Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER

EVALUATION OF OVERLOAD OF THE CAREGIVER OF THE ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Ozinete Rodrigues Maranhão[1]
Elainy Maria Dias de Medeiros França[2]
Rosa Martha Ventura Nunes[3]
Érica Surama Ribeiro César Alves[4]

RESUMO: A população está envelhecendo. Com isso, há o aumento de doenças crônicas, dentre elas o Alzheimer, uma demência neurodegenerativa caracterizada pela perda progressiva de autonomia. O idoso com Alzheimer necessita de cuidador dedicado, pois a doença evolui de forma gradativa debilitando o idoso, o que exige muito dos cuidadores sobrecarregando-os. O objetivo geral deste trabalho foi verificar o nível de sobrecarga enfrentada pelo cuidador na vivência com o portador da doença de Alzheimer. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário sociodemográfico e clínico por meio da escala do Inventário de Sobrecarga de Zarit. Os dados foram compilados e analisados no programa LibreOffice Calc 5.2. A pesquisa foi realizada na cidade de Livramento com 30 cuidadores. O nível de sobrecarga dos cuidadores foi auferido pela escala de Zarit, possuindo 22 questões que medem variáveis relacionadas a sobrecarga. Os resultados

[1] Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: hanna_legal16@hotmail.com.
[2] Mestre em Saúde Coletiva pela Unisantos-SP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: elain@bol.com.br.
[3] Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul-SP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos–FIP. E-mail: rosamarthaventura@hotmail.com.
[4] Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul-SP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: ericasurama@bol.com.br.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

mostraram que a maioria dos cuidadores, 76,67%, apresentou uma sobrecarga moderada. O estudo contribuiu de forma importante para cuidadores, familiares e profissionais da saúde, pois trouxe subsídios para melhorar o cuidado oferecido ao idoso com Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Cuidador de Idosos; Sobrecarga.

ABSTRACT: The population is aging. With this, there is an increase in chronic diseases, among them Alzheimer's, a neurodegenerative dementia characterized by the progressive loss of autonomy. The elderly with Alzheimer's need a dedicated caregiver, since the disease progressively weakens the elderly, which demands a lot of caregivers by overloading them. The general objective of this study was to verify the level of overload faced by the caregiver in the experience with the Alzheimer's disease patient. This is a descriptive study with a quantitative approach. Data were collected through a sociodemographic and clinical questionnaire using the Zarit Overload Inventory scale. The data were compiled and analyzed in the program LibreOffice Calc 5.2. The research was carried out in the city of Livramento with 30 caregivers. The level of caregiver overload was measured by the Zarit scale, with 22 questions that measure variables related to overload. The results showed that the majority of caregivers, 76.67%, presented moderate overload. The study contributed significantly to caregivers, family members and health professionals, as it provided subsidies to improve the care offered to the elderly with Alzheimer's.

Keywords: Alzheimer's Disease; Elderly Caregiver; Overload.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o censo populacional de 2010 contabilizou mais de 20 milhões de idosos, esse número representa um aumento de 41,65% nos números obtidos no censo realizado 10 anos antes, em 2000 (IBGE, 2011). Esses dados demonstram o fenômeno observado em todo mundo, o acelerado envelhecimento populacional. Esse fenômeno trouxe consigo a preocupação quanto ao aumento da incidência de doenças crônicas em idosos, dentre elas, as demências, que causam incapacidade e afetam a funcionalidade, dificultando ou impossibilitando o desempenho da vida diária (OLIVEIRA et al., 2012).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

As demências caracterizam-se pela perda ou diminuição acelerada e não natural das funções mentais, comprometendo de maneira sistemática e progressiva a capacidade de controle da personalidade e aspectos operacionais e organizacionais do sujeito. (LUCAS; FREITAS e MONTEIRO, 2016). Demência é um termo genérico que engloba várias doenças: Alzheimer, demências vasculares, demência com corpos de Lewy. Estas doenças, apesar de terem origens distintas, possuem evolução parecida e podem ser confundidas com sinais normais da velhice. Diversos fatores podem configurar um risco para o desenvolvimento de algum tipo de demência, entretanto estudos indicam que o maior responsável pelo aparecimento é a idade avançada (SANTOS, 2016).

