

Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos

Renata da Trindade Meira Henriques¹,
Maria Cristina Fonsêca de Lima Cabana², Ulisses Ramos Montarroyos³

RESUMO: Objetivo: Analisar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo de caráter transversal, com amostra de conveniência, no qual foram analisados 73 cuidadores familiares de idosos atendidos no ambulatório de Geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, elaborado para a presente pesquisa e do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento desenvolvido para a identificação de TMC, já validado para a realidade brasileira. O último instrumento utilizado foi a escala Zarit Burden Interview, validada no Brasil para avaliar a sobrecarga do cuidador. Resultados: Dos 73 cuidadores familiares de idosos, 26 foram classificados com TMC, o que corresponde a uma prevalência de 35,6%. Quanto ao nível de sobrecarga desses cuidadores, 43,8% tinham sobrecarga de leve a moderada, 41,1% não apresentaram sobrecarga, enquanto que 13,7% foram classificados com sobrecarga de moderada à severa e apenas um cuidador (1,4%) apresentava nível de sobrecarga severa. Conclusão: A associação entre TMC do cuidador familiar e a sobrecarga no cuidado do idoso foi estatisticamente significativa ($p = 0,000$), observando-se que a frequência de TMC entre os cuidadores sem sobrecarga foi de 13,3%, enquanto que a frequência de TMC entre aqueles que tinham um nível de leve a moderado de sobrecarga foi de 37,5% e, entre os cuidadores com nível de sobrecarga moderada à severa, quase a totalidade (90,9%) tinha TMC.

Palavras-chave: Idoso; família/membros da família; cuidadores/cuidadores familiares; transtornos mentais.

¹Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do Hospital Getúlio Vargas (HGV) pela Universidade de Pernambuco (UPE).

Endereço para correspondência: Rua Professor Otávio de Freitas, 73, casa – Encruzilhada, Recife, PE. CEP: 52041-120. E-mail: renataatrindade@gmail.com

²Psicóloga clínica-hospitalar do Hospital Getúlio Vargas, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco; Preceptora da Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do HGV/ICB/PE; Professora da graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas (ESUDA); Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Endereço para correspondência: Rua Alfredo Osório, 233, apto. 802 – Tamarineira, Recife, PE. CEP: 52051-180. E-mail: mcflcabana68@gmail.com; mcflcabana@yahoo.com.br

³Doutor em Medicina Tropical pelo Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade de Pernambuco (UPE). **Endereço para correspondência:** Rua Bartolomeu de Gusmão, 214, apto. 902 – Madalena, Recife, PE. CEP: 50610-190. E-mail: ulisses_montarroyos@yahoo.com.br

Artigo recebido em: 06/08/2016. Aprovado para publicação em: 31/10/2016.

Prevalence of Common Mental Disorders associated with the burden placed on family caregivers of elderly

ABSTRACT: Objective: This study aims to analyze the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) associated with the burden placed on family caregivers of elderly. Methods: Descriptive epidemiologic study from transverse nature, with convenience sample, in which were analyzed 73 family caregivers of elderly treated at Geriatric ambulatory from public hospital in Pernambuco healthy state network. The data were collected through sociodemographic questionnaire, drawn up for this research and Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrument developed to the identification of CMD, validated to Brazilian reality. And the last instrument used was Zarit Burden Interview scale, validated on Brazil to evaluated overload of caregivers. Results: At 73 family caregivers of elderly, 26 were classified with CMD, which correspond to a prevalence of 35.6%. About the level of overload, 43.8% had mild to moderated overload, 41.1% did not report overload, while 13.7% were classified with overload moderated to heavy; and just one caregiver (1.4%) present heavy level of overload. Conclusion: The association between caregiver's CMD and the overload on elderly cares were statically significant ($p = 0,000$), observing that the frequency of CMD between those had a mild to moderated overload level were 37.5% and between the caregivers with moderated to heavy level of overload, almost the total (90.9%) had CMD.

Keywords: Aged; family/family members; caregivers/family caregivers; mental disorders.

