

Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa

National studies on family caregivers of older persons: integrative review

Estudios nacionales sobre los cuidadores familiares de las personas mayores: revisión integradora

Déborah Cristina Oliveira¹, Maria José D'Elboux^{II}

^I Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestranda). Campinas-SP, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

Submissão: 05-07-2011 **Aprovação:** 26-11-2012

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da produção científica brasileira sobre cuidador familiar do idoso, que buscou evidenciar o perfil dos trabalhos publicados em âmbito nacional e internacional, no período de janeiro de 2005 a setembro de 2010, indexados nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e LILACS. Foram encontrados 76 trabalhos, publicados em português, espanhol ou inglês. Vinte e cinco artigos foram selecionados, sendo a maioria publicada em 2009, em periódicos de enfermagem e saúde pública. A amostra foi dividida em temáticas, de acordo com a abordagem do tema: "a construção do papel do cuidador", "qualidade de vida e sobrecarga de trabalho" e "conhecimento do cuidador sobre os aspectos envolvidos no cuidado". Os autores encontraram grandes índices de sobrecarga, piora significativa da qualidade de vida do cuidador, falta de apoio aos cuidadores, falta de informação e preparo para o cuidado, bem como falta de instrumentalização e estudos dentro desta temática.

Descritores: Cuidadores; Idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT

It is an integrative literature review of Brazilian scientific production on elderly family caregivers, which sought to highlight the profile of papers published in national and international, from January 2005 to September 2010, indexed in MEDLINE, CINAHL and LILACS. It was found 76 studies, published in Portuguese, Spanish or English. Twenty five were selected; most of them were published in 2009 in nursing and public health journals. The sample was divided into the following topics, according to the theme: "building the caregiver's role", "caregivers' quality of life and burden", "caregiver's knowledge about the issues involved in care". The authors found high levels of burden, significant worsening of caregivers' quality of life, lack of support for caregivers, lack of information and preparation for care and lack of instrumentation and studies within this theme.

Key words: Caregivers; Aged; Aging.

RESUMEN

Se trata de una revisión integradora de la producción científica nacional sobre los cuidadores familiares de personas mayores, que tenía por objeto poner de relieve el perfil de los artículos publicados en nacionales e internacionales, entre enero de 2005 septiembre de 2010, indexados en MEDLINE, CINAHL y LILACS. Que se encuentran 76 estudios, publicados en portugués, español o inglés. Treinta artículos fueron seleccionados, la mayoría de ellos publicados en 2009 en periódicos de enfermería y salud pública. La muestra fue dividida en temas, de acuerdo con el tema "la construcción del rol de cuidador", "calidad de vida y la sobrecarga de trabajo" y "el conocimiento médico sobre las cuestiones implicadas en la atención". Los autores encontraron altos niveles de sobrecarga, un deterioro significativo de la calidad de vida de los cuidadores, la falta de apoyo para los cuidadores, la falta de información y preparación para la atención y la falta de instrumentación y estudios en este tema.

Palabras clave: Cuidadores; Anciano; Envejecimiento.

AUTOR CORRESPONDENTE Déborah Cristina Oliveira E-mail: deborah_unicamp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, ser cuidador de um idoso é uma experiência cada vez mais freqüente, visto que a incidência de doenças crônicas e o número de idosos dependentes crescem proporcionalmente ao envelhecimento⁽¹⁾.

Os cuidadores familiares são aqueles que atendem às necessidades de autocuidado de indivíduos com algum grau de dependência, por períodos prolongados, frequentemente até a morte do idoso. É ele quem assume a responsabilidade de dar suporte ou de assistir às necessidades do indivíduo, garantindo desde cuidados básicos, como alimentação e higiene, e outras atividades como ir ao supermercado e realizar tarefas financeiras. Na maioria das vezes o cuidado é realizado por mulheres, filhas ou esposas, que residem com o idoso e cuidam em tempo integral do seu familiar idoso⁽²⁻⁴⁾, sendo esta quase sempre uma atividade solitária, realizada sem revezamento com outros familiares⁽⁵⁾.

Os cuidadores deixam de lado a profissão, atividades de lazer, o autocuidado, o que pode levar a prejuízos de sua qualidade de vida (QV)^(1,6) e do cuidado prestado ao idoso⁽⁷⁾. Queixam-se muitas vezes de sobrecarga e, com freqüência, apresentam estresse, depressão e ansiedade^(3,5-6,8).

Para alguns autores^(5,9-10), compreender as vivências e necessidades dos idosos dependentes e de seus cuidadores facilitaria a abordagem profissional em saúde, visto que os cuidadores precisam de apoio para o desenvolvimento de conhecimentos e competências para lidar com a demanda de cuidado do idoso, o que impõe atenção específica dos programas de saúde de idosos em condição de dependência, contemplando idoso e cuidador^(3-4,11). Ademais, autores ressaltam que novos estudos devem ser realizados dentro desta temática⁽¹²⁻¹³⁾ e que a educação dos profissionais de saúde também deve ser constante frente às demandas destes cuidadores e idosos no cotidiano do cuidado no contexto do domicílio⁽¹⁴⁾.

