Perfil das morbidades dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer

The morbidities profile of informal caregivers of elderly with Alzheimer

Katyane de Kássia Rodrigues Olanda[1], Xisto Sena Passos[1], Cristina Sousa Dias[1]

[1]Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar as principais patologias adquiridas pelos cuidadores de pacientes com DA. **Métodos** – Foram entrevistados 30 cuidadores de idosos portadores de Alzheimer em todos os estágios da doença. Foi aplicado o teste Unpaired t test data. Os dados foram analisados estatisticamente através do programa *GraphPad Prisma V.5 statistical software*, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados** – 5 (16,66%) cuidadores apresentaram sintomas psicológicos, 1 (3,33%) apenas um sintoma físico e 5 (16,66%) ambos sintomas, após prestar cuidados ao idoso com DA. Os cuidadores após um período dedicando-se ao idoso com DA apresentaram mais sintomas psicológicos se comparados aos cuidadores que já possuíam os sintomas antes. **Conclusão** – O convívio com a DA influencia negativamente na vida do cuidador familiar, principalmente nos aspectos psicológicos.

Descritores: Doença de Alzheimer; Cuidadores

Abstract

Objective – To evaluate the main pathologies acquired by caregivers of patients with AD. **Methods** – 30 caregivers of elderly people with Alzheime's were interviewed in all stages of the disease. Data were statistically analyzed using the GraphPad Prism statistical software V.5 (Inc., USA, 2006) program, adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$). The unpaired T test data was applied. **Results** – 5 (16,66%) caregivers had psychological symptoms, 1 (3,33%) only had a physical symptom and 5 (16,66%) had both symptoms after providing care to the elderly with AD. Caregivers after a period devoting themselves to the elderly with AD had more psychological symptoms compared to caregivers who already had symptoms before. **Conclusions** – The contact with AD negatively influence the life of caregivers, especially the psychological aspects.

Descriptors: Alzheimer disease; Caregivers

Introdução

Atualmente, nota-se um expressivo crescimento da população idosa. Estima-se que o Brasil, no ano de 2025, será o 6º país com maior indicador de idosos[1]. Em decorrência do envelhecimento populacional, percebe-se um aumento significativo da incidência das doenças crônico-degenerativas[2-3]. A prevalência de demências, de um modo geral, duplica a cada cinco anos posteriormente aos 60 anos de idade. Um estudo populacional brasileiro recente, realizado com idosos em uma comunidade, menciona que a prevalência de demência variou de 1,6% entre as pessoas com idade de 65 a 69 anos, a 38,9% entre aqueles com idade acima de 84 anos[4].

De acordo com Ramos *et al.*[5], existem diversos tipos de demências: sendo o exemplo mais comum a Demência de Alzheimer (DA), caracterizada por um decaimento progressivo e degenerativo[1,4] onde é verificável as alterações comportamentais e cognitivas, sendo a mais afetada a memória do paciente. Os sinais da DA são progressivos podendo levar meses ou anos para se manifestarem. No começo, o paciente apresenta pequenas amnésias[6], com posterior comprometimento motor, gerando menor autonomia e independência, em cada uma das etapas da doença, e consequentemente aumenta a necessidade de cuidados e suportes de terceiros para os portadores da doença[7].

É de extrema importância a função desempenhada pelos cuidadores. Os cuidadores são caracterizados de diferentes formas, classificando-se conforme o vínculo cuidador-paciente, e se vínculo informal ou formal; ou seja, o fato de ser remunerado ou não; profissional, leigo ou voluntário[8]. Geralmente, o cuidador é escolhido no meio familiar e, quase sempre, a ocupação é assumida de maneira repentina, sendo ele guiado a uma sobrecarga[9-10]. Os cuidadores de idosos com DA possuem maiores chances de apresentar mais problemas de saúde, maior assiduidade de conflitos familiares, se comparados a pessoas na mesma faixa etária, que não exercem o papel[1]. Estudos evidenciam que os cuidadores apresentam uma piora significativa na saúde física[11]. Em média, 60% dos cuidadores podem desenvolver sintomas psicológicos e físicos[1].

