



IMPACTO DAS ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE IDOSOS

IMPACT BY CARE GUIDELINES AND PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE IN CAREGIVERS OF THE ELDERLY

IMPACTO DE LAS ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE LOS ANCIANOS

Eliane da Silva Grazziano¹, Edison dos Reis², Stefanie Leda³, Luis Felipe Dias Lopes⁴

RESUMO

Objetivo: analisar sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com síndromes demenciais, orientados por profissionais da saúde. **Método:** estudo exploratório e inferencial, com abordagem quantitativa, realizado com 37 cuidadores, de agosto a novembro de 2011, utilizando o *Whoqol-Bref* e a *Caregiver Burden Scale*, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 0065.0.135.000-11. **Resultados:** a maioria (21-56,75%) dos cuidadores recebeu alguma orientação sobre o cuidado; destes 17 (46,00%) apresentaram ausência ou sobrecarga mínima. A percepção da Qualidade de Vida geral apresentou escore médio de 73,50 (dp=4,25), sendo que os Domínios Físico e Psicológico apresentaram maiores escores (73,97; dp=4,25 e 70,00; dp=4,30) e o Social (57,43; dp=20,75), o escore mais baixo. Houve correlação significativa entre orientações recebidas e as dimensões Psicológica e Social. **Conclusão:** constatou-se que a orientação recebida pelos cuidadores influenciou a percepção positiva da qualidade de vida nestes. **Descritores:** Estresse; Cuidadores; Idoso fragilizado; Demência; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze burden and the quality of life of caregivers for the elderly with dementia, guided by health professionals. **Method:** exploratory and inferential study with a quantitative approach, conducted with 37 caregivers, from August to November 2011, using the WHOQOL-Bref and Caregiver Burden Scale, after approval by the Research Ethics Committee, CAAE 0065.0.135.000-11. **Results:** most (21-56.75%) of the caregivers received some guidance on care; of these 17 (46.00%) had no or minimal burden. The perception of quality of life showed overall average score of 73.50 (sd = 4.25), and the Physical and Psychological Domains had higher scores (73.97, sd = 4.25 and 70.00, sd = 4.30) and Social (57.43, sd = 20.75), the lowest score. There was a significant correlation between the guidance received and the Psychological and Social Dimensions. **Conclusion:** it was found that the guidance received by caregivers influenced their positive perception of quality of life. **Descriptors:** Stress; Caregivers; Frail Elderly; Dementia; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: analizar la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores de ancianos con síndromes demencias, guiados por profesionales de la salud. **Método:** estudio exploratorio e inferencial con un enfoque cuantitativo, realizado con 37 cuidadores, de agosto a noviembre de 2011, mediante la carga de escala *Whoqol-Bref* e a *Caregiver Burden Scale*, posteriormente su aprobación por el Comité de Ética de la Investigación, CAAE 0065.0.135.000-11. **Resultados:** la mayoría (21-56,75%) de los cuidadores recibido alguna orientación en la atención; de ellos 17 (46,00%) no tenía ni una sobrecarga mínima. La percepción de la calidad de vida en general mostró una puntuación media de 73,50 (de=4,25), y la Física y Psicológica Dominios tenían puntuaciones más altas (73,97; de=4,25 e 70,00; de=4,30) y Social (57,43; de=20,75), la puntuación más baja. Hubo una correlación significativa entre la acogida y directrices dimensiones Psicológica y Social. **Conclusión:** se encontró que la orientación recibida por los cuidadores influyó en la percepción positiva de la calidad de vida en estos. **Descritores:** Estrés; Los Cuidadores; Ancianos Frágiles; Demencia; Calidad de Vida.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: egrazziano@ufscar.br; ²Enfermeiro, Especializando em Saúde do Idoso, Universidade Federal de São Paulo/Unifesp. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: edson.ufscar@gmail.com; ³Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: stefanie.leda@gmail.com; ⁴Professor Doutor, Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lflopes67@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo e global das funções cognitivas, na ausência de um comprometimento agudo do estado de consciência, e que seja suficientemente importante para interferir nas atividades sociais e de vida diária do indivíduo.¹

Estimativas mostram que o número de casos de demência na América Latina deve aumentar em 393% até o ano de 2040. No Brasil, o problema afeta cerca de um milhão de pessoas.² Dentre as diversas etiologias implicadas no desenvolvimento de síndromes demenciais, encontra-se a doença de Alzheimer (DA) que corresponde a aproximadamente 60% dos casos, sendo a mais prevalente na terceira idade, seguida das demências vasculares que são a segunda maior causa de demência.