Tendo em vista a importância desta temática, questiona-se sobre qual enfoque tem sido dado e qual o perfil dos estudos sobre os cuidadores familiares de idosos no Brasil nos últimos anos, a fim de que se possa direcionar novas pesquisas e políticas de apoio às reais necessidades destas famílias.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem o objetivo de realizar uma revisão da literatura científica brasileira sobre o cuidador familiar do idoso, com vistas a buscar o delineamento dos trabalhos publicados e os temas abordados, em âmbito nacional e internacional, no período de janeiro de 2005 a setembro de 2010.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa⁽¹⁵⁾ que possibilita a construção de uma análise ampla da literatura e permite reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um amplo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. Possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Para a operacionalização desta revisão, foram adotadas as etapas preconizadas pela literatura: identificação do tema, seleção da hipótese ou questão de pesquisa e objetivo; elaboração de critérios para inclusão e exclusão de estudos (amostragem); categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento⁽¹⁸⁾.

Uma vez definido o tema, foi elaborada a seguinte questão norteadora da pesquisa: *Qual é o delineamento dos trabalhos publicados e os temas estudados sobre o cuidador familiar do idoso?* Entende-se por *delineamento* as características dos estudos, tais como tipo de estudo, local da sua realização, tipo de amostra, instrumentos utilizados e abordagem, bem como os principais achados.

Para a seleção das investigações foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis *on-line*, referentes a trabalhos desenvolvidos no Brasil, que tratassem do cuidador familiar do idoso, publicados no período de janeiro de 2005 a setembro de 2010, com indexação dos periódicos disponíveis em uma ou mais das bases MEDLINE, LILACS e CINAHL.

As estratégias utilizadas para a obtenção das publicações foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso, tendo como eixo norteador os descritores selecionados (*caregivers* ou cuidadores; *aged*, idoso ou *anciano*, e a palavra *Brazil* ou Brasil - como afiliação dos autores), de forma a identificar artigos que fossem realizados no Brasil, a pergunta de pesquisa, os objetivos e critérios de inclusão. No passo seguinte os resumos foram lidos e as publicações que atenderam aos critérios de inclusão foram acessadas e analisadas na íntegra.

Na busca bibliográfica inicial foram localizados 76 trabalhos, cuja maior parte foi encontrada na base de dados LILACS (n=39), seguida da MEDLINE (n=23), e por último a CINAHL (n=14). Contudo, somente 25 publicações atenderam aos critérios de inclusão.

Em seguida, construiu-se um quadro sinóptico para categorização dos artigos, de modo a dar visibilidade aos principais atributos de cada produção. Desta forma, os artigos foram apreciados individualmente, bem como comparativamente entre si, a fim de avaliar as tendências e delineamento dos estudos incluídos na revisão. Assim, as próximas etapas deste trabalho encontram-se descritas a seguir.

RESULTADOS

A maior parte das publicações foi encontrada em periódicos brasileiros (n=19) e específicos de enfermagem (n=11), sendo o idioma predominante o português. Pôde-se perceber irregularidade no número de trabalhos científicos a cada ano do período investigado, sendo 2009 o ano com maior número de publicações (n=13).

Foram encontrados nove estudos qualitativos (Tabela 1), 12 quantitativos (Tabela 2), três metodológicos (Tabela 3) e um de revisão bibliográfica⁽¹⁹⁾. Os resultados obtidos da análise destes estudos apontam para o predomínio de mulheres de meia idade entre os cuidadores, além de muitas idosas exercendo esta função. Destaca-se baixo índice de escolaridade,

Tabela 1 - Perfil dos estudos qualitativos (n = 9) realizados com cuidadores familiares de idosos. Campinas, 2010.

Autoria e ano	Objetivos	n	Local	Fundamentação teórica	Idade média ou faixa etária	Parentesco ⁺	Escolaridade [†]	Horas de cuidado Tempo de exercício do cuidar	Tema relacionado [‡]
Braz e Cio-sak, 2009	Verificar os motivos que levaram as cuidadoras a executar esse papel.	13	Domicílio	Representação social	76,8 anos	C	-	-	3
Ribeiro et al., 2009	Descrever os idosos com doença renal terminal em diálise peritoneal ambulatorial contínua, seus cuidadores e os cuidados oferecidos a estes pacientes.	9	Domicílio	Análise temática de conteúdo	41,5 anos	C	M	56 horas por semana 1 a 6 anos	2
Meira, Gonçalves e Xavier, 2007	Identificar fatores de risco preditores de violência intrafamiliar contra o idoso com base em história oral dos familiares cuidadores sobre sua relação de cuidado com o parente idoso.	6	Domicílio	Análise temática de conteúdo	-	-	-	-	4
Rocha, Vieira e Sena, 2008	Descrever como os cuidadores informais de idosos interpretam e constroem o seu cotidiano.	5	Domicílio	Dialética	-	-	-	-	3
Gomes e Resck, 2009	Apreender as percepções do cuidador familiar no cuidado a clientes com sequelas neurológicas, propondo estratégias para o cuidar do cuidador	5	Domicílio	Fenomenologia	-	C	B	-	2
Martins et al., 2009	Conhecer o discurso dos profissionais de uma equipe do Programa de Estratégia de Saúde da Família e do idoso/família sobre o cuidado no contexto do domicílio.	5	Domicílio	Discurso do sujeito coletivo	42,0 anos	N	M	-	2
Ramos, Pedrão e Furegato, 2009	Analisar a interação de um profissional com um cuidador de uma pessoa idosa, com base na teoria da relação de ajuda não-diretiva.	1	Domicílio	Teorias da relação de ajuda não-diretiva e da relação interpessoal em enfermagem	54 anos	F	B	> 12 horas 18 meses	2
Rodrigues, Alencar e Rocha, 2009	Investigar a percepção do cuidador/familiar sobre sua contribuição na reabilitação do paciente com AVE.	9	Hospital	Análise temática de conteúdo	27 a 66 anos	-	B / A	-	2
Giacomin, Uchoa e Lima-Costa, 2005	Investigar as características do cuidar e a experiência de mulheres que cuidam de seus maridos idosos em Bambuí, Minas Gerais, Brasil.	10	Domicílio	Antropologia	57 a 90 anos	C	B	> 12 horas -	3

