetitivos, aos Sintomas Comportamentais e Psicológicos na Demência (SCPD) e ao aumento na dependência para a realização das atividades rotineiras, associados a sentimentos comuns como amor e afeto, que geralmente estão relacionados aos anos de convivência anteriores à doença (NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010), fazendo parte da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada. Esses sentimentos podem ser simultâneos e devem ser compreendidos, (BRASIL, 2006 a; BRASIL, 2008 b), pois acabam por lhes impor certo isolamento nas atividades do cuidado, abalando profundamente os sistemas emocionais, acarretando em privações e modificações no estilo de vida para incluir as novas necessidades de seu membro doente (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Um dos assuntos a se ter domínio é a questão da sobrecarga a quais os cuidadores de indivíduos dependentes estão predispostos. Esse termo foi traduzido da língua inglesa é conhecido internacionalmente como *burden*: definido como sentimento de sobrecarga experimentado pelo cuidador ao realizar uma gama de atividades potencialmente geradoras de estresse e efeitos negativos (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

A sobrecarga engloba duas dimensões, a objetiva que ocorre em consequência da natureza e da necessidade de cuidados, em função dos sintomas e sinais orgânicos e psíquicos, estando diretamente relacionada à tarefa do cuidar, e a subjetiva que consiste na percepção pessoal do familiar cuidador sobre as consequências do cuidar (SEQUEIRA; 2010).



Estando relacionada ao cuidado, a sobrecarga é uma condição de risco cotidianamente vivenciada por diversos familiares que desempenham o papel de cuidador (WACHHOLZ; SANTOS; WOLF, 2013). A literatura aponta que os cuidadores podem apresentar altos níveis de estresse, ansiedade e sobrecarga (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006). Assim sendo, a sobrecarga pode ainda estar associada a uma deterioração da qualidade de vida do cuidador e a uma maior morbidade (SIQUEIRA, 2010).

Em estudos recentes foram comprovadas as modificações na vida do cuidador, as quais podem levar a sobrecargas físicas, emocionais, sociais e financeiras (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014). A sobrecarga do cuidador também pode culminar no desenvolvimento de doenças agudas e crônicas e, conseqüentemente, no uso de diversas medicações, podendo torná-lo tão doente quanto o indivíduo dependente (SEIMA; LENARDT, 2011).

Assim, devido a grande incidência e prevalência dos quadros demenciais associados ao envelhecimento populacional, haverá a necessidade de suporte às famílias as quais irão acolher esses sujeitos visto que a família é a principal provedora do cuidado. Para isto, a busca de dados que subsidiem a reflexão e discussão das necessidades desse público é primordial. Nessa perspectiva este estudo visa investigar o nível da sobrecarga em uma amostra de cuidadores familiares de indivíduos com déficits cognitivos, identificando o perfil dos cuidadores e os fatores causadores da sobrecarga neste público.

## **2 MÉTODOS**

- Tipo de estudo:

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, analítica e descritiva.

- População e amostra:

A pesquisa foi realizada com uma amostra intencional, não probabilística de dez cuidadores que frequentavam regularmente o projeto PRO-ALZHEIMER na Universidade Estadual da Paraíba.

- Critérios de inclusão:

Na pesquisa foram incluídos indivíduos de ambos os gêneros, com idade mínima ou superior a 18 anos, que sejam identificados como cuidadores principais.

- Critérios de exclusão:

Foram considerados critérios de exclusão, cuidadores que apresentaram impossibilidade de fornecer as informações solicitadas e cuidadores remunerados.

- Instrumentos de coleta de dados:

Os dados foram coletados a partir de um Questionário para identificação da amostra, constando das características sócio-demográficas, e informações sobre saúde e hábitos de vida como também ao ato de cuidar, elaborado pela pesquisadora.

Para a identificação da Sobrecarga do cuidador foi utilizada a Escala de Zarit.

A Escala de Zarit (Zarit, Zarit, 1987, Scazufca, 2000), validada no Brasil, é composta por 22 questões que avaliam o quanto as atividades do cuidado têm impacto sobre a vida social, o bem-estar físico e emocional e as finanças do cuidador. Pontuadas de 0 a 88, apresenta os seguintes pontos de corte: 0-21, ausência de sobrecarga; 21-40, sobrecarga leve a moderada; 41-60, sobrecarga moderada a severa; e 61-88, sobrecarga severa. (SCAZUFCA, 2002).