Diante das necessidades de cuidado do paciente portador de síndrome demencial surge o papel do cuidador.³ A tarefa do cuidar é atribuída a uma pessoa que, pode ser membro ou não da família, receba remuneração, seja profissional ou não e que cuida do idoso dependente apoiando-o nas suas atividades diárias, como higiene pessoal, alimentação, medicação de rotina dentre outras.⁴

O cuidado oferecido ao idoso pelo cuidador em domicílio (cuidador primário) é uma tendência apoiada pelas políticas públicas de assistência a população idosa e contribui com a redução de custos da assistência hospitalar.⁵ Entretanto, assumir a responsabilidade em assistir a idosos dependentes é uma tarefa estressante e exaustiva, especialmente para o cuidador familiar devido ao envolvimento afetivo e a mudança de uma relação de reciprocidade para dependência.⁶

Tal atividade gera sobrecargas físicas e psíquicas que impactam negativamente na qualidade de vida do cuidador levando a problemas físicos, emocionais e sociais.⁷ A sobrecarga emocional do cuidador é gerada por inúmeras situações e pode ser identificada em dois tipos: a objetiva e a subjetiva. A objetiva se deve as perturbações decorrentes de alterações nas finanças, no exercício de papéis, na supervisão do doente e nas relações pessoais. Já a subjetiva se relaciona aos sentimentos como os de sobrecarga, perda de controle e sentimento de desamparo.⁸

A literatura especializada mostra o questionamento sobre até que ponto a dependência do paciente portador de síndrome demencial tem impacto sobre a

Qualidade de Vida (QV) das pessoas envolvidas no processo de cuidar e os possíveis fatores facilitadores e agravantes da situação.⁹ Segundo o grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo Qualidade de Vida (QV) é definido como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹⁰ Este conceito está ligado a vários fatores, tais como o estado de saúde, ao lazer, espiritualidade, as relações sociais e familiares, a longevidade, a situação econômica e a realização profissional.

Por ser um fenômeno complexo e multidimensional, o constructo QV é composto por aspectos objetivos e subjetivos que podem ser positivos ou não dentro do contexto analisado. A QV reflete, portanto, as percepções que as pessoas têm sobre as oportunidades de satisfazerem suas necessidades, se estão ou não satisfeitas e realizadas naquele momento da vida, independente de sua condição social ou econômica.¹¹

A saúde física e psicológica dos cuidadores pode ser fortemente influenciada pelo comportamento e pela demanda de cuidado. Assim, o difícil processo de cuidar de idosos portadores de síndromes demenciais, aliado ao aumento das responsabilidades que essa função promove, pode levar ao cansaço, sobrecarga e estresse desses cuidadores podendo impactar negativamente na sua percepção de QV.¹²

Estudos realizados nas últimas décadas apontam que o isolamento sentido pelos cuidadores primários, pode ser minimizado por meio da rede social (amigos, familiares); na troca de experiências entre cuidadores através de grupos de apoio e na oferta de orientações formais, apoio emocional e psicológico realizadas por profissionais da saúde.¹³

No Brasil, a assistência aos cuidadores de idosos portadores de DA, com foco na educação para o cuidado, podem ser efetivadas:

- pelos equipamentos da rede pública de saúde, prioritariamente as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que buscam possibilitar o acesso universal e contínuo ao sistema, reafirmando os princípios norteadores do SUS;
- pelas organizações formais sem fins lucrativos, tais como a ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer);

- por organizações religiosas;
- pelas unidades assistenciais vinculadas a instituições de ensino superior (IES), a saber, ambulatórios, hospitais e clínicas.

A ESF caracteriza-se por uma reorientação do modelo de assistência à saúde que visa atender o indivíduo e a família integral e continuamente, promovendo ações de prevenção, proteção e recuperação à saúde por meio do cadastro e vinculação dos usuários do SUS.¹⁵

De acordo com Ministério da Saúde, cada equipe de ESF deve oferecer assistência a no máximo 4.000 habitantes e possuir carga horária semanal de 30 horas, sendo de responsabilidade das administrações públicas municipais garantir a implantação das equipes e o cumprimento de suas diretrizes.¹⁵ As equipes de ESF são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde de sua comunidade prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e promovendo a qualidade de vida da população. A ESF também exerce um papel importante na identificação das necessidades do cuidador domiciliar e podem oferecer orientações fundamentais para apoiá-lo.¹⁵⁻¹⁶

No âmbito da sociedade civil, profissionais da área da saúde e familiares de pessoas portadoras de DA (Doença de Alzheimer) fundaram a ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer) em 1991, no estado de São Paulo. A ABRAZ oferece informação e orientação aos familiares e cuidadores por meio de reuniões de grupos de apoio esclarecendo sobre a evolução e tratamento da doença, os aspectos cotidianos do cuidado e de como lidar com a sobrecarga, além de promover orientação individual ao cuidador e a sua família. Atualmente a ABRAZ conta com 21 Regionais e 51 sub-regionais nos estados brasileiros, além de manter um canal aberto com o público interessado por meio telefônico e pela internet.¹⁷

Por sua vez, as IES que formam profissionais na área da saúde e que mantêm ações assistenciais a esta população, também exercem um relevante papel no apoio aos cuidadores, educando-os para o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento do estresse e consequente melhora em sua percepção da qualidade de vida. Sua atuação se dá nos atendimentos em clínicas e hospitais escola os quais além de assistir os portadores de DA e seus familiares, propiciam sensibilização dos profissionais envolvidos e a formação dos estudantes quanto à síndrome e seu impacto na qualidade de vida.