De acordo com o Instituto Alzheimer Brasil (2017) é desconhecida à incidência da doença de Alzheimer no Brasil, entretanto, estima-se que existam 1,2 milhão de pessoas com a doença e cerca de 100 mil novos casos por ano. Estes dados podem ser muito maiores no país, pois acredita-se que a doença de Alzheimer é subdiagnosticada.

Segundo Seima e Lenardt (2011) a Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia que causa incapacidade física, parcial ou total do portador, o que aumenta a demanda por cuidados, que na maioria das vezes, são desempenhados por um membro da família. São os cuidadores familiares que assumem o compromisso de dar suporte, por longos períodos, às necessidades do indivíduo com algum grau de dependência, prestando os cuidados básicos, frequentemente, até a morte do idoso (OLIVEIRA; D´ELBOUX, 2012). A família do doente encontra-se em situação muito difícil devido aos cuidados demandados, que afetam profundamente seus sistemas emocionais, privando e modificando o estilo de vida dos envolvidos (OLIVEIRA; CALDANA, 2012). A família necessita de apoio e atenção especial, não só para cuidar de forma adequada de seus familiares como também do seu próprio bem-estar (CASSALES; SCHROEDER, 2012).

O idoso com Alzheimer requer muita paciência do seu cuidador, que muitas vezes não estar preparado para o enfrentamento das demandas geradas pela doença, o que implica na necessidade de profissionais de saúde comprometidos com o cuidado não apenas do idoso, mas do seu cuidador a fim de atender as necessidades de ambas as partes envolvidas, oferecendo as informações necessárias sobre a doença e a maneira de lidar com o estresse vivenciado durante todo esse processo. Mediante o exposto, questiona-se: será que cuidar de um idoso com Alzheimer gera sobrecarga ao seu cuidador familiar?

Para responder esse questionamento os seguintes objetivos foram traçados: verificar o nível de sobrecarga enfrentada pelo cuidador na vivência com o portador da doença de Alzheimer; construir um perfil dos cuidadores de idosos portadores de Alzheimer; e, entender a atuação dos profissionais de saúde junto aos cuidadores a respeito do cuidado do idoso portador de Alzheimer.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

DOENÇA DE ALZHEIMER

A velhice pode ser classificada como senescência e senilidade. Senescência é um fenômeno fisiológico identificado pela idade cronológica, no qual o declínio físico e mental é lento e compensado pelo organismo. Senilidade é o declínio físico associado à desorganização mental, podendo ocorrer prematuramente e não só com a idade avançada, neste há uma perda significativa do funcionamento físico e cognitivo, um exemplo de senilidade é a Doença de Alzheimer (PAULA, 2012).

Alzheimer é uma doença neurodegenerativa, normalmente tem causa esporádica, ocorrendo após os 65 anos, podendo ser também de causa familiar, por volta dos 30 ou 40 anos. A doença é caracterizada pela atrofia neural, perda de conexões sinápticas e acúmulo de placas neuríticas. Sendo que os emaranhados neurofibrilares compreendem mais da metade dos casos dessa síndrome (ALEGRIA, 2012).

Quando as alterações causadas pelo Alzheimer ocorrem de forma mais acentuada, alterando a rotina do idoso, tem-se a constatação de um processo demencial, que exige a avaliação minuciosa, feita por profissional de saúde. Essa avaliação define o tratamento mais adequado no momento considerando que quanto mais precoce se identifica a doença e se intervém, maior é a chance de postergar os sintomas mais graves, preservando, por um período maior, a independência do idoso (CRUZ, 2011).