A escala é de pontuação do tipo Likert de 5 pontos. As alternativas são 0, nunca; 1, raramente; 2, algumas vezes; 3, muito frequente e 4, sempre. O último item da escala avalia, de forma geral, o quanto o cuidador se sente sobrecarregado por cuidar do paciente, sendo pontuado da seguinte forma: 0, nada; 1, pouco; 2, moderadamente; 3, muito e 4, extremamente.

- Procedimento de coleta de dados:

Para o desenvolvimento da pesquisa, primeiramente foi solicitada a autorização do Departamento de Fisioterapia e da Coordenadora do Projeto para a pesquisa com os cuidadores. Na abordagem aos cuidadores foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após aceite, os cuidadores foram encaminhados a uma sala, para a garantia do sigilo e privacidade das informações durante o processamento das entrevistas que foram realizadas no turno da tarde três vezes na semana nos dias de realização das atividades do projeto.

- Processamento de análise de dados:

Os dados foram analisados através da estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas expressas em porcentagem e as variáveis contínuas em média e desvio-padrão.

- Aspectos éticos:

Participaram da pesquisa 10 indivíduos, de ambos os gêneros, que aceitaram colaborar voluntariamente, mediante a assinatura do TCLE em duas vias, ficando uma em posse do

participante, e outra, do (a) pesquisador (a). Foram respeitados aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, com a submissão da pesquisa que foi enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB e aprovada sob o protocolo de número 37372814.1.0000.5187.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise da sobrecarga dos cuidadores de indivíduos, foram entrevistados 10 cuidadores familiares que frequentam regularmente o projeto PRO-Alzheimer havendo exclusão de apenas um participante da pesquisa por se tratar de cuidador remunerado. A idade dos integrantes da pesquisa teve uma média de 56,5 anos  $\pm$  11,23.

A sociedade atual ainda atribui à mulher a atividade do cuidado da casa e da família, fato este subsidiado por vários estudos da literatura nacional (SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012) e comprovado em nossa pesquisa onde sete dos dez cuidadores são do gênero feminino. Este dado demonstra relevância pelo fato de que o homem está se tornando presente nesta atividade, mesmo sendo a estes atribuídas tradicionalmente o trabalho fora de casa e a provisão de bens materiais (MUYLAERT; DELFINI; REIS, 2015).

Foi verificada equivalência para a situação conjugal atribuindo o valor de 50% para solteiro e 50% para casado. Quanto à escolaridade, 50% tinham o ensino superior completo e 40% o ensino fundamental incompleto. Acerca da ocupação 70% não trabalham fora de casa. Para a variável renda familiar houve um maior percentual para o valor de 3 a 4 salários mínimos com 30% (Tabela 1).

**Tabela 1. Dados Sociodemográficos**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>GÊNERO</b>		
<b>Feminino</b>	7	70
<b>Masculino</b>	3	30
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>		
<b>Solteiro</b>	5	50
<b>Casado</b>	5	50
<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>		
<b>Fundamental Incompleto</b>	4	40

<b>Superior Incompleto</b>	1	10
<b>Superior Completo</b>	5	50
<b>TRABALHA FORA DE CASA?</b>		
<b>Sim</b>	3	30
<b>Não</b>	7	70
<b>POSSUI RENDA?</b>		
<b>Sim</b>	9	90
<b>Não</b>	1	10
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
<b>Até um salário mínimo</b>	1	10
<b>1 a 2 salários mínimos</b>	2	20
<b>2 a 3 salários mínimos</b>	2	20
<b>3 a 4 salários mínimos</b>	3	30
<b>Maior que 5 salários mínimos</b>	2	20

Quanto aos valores atribuídos à saúde e hábitos de vida, 70% dos cuidadores declarou realizar algum tipo de atividade física, nenhum dos cuidadores fazem uso de bebida alcoólica ou são fumantes (Tabela 2).

O cuidado requer uma vigilância constante e estes cuidadores tiveram uma redução nas horas de sono, 80% dos cuidadores declararam que dormem menos que 8 horas por noite, corroborando com o estudo de Silva, Passos e Barreto (2012) com o valor de 66,1% dos cuidadores, eles citam que apesar de a necessidade de sono ser muito individual, distúrbios do sono são comuns entre cuidadores de pessoas com demência.