Conhecer a percepção da qualidade de vida dos cuidadores e os fatores que estão envolvidos diretamente na sua vida diária é imprescindível para planejar ações integrais em saúde que contemplem soluções para minimizar os efeitos danosos da sobrecarga de cuidado vivenciada por eles.⁹

A relevância do tema se justifica devido ao aumento significativo no número de idosos portadores de doenças crônico-degenerativas, entre as quais se destacam as síndromes demenciais, sendo a mais prevalente a Doença de Alzheimer e ao aumento do número de cuidadores também idosos.¹⁴

Este estudo tem como objetivo:

- Analisar a sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com síndromes demenciais, orientados por profissionais da saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório, transversal, inferencial com abordagem quantitativa realizado com 37 cuidadores de idosos com DA, cadastrados na Unidade Saúde Escola (USE) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), na ESF Jardim São Carlos e na Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz) seção São Carlos, na cidade de São Carlos, São Paulo.

Após autorização dos coordenadores das unidades, o projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e aprovado pelo Parecer 318/2011 do processo nº 23112.001161/2011-00, CAAE 0065.0.135.000-11.

Nesta etapa foi realizado levantamento junto ao cadastro das unidades a fim de identificar os idosos com síndromes demenciais e seus cuidadores. Foram identificados 37 cuidadores de pacientes com DA cadastrados. Após a pré-seleção, foi realizado contato com os mesmos por telefone (para aqueles cuidadores que não compareceram há mais de seis meses na unidade onde estavam cadastrados) ou pessoalmente durante o atendimento nas unidades e realizado o convite para participação.

Os participantes do estudo, após serem informados sobre os seus objetivos e estratégias para coleta de dados, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a coleta que foi realizada em domicílio com a autorização do residente, no período de agosto a novembro de 2011 e com os seguintes critérios de inclusão: cuidadores maiores de 18 anos e

alfabetizados; cuidadores familiares de idosos portadores da síndrome demencial e que aceitassem participar do estudo. Ressalta-se que foram respeitados os princípios da Resolução do CONEP nº 196/96.

Para identificar a sobrecarga do cuidador foi utilizado o *Caregiver Burden Scale* (CBS), instrumento tipo Likert adaptado e validado para o português.¹⁸

A escala é composta por 22 itens, distribuídos em cinco dimensões, a saber: Tensão Geral, Isolamento, Decepção, Envolvimento emocional e Ambiente. Pode ser autoaplicado e obtendo-se um escore geral e por dimensão. As questões são graduadas de 0 (zero) a quatro (04), nas quais o respondente deve assinalar a resposta que mais indica como se sente, a saber: [0] de jeito nenhum; [1] raramente; [2] às vezes; [3] frequentemente; [4] sempre.

A análise do escore é realizada pela média aritmética dos valores obtidos (pontuação geral do instrumento varia de 0 a 88) em cada uma das dimensões. O escore de cada dimensão é obtido por média aritmética dos valores correspondentes as questões de cada dimensão, sendo que quanto maior a pontuação, maior o grau de dificuldade enfrentado pelo cuidador no item correspondente.

A percepção da Qualidade de Vida (QV) foi avaliada pelo *Whoqol-bref* elaborado pelo Grupo de Pesquisa em Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), validado em português pelo Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, em 1998, com apoio da OMS.¹⁰

Trata-se de um instrumento tipo Likert, com resposta ordinal de 05 posições, indicando a frequência com que o respondente se sentiu, ou sente sobre sua QV nas últimas duas semanas: [1] nada; [2] muito pouco; [3] médio; [4] muito; [5] completamente. É composto por 26 questões, sendo que duas questões são gerais e as demais são pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua vida.