Pessoas com Alzheimer apresentam vários sintomas: perda de memória progressiva, alterações do comportamento, perda das habilidades visuais-espaciais, perda da fala e da capacidade motora, depressão, delírios e alucinações, comportamento agressivo, aumento da dependência, disfunções neuronais e demência. O Alzheimer ainda tem efeitos secundários: inflamação crônica, estresse oxidativo e gliose (BIAZOTTO, 2014). Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011) ao relatar as complicações da doença do Alzheimer destacam que em estado avançado o paciente tem dificuldade de controlar as eliminações fisiológicas.

Paula (2012) explica que com o avanço da doença os idosos tornam-se cada vez mais dependentes de cuidadores, precisando de ajuda para se locomover, comunicar-se, alimentar-se, vestir-se e para a higiene. Três fases distintas são observadas na evolução do Alzheimer:

Fase Inicial: caracterizada por leves perdas de memória recente, da capacidade funcional e do planejamento para execução de tarefas da rotina. Dura em torno de três anos. Sintomas: distração; dificuldade de lembrar nomes e palavras; esquecimento crescente; dificuldade para aprender novas informações; desorientação em ambientes

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

familiares; lapsos pequenos, mas não característicos de julgamento e comportamento; redução das atividades sociais (PAULA, 2012).

Fase Intermediária: dura entre sete e dez anos. Sintomas: perda marcante da memória e da atividade cognitiva; deterioração das habilidades verbais; diminuição do conteúdo e da variação da fala; várias alterações de comportamento; alucinações e delírios; incapacidade para convívio social autônomo. Além desses sintomas, o portador de Alzheimer passa a se perder com facilidade, tem tendência a fuga ou a caminhar sem rumo pela casa, e começa a manifestar o início do processo de incontinência urinária e fecal (PAULA, 2012).

Fase avançada: dura em torno de sete anos. Sintomas: a fala torna-se monossilábica e mais tarde desaparece; continuam os delírios; tem transtornos emocionais e de comportamento; perda do controle da bexiga e do intestino; piora da marcha, o doente tende a ficar mais assentado ou no leito; enrijecimento das articulações; dificuldade para engolir alimentos, evoluindo o quadro para o uso de sonda enteral ou gastrostomia; vindo finalmente a morte (PAULA, 2012).

O PAPEL DO CUIDADOR

Segundo Araújo, Oliveira e Pereira (2012) o cuidador é o indivíduo que oferece cuidados a fim de suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva do idoso. Cabe ao cuidador auxiliar o idoso nos seus impedimentos físicos ou mentais, levá-lo a participar de exercícios voltados ao bem-estar ou melhora subjetiva e quanto às relações no campo social.

De acordo com Leme (2015) existem dois tipos de cuidadores, o formal e o informal. O formal fornece cuidados de saúde e serviços sociais, usando habilidades e competências adquiridas em treinamentos específicos, eles são remunerados financeiramente pelo seu trabalho, porém, podem não receber quando estão na condição de voluntários de organizações, grupos ou particulares. O informal, conhecido como leigo ou familiar, fornece cuidado e assistência sem remuneração, o vínculo de serviço é baseado em um contexto de relacionamento preexistente.

Leme (2015) destaca que o convívio prolongado no ato do cuidado pode ter efeitos negativos na saúde física e emocional do cuidador. Cuidadores de pessoas debilitadas ou enfermas lidam com uma situação estressante muito em decorrência da deterioração gradual do doente, que segue, geralmente, para tratamento institucional ou a morte. Estudos mostram que cuidadores sofrem de sobrecarga, altos índices de depressão,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

sintomas de estresse, uso de psicotrópicos, queda de imunidade, aumento da susceptibilidade a enfermidades. Estes efeitos negativos podem continuar em alguns cuidadores mesmo após a internação ou a morte do paciente (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

É importante englobar a família nas estratégias de cuidado, dividir as responsabilidades, evitando sobrecarga física e emocional. O estudo sistemático das pessoas envolvidas com o Alzheimer, não apenas o idoso, é determinante para que estratégias de cuidado possam melhorar o convívio com a patologia (ILHA et al., 2014). É sabido que a família é indispensável para a sociabilidade, para a construção de laços afetivos e de cuidado do paciente com Alzheimer, entretanto, cabe ao poder público destinar recursos para a proteção integral do idoso, garantindo que não ocorram faltas. Busca-se o poder público quando surge a necessidade de preencher lacunas, como: oferecer espaços de convivência; atendimento especializado no SUS; e, internação para aqueles que não possuem família para prestar auxílio (ENGEL, 2013).