A busca de apoio é uma constante diante do processo de adoecimento, e temos na religião uma destas formas, 90% dos cuidadores de nossa amostra possuem alguma religião e 70% frequentam os respectivos lugares de prática religiosa (Tabela 2).

Os cuidadores buscam refúgio em suas experiências religiosas e espirituais, pois a doença traz consigo muitas vezes, sofrimento, solidão e vulnerabilidade. A própria vivência com a doença crônica e a condição de cuidador impõe reflexão e, geralmente, ressignificação da vida pela experiência (VIDIGAL et al, 2014), fazendo com que a fé e a religião surjam para os cuidadores como apoio na superação das dificuldades (BRONDANI et al, 2010), e portanto como um atributo necessário para lhe proporcionar apoio e alívio de tensões (LUZARDO; WALDMAN, 2004).

Nesta situação, é extremamente importante que os cuidadores principais possam receber a colaboração de membros da família, amigos e/ou profissionais de saúde tornando o cuidado domiciliar uma atividade leve, visto que a sobrecarga imposta pela execução das tarefas, pela dificuldade financeira, pela dificuldade no manejo com o doente, bem como pelo seu cansaço físico e mental pode contribuir para o aparecimento de estresse. (LUZARDO; WALDMAN, 2004).

Para os profissionais de saúde o conhecimento do perfil do cuidador e dos fatores causadores de sobrecarga é essencial para uma atuação efetiva em seu trabalho em educação em saúde, como também o conhecimento dos fatores que podem interferir nesse processo de transmissão de conhecimento e, portanto adequar a sua atuação a necessidade do público. Martins et al (2007) cita que o grau de instrução pode apresentar-se como obstáculo no processo de educação em saúde.

A amostra estudada mostrou-se bastante representativa para esta questão devido a heterogeneidade do nível de escolaridade. Portanto a adequação do discurso para alcançar todas as pessoas do grupo se faz necessário, para que as instruções sejam melhor absorvidas, e consequentemente eles possam aplicar esses conhecimentos na prática do cuidado.

O item escolaridade da amostra estudada demonstrou que 50% dos cuidadores possui alta escolaridade, indo de encontro com os dados da literatura. Este dado discordante talvez seja reflexo da amostragem adotada pelo estudo e pela característica urbana da população pesquisada (WACHHOLZ; SANTOS; WOLF; 2013).

**Tabela 2. Saúde e hábitos de vida**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA</b>		
<b>Sim</b>	7	70
<b>Não</b>	3	30
<b>MÉDIA DE HORAS DE SONO/NOITE</b>		
<b>Maior igual a 8 horas</b>	1	10
<b>Menor que 8 horas</b>	9	90
<b>HORAS DE SONO/NOITE NA ÚLTIMA SEMANA</b>		
<b>Maior igual a 8 horas</b>	2	20

<b>Menor que 8 horas</b>	8	80
<b>FUMA ATUALMENTE?</b>		
<b>Não</b>	10	100
<b>CONSUMO ATUAL DE BEBIDA ALCOÓLICA</b>		
<b>Não</b>	10	100
<b>TER RELIGIÃO</b>		
<b>Sim</b>	9	90
<b>Não</b>	1	10
<b>FREQUENCIA A CULTOS</b>		
<b>Sim</b>	7	70
<b>Não</b>	3	30

Para os fatores relacionados ao cuidar, 100% dos cuidadores residem com os pacientes. Conforme informado pelos cuidadores, 70% possuem ajuda para o cuidado. Para 90% dos cuidadores a atividade do cuidado é exercido há mais de 12 meses, sendo o maior valor atribuído ao cuidar há mais de 60 meses com 30% da amostra (Tabela 3).

O grau de parentesco tem influência na escolha de quem irá cuidar. Esta conclusão é enfatizada pelo fato de que quando os cuidadores foram questionados sobre qual o principal motivo de cuidado obtivemos um valor de 60% dos cuidadores que afirmaram que o motivo principal se deu pelo grau de parentesco, discordando com o estudo de Santos e Pavarini (2010) no qual o motivo de cuidado mais frequente é por vontade com 53% dos cuidadores, demonstrando em nosso estudo que os laços sanguíneos ainda são determinantes, com predominância da presença de filhos e cônjuges na função, com valores percentuais de 60 e 40% respectivamente.