Por se tratar de um construto multidimensional, este instrumento de medida abrange quatro domínios, a saber: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pontuação dos escores deve ser realizada utilizando o programa estatístico SPSS de acordo com a sintaxe própria.¹⁰

No intuito de verificar o grau de dependência do idoso foi utilizado o Índice de Katz modificado por *The Hartford Institute for Geriatric Nursing* (1998).¹⁸

Este instrumento visa a medir o grau de independência de idosos na realização das atividades básicas de vida diária hierarquicamente relacionada, a saber: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se e manter controle sobre suas eliminações. Para cada atividade é avaliada a dependência do idoso em realizá-la e atribuído um (01) ponto se a independência estiver presente, obtendo-se uma pontuação mínima de zero (muito dependente) e máxima de seis (06) pontos (independente).

O estudo teve como variáveis dependentes: a percepção da QV e nível de sobrecarga e como variáveis independentes: o gênero, estado civil, grau de escolaridade, grau de parentesco, se recebeu orientação para o cuidado (nominais); idade, tempo em que exerce o cuidado e grau de dependência do idoso (ordinais).

Para aferir a fidedignidade dos instrumentos (*WhoQol-bref* e CBS) submeteu-se a análise do Alpha de *Cronbach*. As análises de correlação entre as variáveis foram realizadas com Intervalos de Confiança (IC) de 95%. Em todas as análises inferenciais foi calculado o P-Value associado à hipótese de nulidade (Ho) adotada em cada teste. Neste estudo, toda diferença cujo P-Value foi inferior a 0,05 foi considerada estatisticamente significativa.

Os dados receberam tratamento estatístico, descritivo e inferencial, sendo a análise descritiva apresentada em valores percentuais, média, mediana e desvio-padrão, quando pertinentes. A análise inferencial foi realizada pelo Coeficiente de Correlação Linear de *Pearson* (r), para verificar associações entre as médias dos escores e as variáveis quantitativas numéricas; o Coeficiente de Correlação Ordinal de *Spearman* foi utilizado para avaliar a existência de dependência entre as variáveis ordinais do estudo e o *Teste de U - Mann Whitney* para avaliar a significância das diferenças entre as variáveis dicotomizadas.

RESULTADOS

Os dados biossociais da população estudada (N= 37) demonstraram que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino (28-75,67%), casadas (21-56,75%), filhas (27-73,00%), na faixa etária entre 40-59 anos (16-43,00%), aposentados (15-40,54%), possuíam o ensino médio (18-49,00%), exerciam a função de cuidador principal entre 3 a 8 anos (20-54,00%) e recebeu algum tipo de orientação para exercer o cuidado (21-56,75%).

Os instrumentos utilizados apresentaram boa fidedignidade, sendo que para o Whoqol-Bref, o alpha geral foi $\alpha=0,771$. Os valores de alpha para os demais domínios, a saber, Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente foram respectivamente $\alpha = 0,686$; $\alpha=0,733$, $\alpha=0,639$ e $\alpha=0,583$.

Na avaliação da percepção geral da qualidade de vida a média foi de 73,50, sendo que os domínios físicos e psicológicos apresentaram os escores mais elevados e o domínio social, o menor valor com 57,43 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos escores para os domínios do Whoqol-Bref. São Carlos, 2011.

Dimensões do Whoqol - Bref	Média (dp)*
QV Geral	73,50 (1,69)
Físico	67,47(14,98)
Psicológico	62,04(18,02)
Social	57,43(20,75)
Ambiental	60,98(12,68)

*dp=desvio padrão

Tabela 2. Domínios do WoQol-Bref com maior pontuação entre os cuidadores que receberam orientação para o cuidado e os profissionais que a executaram. São Carlos, 2011.

Categoria Profissional	N	Domínio do woqol	Média(dp)	Mínimo	Máximo
Enfermeiro	5	Físico	65.00(13,45)	42.86	78.57
Enfermeiro e Psicólogo	4	Psicológico	75,00(10,75)	62,50	87,50
Psicólogo	3	Físico	65,47(5,45)	60,71	71,43
Fisioterapeuta	2	Psicológico	62,50(11,78)	54,17	70,83
Médico	7	Físico	61,79(31,66)	4,00	92,86

No presente estudo, os profissionais da saúde que ofereceram orientações aos cuidadores exerciam suas atividades na ABRAZ - Seção São Carlos, na Unidade Saúde Escola (USE) da Universidade Federal de São Carlos e na equipe de Estratégia de Saúde da Família do Jardim São Carlos. A ABRAZ conta com um profissional médico especializado em psiquiatria e geriatria, uma fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional; a USE possui um programa de Atenção ao Idoso no qual atuam psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais e docentes do curso de Gerontologia com formação em enfermagem e assistência social.

Considerando as orientações formais para o cuidado oferecidas por profissionais da saúde, verificou-se que oito (08) cuidadores participavam das reuniões da ABRAZ sendo orientados pelos profissionais que lá atuavam; os domínios onde obtiveram maior pontuação foram o Físico (Média = 66,07) e Meio Ambiente (Média= 63,28).