A família do paciente com Alzheimer, por não ser capacitada, cuida do idoso com limitações. É importante o papel da equipe de saúde da família, pois essa, cuida com base no conhecimento do processo de envelhecimento e no retorno da capacidade funcional. As ações da equipe de saúde são voltadas para a reabilitação que visa o autocuidado, portanto, é fundamental a ação conjunta dos profissionais de saúde e dos familiares do paciente no apoio e decisões dos tratamentos de cuidado de saúde oferecidos (ARÊDES, 2012).

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como descritivo, utilizou como estratégia metodológica o levantamento para coleta dos dados e, portanto, adotou uma abordagem quantitativa. Segundo Gil (2002) pesquisas descritivas objetivam descrever as características de uma determinada população, no caso desse trabalho foram descritos aspectos de cuidadores de idosos com Alzheimer. Por ser um levantamento, essa pesquisa buscou interrogar de forma direta indivíduos cujo comportamento se desejou conhece através de questionário. Creswell (2007) esclarece que quanto aos métodos específicos de coleta e análise de dados esse estudo se classifica como quantitativo por ser um estudo predeterminado que usa dados numéricos.

A população deste estudo foi formada por cuidadores de idosos com Alzheimer residentes no município de Livramento, Paraíba. Foram consultados 30 cuidadores,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

selecionados por conveniência, desde que atendessem aos seguintes critérios: ter mais de 18 anos, ser cuidador de idoso com Alzheimer, e aceitar participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário dividido em duas partes, adaptado de Braz (2008). A primeira parte formada por 9 perguntas para caracterizar sociodemograficamente a amostra. A segunda, composta por uma lista de 22 perguntas, avaliadas numa escala Likert, como segue: 0-Nunca; 1-Raramente; 2-Algumas vezes; 3-Frequentemente; e 4-Sempre. Essas 22 questões avaliam aspectos relacionados a existência de sobrecarga por meio da escala de Zarit. A avaliação da sobrecarga é obtida somando-se os resultados de todos os 22 itens, para cada cuidador individualmente, podendo esta soma variar de 0 a 88 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior a sobrecarga, como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1. Níveis de sobrecarga do cuidador

Pontuação	Sobrecarga
< 21	Ausência ou pouca sobrecarga
21-40	Sobrecarga moderada
41-60	Sobrecarga moderada a severa
61-88	Sobrecarga severa

Fonte: Zarit e Zarit (1987) apud Guerra (2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho teve o intuito, inicialmente, de apresenta um breve perfil dos respondentes, questionando os mesmos, sobre aspectos como idade, sexo, escolaridade entre outros. A idade média dos entrevistados foi de 47,9 anos, com idade máxima 81 anos e mínima 22. Os cuidadores em sua imensa maioria são do sexo feminino, 93,33% da amostra. A Escolaridade apresentou os seguintes percentuais: Sem Escolaridade 6,67%; Ensino Fundamental Incompleto 56,67%; Ensino Fundamental Completo 6,67%; Ensino Médio Incompleto 6,67%; Ensino Médio Completo 6,67; Ensino Superior Incompleto 3,33%; e, Ensino Superior Completo 13,33%.

Em Gaioli, Furegato e Santos (2012) foram encontrados dados semelhantes para sexo, mulheres com 83,1%, e escolaridade, a maioria com ensino fundamental incompleto, a variável idade, entretanto, apresentou certa divergência, pois nesse estudo 80,2% apresentou idade superior a 46 anos. Simonetti e Ferreira (2008) comentam que as

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

mulheres são, geralmente, responsáveis pelos trabalhos domésticos, tendo ou não outra atividade fora do ambiente familiar, apesar do movimento crescente pela emancipação feminina e da participação cada vez maior no mercado de trabalho. Para os autores, dificilmente o homem assume os cuidados diretos dos idosos, eles contribuem secundariamente como, por exemplo, no transporte, na promoção de atividades sociais e em questões legais.