A escolha do cuidar também está relacionada a vontade, o que envolve sentimentos de dever e de retribuição, e na situação de ser a única pessoa disponível. Quando os pacientes não possuíam cônjuges os cuidados passaram imediatamente para o familiar mais próximo, ou seja, o filho.

No caso do cuidado ser assumido pelo cônjuge, observa-se uma relação obrigação, podendo se notar o expressivo traço cultural, no qual sendo esposo, tem que ficar junto e dedicar-se na realização dos cuidados. Assim, podemos depreender que o componente afetivo apresentasse como um fator importante e influencia na escolha do cuidador, porém este estará

acompanhado de valores impostos pela cultura familiar, ou seja, os direitos, deveres e obrigações dos membros da família (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Quando o cônjuge não pode desempenhar esse papel ou já é falecido, a responsabilidade pelos cuidados passa a ser uma obrigação filial. Os filhos referem que cuidam porque não há outra alternativa. O sentimento para com o idoso é fortuito, cuidam pelo amor que sentem pelo genitor, procurando aceitar seus defeitos, e pelos laços de afeto que os une (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Assim, a doença, especialmente a crônica, é sempre um acontecimento estressor que produz efeitos no paciente e na família e esta, ao vivenciar a crise, experimenta inicialmente um desequilíbrio em sua capacidade de funcionamento normal, provocando alterações que envolvem afeto, finanças e relações de poder que levam a um processo de reorganização familiar (PEREIRA et al, 2001).

A perda da autonomia resulta, às vezes, na mudança de endereço residencial para mais perto de outro familiar mais capacitado (THOBER; CREUTZBERG; VIERGAS, 2005). Na qual um maior número de horas são despendidas na tarefa do cuidar, 70% dos cuidadores gastam mais de 20 horas nesta função. A redução das horas prestadas ao cuidado foi verificada nos outros cuidadores, pois estes trabalhavam fora de casa, portanto um dos efeitos do cuidar é residir com o indivíduo.

O número de horas gastas na atividade de cuidar é significativo e aumenta com a progressão da demência, o que gera pressão socioeconômica e psíquica negativas sem um contraponto que poderia ser expresso pela execução de atividades de interesse próprio, como atividades de lazer (NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010).

**Tabela 3. Ato de cuidar**

Variáveis	n	%
<b>CO-RESIDÊNCIA COM O IDOSO</b>		
Sim	10	100
<b>MOTIVO DO CUIDADO</b>		
Vontade	1	10
Grau de parentesco	6	60
Única pessoa disponível	3	30
<b>TEM AJUDA PARA O CUIDADO?</b>		

<b>Sim</b>	7	70
<b>Não</b>	3	30
<b>GRAU DE PARENTESCO COM O PACIENTE</b>		
<b>Filho (a)</b>	6	60
<b>Cônjuge</b>	4	40
<b>TEMPO DIÁRIO NA FUNÇÃO DE CUIDADOR</b>		
<b>De 4 a 8 horas</b>	1	10
<b>De 8 a 12 horas</b>	1	10
<b>De 12 a 16 horas</b>	1	10
<b>De 20 a 24 horas</b>	7	70
<b>TEMPO NA FUNÇÃO DE CUIDADOR</b>		
<b>Até 12 meses</b>	1	10
<b>De 12 meses a 24 meses</b>	2	20
<b>De 24 meses a 36 meses</b>	1	10
<b>De 34 meses a 48 meses</b>	2	20
<b>De 48 meses a 60 meses</b>	1	10
<b>Maior que 60 meses</b>	3	30
<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO DA DEMÊNCIA</b>		
<b>Até 12 meses</b>	1	10
<b>De 12 meses a 24 meses</b>	4	40
<b>De 24 meses a 36 meses</b>	1	10
<b>De 36 meses a 48 meses</b>	1	10
<b>De 48 meses a 60 meses</b>	1	10
<b>Maior que 60 meses</b>	2	20

Com relação a análise da sobrecarga pela Escala de Zarit, 60% dos cuidadores apresentaram sobrecarga, destes, 3 possuem sobrecarga moderada, 2 sobrecarga moderada a severa e 1 com sobrecarga severa. O escore médio encontrado através da Escala de Zarit foi de  $30,8 \pm 15,29$  (Tabela 4).