O presente estudo teve por objetivo avaliar as principais patologias adquiridas pelos cuidadores de pacientes com DA.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório e de abordagem quantitativa sobre os cuidadores informais de idosos com o diagnóstico de DA. A coleta de dados foi realizada no período de Junho a Julho de 2014 com a colaboração dos cuidadores que frequentavam as reuniões da Associação do Alzheimer (ABRAz), do Estado de Goiás, e nesse momento a pesquisa foi exposta,

e assim que o cuidador corroborou interesse, foi realizado o agendamento para uma entrevista em domicílio.

A amostra foi calculada considerando-se uma população de 35 associados, com uma margem de erro de 7% e intervalo de confiança de 90%. A população do estudo foram 30 cuidadores de idosos portadores de Alzheimer em todas as fases da doença que consentiram participar da pesquisa, acatando os critérios de inclusão, ligados à ABRAZ, que foram: ser cuidador familiar, leigo, de ambos os sexos, se estivesse desempenhando o papel de cuidador por no mínimo três meses, e ser o responsável direto pelos cuidados conferidos ao idoso. O critério de exclusão foi: ser cuidador profissional.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário elaborado pelos autores do estudo, composto por perguntas abertas e fechadas, abordando variáveis como faixa etária, sexo, hábitos de vida, uso de medicamentos, alterações físicas e psicológicas anteriores e posteriores ao cuidado com o idoso. O questionário foi aplicado na forma de entrevista.

Os dados foram analisados estaticamente através do programa *GraphPad Prisma V.5 statistical software* (Inc., EUA, 2006), adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi aplicado o teste Unpaired t test data.

Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da FUG (sob n.° 027/2014-1), os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Resultados

A coleta de dados foi realizada no período de Junho a Julho de 2014, pela autora do estudo. A faixa etária dos participantes foi de 25 a 77 anos, com a idade média de ± 43,8 anos.

A média de tempo como cuidador foi de ± 3,6 anos, com o mínimo de 1 ano e 3 meses, e o máximo de 10 anos.

Quanto ao plano de saúde privado, apenas 15 cuidadores possuem algum tipo de plano de saúde, sendo: 4 (26,6%) planos UNIMED; 4 (26,6%) IMAS; 3 (20%) IPASGO; 1 (6,6%) CASSI; 1 (6,6%) CELGMED; 1 (6,6%) POSTAL SAÚDE; e 1 (6,6%) SAÚDE GOIÂNIA.

Em relação aos hábitos de vida, 28 (93,3%) dos entrevistados afirmaram que nunca fumaram, destes 22 (78,6%) são mulheres e 6 (21,4%) homens; e apenas 2 (6,7%) mulheres admitiram ter fumado em um período da vida, entretanto atualmente não são mais dependentes do tabaco. Quanto a bebida alcoólica, 23 (76,60%) afirmaram que não fazem consumo de forma alguma, e 7 (23,3%) consomem bebidas pelo menos 1x por semana, sendo que 2 (28,6%) consomem destilados e 5 (71,4%) fermentados.

Já a prática de exercícios físicos, 19 (63,33%) não realizam nenhum tipo de exercício e 11 (36,64%) são adeptos aos exercícios com uma frequência de 3x por semana, e duração média de 1 hora e 30 minutos. Sendo 5 (45,4%) adeptos à caminhada, 2 (18,20%) hidroginástica, 2 (18,2%) academia, 1 (9,1%) futebol e 1 (9,1%) anda de bicicleta.

Quanto ao uso de medicamentos, 12 (40%) relataram fazer uso de um ou mais, sendo os mais relatados: anti-hipertensivos (23,33%), antidepressivos (16,66%), ansiolíticos (20%), analgésicos (23,33%), hipolipemiantes (16,66%) e hormônio tireoidiano (10%).

No presente trabalho, inicialmente, antes de cuidar do idoso com DA, 18 (60%) não apresentavam sintomas físicos e/ou psicológicos; e 12 (40%) já possuíam ambos sintomas.