O Parentesco apontou a alternativa Outro Parentesco com o maior número de casos, 66,67% do total, isso porque essa alternativa englobou cônjuge, o que pela observação no momento da pesquisa verificou-se ser o caso mais comum. As outras alternativas para esta questão foram: Sem Parentesco 10%; Filho 20%; Irmão 3,33%. A pesquisa realizada por Simonetti e Ferreira (2008) encontrou dados semelhantes, a maioria dos participantes também era parentes dos idosos, os autores explicaram que isso é devido a uma estreita ligação entre o cuidador e o idoso e ao quanto a atividade de cuidar é desempenhada por um ente da família.

Também foram investigados o tempo que o entrevistado desempenha a atividade de cuidador e se esse já tinha sido cuidador de outro idoso antes. Para o primeiro caso, os cuidadores em média cuidam de idosos dependentes a 47,9 meses. Na segunda questão, 56,67% não tiveram experiência prévia com essa atividade e 43,33% já haviam sido cuidadores antes.

Com os dados apresentados é possível afirmar que o perfil dos cuidadores dessa pesquisa é formado majoritariamente por mulheres, na faixa etária de 30 a 60 anos, com poucos anos de estudo, são cônjuge dos idosos, exercem a atividade de cuidado a pouco tempo e sem tanta experiência. Na Tabela 1 encontram-se resumidos os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos cuidadores.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1. Distribuição dos cuidadores segundo sexo, faixa etária, parentesco, escolaridade, tempo como cuidador e experiência anterior como cuidador, Livramento/PB, Brasil, 2017

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	2	6,67%
Feminino	28	93,33%
Faixa etária (anos)		
21-40	13	43,33%
41-60	10	33,33%
61-80	6	20%
81-100	1	3,33%
Parentesco		
Sem parentesco	3	10%
Filho	6	20%
Irmão	1	3,33%
Outro	20	66,67%
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	6,67%
Ensino fundamental incompleto	17	56,67%
Ensino fundamental completo	2	6,67%
Ensino médio incompleto	2	6,67%
Ensino médio completo	2	6,67%
Ensino superior incompleto	1	3,33%
Ensino superior completo	4	13,33%
Tempo como cuidador (anos)		
1-2	20	66,67%
3-4	4	13,33%
5-6	1	3,33%
7<	5	16,67%
Experiência anterior como cuidador		
Nunca foi cuidador	17	56,67%
Já foi cuidador	13	43,33%

Fonte: Elaborado pelos autores (2017)

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Para responder ao outro objetivo, foram feitas 2 perguntas sobre o relacionamento entre os cuidadores e os profissionais de saúde. Uma pergunta para verificar se os cuidadores tiveram orientação dos profissionais de saúde e outra se tiveram apoio desses profissionais. Na primeira pergunta 66,67% não tiveram nenhuma orientação, entretanto, na segunda questão, 66,67% tiveram apoio dos profissionais de saúde. Com esses dados pode-se afirmar que os serviços de saúde entregam os cuidados básicos aos idosos com Alzheimer desafogando os cuidadores nesse sentido, mas fica evidente que há uma falha quanto a orientação e esclarecimento a respeito do Alzheimer e do cuidado de idosos, o que deve contribuir para o aumento da sobrecarga pelo desconhecimento de como os cuidadores devem atuar adequadamente.

A política nacional do idoso possui como objetivo básico a manutenção do idoso com sua família. Entretanto, para que o idoso dependente possa permanecer junto a sua família é necessária uma rede de saúde que possibilite essa prática, porque suas necessidades podem ir das materiais, às emocionais e técnicas. Sem o atendimento dessas necessidades, a prática do cuidador domiciliar torna-se uma atividade ainda mais desgastante em especial nos estratos mais carentes da população nos quais os programas de atendimento não chegam, por vezes, ao mínimo necessário (BRAZ, 2008).