Oito (08) cuidadores eram cadastrados na USE e participavam regularmente do grupo de apoio; os domínios que mais pontuaram foram o Físico (média = 67,41) e o Psicológico (média = 66,66). Os demais cuidadores (05 -

cinco) receberam orientações pontuais em equipes de ESF, em Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidades Médicas e também obtiveram pontuações maiores nos domínios Físico e Psicológico (Tabela 2).

Não houve correlação estatística com as médias da pontuação geral ou nos domínios, com local ou profissional que ofereceu a orientação.

O CBS apresentou alpha de 0,820 e o grau de sobrecarga geral para a maioria (17 - 46,00%) dos cuidadores foi de “ausência” ou “sobrecarga mínima”, com escore médio de 23,70 (dp=12,75); 14 (38,00%) cuidadores apresentaram sobrecarga de “leve” a “moderada”. Na análise das dimensões do CBS, verificou-se que a dimensão Tensão Geral apresentou a maior pontuação (11,51; dp=7,05) e o Envolvimento Emocional, a menor com 1,81 (dp= 2,27) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos escores para as dimensões do CBS. São Carlos, 2011.

Dimensões do CBS	Média (dp)
Tensão Geral	11,51 (7,05)
Isolamento	2,72 (2,86)
Decepção	5,45(3,73)
Envolvimento emocional	1,81(2,27)
Ambiente	2,51(1,99)

Os cinco cuidadores que foram orientados por enfermeiros, apresentaram maior pontuação no CBS geral (32,00; dp=10,34). Em relação ao grau de dependência, avaliado pelo Katz, foi observado que 16 (46,00%) dos idosos eram independentes e 12 (33,00%) muito dependentes em relação ao cuidador.

Na análise das correlações, houve correlação moderada, negativa e estatisticamente significativa entre Whoqol-Bref e CBS indicando que quando os escores do CBS aumentam diminuem os escores do Whoqol-Bref ($r= -0.432$; $p=0.008$).

A análise inferencial apontou correlação estatística significativa entre a dimensão Psicológica com idade até 30 anos ($r=12,92$; $p= 0,001$) e orientação por profissional da saúde ($r=6,82$; $p=0,03$); a dimensão Meio Ambiente com idade até 30 anos ($r=9,56$; $p=0,041$) e a dimensão Social com orientação por profissionais da saúde ($r=9.68$; $p=0,001$).

Houve correlação significativa entre o CBS geral e para a faixa etária de 51 - 60 anos ($r=12,19$; $p= 0,015$) que apresentou maior sobrecarga com escore médio de 26,43%.

Não houve correlação entre os escores geral e por domínios do Whoqol-Bref e CBS com as demais variáveis biossociais.

DISCUSSÃO

O perfil do cuidador do presente estudo vem ao encontro com o que a literatura tem demonstrado: em sua maioria são do sexo feminino, casadas, filhas e com idade entre 40 a 50 anos.^{4-6,9,13,19,20-22}

Na sociedade atual verifica-se que a maioria das mulheres exerce tarefas cumulativas, que vão desde cuidados com os familiares e com a casa, educação dos filhos, atividade profissional e estão mais suscetíveis ao estresse do que os homens.^{4,24}

Na avaliação da percepção geral da qualidade de vida a média foi de 73,50 (dp=1,69), sendo que os domínios físicos e psicológicos apresentaram os escores mais elevados, com 73,97 (dp=4,25) e 70,00 (dp=4,30) respectivamente e o domínio social, o menor valor com 57,43 (dp=20,75) (Tabela 1).

Estudo realizado para avaliar a QV de cuidadores de pessoas dependentes atendidas por equipes de ESF e a relação com apoio social, encontrou escore geral de 54,6 (dp=21,4), sendo os melhores escores nos domínios Físico (66,7 - dp=17,8) e Social (60,9 - dp=13,6). O mesmo estudo apontou que cuidadores que referiram receber apoio informal apresentaram melhores escores no domínio Social, com significância estatística e pior escore no domínio físico.¹⁹

Estudos mostram que o cuidador que possui um parceiro ou cônjuge apresenta escores mais altos na avaliação da percepção da qualidade de vida, o que sugere ser o relacionamento estável um fator de fortalecimento contribuindo para o apoio social.^{4,22} No presente estudo, embora a maioria da população esteja casada, o domínio social foi o que obteve a menor média (57,43; dp=20,75).