[†]C = cônjuge, F = filho (a), N = neto (a); [‡]Escolaridade: B = Baixa (analfabetos e 1^o a 4^o série do ensino fundamental), M = Média (5^o série do ensino fundamental ao 3^o ano do ensino médio), A = Alta (ensino superior ou mais); - = não consta; ⁺1 = Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho, 2 = Conhecimento do cuidador sobre os aspectos envolvidos no cuidado, 3 = a construção do papel do cuidador, 4 = outro.

Tabela 2 - Perfil dos estudos quantitativos (n = 15) realizados com cuidadores familiares de idosos. Campinas, 2010.

Autoria e ano	Objetivos	n	Local	Instrumentos usados com cuidadores, validados no Brasil	Idade média ou faixa etária	Parentesco [†]	Escolaridade [‡]	Horas de cuidado Tempo nesta atividade	Tema [§]
Belasco et al., 2006	Descrever as características dos cuidadores de idosos em hemodíalise (HD) ou diálise peritoneal (DP) e avaliar a sua qualidade de vida e percepção de sobrecarga.	201	Clínica	SF-36 ^(20,21) Caregiver Burden Scale (CBS) ^(22,23)	50,5	C / F	B	14 a 148 h / semana 3 a 300 meses	1
Rezende et al., 2010	Caracterizar o cuidador do idoso na comunidade e identificar os maiores impactos dessa atividade em sua vida.	127	Domicílio	Cognitive Index of Depression Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) ^(24,25)	55,1	F	B	86,5 meses	1
Gonçalves et al., 2006	Traçar o perfil da família cuidadora de idoso doente ou fragilizado.	115	Domicílio	Caregiver Burden Scale (CBS) ^(22,23) WHOQOL-BREF ^(26,27)	48,5	C	B	Integral	1
Schestshtsky et al., 2006	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com Parkinson e seus cuidadores simultaneamente por meio de um instrumento prático e validado.	21	Ambulatório	WHOQOL-BREF ^(26,27)	50,7	C	-	-	1
Cassis et al., 2007	Relacionar o estresse dos cuidadores de pacientes com demência com características dos pacientes e cuidadores.	67	Ambulatório	Zarit Burden Interview ^(28,29)	58,2	-	M	2,3 anos	1
Saraiva et al., 2007	Descrever o perfil sociodemográfico do familiar cuidador do portador de hipertensão arterial, avaliar o conhecimento acerca da doença e as condutas terapêuticas, e identificar os cuidados prestados.	400	Ambulatório	-	40 a 49	F	M	-	2
Andrade et al., 2009	Identificar a problemática da família de pessoas acometidas de acidente vascular cerebral hospitalizadas e discutir as dificuldades do cuidador familiar para o cuidado no âmbito domiciliar.	154	Hospital	-	31 a 44	F	-	-	2
Fialho et al., 2009	Investigar a relação entre a presença de sintomas neuropsiquiátricos e o nível de sobrecarga do cuidador em um grupo de idosos brasileiros com demência.	83	Ambulatório	Zarit Burden Interview ^(28,29)	55,6	F	B / M	> 5 anos	1
Moraes e Silva, 2009	Caracterizar o perfil e avaliar o impacto da ação sobre 122 cuidadores principais de pacientes com doença de Alzheimer.	122	Ambulatório	Zarit Burden Interview ^(28,29)	Maioria têm menos de 60 anos	F	B	≥ 10 h / semana ≤ 36 meses	1

Vilela e Caramelli, 2009	Investigar o conhecimento sobre a definição de eutanásia entre cuidadores familiares de pacientes com demência e médicos especialistas e suas opiniões a respeito do assunto.	40	Ambulatório	60,7	-	A	-	2
Correa et al., 2009	Analisar o estado nutricional dos idosos atendidos por um Programa de Assistência Domiciliar (PAD) e associá-lo com renda e nível de escolaridade do cuidador	34	Domicílio	-	-	-	-	4
Dourado et al., 2007	Avaliar a consciência da doença do paciente / cuidador e a relação entre a falta de conhecimento em vários domínios e variáveis socio demográficas em idosos brasileiros com doença de Alzheimer.	52	Ambulatório	59,1	C	-	-	2

C = cônjuge, F = filho (a); † Escolaridade: B = Baixa (analfabetos a 4º série do ensino fundamental), M = Média (5ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio), A = Alta (ensino superior ou mais); - = não consta; *1 = Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho, 2 = Conhecimento do cuidador sobre os aspectos envolvidos no cuidado, 3 = a construção do papel do cuidador, 4 = outro.