A segunda parte do instrumento de coleta visou avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores em um total de 22 questões, os entrevistados apontaram numa escala de 0 (nunca) a 4 (sempre) suas opiniões a respeito de vários aspectos decorrentes da atividade de cuidado. Os valores obtidos nas questões, quando somados, compõe uma pontuação que é utilizada para classificar a sobrecarga do cuidador na escala de Zarit. Na Tabela 2 encontra-se os descritores mensurados em cada questão assim como suas frequências e percentuais.

Tabela 2 – Distribuição dos descritores da escala de Zarit

Descritores	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solicita mais ajuda do que necessita	0	0,00	4	13,33	3	10,00	0	0,00	23	76,67
Não tem tempo para si	2	6,67	6	20,00	8	26,67	7	23,33	7	23,33
Estresse	7	23,33	5	16,67	11	36,67	2	6,67	5	16,67

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Vergonha do comportamento	24	80,00	2	6,67	3	10,00	1	3,33	0	0,00
Irritação devido à proximidade	23	76,67	2	6,67	2	6,67	3	10,00	0	0,00
Comprometimento das relações	22	73,33	3	10,00	4	13,33	0	0,00	1	3,33
Receio pelo futuro do idoso	2	6,67	8	26,67	8	26,67	5	16,67	7	23,33
Dependência	1	3,33	3	10,00	2	6,67	2	6,67	22	73,33
Tensão	18	60,00	7	23,33	3	10,00	0	0,00	2	6,67
Saúde afeta pelo envolvimento	20	66,67	3	10,00	5	16,67	2	6,67	0	0,00
Falta de privacidade	17	56,67	5	16,67	5	16,67	1	3,33	2	6,67
Prejuízo da vida social	21	70,00	3	10,00	4	13,33	2	6,67	0	0,00
Não se sente à vontade em receber visitas	26	86,67	0	0,00	2	6,67	1	3,33	1	3,33
O idoso espera que cuide	5	16,67	7	23,33	4	13,33	1	3,33	13	43,33
Sobrecarga financeira	13	43,33	8	26,67	5	16,67	1	3,33	3	10,00
Sente-se incapaz de cuidar por mais tempo	19	63,33	1	3,33	4	13,33	1	3,33	5	16,67
Perda de controle sobre a própria vida	23	76,67	1	3,33	5	16,67	1	3,33	0	0,00
Outra pessoa para cuidar	20	66,67	4	13,33	2	6,67	0	0,00	4	13,33
Dúvidas sobre o que fazer	19	63,33	3	10,00	5	16,67	1	3,33	2	6,67
Fazer mais	15	50,00	6	20,00	4	13,33	2	6,67	3	10,00

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Cuidar melhor	14	46,67	9	30,00	2	6,67	3	10,00	2	6,67
Sentir-se sobrecarregado	11	36,67	6	20,00	6	20,00	0	0,00	7	23,33

Fonte: Elaborado pelos autores (2017)

Observando os dados obtidos nos 22 itens pode-se destacar que apenas os descritores: solicita mais ajuda do que necessita; não tem tempo para si; receio pelo futuro do idoso; dependência; e, o idoso espera que cuide; contribuem mais significativamente para uma sobrecarga maior. Enquanto que a maioria dos fatores não contribuiu ou contribuiu pouco para a sobrecarga dos cuidadores, sejam: vergonha do comportamento; irritação devido à proximidade; comprometimento das relações; tensão; saúde afetada pelo envolvimento; falta de privacidade; prejuízo da vida social; não se sente à vontade para receber visitas; perda de controle sobre a própria vida; outra pessoa para cuidar; e, dúvida sobre o que fazer.