Outros fatores que impactam na percepção positiva da qualidade de vida de cuidadores são a presença de rede social, boa saúde física e mental e bem estar espiritual.²⁵⁻²⁶ Pesquisas sobre o tema indicaram que fatores biossociais tais como idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade e não ter companheiro estão relacionados a baixos níveis de QV.²⁷⁻²⁹ No presente estudo a caracterização biossocial dos participantes, a saber, cuidadores do sexo feminino, entre 40 e 50 anos, com ensino médio e casadas, corrobora a boa percepção de QV que apresentam. Pode-se inferir, portanto, que a idade, o maior grau de escolaridade e o relacionamento afetivo estável tenham influenciado na percepção positiva da QV. Além destes aspectos, deve-se considerar o resultado da análise do Katz indicando que 43% dos idosos são independentes, condição que pode ter contribuído para uma melhor percepção na qualidade de vida dos cuidadores.

Nota-se que os cuidadores atendidos na ABRAZ apresentaram maior pontuação nos domínios Físico (66,07) e Meio Ambiente (63,28). Tal achado pode estar relacionado aos tipos de atividades desenvolvidas por esta organização, haja vista, a intensa participação dos familiares e cuidadores nos grupos de

Grazziano ES, Reis E dos, Leda S et al.

Impacto das orientações para o cuidado e percepção...

apoio expondo suas dificuldades no cuidado diário, encontrando soluções criativas para reduzir a sobrecarga física e socializando-as.

Verificou-se que os domínios Físico e Psicológico foram os mais pontuados entre os cuidadores que receberam orientações profissionais. As orientações recebidas por profissionais de saúde apresentaram correlação positiva com as dimensões Psicológica e Social, ou seja, aqueles cuidadores que receberam orientações para o cuidado obtiveram melhor percepção de QV nestas dimensões. A partir deste achado pode-se inferir que as orientações recebidas impactaram na percepção da qualidade de vida nestas dimensões para os cuidadores, empoderando-os para o cuidar de si próprios. Algumas investigações analisaram o impacto na QV dos cuidadores submetidos à terapêutica e apoio de suporte com profissionais de saúde identificando melhor percepção de qualidade de vida naqueles cuidadores orientados a modificar o cuidado com o idoso com seções de terapia ocupacional em casa.³⁰

As visitas domiciliares de profissionais da saúde que prestem assistência ao idoso e à sua família, orientando o cuidador para o exercício do cuidar são de grande importância para a promoção da saúde do cuidador.⁵ Não houve correlação estatística com as médias da pontuação geral ou nos domínios com local ou profissional que ofereceu a orientação. Entretanto, verifica-se que a maior pontuação no domínio Psicológico (75,00; dp=10,75) refere-se aos cuidadores que receberam orientação de ambos profissionais, a saber, enfermeiro e psicólogo, ressaltando a importância do atendimento multiprofissional.

A idade até os 30 anos apresentou correlação positiva com a dimensão Psicológica ($r=12,92$; $p = 0,001$) e Meio Ambiente ($r=9,56$; $p=0,041$), indicando que cuidadores mais jovens percebem estas dimensões como positivas na avaliação da QV. A dimensão Social obteve a menor pontuação (57,43; dp=20,75) indo ao encontro de outros estudos que indicaram que o exercício de cuidar leva ao distanciamento do convívio social.¹³ O grau de sobrecarga geral, avaliado pelo CBS, para a maioria (17 -46,00%) dos cuidadores foi de “ausência” ou “sobrecarga mínima”, com escore médio de 23,70 (dp=12,75). Supôs-se que o alto percentual de idosos independentes poderia ter influenciado os valores do nível de sobrecarga (CBS), porém o teste de correlação resultou em nulidade, embora dados da literatura apontem que quanto menor a dependência do idoso

menor é o nível de estresse deste cuidador.^{4-5,7,21}

Na análise das dimensões do CBS, verificou-se que a dimensão Tensão Geral apresentou a maior pontuação (11,51; dp=7,05) tendo o Envolvimento Emocional, a menor com 1,81 (dp=2,27). Tal resultado pode ser justificado pela relação de filiação entre o cuidador e idoso, o qual reforça a cultura dos filhos cuidando dos pais na velhice e a mudança de papel impactando no âmbito emocional. Tais dados vão de encontro aos indicados em outros estudos nos quais a dimensão Envolvimento Emocional apresenta-se com maior pontuação. Em estudo realizado com cuidadores cônjuges de pessoas portadoras de DA, esta dimensão foi associada positivamente com o grau de parentesco, sendo os cônjuges os mais afetados.⁸

A sobrecarga para esta população pode ser explicada pelos papéis desempenhados pelos cônjuges, que acumulam as atividades domésticas com o cuidar e muitas das vezes já apresentam relações maritais desgastadas, o que não ocorre com frequência nas relações filiais, sentindo-se o cuidador na “obrigação” de cuidar de seus progenitores e, portanto aceitando melhor esta relação de cuidado.