La prevalencia de los Trastornos Mentales Comunes y su asociación con la sobrecarga de cuidadores familiares de ancianos

RESUMEN: Objetivo: Analizar la prevalencia de los Trastornos Mentales Comunes (TMC) asociados con la sobrecarga de cuidadores familiares de ancianos. Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo de la transversal, con muestra de conveniencia, que analizó 73 cuidadores familiares de ancianos asistidas en geriatría clínica de un hospital público de Pernambuco de la Red de Salud del Estado. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario sociodemográfico desarrollado para este estudio y auto-Reporting Questionnaire (SRQ-20), un instrumento desarrollado para la identificación de los CMD, ya validados para la realidad brasileña. Y el último instrumento utilizado fue la escala de Zarit Burden Interview, validado en Brasil para evaluar la sobrecarga del cuidador. Resultados: De los 73 cuidadores familiares de ancianos, 26 se clasificaron como TMC, que corresponde a una prevalencia del 35,6%. En cuanto al nivel de la sobrecarga de estos cuidadores, un 43,8% tenían de leve a moderada sobrecarga, 41,1% no mostró ninguna sobrecarga, mientras que el 13,7% fue clasificado con moderada a severa sobrecarga y solo un cuidador (1,4%) tenían nivel de sobrecarga severa. Conclusión: La asociación entre TMC del cuidador familiar y la sobrecarga para el cuidado de ancianos fue estadísticamente significativa ($p = 0,000$), y señaló que la frecuencia TMC

entre los cuidadores sin sobrecarga fue del 13,3%, mientras que la frecuencia de TMC entre los que tenían un nivel de leve a moderada sobrecarga fue del 37,5% y entre los cuidadores con nivel moderado de los gastos generales a grave, casi todos (90,9%) tenían TMC.

Palabras clave: Anciano; familia/miembros de la familia; cuidadores/cuidadores familiares; trastornos mentales.

1 INTRODUÇÃO

Fatores como a queda das taxas de natalidade e mortalidade infantil bem como o maior acesso aos serviços médicos e o desenvolvimento de tecnologias em saúde favoreceram o aumento da população idosa no Brasil (VIEIRA; ALVAREZ; GIRONDI, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera “o idoso, sob o ponto de vista cronológico, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, enquanto que, em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais” (BALDONI; PEREIRA, 2011, p. 1).

Contudo, quando se atinge uma maior expectativa de vida é provável que surjam doenças crônico-degenerativas que, muitas vezes, comprometem o funcionamento físico e cognitivo do idoso, que poderá apresentar limitações em relação às suas atividades diárias (VIEIRA; ALVAREZ; GIRONDI, 2011). Devido à necessidade de maiores cuidados nessa fase, é de extrema importância a presença do cuidador. Gratão et al. (2012) definem “cuidador” como a pessoa responsável por cuidar do doente (ou dependente) nas suas atividades diárias, bem como acompanhá-lo nas consultas ao médico.

Este estudo terá como foco os cuidadores familiares, admitindo como “família” a compreensão de Andrade et al. (2009, p. 38):

A família seja aquela definida como nuclear, formada por pais e filhos, ou a expandida, que inclui as pessoas que são consideradas como membros de uma mesma família, independente de laços consangüíneos ou parentais, constituem-se na fonte primária de auxílio e cuidados aos seus integrantes, desde o nascimento até a morte.

Estudos apontam que, na maioria dos países, o cuidado ao idoso é feito por mulheres, que geralmente são filhas, netas ou esposas do indivíduo. Esses estudos afirmam, ainda, que alguns fatores contribuem para o sujeito tornar-se cuidador: sentir-se na obrigação por fatores culturais; ausência de outro membro da família;

além de situações em que não há escolha, quando as circunstâncias da vida pessoal e familiar acabam conduzindo o sujeito a assumir esse papel (ANDRADE et al., 2009; PIMENTA et al., 2009).

A doença de Alzheimer, por exemplo, é uma das patologias que acometem o idoso, fazendo com que ele seja mais dependente de cuidados, o que pode acarretar maiores repercussões econômicas, físicas e emocionais para o familiar, que muitas vezes sofre de estresse e exaustão (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Em relação a pacientes com diagnósticos de demência, a literatura aponta a importância do esclarecimento da patologia para o cuidador e o quanto o auxílio dos profissionais de saúde é fundamental, pois se observa que, muitas vezes, o cuidador é a esposa, o marido ou filhos, que acabam assumindo a responsabilidade. E, assim, pode-se observar que esse familiar pode sentir-se sobrecarregado com presença de alto nível de ansiedade, geralmente afetando o seu funcionamento emocional, físico e social (BRUM et al., 2013).

