

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SOBRECARGA DE TRABALHO EM CUIDADORES DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS



Déborah Cristina de Oliveira, Gisele Souza Fontanini de Carvalho,
Celina Matiko Hori Higa, Florindo Stella Priscila Buzzo, Maria José D'Elboux

deborah_unicamp@yahoo.com.br

Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.



INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVAS

As transformações do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira têm levado a um aumento progressivo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas os transtornos mentais, que acometem significativa parcela da população idosa, exigindo cuidados permanentes por parte da família cuidadora⁽¹⁻⁴⁾. A promoção integral da saúde e o suporte a estes cuidadores representam novos desafios ao sistema de saúde brasileiro, visto que a família muitas vezes não conta com o apoio adequado para desenvolver o cuidado e vivenciam sozinhos as dificuldades da assistência ao idoso⁽⁵⁾.

As estruturas de suporte social e de saúde existentes a estas famílias ainda se mostram frágeis no Brasil e não constituem uma forma de apoio organizada. Desse modo, o cuidador familiar exerce seu papel de modo solitário, sem a ajuda ou orientações suficientes e adequadas para o desempenho dessa função, o que pode levar a sobrecarga de trabalho e ao comprometimento da sua qualidade de vida (QV), especialmente da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)⁽⁶⁾.

Considerando os problemas de diferentes naturezas apresentados por cuidadores de idosos, entre eles, sobrecarga de trabalho, cansaço, depressão, problemas sociais e a piora na saúde física, a avaliação das dimensões da QVRS, tais como: condições de saúde, bem-estar físico e psicológico e habilidades funcionais torna-se relevante, à medida que permite quantificar a típica questão feita ao cuidador: "Como vai você?"⁽⁷⁾.

OBJETIVOS

1. Avaliar a QVRS e a sobrecarga de cuidadores de idosos portadores de transtornos mentais atendidos em um ambulatório de Psicogeriatria;
2. Identificar associação entre a sobrecarga de trabalho e as variáveis: idade, gênero e doenças do cuidador, envolvimento no cuidado, diagnóstico médico do idoso portador de transtorno mental;
3. Identificar associação entre a sobrecarga e a QVRS dos cuidadores.

MATERIAL E MÉTODOS

1. Descrição do estudo

Estudo exploratório descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Psicogeriatria, do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), onde são atendidos idosos (idade \geq 60 anos) com diferentes transtornos mentais, entre eles a demência, depressão, transtorno bipolar, síndrome do pânico e outros.

2. Sujeitos

Participaram da presente pesquisa 70 cuidadores de idosos portadores de transtornos mentais em acompanhamento no ambulatório campo de pesquisa, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: 1. Ser cuidador do idoso com diagnóstico de depressão ou demência (diagnósticos prevalentes no ambulatório); 2. Ser cuidador principal e familiar do idoso; 3. Apresentar condições de manter comunicação verbal e 4. Concordar em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de março de 2007 a setembro de 2008, utilizando-se instrumentos específicos aplicados por meio de entrevista, antes ou após a consulta médica do idoso. Ademais, foram utilizados os prontuários dos pacientes para a obtenção dos dados referentes à caracterização clínica dos idosos.

3. Instrumentos de Coleta de Dados

3.1. Instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica

Instrumento criado para caracterizar os sujeitos quanto aos aspectos sócio-demográficos e de saúde do cuidador e do idoso portador de transtornos mentais, com base na literatura específica sobre o tema.

Os dados sócio-demográficos agrupam informações sobre idade, sexo, parentesco com o paciente, estado civil, escolaridade e ocupação.

Quanto aos dados relacionados à(s) doença(s) dos idosos e o envolvimento no cuidado do idoso o instrumento contempla questões sobre o(s) diagnóstico(s) do paciente relatado pelo cuidador e o registrado no prontuário, se o cuidador reside com o paciente e onde, número de horas dedicadas ao idoso por dia, número de pessoas envolvidas no cuidado, o vínculo familiar destes e se há rodízio de cuidadores. Já sobre o estado de saúde dos cuidadores, estes foram questionados quanto a presença de doenças, tais como depressão, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, artrose, afecções de coluna, transtorno de ansiedade e outras queixas.