Na análise da percepção de sobrecarga, os cuidadores na faixa etária de 51 - 60 anos apresentaram maior escore médio com 26,43% e correlação positiva com o CBS geral ($r=12,19$; $p= 0,015$) indicando sentir-se mais sobrecarregados com a tarefa do cuidar. Nesta faixa etária, o cuidador está entrando na terceira idade e enfrentando o declínio fisiológico do processo de envelhecimento com as repercussões físicas, emocionais, psicológicas e sociais desta fase da vida. Associado a estas questões, pressupõe-se que os idosos sob cuidados, que neste estudo são os progenitores, estejam em idade mais avançada, exigindo uma demanda maior de cuidados. Desta forma, a percepção de sobrecarga será maior.

Não houve correlação estatística entre grau de escolaridade e escores do CBS. Estudo realizado com cuidadores de pacientes portadores de artrite reumatoide utilizando o mesmo instrumento constatou que menor grau de escolaridade estava associado ao maior escore no CBS.¹⁸ Tal dado vem de encontro ao estudo de Lemos, com cuidadores de idosos portadores de DA, no qual o maior grau de escolaridade foi associado ao maior impacto negativo no CBS.⁸

Foram realizadas análises de correlação entre *Whoqol-bref* e tempo de cuidar, entretanto, não houve correlação, achado que confronta o resultado de estudos semelhantes

Grazziano ES, Reis E dos, Leda S et al.

que apontam que quanto maior o tempo de cuidar menor é a percepção positiva da qualidade de vida e maior a chance do aumento do nível de estresse.²⁴

No presente estudo foi observada correlação moderada entre *Whoqol-bref* e CBS, sendo que quanto menor a percepção de sobrecarga do cuidador, melhor a sua percepção de QV. Não houve correlação entre os escores geral e por domínios do *Whoqol-bref* e CBS com as demais variáveis biossociais.

CONCLUSÃO

A população do estudo apresentou perfil biossocial semelhante a outros estudos sobre o tema: predominância de cuidadores do sexo feminino, casadas, filhas e com idade entre 40-50 anos.

Constatou-se a existência de correlação negativa entre a percepção da qualidade de vida e o nível de sobrecarga do cuidador. Entretanto, estas duas variáveis não sofreram influência direta do grau de dependência do idoso, sugerindo que as análises neste sentido precisam levar em consideração outros fatores, como as variáveis socioeconômicas e grau de escolaridade.

A maioria da população do estudo não apresentou estresse (sobrecarga mínima) e os domínios Psicológico e Social apresentaram correlação positiva com as orientações recebidas pelos profissionais de saúde. Porém, verificou-se que o domínio Social do *Whoqol-bref* obteve a média mais baixa quando comparado aos demais domínios, indicando a necessidade de oferecer maior suporte social aos cuidadores.

No cenário estudado participaram os profissionais da saúde que possuem o papel de orientar e capacitar esses cuidadores, bem como avaliar os impactos gerados durante o cuidado. O estudo demonstrou a importância da implantação de programas e grupos de apoio que visem fornecer informação e suporte ao cuidador, a fim de que ele possa continuar executando sua função da melhor maneira, tanto para o portador de síndrome demencial como para si mesmo.

Conclui-se que as ações educativas e de apoio ao cuidador, realizada por profissionais de saúde de forma estruturada, especialmente em grupos de apoio, auxiliam na percepção subjetiva positiva da qualidade de vida nesta população. As ações educativas da equipe de saúde, bem como a pesquisa sobre a qualidade de vida, o estresse e sobrecarga do cuidador devem ser objetos de novos estudos a fim de tornar possível a

Impacto das orientações para o cuidado e percepção...

realização de uma ação interventora mais abrangente que vise prevenir o adoecimento e promover a saúde e bem estar do cuidador.

REFERÊNCIAS

1. Abreu ID de, Forlenza OV, Barros HL de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2005 Feb [cited 2011 Sept 18];32(3):131-6. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/n3/131.html>.
2. Fernandes HCL, Pavarini SCI, Barham EJ, Mendiondo MSZ de, Luchesi BM. Envelhecimento e demência: o que sabem os Agentes Comunitários de Saúde? Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Nov [cited 2011 Sept 18];44(3):782-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300033&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300033>.
3. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS da. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 Dec [cited 2011 Sept 18];15(4):587-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400006&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400006>.
4. Moreira DM, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Esc Anna Nery R Enferm [Internet]. 2007 Sept [cited 2011 Sept 20];11(3):520-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a19>.
5. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 June [cited 2011 Sept 20];19(3):861-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>.
6. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras Enferm [Internet]. [Internet]. 2009 Feb [cited 2011 Sept 20];62(1):57-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/09.pdf>.
7. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos

Grazziano ES, Reis E dos, Leda S et al.