Pereira et al. (2012, p. 3) conceituam “sobrecarga” do cuidador como “as consequências físicas, psicológicas e sociais resultantes do ato de cuidar de um indivíduo quando se encontra dependente de prestação ininterrupta de cuidados”, pois o mesmo vai assumir atividades relacionadas ao dia a dia do idoso e, geralmente, acaba não cuidando da sua própria vida.

Em relação ao estado psicológico do cuidador, é de extrema importância perceber que, além da sobrecarga, o mesmo pode apresentar algum outro sofrimento psíquico, dificultando a relação com a rotina exigida nesse cuidado.

Pereira et al. (2012) também identificaram que os cuidadores, muitas vezes, apresentam esgotamento físico e mental, cansaço, dores nas articulações, ansiedade, irritabilidade e até depressão diante da necessidade de um cuidado intenso para com o idoso. Geralmente, os mesmos estão em uma fase de vida em que cuidam da casa, dos filhos e da profissão; mas, após iniciar o cuidado do idoso, suas necessidades pessoais ficam em segundo plano (PEREIRA et al., 2012).

Estudo conduzido por Lopes e Cachioni (2012), intitulado “Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática”, afirma que cuidadores de idosos são mais suscetíveis a apresentar sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima, estresse, culpa, ressentimento e irritabilidade do que os não cuidadores. Em decorrência da sobrecarga, os cuidadores podem vir também a apresentar outros problemas de saúde, tais como queixas cardíacas, intestinais, digestivas, respiratórias, entre outras.

Destaca-se, ainda, que os cuidadores que geralmente residem com os idosos são mulheres, e que elas são responsáveis tanto pelo cuidado ao idoso quanto pelo

serviço doméstico, dedicando-se de 19 a 24 horas por dia ao idoso, o que, muitas vezes, gera sobrecarga para elas. Estudo de Pinto et al. (2009) também aponta que, em decorrência dessa sobrecarga, os familiares podem vir a apresentar depressão e ansiedade.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e sua associação com a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos.

A expressão TMC foi criada por Goldberg e Huxley (1992) e refere-se a sintomas de irritabilidade, fadiga, sentimento de inutilidade, esquecimento, dificuldades de concentração e queixas somáticas (JANSEN et al., 2011).

Embora os TMC não façam parte do CID-10 nem do DSM V, os sintomas citados acima têm relação com a depressão não psicótica, com a somatização e com os transtornos de ansiedade.

Ainda em relação aos TMC, a literatura aponta que existe uma maior prevalência em indivíduos negros, mulheres, sujeitos de baixa escolaridade e baixa renda, desempregados, entre outros (ROCHA et al., 2011; COUTINHO et al., 2014).

Estudo apontado por Moreno (2012, p. 15) afirma que:

Uma proporção significativa de usuários da atenção primária sofre do TMC, sendo ele considerado um problema de saúde pública. Vários países apresentam crescimento na prevalência deste transtorno, porém poucos casos são identificados e tratados adequadamente. Além disso, este transtorno não é uma prioridade nas práticas de saúde, os profissionais raramente estão preparados para identificá-lo, e quando um caso é diagnosticado, constata-se uma dificuldade no acompanhamento dos seus portadores.

Nesse cenário, a atenção aos cuidadores familiares tem sido um fator de constante preocupação e interesse da equipe interdisciplinar do serviço de geriatria e gerontologia que funciona há quase cinco anos em um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, no qual este estudo foi realizado. Assim, buscou-se compreender se a tarefa de cuidar estaria trazendo sobrecarga para o cuidador familiar e se essa sobrecarga estaria associada a TMC, o que traria mais recursos para a equipe na compreensão da relação de cuidado estabelecida entre cuidador familiar e paciente idoso.

2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo de caráter transversal, com amostra por conveniência, no qual foi analisada a prevalência de TMC e sua

associação com a sobrecarga em 73 cuidadores familiares de idosos no ambulatório de geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, no período de janeiro e fevereiro de 2016.

O Setor de Geriatria, onde este estudo foi realizado, foi fundado em fevereiro de 2011. Os atendimentos ambulatoriais são realizados às segundas e quartas-feiras, no turno da manhã e da tarde, e às sextas-feiras, no turno da manhã.

Como critérios de inclusão, foram definidos: ser cuidador familiar; ambos os sexos; ser maior de 18 anos (maioridade no Brasil); e ter condições cognitivas e psíquicas de compreender e responder as questões dos instrumentos a serem utilizados na coleta de dados.