A média de sobrecarga de 30,8 foi semelhante ao encontrado em outros estudos envolvendo cuidadores de indivíduos com demência (GRATAO et al, 2012; TAUB; ANDREOLI; BERTOLUCCI, 2004). A distribuição dos cuidadores de acordo com a



classificação do grau de sobrecarga (tabela 4) evidenciou que a amostra estudada apresenta perfil semelhante ao descrito na literatura, (SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012; OLIVEIRA et al, 2012), com predomínio de casos classificados como sobrecarga moderada e moderada a severa, e poucos casos classificados como sobrecarga severa (WACHHOLZ; SANTOS; WOLF, 2013).

**Tabela 4. Resultado Escala de Zarit**

Variáveis	n	%
<b>GRAU DE SOBRECARGA</b>		
<b>Ausência de sobrecarga</b>	4	40
<b>Sobrecarga moderada</b>	3	30
<b>Sobrecarga moderada a severa</b>	2	20
<b>Sobrecarga Severa</b>	1	10

Para análise dos fatores preditores da sobrecarga pela Escala de Sobrecarga de Zarit, foram obtidos valores representadas por médias de cada uma das questões que compõem o questionário representados no Gráfico 1, onde foram identificadas quais questões obtiveram maiores e menores médias e assim, quais fatores foram considerados preditores de sobrecarga nesse grupo.

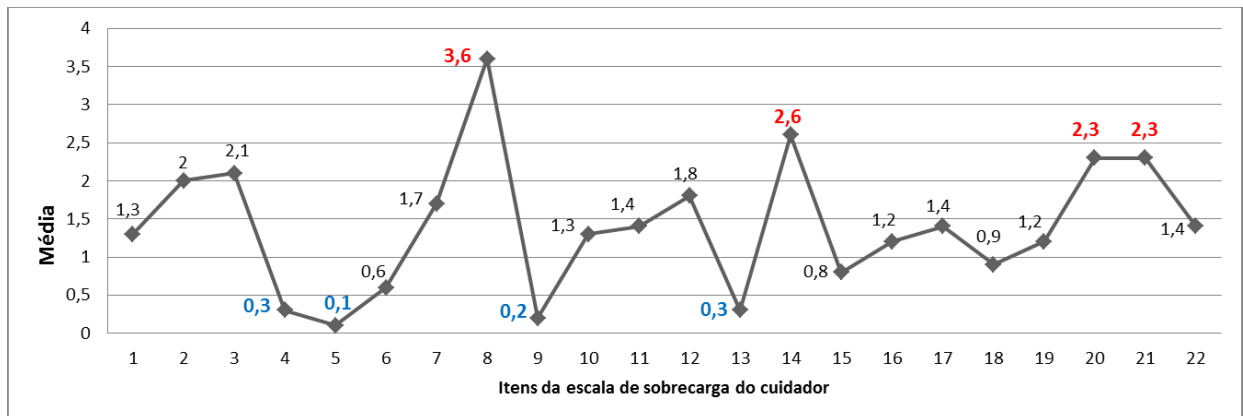
Percebeu-se que as questões que obtiveram menores médias de escore estão relacionadas com o comportamento do paciente sendo elas: sentir-se envergonhado (a) com o comportamento do paciente (4), sentir-se irritado quando o paciente está por perto (5), sentir-se tenso quando o paciente está por perto (9), não sentir-se à vontade de ter visitas em casa e por causa do paciente (13) (GRÁFICO 1). A menor pontuação para estas questões nos possibilitam inferir que os cuidadores estão cientes da evolução do quadro clínico da demência e entendem que as alterações de comportamentos são uma realidade a qual o indivíduo cuidado está submetido, não causando sentimentos negativos nos cuidadores, não interferindo nas relações com outras pessoas, sendo sua presença no seio familiar bem aceita.

As questões que obtiveram maiores escores estão voltadas para a questão da percepção de dependência do paciente e a auto crítica do cuidador, são elas: sentir que o familiar depende do cuidador (8), sentir que o familiar espera que cuide dele como fosse o único que o familiar pode depender (14), sentir que deveria estar fazendo mais pelo familiar (20) e sentir que poderia cuidar melhor do familiar (21) (GRÁFICO 1). É importante citar que há o

reconhecimento da irreversibilidade da doença, porém sabe-se que a busca de ajuda, orientação e formas de intervenção são importantes para o retardo dos déficits decorrentes da associação do envelhecimento e do déficit cognitivo.

