

# ANÁLISE DA SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA: CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES

## ANALYSIS OF OVERLOAD AND QUALITY OF LIFE: CAREGIVERS OF ELDERLY DEPENDENT

*Elenir Pereira de Paiva<sup>1</sup>*  
*Fabiano Bolpato Loures<sup>2</sup>*  
*Jéssica Castro Santos<sup>3</sup>*  
*Stela Alice Loures de Paiva<sup>3</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de idosos dependentes. **Método:** Estudo transversal, realizado com aplicação de instrumento por amostra aleatória simples na atenção primária. Análise estatística com nível de evidência de 5%, as variáveis contínuas analisadas pelo teste T de Student e as dicotômicas pelo teste do Quiquadrado. **Resultados:** Encontrou-se 5,7% de idosos com cuidadores, sendo 100% do sexo feminino com idade média de 54,41 (34 a 81 anos), sendo (35,3%) com idade superior a 60 anos, e 23,53% eram formais. A carga média, do questionário Zarit foi de 33 (DP=15,81), variando de 4 a 62(0-88). A escala SF-36 demonstrou média de 58,04 (DP=22,92) variando de 21,2 a 95,1. **Discussão:** A variação nos escores da Escala de Zarit pode estar associada aos diferentes níveis de dependência dos idosos. **Conclusão:** Não houve associação significativa entre Zarit e SF36.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Sobrecarga. Idoso. Cuidadores.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the burden and quality of life of dependent elderly caregivers. **Methods:** Cross-sectional observational study conducted by enforcement tool in a statistically significant random sample. Statistical analysis was performed using SPSS 20.0 program with evidence level of 5%, the continuous variables analyzed by Student's t test and the variables dichotomous by chi-square test. **Results:** In the sample was found that only 5.7% of the elderly have caregivers, the elderly that region have cuidadores. Identificou up 100% of female caregivers with a mean age of 54.41 years ranging 34-81 years. Caregivers (35.3%) were individuals over sixty years, and 23.53% were formal. **Discussion:** The average load measured by Zarit questionnaire was 33 (SD = 15.81), ranging 4-62 (0-88). The SF-36 scale had a mean of 58.04 (SD = 22.92) ranging from 21.2 to 95.1. **Conclusion:** The SF-36 values are measured in eight areas, namely: physical functioning, role limitations due to physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role emotional and mental health.

**Keywords:** Quality of life. Overload. Elderly. Caregivers.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora e professora do Departamento de Enfermagem Básica, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup> Médico, Mestre, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

<sup>3</sup> Acadêmicas do 9º período do curso de Enfermagem da UFJF, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## INTRODUÇÃO

A partir do processo de envelhecimento populacional e aumento da incidência das doenças crônicas degenerativas, de déficit cognitivo e prejuízo da capacidade funcional, a dependência de cuidados no domicílio torna-se um importante problema de saúde pública, sendo assim, é preciso que se ofereçam condições adequadas, como infraestrutura e suporte, para que a família possa exercer seu papel de cuidar de idosos dependentes de forma apropriada<sup>(1)</sup>.

Desta forma, e considerando que os idosos são a parcela da população que mais cresce em todo mundo, é importante o desenvolvimento de estudos que contribuam com o conhecimento das vivências, dificuldades, sobrecarga, necessidades e qualidade de vida do cuidador de idosos dependentes no âmbito domiciliar.

Entende-se por cuidador a pessoa que tem a incumbência de realizar as tarefas que o paciente lesado pelo episódio mórbido não tem mais possibilidade de executar e suprir a incapacidade funcional temporária ou definitiva. Existem dois tipos de cuidadores: o cuidador formal, aquele que é contratado pelo idoso e/ou família para exercer as ações de cuidado, estabelecendo-se nesse caso um vínculo empregatício, e o cuidador informal, que é elemento da família do idoso ou a ele relacionado (amigos, vizinhos, membros da igreja, entre outros), e que passa a assumir as ações do cuidado<sup>(2)</sup>.

O cuidador de idosos dependentes deve ser alvo de orientações e de visitas periódicas de profissionais de saúde, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, além de receber capacitação e supervisão do profissional de saúde no desempenho de suas atividades cotidianas<sup>(3)</sup>.

Neste sentido, o aumento da expectativa de vida e, por conseguinte, do número de morbidades incapacitantes torna quase obrigatória a presença do cuidador, contexto diante do qual faz-se necessário o conhecimento da sobrecarga desses cuidadores para orientar o planejamento de

ações da enfermagem com enfoque ao binômio, cuidador e idoso.

Mesmo com os avanços nas políticas de saúde do idoso, ainda é restrita a preocupação com políticas de atenção à saúde dos cuidadores de idosos, cuidados que podem ser familiares, desenvolvidos no próprio lar<sup>(4)</sup>.