Foram excluídos da pesquisa os cuidadores ditos não familiares (a exemplo do cuidador informal), e aqueles sem condições cognitivas e/ou psíquicas de compreender e/ou responder aos instrumentos.

Os dados foram coletados em três momentos, sendo o primeiro a aplicação de um questionário elaborado para a pesquisa, que investigou dados sociodemográficos a respeito do cuidador, por meio dos seguintes itens: sexo; idade; estado civil; número de filhos; cor da pele; religião; escolaridade; se a ocupação de cuidador traz renda; renda pessoal; renda familiar; número de residentes no domicílio; número de cuidadores familiares do idoso; se o cuidador tem lazer; há quanto tempo presta cuidado ao idoso; idade do idoso; grau de dependência do idoso; e, por fim, o diagnóstico do idoso.

No segundo momento, foi aplicado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento desenvolvido por Harding et al. (1980 apud SANTOS, 2013) para a identificação de TMC e validado no Brasil com especificidade que variou de 72 a 85% e sensibilidade que variou de 72 a 83%. (SANTOS et al., 2010, p. 549). O SRQ-20 é composto por 20 questões do tipo sim/não, 4 sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. Com base no estudo de Silva et al. (2012), que avaliou cuidadores de idosos com demência, o ponto de corte para avaliar presença de TMC foi de 7 para mulheres e 6 para homens.

O terceiro e último momento foi a aplicação da escala Zarit Burden Interview, instrumento que foi validado no Brasil, apresentando 22 questões que avaliam a sobrecarga do cuidador; sua pontuação é de 0-88 e “apresenta os seguintes pontos de corte: 0-21, ausência de sobrecarga; 21-40, sobrecarga leve a moderada; 41-60, sobrecarga moderada a severa; 61-88, sobrecarga severa” (SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012, p. 3).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração a partir do parecer de número 1.381.884.

Foram apresentadas as análises descritivas relacionadas ao cuidador familiar e ao idoso por meio de distribuição de frequências (absolutas e em percentuais).

Na análise das associações entre TMC e a escala do Zarit de sobrecarga categorizada, foi aplicado o teste do χ^2 de Pearson. Para comparação da pontuação média da escala de sobrecarga de Zarit segundo a condição de TMC, foi aplicado o teste de diferença de médias t de Student. Para testar a condição de normalidade da pontuação de Zarit, foi aplicado o teste de Shapiro-Wilks, e a condição de normalidade foi aceita ($p = 0,168$). Na análise comparativa dos fatores relacionados ao idoso e ao cuidador quanto às diferenças na escala de Zarit, foi aplicado o teste t de Student quando a variável tinha duas categorias, e o teste da ANOVA com pós-teste de Bonferroni quando a variável tinha mais de duas categorias. Não foi necessária a aplicação de análise multivariada para ajuste da associação entre o nível de sobrecarga e TMC, pelo fato de as variáveis relacionadas ao cuidador serem variáveis intervenientes para uma maior ou menor sobrecarga. A significância estatística adotada no estudo foi de 5% ($p < 0,05$). O software utilizado na análise foi o STATA versão 12.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 73 cuidadores familiares de idosos, dos quais 26 foram classificados, segundo o questionário SRQ-20, com transtorno mental comum, o que corresponde a uma prevalência de 35,6% (IC95%: 24,4 a 46,9%). O estudo, que também utiliza o SRQ-20, identificou uma taxa de 44,3% dos cuidadores em sofrimento psíquico, intitulado pelos autores como desconforto emocional (MORAIS et al., 2012), conforme Tabela 1.

Quanto ao nível de sobrecarga desses cuidadores, 41,1% foram classificados com ausência de sobrecarga, enquanto 43,8% tinham sobrecarga de leve a moderada, 13,7% apresentaram sobrecarga de moderada a severa e apenas um cuidador

Tabela 1 - Prevalência de transtorno mental comum e nível de sobrecarga entre os cuidadores familiares de idosos, atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Variáveis	Número (%)
Transtorno mental comum	
Sim	26 (35,6) ^a
Não	47 (64,4)
Nível de sobrecarga	
Ausência	30 (41,1)
Leve a moderada	32 (43,8)
Moderada a severa	10 (13,7)
Severa	1 (1,4)

^aIC95%: 24,4 a 46,9%.