A partir do momento em que o indivíduo assume a função de cuidador ele restringe suas vontades e necessidades em detrimento das vontades do sujeito alvo do cuidado (TEIXEIRA, 2005).

Os cuidadores se encontram insatisfeitos com sua atuação, o sentimento de responsabilidade dos cuidadores com a pessoa cuidada é muito forte, pois ao assumir o cuidado é criada uma relação de confiança, tornando-o intransferível, havendo uma inversão de papéis, pois há uma desconstrução da hierarquia familiar, onde no topo estão os genitores, e isto é perdido diante do adoecimento. Fava, Fava e Silva (2014) cita que apesar do grande índice de sobrecarga, a maior parte dos cuidadores assumem a responsabilidade e não gostariam que essa tarefa fosse realizada por outra pessoa, seja por obrigação familiar, valores morais e religiosos ou por amor e solidariedade.



**Gráfico 1: Níveis médios de sobrecarga apresentados pelos cuidadores**

Diante de inúmeras dificuldades inerentes ao cotidiano de execução das tarefas, há também sentimentos que lhes trazem satisfação e que precisam de ser considerados e valorizados em suas várias dimensões, apesar da situação de cuidado requerer um grande dispêndio de energia que muitas vezes se torna bastante cansativo (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Perlini e Faro (2005) concluem que os fatores conjunturais, os estudos epidemiológicos e as pesquisas que abordam o cuidar/cuidado domiciliário mostram que cuidar de doentes em casa não é mais uma tendência, é uma realidade. O cuidado informal é, e continuará sendo realizado por membros da família, na maioria dos casos, e em situações

que englobam condições crônicas, de dependência a curto, médio e longo prazo, com uso ou não de aparato tecnológico.

Destacamos, portanto que os cuidadores realizam um cuidado singular, direcionado para as necessidades específicas do doente, por conhecer e conviver com ele diariamente. Conhecer a história de vida, o contexto social e cultural em que o indivíduo está inserido, possibilita a individualização do cuidado (BRONDANI et al; 2010).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Cuidar de indivíduos com déficits cognitivos leva a níveis variados de sobrecarga dos cuidadores. Assim sendo, a partir desse estudo identificamos a predominância da sobrecarga moderada e que a percepção da auto eficácia e da visão de que o indivíduo seja dependente ao cuidador são os fatores que mais influenciam na elevação da sobrecarga. Os laços sanguíneos são predominantes para a escolha do cuidado, escolha que envolve sentimentos de obrigação e retribuição, repercutindo de forma significativa na vida dos cuidadores, pois ao tomar para si a responsabilidade de cuidar de um ente doente eles terão que adequar as suas vidas a essa nova situação. Uma das adaptações notadas é residir com o indivíduo cuidando fazendo que o tempo dedicado a atividade do cuidar seja maior, diminuindo assim, o tempo que os cuidadores têm reservado para si mesmos, conseqüentemente, eles se sentem estressados devido à dificuldade de cuidar do indivíduo doente e suas responsabilidades com a família e o trabalho.

Para que não haja prejuízos na vida social dos cuidadores, visto que muitas vezes esses não têm a sensação de perda de controle da sua vida, incentivar o comprometimento dos familiares e o acompanhamento de profissionais de saúde torna-se imprescindível para o manejo das situações que resultam em sobrecarga. Portanto, conhecendo o perfil dos cuidadores, os fatores que estão relacionados com a sobrecarga, os fatores que podem ser alterados através de intervenção são essenciais para o desenvolvimento de ações que visam a minimização da sobrecarga, como também criar soluções preventivas com base nestas informações.