Com o tratamento dos dados de maneira agregada e a percepção dos descritores e seus respectivos graus de contribuição para a sobrecarga, pode-se passar para a análise individualizada do fenômeno através da escala de Zarit. Dos 30 cuidadores que participaram da pesquisa 4 apresentaram ausência ou pouca sobrecarga marcando menos de 21 pontos; 23 cuidadores marcaram de 21 a 40 pontos sendo classificados em sobrecarga moderada; 3 somaram entre 41 e 60 pontos o que os coloca como cuidadores com sobrecarga moderada a severa; e, na sobrecarga severa, não houve nenhuma ocorrência. Na Tabela 3 encontra-se a escala de Zarit sumarizada.

Tabela 3. Níveis de sobrecarga da escala de Zarit

Sobrecarga	Pontos	N	%	% Acum.
Ausência ou pouca sobrecarga	< 21	4	13,33	13,33
Sobrecarga moderada	21-40	23	76,67	90,00
Sobrecarga moderada a severa	41-60	3	10,00	100,00
Sobrecarga severa	61-88	0	0,00	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2017)

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento do número de idosos e da expectativa de vida destes são fenômenos observados em todo o mundo. Sabe-se que com o envelhecimento aumenta-se a probabilidade de se desenvolver doenças crônicas como as demências. A demência mais comum entre idosos é o Alzheimer, doença que progressivamente mina as capacidades de seus portadores dificultando consideravelmente o desempenho das atividades do dia a dia, exigindo que outras pessoas se responsabilizem pelo cuidado desses doentes. A atividade de cuidar de idosos com Alzheimer é reconhecidamente desgastante para o cuidador. Muitos estudos têm se dedicado a demonstrar e mensurar a sobrecarga existente nessa atividade, explicando que os cuidadores sofrem emocionalmente, psicologicamente e fisicamente.

Com base nesse contexto, esse estudo teve o intuito de verificar o nível de sobrecarga enfrentada pelo cuidador na vivência com o portador da doença de Alzheimer. Também foram definidos com objetivos específicos: construir um perfil dos cuidadores de idosos portadores de Alzheimer; e, entender a atuação dos profissionais de saúde junto aos cuidadores a respeito do cuidado do idoso portador de Alzheimer. Realizou-se um levantamento junto a cuidadores de idosos com Alzheimer no município paraibano de Livramento, utilizando um instrumento de coleta amplamente utilizado e validado, a escala de Zarit, que, por meio de um grupo de 22 perguntas, avalia a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes.

Nos resultados observou-se, quanto ao perfil dos cuidadores, que a maioria é do sexo feminino, com idade média de 48 anos, com poucos anos de escolaridade, o parentesco mais observado em campo foi cônjuge, o tempo médio como cuidador foi relativamente baixo, e a maioria nunca tinha cuidado de idosos antes. Os resultados também demonstraram que os cuidadores estão sendo bem apoiados pelos profissionais de saúde quanto ao tratamento da saúde do idoso, porém eles não recebem orientações adequadas sobre o cuidado de idosos com Alzheimer. Por fim, a sobrecarga dos cuidadores foi classificada de acordo com a escala de Zarit que demonstrou uma sobrecarga moderada para a grande maioria dos cuidadores.

Levando-se em consideração esses aspectos, a sobrecarga observada nos cuidadores, apesar de moderada, ainda é representativa para a vivência do Alzheimer no seio familiar, e, com certeza, poderia ser diminuída se, por exemplo, os profissionais de saúde tivessem uma atuação mais presente nesse contexto. Aspectos que apresentaram altas marcações de sobrecarga, como: o idoso solicitar mais ajuda do que necessita, a falta de tempo do cuidador para realizar suas tarefas particulares, o receio pelo futuro do idoso,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

a dependência do idoso, e o fato do idoso sempre esperar pelo cuidado, são indicadores suficientes para concluir a relevância desses problemas e as dificuldades que causam para a vida dos cuidadores de idosos com Alzheimer.

Acredita-se que esse trabalho contribuiu para os estudos da Enfermagem, principalmente, para àqueles relacionados ao cuidado de idosos, por trazer um campo empírico pouco abordado, uma cidade pequena do interior, cujos respondentes, em boa parte, residem na zona rural. Além do que, os resultados desse trabalho podem ser utilizados para propor melhorias para a vida do cuidador, pois apontam quais dimensões da sobrecarga são mais impactantes, o que pode ser útil para a promoção de ações por parte dos atores sociais competentes.