(1,4%) apresentava nível de sobrecarga severa (Tabela 1). Tais características se mostraram semelhantes às identificadas por Costa et al. (2015) e Loureiro et al. (2013) em seus estudos, nos quais o maior percentual de sobrecarga foi de leve a moderada (58 e 61%, respectivamente). Rosa et al. (2014, p. 1) afirmam que “a sobrecarga do cuidador mostra que esta pessoa ao ser provedora de si mesma e do portador assume uma responsabilidade além dos seus limites físicos e emocionais”.

O cuidador familiar tem sido apontado como um importante apoio ao idoso, sobretudo quando esse se encontra mais dependente de cuidados (Wachholz; Santos; Wolf, 2013; Inouyre; Pedrazzani; Pavarini, 2010). Traçando um perfil sociodemográfico da população estudada (cuidador familiar), observa-se que a maioria é do sexo feminino (84,9%), conforme Tabela 2. Tal perfil encontra-se respaldado pela literatura, que destaca a presença feminina na função de cuidador, como a exemplo das pesquisas conduzidas por Vieira e Fialho (2010) e por Anjos et al. (2014), que encontraram, respectivamente, 92,3 e 89,7% de cuidadores familiares do sexo feminino. A partir desses dados, pode-se refletir a respeito dos aspectos culturais em torno da presença da mulher no cuidado ao próximo, principalmente aos seus familiares doentes.

No presente estudo, a faixa etária mais prevalente entre os cuidadores encontra-se entre 40 e 59 anos (47,9%). Já no estudo de Anjos et al. (2014), o maior percentual foi de cuidadores com idade entre 51 e 60 anos (27,6%). E, no estudo de Vieira e Fialho (2010), a maior parte dos cuidadores tinham entre 41 e 50 anos (32,8%). Contudo, é importante destacar que no presente estudo 27,4% dos cuidadores são idosos. O que corrobora com os estudos de Vieira e Fialho (2010) e Anjos et al. (2014), que encontraram, respectivamente, 19,2% e 34,5% de cuidadores já idosos.

Em relação ao estado civil, 42,5% dos cuidadores são casados e 37% são solteiros. 43,8% dos cuidadores têm até dois filhos. Quando questionados sobre religião, os maiores percentuais estavam entre católicos (46,6%) e evangélicos (43,8%) e, dentre esses, 75,4% são praticantes (Tabela 2). Estudo realizado por Costa et al. (2015) corrobora com a presente pesquisa, afirmando que 57,35% dos cuidadores são casados e 51,47% deles têm filho. Em relação à religião, a literatura mostra que 76% são católicos e, dentre esses, 66,7% são praticantes (MIGUEL; FIGUEIRA; NARDI, 2010).

Em relação à cor da pele, metade dos entrevistados se declarou pardo – dado semelhante ao de outro estudo, que identificou, dentre os cuidadores familiares de idosos, 51,5% de autodeclarados pardos (ANJOS et al., 2014).

**Prevalência de Transtornos Mentais Comuns
e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos**

Tabela 2 - Perfil dos cuidadores familiares dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Características	Número (%)
Sexo	
Masculino	11 (15,1)
Feminino	62 (84,9)
Faixa etária (anos)	
De 20 a 39	18 (24,7)
De 40 a 59	35 (47,9)
60 ou mais	20 (27,4)
Estado civil	
Casado/união estável	31 (42,5)
Solteiro	27 (37,0)
Divorciado/viúvo	15 (20,5)
Número de Filhos	
Nenhum	23 (31,5)
Um ou dois filhos	32 (43,8)
Três ou mais filhos	18 (24,7)
Cor da pele^a	
Branca	23 (31,9)
Parda	36 (50,0)
Negra	13 (18,1)
Religião	
Não tem	4 (5,5)
Católica	34 (46,6)
Evangélica/testemunha de Jeová	32 (43,8)
Espírita	3 (4,1)
Escolaridade (anos de estudo)	
De 0 a 4	8 (11,0)
De 5 a 8	20 (27,4)
9 ou mais	45 (61,6)
Renda do cuidador (salário mínimo)	
Sem renda	23 (31,9)
Um	19 (26,4)
Um a dois	20 (27,8)
Mais de dois	10 (13,9)
Renda familiar (salário mínimo)	
Um	14 (19,1)
De 1 a 2	17 (23,3)
De 2 a 3	21 (28,8)
3 ou mais	21 (28,8)

^a1 cuidador preferiu não declarar a cor da pele; 1 cuidador preferiu não declarar a renda pessoal.