Impacto das orientações para o cuidado e percepção...

em um serviço psicogeriátrico. Rev saúde pública [Internet]. 2004 Apr [cited 2011 Sept 20];38(6):835-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/12.pdf>

8. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do Paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. Saúde Soc [Internet]. 2006 May [cited 2011 Sept 24];15(3):170-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/14.pdf>

9. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CE de L, Souza LF de, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 May [cited 2011 Sept 24];22(5):652-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>

10. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev saúde pública [Internet]. 2000 Apr [cited 2011 Sept 24];34(2):178-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012&lng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>.

11. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998. [Internet] [cited 2011 Sept 25]. Available from: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

12. Camargos ACR, Lacerda TTB de, Viana SO, Pinto LRA, Fonseca MLS. Avaliação da sobrecarga do cuidador de crianças com paralisia cerebral através da escala Burden Interview. Rev bras saude mater infant [Internet]. 2009 Mar [cited 2011 Sept 25];9(1):31-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000100004&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000100004>.

13. Amendola F, Oliveira MA de C, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 Aug [cited 2011 Sept 25];45(4):884-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400013&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400013>.

14. Iwamoto V, Santos SHP dos, Skare TL, Spelling PF. Avaliação do estresse psicológico

do cuidador primário do paciente com artrite idiopática juvenil. J Pediatr [Internet]. 2008 Feb [cited 2011 Sept 26]; 84(1):91-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000100015&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000100015>.

15. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família: Caderno 1. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica, 2000.

16. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006. Normas de cadastramento das equipes da Estratégia de Saúde da Família [Internet]. 2006 Oct [cited 2011 Dec 10]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-750.htm>

17. Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). História [homepage]. 2012 [cited 2013 Sept 20]. Available from: <http://www.abraz.org.br/a-abraz/historia>.

18. Medeiros MMC. Impacto da doença e qualidade de vida dos cuidadores primários de pacientes com artrite reumatóide: adaptação cultural e validação do Caregiver Burden Scale. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP; 1998.

18. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. Katz Index Modified [Internet]. 2011 [cited 2011 May 22]. Available from: http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis_try_this_2.pdf

19. Amendola F, Oliveira MA de C, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes do programa de saúde da família. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 June [cited 2011 Sept 30]; 17(2):266-272. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200007&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200007>.

20. Cassis SVA, Karnakis T, Moraes TA de, Curiati JAE, Quadrante ACR, Magaldi RM. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2007 Sept [cited 2011 Sept 27];53(6):497-501. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n6/a15v53n6.pdf>

21. Sousa RG de, Lovisi GM. Avaliação de déficits cognitivos em moradores com mais de

Grazziano ES, Reis E dos, Leda S et al.

Impacto das orientações para o cuidado e percepção...

65 anos de um albergue público. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2007 Oct [cited 2011 Sept 22]; 34(5):205-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500001&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500001>.

22. Nogueira PC. Sobrecarga do cuidado e qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular [tese]. Ribeirão Preto (São Paulo): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EEUSP- RP; 2010.

23. Panhoca I, Rodrigues NA. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de afásicos. Rev soc bras fonoaudiol [Internet]. 2009 Nov [cited 2011 Oct 02];14(3):394-401. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n3/v14n3a17.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342009000300017>.

24. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Apr - June [cited 2011 Sept 30];17(2):350-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/18.pdf>

25. Vellone E, Piras G, Talucci C, Cohen MZ. Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease. J Adv Nurs [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 Sept 20]; 61(2):222-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04494.x>

26. Spurlock WR. Spiritual well-being and caregiver burden in Alzheimer's caregivers. Geriatr Nurs. 2005; 26(3):154-61.

27. Arnold R, Ranchor AV, Sanderman R, Kempen GI, Ormel J, Suurmeijer TP. The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. Qual Life Res. 2004;13(5):883-96.

28. Suurmeijer TP, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP. Social functioning, psychological functioning, and quality of life in epilepsy. Epilepsia [Internet]. 2001 [cited 2013 Sept 20]; 42(9):1160-8. Available from: <http://Internetlibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1528-1157.2001.37000.x/pdf>

29. Sprangers MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Boer JB, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? J Clin Epidemiol [Internet]. 2000 Sept [cited 2013 Sept 20];53(9):895-7. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356\(00\)00204-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356(00)00204-3)

30. Gitlin LN, Hauck WW, Dennis MP, Winter L. Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with alzheimer's disease and related disorders. J Gerontol A Biol Sci Med Sci [Internet]. 2005 [cited 2013 Sept 20];60:368-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/60.3.368>

Submissão: 30/01/2014

Aceito: 16/01/2014

Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Eliane da Silva Grazziano
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luis, Km 235, SP-310
CEP 13565-905 - São Carlos (SP), Brasil