Diante desta situação, observa-se que os cuidadores de idosos têm sua qualidade de vida prejudicada, devido aos fatores estressantes relacionados à sobrecarga das tarefas que são desempenhadas para executar de forma qualificada o cuidado ao idoso, chegando até mesmo a esquecer da própria saúde, da sua qualidade de vida e de suas atividades básicas para desenvolver a função a que está submetido.

Os cuidadores vivenciam momentos de impaciência, gerados pela dificuldade de conduzir e gerenciar uma dada situação em tempo hábil no contexto do cuidado, que logo se transformam em sentimentos de culpa e comumente não têm condições de potencializar seus próprios mecanismos protetores de combate à exaustão<sup>(5)</sup>.

Para o cuidador desenvolver suas atividades são necessários, além de condições de esforço físico, também um controle emocional e a capacidade de conciliação do cuidado ao idoso com outras tarefas, sejam elas domésticas ou relacionadas às atividades laborais, o que gera uma condição de sobrecarga, que compromete a saúde física e mental do cuidador, especialmente, se este estiver vivenciando o processo de envelhecimento<sup>(6)</sup>.

Assim, visando contribuir para o melhor entendimento dessa temática, o presente estudo tem como objetivo avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida dos cuidadores de idosos em um bairro da periferia de uma cidade polo da macrorregião de Minas Gerais.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional transversal por meio da aplicação de instrumentos (escala de Zarit e SF-36) nos cuidadores de idosos de uma amostra aleatória simples composta de 296

(N=1236) idosos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) adscrita o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um bairro da zona norte de uma cidade polo da macrorregião de Minas Gerais. Os critérios de inclusão adotados foram ser cuidador e aceitar participar da pesquisa, e os de exclusão foram não ser cuidador ou não aceitar em participar da pesquisa.

Utilizou-se a escala de qualidade de vida (SF-36) e a escala de Zarit (Burden Interview Scale) criada por Zarit, Reever e Bach-Peterson (1980), tais escalas foram validada no Brasil, constituindo-se como um referencial com boa aceitação científica e frequente utilização tanto em pesquisas nacionais como em pesquisas internacionais<sup>(7)</sup>.

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 21.0 com nível de evidência considerado de 5%, as variáveis contínuas foram analisadas pelo teste T de Student e as variáveis dicotômicas pelo teste do Qui-quadrado.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer substanciado de número 810.766 de 25/09/2014.

## RESULTADO

Da amostra somente 5,74% dos idosos dependentes tinham cuidadores, sendo representados 100% pelo sexo feminino, com média de idade de 54,41 anos, variando de 34 a 81 anos. Dos cuidadores (35,3%) eram indivíduos com mais de 60 anos, conceitualmente idosos, sendo 23,53% eram formais (registrados). A carga média, medida pelo questionário Zarit foi de 33 (DP=15,81), variando de 4 a 62. Este instrumento varia de 0, significando nenhuma carga, a 88, significando carga máxima.

Com relação a qualidade de vida encontrou-se média de 58,04 (DP=22,92). Os valores do SF-36 são medidos em oito domínios, a saber: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental.

Segundo estes oito domínios os valores foram distribuídos segundo a tabela 1:

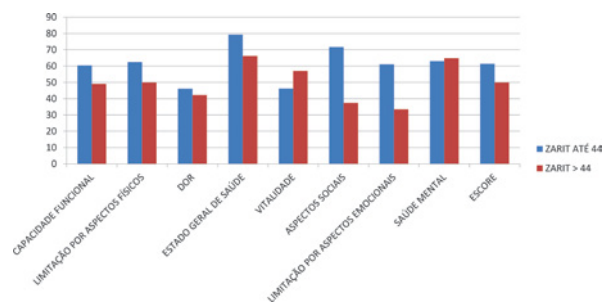
**Tabela 1:** Valores de SF-36 por cada domínio.

	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Capacidade funcional	57,06	30,82	0	100
Limitação por aspectos físicos	58,82	35,29	0	100
Dor	44,94	30,16	10	100
Estado geral de saúde	75,47	20,98	25	100
Vitalidade	49,41	29,47	10	100
Aspectos sociais	61,76	36,3	0	100
Limitação por aspectos emocionais	52,92	45,74	0	100
Saúde mental	63,52	23,82	32	100

Fonte: Autores, 2014

Aprende-se que o domínio de menor escore foi “dor” e o de maior escore foi “estado geral de saúde”.

Buscando conhecer como a carga sobre o cuidador influencia sua qualidade de vida realizou-se análise estatística comparando médias em dois momentos, no primeiro simulou-se dois grupos com ponto de corte 44 para o Zarit (valor entre o mínimo e o máximo) e obteve-se os resultados demonstrados no gráfico 1. Houve 12 indivíduos no grupo Zarit até 44 e 5 indivíduos no grupo acima de 44.