## ASSESSMENT OF THE CAREGIVERS BURDEN OF PATIENTS WITH COGNITIVE DEFICIT

### ABSTRACT

SILVA, Franciele de Santana

ARAÚJO, Vitória Regina Quirino de

**Introduction:** Increase in life expectancy of the world population has come true, however was accompanied by declines of health, where chronic degenerative diseases presented higher prevalence becoming a part of this population dependent on specific care, in this scenario have the figure of caregiver it is of primary importance that for this population. Due to the large demand for care the individual dependent with cognitive deficit the index of burden increase in people affects directly the quality of life. **Objective:** Investigate the level familiar caregivers burden of individuals with cognitive deficit. **Methodology:** This is a Cross-sectional study, in an intentional sample of 10 caregivers, both sexes, that participated in the PRO-ALZHEIMER Project. A questionnaire socio-demographic and Zarit scale for assessment of burden were used for data collection. **Results:** The sample caregiver were mostly female with mean age of  $56,5 \pm 11,23$  years-old. About burden 60% of the caregivers answered some type of burden. **Conclusion:** Caring individuals with cognitive deficit causes caregiver burden, therefore know the profile of caregivers, factors related with burden, factors that can be changed through intervention and preventive actions are essential for improved of the act of caring.

Keywords: Cognition, Caregivers, Dementia,

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação brasileira de ocupações. Acessado em: 19 jan. 2015. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19 – Brasília : Ministério da Saúde, 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia prático do cuidador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008 b.

BRONDANI, C. M.; BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T.; SZARESKI, C.; ROCHA, L. S. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto e Contexto Enfermagem*, v.19, n.3, p.504-510, 2010.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arquivo de Ciências da Saúde*. v.11, n.2, abr-jun; 2004.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.6, n.2, 2004.

FAVA, M. C.; SILVA, N. R.; SILVA, M. L. Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um centro de atenção psicossocial. *Revista Barbarói*, n.41, p.41-55, 2014.

GRATAO, A. C. M.; TALMELLI, L. F. S.; HAAS, V. J.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P. Avaliação da sobrecarga em cuidadores de idosos com déficit cognitivo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.25, n.6, p.908-913, 2012.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.861-866, mai-jun, 2003.

LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v.26, n.1, p.135-145, 2004.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto e Contexto Enfermagem*. v.15, n.4, p.587-594. out-dez; 2006.

MUYLAERT, C. J.; DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis*. v.25, n.1, p. 41-58. 2015.

MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C.; SOUZA, W. G. A.; PACHECO, W. N. S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto e Contexto Enfermagem*, v.16 n.2, p.254-262, 2007.

MENEZES, M. R.; ALVES, M. B.; SOUZA, A. S.; SILVA, V. A.; SILVA, E.N.; OLIVEIRA, C. M. S. Comportamento agressivo na relação entre idoso e cuidador familiar em doenças demenciais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.12, n.4, p.744-751, 2013.

NETO, J. G.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O.V. Diagnóstico diferencial das demências. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2005; v.3, n.32, p.119-30, 2005.

NOVELLI, M. M. P. C.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 139- 147, 2010.

OLIVEIRA A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. **Saúde Sociedade**. v.21, n.3, p.675-685, 2012.

PEREIRA, R. A.; SANTOS, E. B.; FHON, J. R. S.; MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.1, p.185-192, 2013.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO, A. C. M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.2, p.154-63, 2005.

OLIVEIRA, D. C.; CARVALHO, G. S. F.; STELLA, F.; HIGA, C. M. H.; D'ELBOUX, M. J. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.20, n.2, p.234-240, 2011.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.1, p.115-122, 2010.

SCAZUFCA M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illness. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.1, p.12-77, 2002.

SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L. H. T. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de merleau-ponty. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.17, n.2, p.232-240, 2008.

SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista Referência**, v.2, n.12, 2010.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Revista Textos e Contextos**, v.10, n.2, p.388-398, 2011.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.67, n.2, p.233-240, 2014.

SILVA, C. F.; PASSOS, V. M. A.; BARRETO, S. M. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.4, p.707-731, 2012.

TAUB, A.; ANDREOLI, S. B.; BERTOLUCCI, P. H. Sobrecarga do cuidador de pacientes com demência: confiabilidade da versão brasileira do inventário de sobrecarga de Zarit. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.2, p.372-376, 2004.

TEIXEIRA, M. B. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.2, p.171-175, 2005

THOBER, E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.4, p.438-443, 2005.

VIDIGAL, F. C.; FERRARI, R. F. R.; RODRIGUES, D. M. M. R.; MARCON, S. S.; BALDISSERA, V. D. A.; CARREIRA, L. Satisfação em cuidar de idosos com Alzheimer: percepções dos cuidadores familiares. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.4, p.768-775, 2014.

WACHHOLZ, P. A.; SANTOS, R. C. C.; WOLF, L. S. P. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.513-526, 2013.