Tabela 3 - Estudos metodológicos (n=3) relacionados a cuidadores familiares de idosos. Campinas, 2010.

Autores e ano	Objetivos	Amostra e local	Métodos	Resultados
Reichenheim, Paixao e Moraes, 2009	Testar a validade de construto da versão em português para o Brasil do Caregiver Abuse Screen (CASE).	- 507 pares de cuidadores e idosos - Ambulatórios geriátricos	- Questionário multidimensional para cada par de sujeitos (violência doméstica contra o idoso, características sociodemográficas, abuso de álcool, peso, depressão, apoio social, cognição, AIVD's, estado geral de saúde e condições de vida). - Validade de construto: análise fatorial confirmatória e exploratória.	- Ajuste adequado, boa consistência interna e estabilidade temporal; - Validade convergente não foi alcançada; - Positivamente associado com outros dois instrumentos de avaliação; - Há problemas que necessitam de refinamento e as correlações foram relativamente restritas; - Pode ser uma ferramenta de detecção promissora para a detecção de abusos na prática clínica e pesquisa aplicada. Ouvir
Paixão et al., 2007	Descrever a primeira parte da adaptação transcultural da versão em português, para o Brasil, do Caregiver Abuse Screen (CASE).	-	- Processo de avaliação de equivalências conceitual, de itens e semântica; - Avaliação de equivalência de significados referencial e geral entre o CASE original e as versões em português; - Discussões com experts para definir a versão final; - Pré-teste com 40 cuidadores de pacientes idosos em um ambulatório de geriatria.	- Boa qualidade de equivalência conceitual, de itens e semântica. - Embora com bons resultados, eles devem ser reavaliados à luz de evidências psicométricas.
Sousa et al. 2009	Avaliar a viabilidade, confiabilidade e validade convergente da Escala Camberwell de Avaliação de Necessidades de Idosos em uma população idosa brasileira urbana de baixo nível socioeconômico.	- 32 usuários idosos de serviços comunitários de saúde de um inquérito de base populacional.	- Aplicada a versão brasileira da Escala CANE para a pessoa idosa e seu cuidador. - Avaliações gravadas; avaliados de forma independente. - Os entrevistadores fizeram uma classificação.	- Instrumento viável, confiável e válido para avaliação das necessidades não atendidas em idosos.

períodos prolongados de cuidado e ausência de revezamento para o cuidado, conforme descrito nas tabelas 1 e 2.

Após analisar o conteúdo de todos os trabalhos, emergiram temas que refletem o teor das investigações. Estes foram: a construção do papel do cuidador, qualidade de vida e sobrecarga de trabalho e conhecimento do cuidador sobre os aspectos envolvidos no cuidado.

DISCUSSÃO

Considerando-se o número e o desenho dos estudos, em sua maioria exploratórios, percebe-se que o cuidador familiar do idoso é um tema ainda pouco abordado na literatura nacional. O conteúdo das investigações limita-se à descrição dos cuidadores quanto às suas características sociodemográficas, qualidade de vida e sobrecarga de trabalho. São escassos os estudos de intervenção e que apresentem propostas inovadoras, bem como estratégias que possibilitem a diminuição desta sobrecarga. Além disso, englobam assuntos ligados ao ônus do cuidar na vida do cuidador, deixando de evidenciar os aspectos positivos desta atividade.

Quanto ao perfil de cuidadores de idosos encontrado nos estudos, os pesquisadores salientam que é grande o ônus para estes que se encontram em condições sociodemográficas desfavoráveis⁽³⁰⁾, apresentam grande vulnerabilidade a doenças psíquicas e físicas, problemas emocionais e financeiros^(2,8,13). Em casos de cuidadores idosos que cuidam de idosos, a questão do cuidado pode ser um fator de risco independente de morte para estes indivíduos⁽³¹⁾.

Com relação ao grande número de mulheres que cuidam, alguns autores ressaltam a função, as responsabilidades e obrigações das mulheres na sociedade brasileira no que diz respeito ao cuidado de idosos dependentes, pois no contexto ocidental, na maioria das sociedades, as mulheres são vistas como naturalmente cuidadoras, e o cuidar é socialmente representado como uma obrigação da mulher⁽³²⁻³³⁾. Assim ela segue uma 'carreira de cuidador', visto que ao longo da vida cuida do marido, dos filhos, pais e demais familiares⁽³⁴⁾.