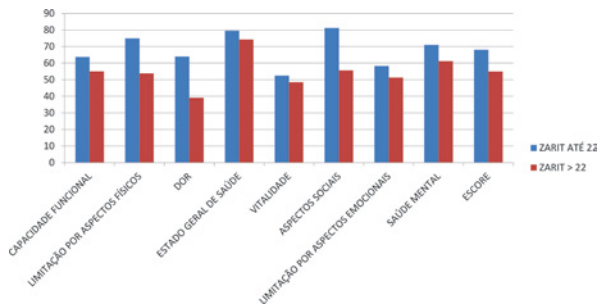
**Gráfico 1:** Zarit X SF-36, análise com ponto de corte 44 para Zarit.

Fonte: Autores, 2014

Há uma tendência de associação entre carga alta e baixa qualidade de vida, exceção feita aos domínios “vitalidade” e “saúde mental”. Os valores associados não apresentaram significância estatística. Para o escore total, temos SF-36 de

61,33 (DP=23,09) para o grupo Zarit até 44 contra 50,00 (DP=22,57) para o grupo Zarit acima de 44 (p-valor = 0,368).

Utilizando com o Zarit em ponto de corte 22 que analisou cuidadores no Reino Unido, temos uma tendência de maior associação conforme gráfico 2:



**Gráfico 2:** Zarit X SF-36, análise com ponto de corte 22 para Zarit. Fonte: Autores, 2014

Neste caso houve associação entre Zarit alto e baixa qualidade de vida em todos os domínios ainda que sem significância estatística. Encontrou-se SF-36 de 68 (DP=27,75) para o Zarit menor que 22, contra 54,92 (DP=21,45) para Zarit maior que 22 (p-valor = 0,333).

## DISCUSSÃO

Na amostra constatou-se que somente 5,7% dos idosos dependentes possuem cuidadores, vale ressaltar que a temática do cuidador, cuidados domiciliares a idosos e o idoso com dependência no domicílio é uma discussão emergente no Brasil. Contudo, a Política Nacional do Idoso pouco se refere à população portadora de dependência, sendo precário o sistema de suporte formal a esses idosos e suas famílias<sup>(8)</sup>.

Os cuidadores entrevistados eram informais, que se identificaram, em sua maioria, como cuidadores principais, ou seja, responsáveis pelo idoso e pela maior parte das tarefas. O cuidador informal é em geral algum familiar ou amigo, sendo a alternativa prevalente para 80 a 90% das situações em que os idosos apresentam capacidade de autocuidado comprometida<sup>(9)</sup>. Na maioria das vezes é um familiar que assume

esse papel de cuidador, tornando-se o cuidador principal, mesmo que não tenha recebido treinamento específico para desempenhar este papel<sup>(10)</sup>. Um estudo transversal de abordagem qualitativa descreve a predominância destas mesmas características nos perfis dos cuidadores pesquisados<sup>(9)</sup>.

Encontrou-se amostra tipicamente feminina entre os cuidadores no presente estudo. Este fato também foi evidenciado em estudo transversal semelhante que descreve a predominância destas mesmas características onde as cuidadoras foram representadas quanto ao grau de parentesco por (70%) filhas, (23,3%) esposas, (3,3%) sobrinha e (3,3%) neta, além disso, constataram que os idosos casados eram cuidados por suas esposas; os viúvos eram cuidados em sua maioria pelas filhas, especialmente pelas solteiras, divorciadas ou também viúvas. Percebe-se que, entre as famílias, existe uma hierarquia de compromisso em relação ao cuidado: em primeiro lugar, vem a esposa e, em seguida, a filha solteira ou que vive sozinha. Raramente o cuidador é outro parente, uma pessoa jovem, ou um homem<sup>(11,12,9)</sup>.

Na maioria dos países, observa-se ao longo da história que o cuidado do idoso é exercido por mulheres. Em nosso meio, as cuidadoras são, principalmente, as esposas e as filhas. Tal fato pode ser explicado pela tradição de, no passado recente, mulheres não desempenharem funções fora de casa, justificando sua maior disponibilidade para o cuidado da família<sup>(13)</sup>. Ainda em relação ao perfil sociodemográfico (35,3%) das cuidadoras entrevistadas eram mulheres com idade acima de 60 anos, chegando até 81 anos. Essa situação configura um quadro de idosos cuidando de idosos, muitas vezes decorrente da função de cuidador ser atribuída aos cônjuges, e filhas<sup>(11,12)</sup>.