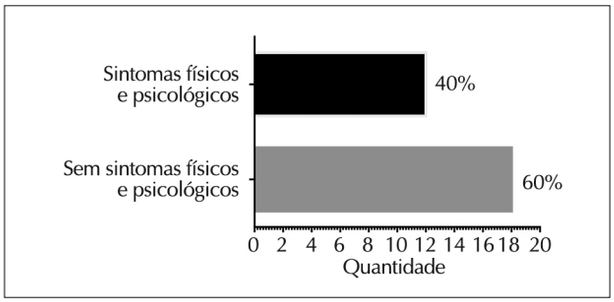

Gráfico 1. Total de cuidadores com e sem sintomas físicos e psicológicos antes de iniciar os cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer. Goiânia-GO, 2014

Dos 12 (40%) cuidadores, existem os que possuem apenas um sintoma, e cuidadores que possuem mais de um sintoma físico e/ou psicológico, ou seja, de um modo geral são: 7 hipertensão arterial (HA), 4 gastrite, 4 excesso de colesterol, 4 diabetes, 1 Doença Cardiovascular, 1 obesidade, 1 distúrbio do sono, 1 instabilidade postural, 6 ansiedade, 2 depressão, 3 cansaço, 1 baixa autoestima, 2 irritabilidade emocional e 2 sobrecarga emocional.

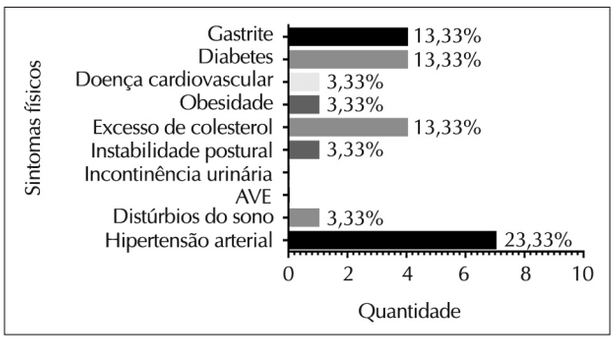

Gráfico 2. Sintomas físicos dos cuidadores antes de iniciar os cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer. Goiânia-GO, 2014

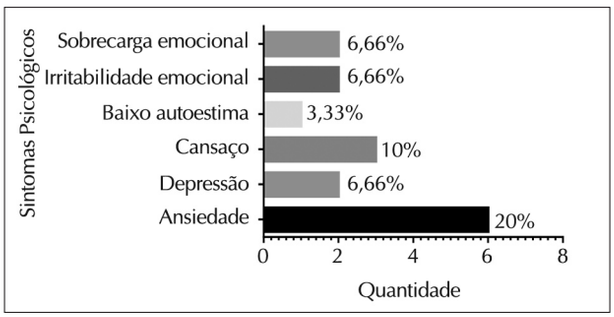

Gráfico 3. Sintomas psicológicos dos cuidadores antes de iniciar os cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer. Goiânia-GO, 1014

Dos 18 (60%) cuidadores, 7 (23,33%) permaneceram sem sintomas físicos e/ou psicológicos mesmo após o período de cuidados com o idoso; 5 (16,66%) apresentaram sintomas psicológicos, 1 (3,33%) apenas um sintoma físico e 5 (16,66%) sintomas físicos e psicológicos após dedicar cuidados ao idoso com DA.

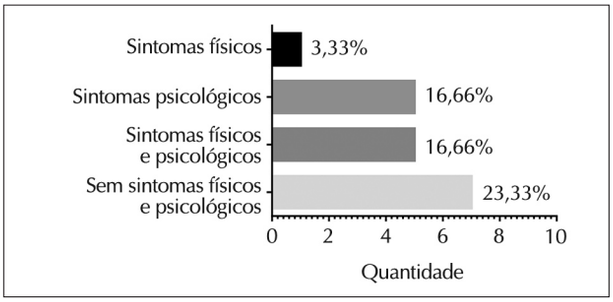

Gráfico 4. Cuidadores que adquiriram sintomas físicos e/ou psicológicos e cuidadores que se mantiveram sem sintomas após prestar cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer, Goiânia-GO, 2014

Nas alterações físicas e psicológicas observa-se que, os cuidadores que dedicaram seu tempo ao idoso com DA por um período maior, tiveram mais sintomas psicológicos se comparados aos cuidadores que já possuíam os sintomas antes.

Os sintomas físicos adquiridos pelos cuidadores, 2 distúrbio do sono, 1 instabilidade postural, 1 excesso de colesterol, 1 diabetes, 1 gastrite, e 1 cuidador relatou Trombose Venosa Profunda (TVP). Já os sintomas psicológicos, 4 ansiedade, 3 depressão, 9 cansaço, 2 irritabilidade emocional e 6 sobrecarga emocional.