3.2. The Medical Outcomes Study 36 (SF-36)

A medida de QVRS dos cuidadores foi avaliada por meio do "The Medical Outcomes Study 36 - item (SF36)", desenvolvido por Ware e Sherbourne⁽⁸⁾, traduzido e validado no Brasil por Ciconelli⁽⁹⁾.

Trata-se de um instrumento genérico de qualidade de vida, multidimensional, constituído de 36 itens, dispostos em 08 dimensões assim distribuídas: 10 (dez) itens relacionados com a capacidade funcional; 04 (quatro) itens de aspectos fisiológicos; 02 (dois) itens sobre dor; 05 (cinco) itens relacionados com o estado geral de saúde; 04 (quatro) itens sobre vitalidade; 02 (dois) itens relacionados aos aspectos sociais; 03 (três) itens sobre aspectos emocionais e 05 (cinco) itens relacionados à saúde mental, em um total de 10 questões.

Além das oito dimensões, o SF-36 inclui uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e as de um ano atrás. Esta questão não é considerada na pontuação geral instrumento. A avaliação dos resultados é feita mediante a atribuição de escores para cada questão, os quais são transformados numa escala de zero a 100, onde zero corresponde a uma pior QV e 100 a uma melhor QV. Cada dimensão é analisada separadamente.

3.3. Versão brasileira da escala Zarit Burden Interview (ZBI)

Para a avaliação da sobrecarga dos cuidadores foi utilizada a Escala Zarit Burden Interview (ZBI), desenvolvida por Zarit & Zarit⁽¹⁰⁾. Este é um instrumento de 22 itens que avalia a sobrecarga dos cuidadores associada à capacidade funcional dos pacientes, seus distúrbios de comportamento e as situações cotidianas. Neste estudo foi utilizada a versão brasileira da escala ZBI de Scazufca⁽¹¹⁾.

De acordo com a autora, os itens medem a sobrecarga e o impacto nas seguintes áreas: saúde, vida social e individual, situação financeira, estabilidade emocional e relações interpessoais. O cuidador é questionado sobre a frequência da sobrecarga advinda dos seus deveres de cuidador. Cada item da escala é pontuado de 0 a 4, sendo 0= nunca; 1= raramente; 2= às vezes; 3= pouco; 4= quase sempre. A última questão avalia a intensidade de sobrecarga no cuidador. O escore total é calculado somando-se todos os itens, e pode variar de 0 a 88. Quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga⁽¹²⁾. Esta variável é de natureza contínua e, portanto, não há categorias de sobrecarga.

3.4. Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos no programa SAS System for Windows (Statistical Analysis System) versão 8.02. Com o apoio de um profissional da área foram realizadas as seguintes análises estatísticas:

- **Análise Descritiva:** elaboração de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e de dispersão (desvio-padrão) para algumas das variáveis sociodemográficas e clínicas, para o ZBI e para as dimensões do SF-36;
- **Coefficiente Alpha de Cronbach:** para verificar a consistência interna dos instrumentos SF-36 e versão brasileira da Escala ZBI. A confiabilidade do ZBI foi medinda entre as questões 1-21 VS a questão 22, que é de auto-avaliação.

Foi considerado como critério satisfatório $\alpha \geq 0,70$;

- **Correlação de Spearman:** para verificar a correlação entre os domínios do SF-36 e os escores do instrumento versão brasileira da Escala ZBI. Foi adotado o seguinte critério de classificação dos coeficientes de correlação: $<0,3$ (fraca correlação), $\geq 0,3$ a $<0,5$ (moderada correlação) e $\geq 0,5$ (forte correlação);
- **Comparação (Mann-Whitney e Kruskal Wallis):** para comparação entre os escores da versão brasileira da Escala ZBI e variáveis sociodemográficas, de saúde e de envolvimento no cuidado; o Teste Mann-Whitney, para comparar variáveis numéricas entre 2 grupos; o Teste de Kruskal Wallis para comparar variáveis numéricas entre 3 ou mais grupos.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, p-valor $\leq 0,05$.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos idosos

Tabela 1. Distribuição dos idosos com transtornos mentais (n=70) segundo sexo, faixa etária e diagnóstico. Campinas, 2008.