Ao assumir esta função o cuidador estará aumentando sua sobrecarga física além de por muitas vezes o próprio já ter doenças crônicas, que dificultam realizar algumas tarefas e principalmente aquelas relacionadas ao cuidado do idoso dependente, com isto a prestação de cuidados pode ficar comprometida diante de

suas limitações. O idoso cuidador, ao assumir a sobrecarga do cuidado, sem suporte ou informação, é submetido a esforços físicos e emocionais que podem transformá-lo em um doente, ou até mesmo agravar patologias já estabelecidas<sup>(14)</sup>.

No Brasil, percebe-se uma escassez de suportes públicos para o cuidado com o idoso dependente, e adequado acompanhamento para idosos, cuidadores e cuidados. Sua implantação pode melhorar muito a qualidade de vida dessas famílias<sup>(12)</sup>, além disso, grupos de apoio podem reduzir o ônus do cuidador idoso, atenuando seu desgaste físico e emocional.

A carga média, medida pelo questionário Zarit foi de 33 (DP=15,81), variando de 4 a 62, percebe-se que apesar de os idosos serem dependentes, os cuidadores apresentam sobrecarga moderada. Uma possível justificativa para a grande variação encontrada nos escores da Escala de Zarit seriam os diferentes níveis de dependência dos idosos. Estudo semelhante verificara que a sobrecarga está associada ao nível de dependência, havendo uma correlação significativa com capacidade funcional do idoso<sup>(2)</sup>.

Em relação ao questionário SF-36 aplicado aos mesmos cuidadores, obtém-se demonstração de escore médio de 58,04 (DP=22,92) variando de 21,2 a 95,1 e o domínio de menor escore foi “dor” e o de maior escore foi “estado geral de saúde”.

Traçando uma análise em paralelo com o resultado da escala Zarit, o que esperávamos era para uma análise de Zarit baixo, escore de qualidade de vida alto e vice-versa. Encontrou-se, neste estudo, exatamente este resultado, embora de forma não estatisticamente significativa o que pode ser explicado pelo número baixo de observações. Os gráficos sugerem tendência real a estas relações acima citadas.

No trabalho de Hébert<sup>(16)</sup> que buscava valores referência para a escala de Zarit, ele encontrou entre 312 cuidadores informais de idosos com demência valores médios de 22,4 (16,2%), abaixo do esperado. Estes valores foram usados na segunda análise de relação entre Zarit e SF-36.

Não se encontrou na revisão bibliográfica trabalho prévio que assumisse esta discussão sobre a relação entre Escala de Zarit e SF-36. Este estudo pode ser um modelo para as próximas avaliações.

## CONCLUSÃO

A pesquisa apontou diversos desafios a serem discutidos ainda no nível da atenção primária, como a importância da atuação destes profissionais junto ao binômio cuidador e idoso, podendo contribuir para a equipe subsidiando um pensamento reflexivo quanto ao seu processo de trabalho.

Ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro desempenhando seu papel frente a equipe multidisciplinar, no desenvolvimento de ações voltadas à educação em saúde deste grupo de cuidadores, a fim de minimizar seus estressores, os quais acabam interferindo em sua sobrecarga e no déficit de sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Santos SMA. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel de cuidador. 3 ed. Alínea: Campinas (SP); 2010.
2. Nascimento LC, *et al.* Cuidador de idosos: conhecimentos disponível na base de dados LILACS. Revista Bras de Enferm, Brasília, 2008;61(4):514-517.
3. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003;19(3):861-6.
4. Coelho GS. Fundamental no cuidado junto ao idoso com Alzheimer: vivências e experiências de familiares cuidadores compartilhadas no diálogo grupal [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
5. Oliveira APP. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. Saúde Soc. São Paulo, 2012;21(3):675-685.

6. Nardi EFR, Santos LMR, Oliveira MLF, *et al.* Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Cienc Cuid Saude*. Paraná, 2012;11(1):098-105.
7. Scazufca M. Impacto nos cuidadores de idosos com demência e suas implicações para os serviços de saúde. In: Forlenza, O.V.; Caramelli, P. *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo: Ateneu, 2000.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 1994.
9. Fonseca NR, Penna AFG. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1175-80.
10. Silveira TM. O sistema familiar e os cuidados com pacientes idosos portadores de distúrbios cognitivos. *Textos sobre Envelhecimento*, 2000;3(4):1-12.
11. Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo*, 2009;43(4):818-24.
12. Diogo MJDE, Ceolin MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):234-45.
13. Gonçalves LHT, *et al.* Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis*, 2006;15(4):570-577.
14. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery. Rev Enferm*, 2009;13(2):1-10.
15. Martins JJ, *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto & Contexto Enferm, Florianópolis*, 2007;16(2):254-62.
16. Réjean H, Bravo G, Prévile M. Reliability, Validity and Reference Values of the Zarit Burden Interview for Assessing Informal Caregivers of Community-Dwelling Older Persons with Dementia. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 2000;19:494-507.