Por fim, como limitações, aponta-se, a não coleta de informações sobre os idosos com Alzheimer, bem como, a ausência de dados sobre a saúde geral dos cuidadores, que seriam importantes para construir um entendimento mais profundo sobre a sobrecarga, outro ponto não contemplado por este trabalho foi a busca pelas causas da sobrecarga que poderia ser feita ampliando o número de variáveis do estudo, para compor um cenário mais rico, e pela utilização de recursos estatísticos como correlação e regressão para entender o relacionamento entre variáveis.

REFERÊNCIAS

ALEGRIA, R. P. **Análise de itens lexicais do discurso oral do paciente com doença de Alzheimer**. 2012. 108 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

ARAÚJO, C. L. O.; OLIVEIRA, J. F.; PEREIRA, J. M. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), Brasil, 15(2), p. 119-137, mar. 2012.

ARÊDES, V. T. O. **Assistência da Equipe Saúde da Família ao paciente com doença de Alzheimer e seus cuidadores**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2012. 34f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

BIAZOTTO, F. O. **Atividade antioxidante, anticolinesterásica e perfil metabolômico de diferentes tipos de pimentas**: implicações na doença de Alzheimer.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

2014. 82 f. Dissertação (Mestrado em ciências) – Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Piracicaba, 2014.

BRAZ, E. **Entre o visível e o invisível: as representações sociais no cotidiano do senescente cuidador de idosos dependentes**. 2008. 158 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CASSALES, L.; SCHROEDER, F. Cuidadores de idosos com Alzheimer em suas configurações: familiares e profissionais. **SEPE - Simpósio de Ensino Pesquisa e Extensão**, 2012. Disponível em: < http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5691.pdf >. Acesso em: 04 nov. 2016.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRUZ, T. J. P. **Avaliação da estimulação cognitiva para o idoso com demência de Alzheimer realizada pelo cuidador no domicílio**: uma tecnologia de cuidado em enfermagem. 2011. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

ENGEL, C. L. **Doença de Alzheimer e cuidado familiar**. 2013. 224 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

GAIOLI, C. C. L. O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 21(1), p.150-7, Jan.-Mar. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERRA, H. S. **Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho de cuidadores do serviço de atenção domiciliar de Goiânia, Goiás**. 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ILHA, S. et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, p. 1057-1065, jan./abr., 2014.

INSTITUTO ALZHEIMER BRASIL. **Entendendo a doença de Alzheimer (DA) através de estudos realizados com populações (Epidemiologia)**. Disponível em: <http://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/>. Data de acesso: 01/03/2017.

LEME, E. O. **Cuidador formal e informal**. 2015. Disponível em: <http://portalhomecare.com.br/>. Data de acesso: 01/03/2017.

LUCAS, C. O.; FREITAS, C.; MONTEIRO, M. I. **A doença de Alzheimer**: características, sintomas e intervenções. 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/>. Data de acesso: 04/03/2017.

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**. São Paulo, v.21, n.3, p.675-685, 2012.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 65(5), p. 829-838, set-out. 2012.

OLIVEIRA, W. T. et al. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. **Ciência Cuidado e Saúde**, 11(1), p. 129-137, jan./mar. 2012.

PAULA, A. M. L. C. **A doença de Alzheimer e o cuidado na família**. 2012. 136 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás. 2012.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 32(2), p. 270-278, jun. 2011.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SANTOS, A. F. **Os aspectos médicos e psicológicos e neuropsicológicos da demência e Alzheimer**. 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/>. Data de acesso: 04/03/2017.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 388 - 398, ago./dez. 2011.

SIMONETTI, J. P.; FERREIRA, J. C. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. **Rev Escola Enfermagem USP**, 42(1), p. 19-25. 2008.

XIMENES, M. A.; RICO, B. L. D.; PEDREIRA, R. Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), Brasil, 17(2), p.121-140, jun. 2014.