O baixo índice de escolaridade pode desencadear impacto direto sobre a atividade de cuidar. As dificuldades na compreensão do processo de adoecimento do familiar idoso, bem como as dificuldades com o cuidado e falta de acesso a serviços e informações podem gerar grande tensão emocional e estresse. É geralmente associado a baixos níveis socio-econômicos e falta de apoio social, gerando um ambiente inadequado para o cuidado e prejuízos tanto ao idoso quanto ao familiar cuidador⁽⁵⁾.

Tendo em vista o perfil do cuidador familiar do idoso, é possível desenvolver estratégias adequadas que tenham por objetivo atender às principais necessidades do cuidador e idoso, a fim de que ambos tenham uma melhor participação no cuidado, favorecendo a compreensão sobre a doença e o cuidado⁽²⁴⁾.

A. A construção do papel do cuidador

Nesta temática os artigos trazem situações adversas enfrentadas pelos cuidadores relacionadas ao sofrimento e sacrifícios na prestação dos cuidados e a falta de assistência para

atender as necessidades do ser cuidado e do ser cuidador. No entanto, também retratam uma realidade oposta, em que os cuidadores falam do cuidado atribuindo sentimentos como o amor, carinho, dedicação, utilizando a fé e a espiritualidade como busca do equilíbrio biopsicossocial⁽³⁵⁾.

Nesse sentido, em trabalho com abordagem fenomenológica⁽¹¹⁾ os autores destacam quatro grupos temáticos relacionados aos núcleos do sentido do cuidado: sobrecarga (física, mental e financeira); religiosidade/fé; dedicação/satisfação e solidariedade/empatia. Os autores ressaltam uma ambivalência de sensações, ora negativas, quando relatam intensa sobrecarga (física, mental e financeira) advinda do cuidado, acumulando funções domésticas e as de sustento do lar; ora positivas, ao demonstrarem sentimentos como companheirismo, empatia, amor e gratidão para com seu familiar cuidado. As cuidadoras relatam satisfação pessoal ao se perceberem capazes de realizar todas as tarefas diárias e ainda contribuir para o bem-estar do próximo.

Em estudo qualitativo⁽³²⁾, foram investigados os motivos que levaram idosas senescentes a se tornarem cuidadoras. Como resultados foram identificados o conformismo/resignação, o medo da perda do familiar, o compromisso, a compaixão, a imposição familiar e do próprio idoso, além da questão de gênero.

Espera-se que o cuidador idoso assuma de maneira natural e passiva esta tarefa, seja ele esposa, marido ou filho (a). As autoras trazem que o cuidar, para a mulher, acaba se constituindo em mais um dos papéis assumidos dentro da esfera doméstica, passado de geração em geração, sendo visto como algo natural. Há nas famílias uma forma velada de definição de tarefas, que devem ser executadas por cada um dos seus membros em determinadas situações, de modo que uma experiência vivenciada no papel de cuidador será determinante para o familiar ser designado cuidador futuramente, podendo ser a tarefa de cuidar também influenciada por variáveis culturais e socialmente construídas.

B. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho

Grande parte dos trabalhos analisados também versa sobre a QV global do cuidador, ressaltam o impacto ou sobrecarga percebida advindas do cuidado. Observa-se prejuízo da QV do cuidador, muitas vezes relacionado ao quadro clínico e ao nível de dependência do idoso^(1,9).

Um dos estudos quantitativos⁽²⁾ onde os autores aplicaram os instrumentos *The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey Questionnaire* (SF-36), o *Caregiver Burden scale* (CBS) e o *Cognitive Index of Depression* em cuidadores de idosos com doença renal crônica em diálise peritoneal ambulatorial contínua, os aspectos emocionais, vitalidade e saúde mental dos cuidadores foram as dimensões mais afetadas do SF-36. Na CBS, as dimensões mais afetadas foram "tensão" e "ambiente" e, além disso, 32% dos cuidadores mostraram sinais de depressão.

Outro estudo transversal confirma a piora da QV do cuidador⁽¹²⁾. Os autores avaliaram a QV de 21 pacientes com doença de Parkinson (DP) e seus cuidadores por meio do WHO-QOL-BREF. A idade do idoso mostrou ser o fator preditor da piora da QV do cuidador. Os domínios físico e psicológico

do instrumento de QV foram os mais comprometidos, com influência do tempo de duração da doença, sua gravidade, número de pessoas envolvidas no cuidado e coabitar junto com o idoso na residência.

De modo semelhante, alguns autores analisaram a correlação entre o estresse de cuidadores e as características clínicas do idoso com demência e obtiveram relação direta entre estresse e sintomas comportamentais do idoso, prejuízo funcional, tempo de história da doença e de cuidado, diagnóstico prévio e com o fato de residir com paciente⁽³⁶⁾.

Corroborando com estes resultados, a presença de sobrecarga do cuidador também foi identificada em estudo com 127 cuidadores⁽⁵⁾. Os autores obtiveram correlação positiva entre a sobrecarga e as seguintes variáveis: distúrbios psicoemocionais do cuidador, o tempo de dedicação ao cuidado, falta de informação do cuidador, grau de dependência do idoso, presença de depressão e incontinência. Ademais, houve correlação negativa entre a renda pessoal do idoso e o número de visitas recebidas.