Variáveis	Mulheres	Homens	Total			
Idade do idoso (anos)	n	%	n	%		
60 - 69	10	23,8	15	53,6	25	35,7
70 - 79	13	33,3	06	21,4	20	28,6
80 e mais	18	42,9	07	25,0	25	35,7
Total	42	100,0	28	100,0	70	100,0
Diagnóstico						
Demência	23	54,8	12	42,9	35	50,0
Depressão	19	45,2	16	57,1	35	50,0
Total	42	100,0	28	100,0	70	100,0

Caracterização sociodemográfica dos cuidadores e o envolvimento no cuidado.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores e do envolvimento no cuidado (n=70). Campinas, 2009.

Características	n (%)
Idade (em anos)	
18 - 39	08 (11,4)
40 - 59	37 (52,8)
60 e mais	25 (35,8)
Sexo	
Masculino	12 (17,1)
Feminino	58 (82,9)
Parentesco	
Cônjuge	29 (41,1)
Filho (a)	28 (40,3)
Outros	13 (18,6)
Estado civil	
Casado/Armasiado	56 (80,0)
Solteiro	12 (17,1)
Separado	02 (2,9)
Escolaridade (frequência em anos)	
0 a 4	23 (32,9)
5 a 8	17 (24,3)
9 a 11	12 (17,1)
≥ 12	18 (25,7)
Ocupação/Atividade atual	
Assalariado/Autônomo	28 (40,0)
Do lar	25 (35,7)
Aposentado	13 (18,6)
Outros*	04 (5,7)
Reside junto ao idoso	56 (80,0)
Número de horas/dia dedicadas ao cuidado	
Até 4	11 (15,7)
5 a 8	09 (12,9)
> 8	50 (71,4)
Há quanto tempo cuida (em anos)	
< 5	30 (42,9)
5 a 10	22 (31,4)
> 10	18 (25,7)
Realiza rodízio para o cuidado	30 (42,9)

* Outros: estudante, desempregado, voluntariado.

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)

Tabela 3. Análise descritiva das dimensões do SF-36 dos cuidadores de idosos com transtornos mentais (n=70). Campinas, 2009.

Dimensões	Média (±dp)*	Mediana	Varição observada**
Capacidade funcional	73,1 (±23,3)	80,0	20 - 100
Aspectos físicos	58,6 (±40,3)	50,0	0 - 100
Dor	58,2 (±24,8)	61,0	10 - 100
Estado geral de saúde	63,4 (±21,8)	62,0	15 - 100
Vitalidade	54,9 (±31,7)	55,0	10 - 100
Aspectos sociais	66,7 (±31,7)	75,0	0 - 100
Aspectos emocionais	59,9 (±39,5)	66,6	0 - 100
Saúde mental	61,6 (±20,7)	60,0	12 - 100

*dp=desvio padrão

**Varição possível para cada domínio 0 - 100

Sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos com transtornos mentais

Tabela 4. Análise descritiva e coeficiente de confiabilidade do ZBI. Campinas, 2009.

N	Média (±dp)*	Mediana	Varição observada	α de Cronbach
70	29,1 (±13,1)	28,0	05 - 61	0,218

*dp=desvio padrão

Varição possível: 0 - 88

Tabela 5. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com transtornos mentais. Campinas, 2009.

Sobrecarga	Pontuação	N (%)
Sobrecarga pequena	0 - 20	18(25,7)
Sobrecarga moderada	21 - 40	36(51,4)
Sobrecarga moderada à severa	41 - 60	15(21,4)
Sobrecarga severa	61 a 88	01(1,4)
Total		70(100)

Tabela 6. Coeficiente de Correlação de Spearman (r) entre os escores dos domínios do SF-36 e a Escala Zarit Burden Interview (ZBI). Campinas, 2009.