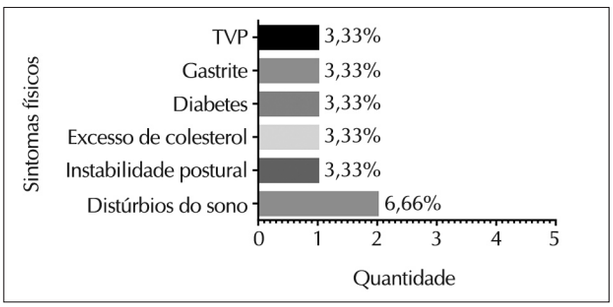

Gráfico 5. Sintomas físicos dos cuidadores após prestar cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer. Goiânia-GO, 2014

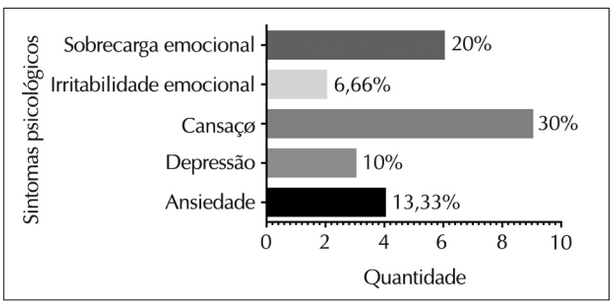

Gráfico 6. Sintommas psicológicos dos cuidadores após prestar cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer. Goiânia-GO, 2014

No presente estudo, inicialmente dos 30 cuidadores que responderam ao questionário, notava-se que apenas 18 (60%) dos entrevistados não apresentavam sintomas físicos e/ou psicológicos, após um período de cuidados 11 (36,66%) adquiriram sintomas. Somados aos cuidadores que já possuíam sintomas períodos antes de cuidar do idoso com DA 12 (40%), totalizaram 23 (76,66%) cuidadores com um ou mais sintomas e apenas 7 (23,33%) se mantiveram sem alterações na saúde.

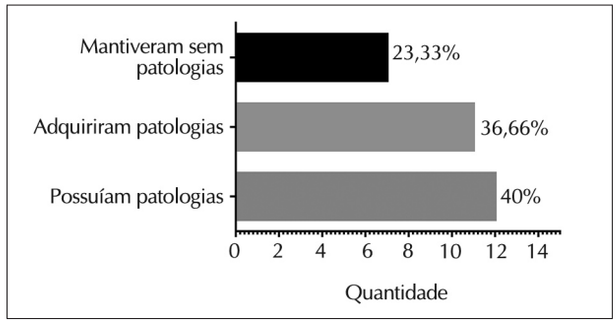

Gráfico 7. Cuidadores que já possuíam patologias, que adquiriram patologias e cuidadores que se mantiveram sem patologia após prestar cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer. Goiânia-GO, 2014

Discussão

A partir das informações fornecidas pelos cuidadores, observamos que a média de idade revelada na pesquisa assemelha-se ao estudo de Cruz e Hamdan[1], onde a idade média dos cuidadores de idosos demenciados é de 50 e 65 anos, sendo 33% com idade acima de 60 anos, e boa parte dos cuidadores são os cônjuges, ou filhos.

Resultados de estudos[8,12], incluindo o presente, apontaram que a maioria dos cuidadores vive com o idoso, e soma as atividades do cuidar às domésticas, promovendo acúmulo de trabalho e sobrecarga nos âmbitos: emocional e físico, contribuindo para o autodescuido e comprometimento da saúde plena.

Um estudo realizado por Garrido e Menezes[11] em São Paulo, expôs um aspecto de grande importância para esta pesquisa: a associação do nível de impacto e efeitos psicológicos e físicos ao próprio cuidador, e tempo de cuidado. Similarmente, observamos que exposição prolongada a uma ocasião potencialmente causadora de estresse colabora intimamente para o esgotamento geral do cuidador e o consequente aumento de sobrecarga. Ou seja, o bem-estar reduz linearmente ao longo do tempo com a exposição ininterrupta a uma condição estressante.

À medida que a demência vai progredindo, a sobrecarga do familiar também aumenta, podendo acarretar na evolução de doenças agudas e crônicas e, consequentemente, na utilização de diversas medicações, tornando o cuidador tão doente quanto o idoso com Alzheimer[13].