Dados semelhantes foram encontrados em estudo com 83 cuidadores familiares de pacientes com demência acompanhados em um Ambulatório de Neurologia Cognitiva e Comportamental de um hospital universitário de Minas Gerais⁽³⁷⁾. O nível da sobrecarga foi influenciado pelos distúrbios neuropsiquiátricos dos pacientes (tais como alucinação, agitação e agressão, euforia, dentre outros). O estudo mostrou ainda que 66% dos cuidadores relataram não haver recebido qualquer orientação sobre o papel de cuidador.

Em pesquisa com idosos submetidos à diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) e seus cuidadores, os autores utilizaram a história oral de cada participante para obter dados sobre os cuidados realizados pelos cuidadores⁽⁹⁾. Verificaram que os cuidados do idoso eram assumidos, na maioria das vezes, por um cuidador familiar que residia com o idoso e que a tarefa de cuidar, somado aos afazeres do dia a dia, gerava o acúmulo de tarefas, acarretando para o cuidador a sobrecarga de trabalho revelada neste estudo. Os autores consideraram que a atividade de cuidar é cansativa, estressante e solitária, apesar dos treinamentos e orientações recebidas pelo enfermeiro.

Considerando o estresse advindo da tarefa de cuidar, pesquisadores identificaram a dependência, o estresse e o isolamento social do cuidador como fatores preditores para violência intrafamiliar contra o idoso em um estudo que considerou a história oral dos familiares e sua relação com o cuidado⁽⁶⁾. Os fatores que mais atuavam como estressores eram o fato de a doença incapacitante progressiva do idoso requerer cuidados básicos contínuos da vida e a incidência de doença no próprio familiar cuidador, dificultando a tarefa de cuidar.

As autoras consideram que o estresse no cuidador é causado pela sobrecarga de cuidados, por ser cuidador único e por tempo prolongado, pela imposição da tarefa de cuidar, pela percepção negativa do cuidado, história pregressa de violência na família, acúmulo de estressores traduzido em estresse situacional, como o fato de morar com o idoso, além da precária situação econômica. O isolamento social do familiar cuidador foi apontado também como forte estressor por restringir o convívio social que o cuidador usufruía antes de assumir o compromisso de cuidar.

Por fim, foram encontradas duas pesquisas com desenho metodológico (Tabela 3) relacionado à violência intrafamiliar contra o idoso. No primeiro os autores descrevem a adaptação transcultural da versão brasileira do *Caregiver Abuse Screen* (CASE)⁽³⁸⁾. Foi realizado o processo de avaliação de equivalência conceitual e de itens, que envolveu ampla e sistemática revisão bibliográfica e discussão entre especialistas, bem como avaliou a validade do construto. O outro estudo⁽³⁹⁾ testou a validade de construto desta versão em português do CASE, quando, apesar de limitações relacionadas à validade convergente e de correlações relativamente restritas, pôde ser considerado uma ferramenta de detecção promissora para a ocorrência de abusos na prática clínica e pesquisa aplicada com idosos. Assim, o CASE pode ser considerado como uma ferramenta promissora na detecção de abusos na prática clínica e pesquisa aplicada. A disponibilização de tal instrumento para a cultura brasileira indica grande avanço para a prevenção e detecção precoce de violência intra-familiar na prática clínica.

C. Conhecimento do cuidador sobre os aspectos envolvidos no cuidado

Nesta temática, observam-se evidências de que os cuidadores apresentam baixo domínio sobre os problemas de saúde dos idosos e os cuidados necessários.

Em estudo onde foi investigado o conhecimento de 400 cuidadores de idosos hipertensos sobre o tratamento e os cuidados desenvolvidos pelos familiares⁽³⁰⁾, os autores constataram que os cuidadores possuíam conhecimento limitado sobre as condutas relacionadas à HAS, em especial ao tratamento medicamentoso indicado para o idoso. Apontam que tais achados podem comprometer a terapêutica e acarretar sobrecarga percebida, pois os cuidadores não estão preparados para lidar adequadamente com as especificidades do paciente hipertenso. Ademais, a tarefa de cuidar, nestes casos, pode contribuir para o adoecimento ou agravamento de problemas de saúde pré-existentes nos cuidadores.

A fim de se alcançar o sucesso do tratamento do idoso com doença crônica, alguns autores apontam a necessidade de se conhecer os padrões de resposta do paciente e de seu cuidador, em relação aos seus sentimentos, conflitos e necessidades estabelecer um vínculo efetivo que proporcione condições para, em conjunto, traçarem-se estratégias direcionadas a alcançar o controle da doença⁽⁴⁰⁾.

Tal estudo foi realizado com cuidadores de pacientes com diabetes *mellitus*, em que os autores confirmam as dificuldades encontradas pelas famílias, porquanto cuidadores de idosos com diabetes apresentam como obstáculos a transgressão alimentar, problemas com a medicação e influências interpessoais. Tais questões reportam às influências interpessoais familiares, sustentadas por um conjunto de crenças e valores que interferem na motivação e na capacidade de os pacientes enfrentarem a sua doença. Assim sendo, cabe ao profissional de saúde procurar estabelecer uma parceria com o paciente e seu cuidador, de forma a conhecer os hábitos, preferências e valores, buscando enfrentar juntos às barreiras do tratamento.