	CF	AF	AE	D	V	SM	AS	EGS
Coefficiente de correlação (r)	-0,25 ^(*)	-0,27 ^(*)	-0,49 ^(**)	-0,33 ^(**)	-0,44 ^(**)	-0,52 ^(**)	-0,44 ^(**)	-0,23 ^(*)
Valor de p	0,031	0,021	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,050

* p < 0,05; ** p < 0,01; CF= Capacidade Funcional; AF= Aspectos Físicos; AE= Aspecto Emocional; D= Dor; V= Vitalidade; SM= Saúde Mental; AS= Aspectos Sociais; EGS= Estado Geral de Saúde.

CONSIDERAÇÕES RELEVANTES

No presente estudo, todas as dimensões do SF-36 tiveram correlação significativa com os escores totais da Escala *Burden Interview*. Além disso, dentre os dados sociodemográficos, de saúde e de cuidado coletados, o fator "reside com o idoso" esteve mais fortemente associado às altas taxas de sobrecarga. Considerando que a maioria dos cuidadores deste estudo referiram residir com o idoso e dedicarem-se mais de 8 horas por dia ao cuidado, concluiu-se que a assistência em tempo integral pode favorecer maior desgaste, piora na qualidade de vida e desencadear problemas de saúde, tais como estresse e depressão nestes cuidadores. Ademais, ao residirem juntos, o idoso demanda mais tempo de trabalho do cuidador e um maior tempo de contato deste com a doença do paciente, o que acarreta maior desgaste físico e emocional do cuidador.

Quanto às dimensões do SF-36, a vitalidade foi o item que mostrou menores valores. Este fato pode estar relacionado aos itens do instrumento referentes a esta dimensão, que consideram o nível de energia, vigor, vontade, fadiga, esgotamento e cansaço. Tal dado mostrou ainda estar relacionado a maiores índices de sobrecarga, pois estas duas variáveis apresentaram correlação de moderada magnitude neste presente estudo. Os aspectos emocionais, saúde mental e vitalidade presentes no SF-36 também estiveram significativamente relacionadas a altos índices de sobrecarga no cuidador, sendo a saúde mental mais afetada.

Nesta perspectiva, os dados referentes ao envolvimento do cuidador no cuidado do idoso retratam uma situação de sobrecarga, o que aponta para a necessidade de delinear intervenções de apoio que sejam efetivas para o manejo do cuidado e redução da sobrecarga. Nesta perspectiva, torna-se de grande importância estudos como este que possam respaldar iniciativas que visem atenuar e prevenir este tipo de impacto na vida destas pessoas, pois pesquisadores têm mostrado que ações realizadas com os cuidadores a fim de diminuir o estresse podem atenuar efetivamente sua sobrecarga dentro da tarefa do cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luzardo AR, Gorini MIP, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto Contexto Enferm 2006; 15(4): 587-94.
2. Cassis SVA, Karkakis T, Moraes TA, Curiati JAÉ. Quadrante ACR, Magaldi RM. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. Rev. Assoc Med Bras 2007; 53(6): 497-501.
3. Amendola F, Oliveira MAC, Alvaranga MRM. Qualidade de vida dos idosos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto Contexto Enferm 2008; 17(2): 266-72.
4. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Normas e Manuais Técnicos (19). Brasília DF; 2007.
5. Nardi EFR, Oliveira MFL. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. Rev. Gaúcha Enferm 2008; 29(1):47-53.
6. Creutzberg M, Santos BRL. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. Rev. Bras de Enferm 2003; 56(6):624-9.
7. Wood-Dauphinee SL. Assessment of back-related quality of life. Spine 2001; 26(8): 857-61.
8. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30(6): 473-83.
9. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-item short-form health survey" (SF-36) [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997.
10. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist - 1987R and the burden interview (technical report). University Park (PA): Pennsylvania State University; 1987.
11. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev. Bras Psiquiatr 2002; 24:12-7.
12. Scazufca M, Menezes PR, Almeida OP. Caregiver burden in an elderly population with depression in São Paulo, Brazil. Soc Psychiatry Epidemiol 2002; 37:416-22.