Segundo Cruz e Hamdan[1], o impacto gerado sobre

os cuidadores pode ser notado também pelo uso dos medicamentos psicotrópicos, como antidepressivos e antipsicóticos. Também evidenciado pelos pesquisadores deste estudo, onde os cuidadores de idosos com DA relataram que devido fatores estressores a que estão expostos, a falta de tempo para cuidar da própria saúde, o tempo de cuidado que é dedicado ao idoso, o isolamento, a redução da vida social, o acúmulo de funções que geram consequentemente maior sobrecarga e cansaço, acabam gerando a necessidade de fazer o uso drogas como: anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, analgésicos.

A sobrecarga advém de um episódio multidimensional relacionado diretamente com as manifestações clinicas da DA no idoso, fato impactante na vida do cuidador informal, já que a grande maioria pertence à família do doente. Foram encontradas alterações no estado emocional ou psicológico, físico e social dos participantes.

Até 60% dos cuidadores de pacientes com DA podem desenvolver distúrbios psicológicos e físicos , e os mais comuns são propensões a infecção, depressão, ansiedade, cansaço, insônia; hipertensão arterial, distúrbios do sono, desordens digestivas e respiratórias[12-17]. No presente estudo, 76,66% cuidadores apresentaram um ou mais sintomas, físicos e/ou psicológicos.

Altos índices de depressão e cansaço em cuidadores de pacientes com DA são evidenciados e chegam a atingir de 30% a 55% dos cuidadores, representando risco de desenvolver a doença duas a três vezes maior que o restante da população[3]. A pesquisa apontou uma média de 27,77% de sintomas psicológicos nos familiares, advindo da responsabilidade de cuidar, relatando problemas de saúde, tais como: cansaço, ansiedade, depressão, sobrecarga emocional e irritabilidade após dedicar cuidados ao idoso com DA.

Um estudo realizado por Cachioni *et al.*[18], onde participaram dezesseis cuidadores familiares, apontou que a sobrecarga emocional diferentemente das pesquisas encontradas não consistiu em uma queixa muito presente em sua amostra.

Na Colômbia 35 idosos dependentes funcionalmente e seus cuidadores, foram analisados e os resultados mostraram que dos 35 cuidadores, 19 não relataram sobrecarga e 16 cuidadores, disseram estar sobrecarregados com o cuidado exercido[19].

A pesquisa indica que cuidar de idosos dependentes acarreta uma diversidade de consequências e reconhece o conflito emocional vivido por familiares que prestam cuidados à pessoas com doença mental ou outras complicações decorrentes do envelhecimento. Essa sobrecarga ou impacto emocional tem sido exposto como: "problemas físicos, emocionais ou psicológicos, financeiros e sociais que familiares têm por cuidarem de idosos doentes"[3].

Conclusão

Os dados deste estudo indicaram que os cuidadores familiares de idosos com DA se mostraram mais propensos aos impactos à saúde, ou seja, o convívio com a DA influencia negativamente na vida do cuidador, principalmente nos aspectos psicológicos.

Mediante o encontrado faz-se indispensável uma assistência no sentido de implementar programas de prevenção que proporcionem bem-estar e venham minimizar o impacto gerado sobre o cuidador familiar, e refletindo consequentemente na melhora da própria qualidade de vida e ainda a do idoso.

Referências

1. Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicol Estud. 2008;13(2):223-9.

2. Gonçalves EG, Carmo JS. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. Rev Psicol Saúde. 2012;4(2):170-6.

3. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(Supl I):3-6.

4. Caramelli P, Barbosa MT. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? Rev Bras Psiquiatr. 2002;24 (Supl I):7-10.

5. Ramos AM, Stein AT, Castro Filho E, Chaves MLF, Okamato I, Nitrini R. Demência do Idoso: diagnóstico na atenção primária à saúde. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

6. Abreu ID, Forlenza VO, Barros HL. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. Rev Psiquiatr Clín. 2005; 32(3):131-6.

7. Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. Arq Ciênc Saúde. 2004;11(2):100-4.

8. Araújo CLO, Oliveira JF, Pereira JM. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. Rev Kairós Gerontol. 2012; 15(2):119-37.