Como alternativa para o favorecimento da interação de um profissional de saúde com o cuidador de uma pessoa idosa,

pesquisadores demonstraram a efetividade da interação de uma psicóloga com uma cuidadora familiar de um idoso dependente, com base na teoria da relação de ajuda não-diretiva⁽⁴¹⁾. Esta técnica proporcionou um momento de reflexão do cuidador sobre a sua vivência na função que assumiu e possibilitou ao participante uma maior compreensão e consciência do momento em que vive, trazendo a “*ampliação da congruência entre seus sentimentos e pensamentos*”.

Outro estudo referente a este grupo temático investigou a percepção do cuidador familiar sobre sua contribuição na reabilitação do paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE)⁽¹⁰⁾. As autoras verificaram que os cuidadores consideram ‘cuidado’ apenas aquelas atividades realizadas na esfera física do idoso, desvalorizando as ações direcionadas à reabilitação social e psicológica. Nesse sentido, os autores propõem a realização de ações que valorizem a família como agente fundamental no processo de reabilitação e incluem os cuidadores familiares como objetivos integrantes do cuidado realizado pelos profissionais da saúde.

Fizeram também parte desta temática os estudos que buscaram compreender a opinião de profissionais e cuidadores acerca de assuntos polêmicos relacionados ao cuidado com a pessoa idosa.

A exemplo disso, um estudo analisou o discurso de profissionais de uma equipe de Programa de Saúde da Família e da família sobre o cuidado ao idoso no contexto do domicílio⁽¹⁴⁾. Mencionam que muitas vezes o cuidado da equipe é voltado somente para o idoso, ficando o familiar cuidador excluído deste processo. Ressaltam também a importância cada vez maior de serviços que envolvam o domicílio como esfera de cuidado, pois há dificuldades na locomoção, dependência de ajuda para o cuidado ao idoso e necessidade de acompanhamento constante do tratamento proposto. A família avaliou o cuidado como sendo condizente com as reais necessidades de saúde do idoso, havendo adequadas disponibilidade e periodicidade da equipe para o cuidado domiciliar. E apesar da falta de uma rede de apoio aos cuidadores, estes referiram sentimento de satisfação e gratidão com o cuidado prestado pelos profissionais.

Outro tópico explorado foi a opinião do cuidador do paciente com mal de Alzheimer e de médicos sobre a eutanásia⁽⁴²⁾. Neste estudo os autores encontraram que a definição da eutanásia é pouco conhecida pela maioria dos indivíduos leigos e pela terça parte dos médicos entrevistados. Ainda que

não seja oficialmente legalizada no Brasil, uma pequena proporção dos familiares cuidadores e dos médicos seria a favor de sua prática.

Por fim, encontrou-se o trabalho com desenho metodológico (Tabela 3) em que os autores avaliavam a aplicabilidade, a confiabilidade e realizavam a validação convergente da Escala Camberwell de Avaliação de Necessidades em Idosos (CANE) em uma população de baixa renda⁽⁴³⁾. Consideraram-se as necessidades atendidas ou não atendidas pelos idosos e seus cuidadores e o instrumento apresentou alto coeficiente de consistência interna, com boa confiabilidade. O estudo mostrou que a trata-se de um instrumento de pesquisa prático, confiável e válido para avaliar necessidades de idosos e cuidadores em âmbito nacional.

CONCLUSÕES

Por meio deste estudo constatou-se escassez de pesquisas nacionais sobre os cuidadores de idosos, bem como de trabalhos inovadores para a área. Nota-se ampla discussão na literatura sobre o ônus que a tarefa de cuidar ocasiona à QV dos cuidadores, bem como sobre a necessidade de se avançar em políticas e práticas que de fato diminuam o estresse e a sobrecarga percebida destas pessoas. No entanto, pouco tem sido feito nesse sentido.

Tanto o idoso quanto o cuidador infelizmente convivem com a dependência em uma sociedade sem os mecanismos adequados para fornecer suporte às famílias. Há, portanto, necessidade emergente de sistematizar estratégias de ajuda a estas pessoas. Nesta perspectiva, a literatura nacional carece de pesquisas que ofereçam estratégias de intervenção baseadas em evidências, com benefícios cientificamente comprovados, que possam ser de fácil e prática aplicação e que possam ser utilizadas no cotidiano do cuidado de enfermagem às famílias na realidade brasileira.

Por ora, os trabalhos aqui descritos enfatizam o suporte educacional, social e psicológico como formas para melhorar a QV destes familiares. Cabe então ao enfermeiro estabelecer o vínculo terapêutico com estas famílias, identificar suas necessidades, considerando tanto o idoso quanto o cuidador, para enfim traçar estratégias de cuidado que proporcionem alívio do estresse, organização e sistematização do cuidado, suporte social e acolhimento das queixas destas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Rev Latino-Am Enferm* 2009;17(2):187-93.
2. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt AR, Diccini S, Sesso R. Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 2006;48(6):955-63.
3. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELDS, Santana LWDS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto Enferm* 2006;15(4):570-7.
4. Andrade LMD, Costa MDFM, Caetano, JÁ, Soares E, Bessera EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(1):37-43.
5. Rezende TC, Coimbra AM, Costallat LT, Coimbra IB. Factors of high impacts on the life of caregivers of disabled

- elderly. *Arch Gerontol Geriatrics* 2010;51(1):76-80.
6. Meira EC, Gonçalves LHT, Xavier JDO. Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. *Ciênc Cuid Saúde* 2007;6(2):171-80.
 7. Correa B, Leandro Merhi VA, Pagotto Fogaca K, Marques de Oliveira MR. Caregiver's education level, not income, as determining factor of dietary intake and nutritional status of individuals cared for at home. *J Nutr Health & Aging* 2009;13(7):609-14.
 8. Moraes SRP, Silva LST. An evaluation of the burden of Alzheimer patients on family caregivers. *Cad Saúde Pública* 2009;25(8):1807-15.
 9. Ribeiro DF, Marques S, Kusumota L, Ribeiro RCH. Home care for the elderly undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Acta Paul Enferm* 2009;22(6):761-6.
 10. Rodrigues LDS, Alencar AMPG, Rocha EG. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev Bras Enferm* 2009;62(2):271-7.
 11. Gomes WD, Resck ZMR. A percepção dos cuidadores domiciliares no cuidado a clientes com seqüelas neurológicas. *Rev Enferm UERJ* 2009;17(4):496-501.
 12. Schestatsky P, Zanatto VC, Margis R, Chachamovich E, Reche M, Batista RG, et al. Qualidade de vida de uma amostra de pacientes brasileiros portadores da doença de Parkinson e seus cuidadores. *Rev Bras Psiquiatr* 2006;28(3):209-11.
 13. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implications of Alzheimer's disease for the caregiver's quality of life: a comparative study. *Cad Saúde Pública* 2010;26(5):891-9.
 14. Martins JDJ, Nascimento ERPD, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev Enferm UERJ* 2009;17(4):556-62.
 15. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5):546-53.
 16. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN* 1998;67(4):877-80.
 17. Polit D, Beck C. *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006.
 18. Rodgers B, Knafk K. *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications*. 2. ed. Philadelphia; 2000.
 19. Floriani CA, Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cad Saúde Pública* 2006;22(3):527-34.
 20. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Med Care* 1992;30(6):473-83.
 21. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;39:143-50.
 22. Elmstahl S, Malmberg B, Annerstedt L. Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77:177-82.
 23. 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". São Paulo. Tese [Doutorado]- Universidade Federal de São Paulo; 1998.
 24. World Health Organization. *User's Guide to the Self-Reporting Questionnaire*. Geneva: WHO; 1994.
 25. Livianos AL, Rojo ML, Dominguez CA, Bofill MI. Validation of the SRQ in mental health examinations of the general public. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1990;18(5):286-9.
 26. OMS The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
 27. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF. *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83.
 28. Zarit SH. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20(6):649-55.
 29. 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.
 30. Saraiva KRDO, Santos ZMDSA, Landim FLP, Lima HDP, Sena VLD. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto & Contexto Enferm* 2007;16(1):63-70.
 31. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study. *JAMA* 1999;282(23):2215-9.
 32. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009;13(2):372-7.
 33. Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cad Saúde Pública* 2005;21(5):1509-18.
 34. Sommerhalder C. Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar. Campinas. Dissertação [Mestrado em Educação]- Universidade Estadual de Campinas; 2001.
 35. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RRD. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm* 2008;61(6):801-8.
 36. Cassis SVA, Karnakis T, Moraes TAD, 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.
 37. Fialho PPA, Koenig AM, Santos EL, Guimarães HC, Beato RG, Carvalho VA, et al. Sobrecarga do cuidador em demência em uma amostra Brasileira: associação com sintomas neuropsiquiátricos. *Dement Neuropsychol* 2009;3(2):132-5.
 38. Paixão Júnior CM, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cad Saúde Pública* 2007;23(9):2013-22.

39. Reichenheim M E, Paixão, Jr C M, C L Moraes. Reassessing the construct validity of a Brazilian version of the instrument Caregiver Abuse Screen (CASE) used to identify risk of domestic violence against the elderly. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(11):878-83.
 40. Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, dos Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Rev Latino-Am Enferm* 2005;13(3):397-406.
 41. Ramos TMB, Pedrão LJ, Furegato ARF. A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado. *Rev Eletrônica Enferm* 2009;11(4):923-31.
 42. Vilela LP, Caramelli P. O conhecimento da definição de eutanásia: estudo com médicos e cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. *Rev Assoc Med Bras* 2009;55(3):263-7.
 43. Sousa RMM, Scazufca M, Menezes PR, Crepaldi AL, Prince MJ. Feasibility and reliability of the elderly version of the Camberwell Assessment of Needs (CANE): results from the São Paulo Ageing & Health Study. *Rev Bras Psiquiatr* 2009;31(1):34-8.
-