9. Garrido R, Almeida OP. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57(2-B):427-34.

10. Taub A, Andreoli SB, Bertolucci PH. Sobrecarga do cuidador de pacientes com demência: confiabilidade da versão brasileira do inventário de sobre carga de Zarit. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2):372-6.

11. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. Rev Saúde Pública. 2004;38(6):835-41.

12. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta Paul Enferm. 2009;22(5):652-7.

13. Lenardt MH, Silva SC, Willig MH, Seima MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: O cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. Rev Min Enferm. 2010;14(3):301-7.

14. Santos AA, Pavarini SCI, Brito TRP. Perfil dos idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Esc Anna Nery. 2010;14(3):496-503.

15. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(1):1-8.

16. Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):751-8.

17. Lopes LO, Cachioni M. Cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(3):443-60.

18. Cachioni M, Lima-Silva TB, Ordonez TN, Galo-Tiago J, Alves AR, Suzuki MY, *et al*. Elderly patients with Alzheimer's disease and their family relationships. Caregiver perspectives. Dement Neuropsychol. 2011;5(2):114-22.

19. Ocampo JM, Herrera JA, Torres P, Rodríguez JA, Loboa L, García CA. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. Colomb Med. 2007;38(1):40-6.

Endereço para correspondência:

Cristina de Sousa Dias
Universidade Paulista – Campus Flamboyant
Rua T30, nº 1922 – Apto. 304E – Setor Bueno
Goiânia-GO, CEP 74210-060
Brasil

E-mail: crisdias25@bol.com.br

Recebido em 20 de novembro de 2014
Aceito em 30 de março de 2015

APÊNDICE A – ENTREVISTA

PERFIL

1. Dados pessoais

Data da entrevista:_____/_____/_____ Número no estudo: _____

Fonte das informação : ( ) Cuidador formal ( ) Cuidador informal

Nome: _____

Telefone residencial: _____ Celular: _____

Outro telefone: _____

Endereço: _____

Data de nascimento:____/____/____ Sexo: ( ) M ( )F

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ou mora junto
( ) Viúvo ( ) Divorciado ou separado

Cor/etnia: ( ) Branco ( ) Afrodescendente ( ) Pardo ( ) Amarelo

2. Dados Socioeconômicos

a) Tem plano de saúde privado? ( ) não ( ) sim. Qual? _____

b) Faz algum tratamento médico? Qual? _____

3. Hábitos de vida

a) Fuma? ( ) não. Já fumou? _____ Há quanto tempo parou? _____
( ) sim. Tipo de fumo? _____ Quantidade de cigarros: ___ /dia.
Há quanto tempo fuma? _____

b) Bebe: ( ) não ( ) sim

Se sim, tipo de bebida:

( ) Destilados. Quantidade por semana: _____

( ) Fermentados. Quantidade por semana: _____

c) Pratica exercício físico: ( ) não ( ) sim

Se sim: Frequência: _____ dias por semana Duração: _____ minutos/dia

Tipo de exercício: _____

d) Apresenta alguma doença diagnosticada: **( ) Antes do cuidar**

Sintomas Físicos:

( ) Hipertensão Arterial ( ) Excesso de colesterol ( ) Distúrbios do sono
( ) Obesidade ( ) AVE ( ) Doença Cardiovascular
( ) Incontinência urinária ( ) Diabetes ( ) Instabilidade postural
( ) Gastrite

Sintomas Psicológicos:

( ) Ansiedade ( ) Baixa autoestima ( ) Depressão
( ) Irritabilidade emocional ( ) Cansaço ( ) Sobrecarga Emocional

( ) Após o cuidar

Sintomas Físicos:

( ) Hipertensão Arterial ( ) Excesso de colesterol ( ) Distúrbios do sono
( ) Obesidade ( ) AVE ( ) Doença Cardiovascular
( ) Incontinência urinária ( ) Diabetes ( ) Instabilidade postural
( ) Gastrite

Sintomas Psicológicos:

( ) Ansiedade ( ) Baixa autoestima ( ) Depressão
( ) Irritabilidade emocional ( ) Cansaço ( ) Sobrecarga Emocional

e) Usa medicamentos? ( ) Não ( ) Sim (preencher quadro abaixo)

Nome do medicamento	Dose (com unidade)	Frequência diária