Observa-se nesta pesquisa que 61,6% dos cuidadores iniciaram ao menos o ensino médio e que 57,5% deles têm mais de 12 anos de estudo, ou seja, ensino superior completo ou incompleto (Tabela 2), o que aponta para um bom nível de escolaridade, apesar de o estudo ter sido conduzido na rede pública de saúde, em que geralmente observava-se, entre os usuários/familiares, menor acesso à educação formal e, portanto, menor escolaridade. Estudo realizado também na rede pública, porém, em outra capital nordestina (CE), identificou uma taxa mais baixa de cuidadores com ensino médio (46,2%), sendo que apenas 26,9% tinham o ensino superior (VIEIRA; FIALHO, 2010). Ainda em relação à escolaridade, Anjos et al. afirmam que 37,9% dos cuidadores são analfabetos ou possuem apenas o ensino fundamental incompleto (ANJOS et al., 2014).

Quanto à renda pessoal, 31,9% dos cuidadores afirmaram não ter renda pessoal e 27,8% afirmaram receber entre um e dois salários mínimos. Destaca-se, porém, que 26,4% dos cuidadores (percentual muito próximo ao anterior) declararam renda de apenas um salário mínimo. É importante ressaltar que nenhum dos cuidadores recebia pelo cuidado ao seu familiar idoso (Tabela 2). Estudo realizado também na realidade brasileira identificou que um percentual maior dos entrevistados afirmou ter renda pessoal de um salário mínimo (44,5%), seguido dos que referem não ter renda (34,5%) (INOUYRE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010). Já a renda familiar da maioria dos cuidadores é de mais de dois salários mínimos (57,6%), apresentando-se mais elevada que a renda familiar encontrada dentre cuidadores do estudo realizado por Miguel, Figueira e Nardi (2010), que identificou que 53% dos cuidadores têm renda de dois salários mínimos.

Analisando o perfil dos cuidadores quanto à condição de atividade de lazer, 60,3% dos pesquisados afirmaram ter ao menos uma atividade de lazer, sendo as atividades mais frequentes: ir à praia (59,1%) e sair com os amigos (54,5%), conforme Tabela 3. Na literatura, encontra-se o estudo de Silva, Passos e Barreto (2012), que corrobora com os dados da presente pesquisa ao apontar, quanto à saúde e hábitos de vida, que 79,3% de cuidadores relataram atividades de lazer e que 53,5% afirmaram praticar esportes (SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012). Porém, outros estudos apontam percentual elevado (82%) de cuidadores sem lazer, chamando atenção ao risco associado à saúde mental do cuidador (INOUYRE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010).

Outro ponto de importante reflexão e preocupação com a saúde mental é que, apesar de 39,8% dos cuidadores afirmarem que o idoso reside com três ou mais familiares, 43,8% dos entrevistados dividem os cuidados com apenas mais uma pessoa (Tabela 4). Ter mais de um cuidador pode ter favorecido o acesso ao

lazer, mas ainda assim, no presente estudo, 31,5% dos entrevistados eram cuidadores exclusivos do idoso.

Analisando os fatores do cuidador e as características dos idosos relacionados ao nível de sobrecarga (segundo a pontuação da escala de Zarit a partir dos valores médios), observa-se que não ter outro cuidador na família foi um fator significativo para o aumento do nível de sobrecarga do cuidador, além da não prática de atividade de lazer (Tabela 5).

Tabela 3 - Características dos cuidadores de idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, relacionadas às atividades de lazer, ao tempo de cuidado e às necessidades de atividades de cuidado para o idoso.

Características	Número (%)
Atividade de lazer	
Não	29 (39,7)
Sim	44 (60,3)
Tipo de atividade ^a	
Praticar esporte	10 (22,7)
Ir ao cinema	12 (27,3)
Ir à praia	26 (59,1)
Ir ao shopping	16 (36,4)
Sair com amigos	24 (54,5)
Caminhar	15 (34,1)
Outros	6 (13,6)
Tempo de cuidado (anos)	
Menos de 2	17 (23,3)
De 2 a 5	34 (46,6)
Mais de 5	22 (30,1)
Independência do idoso	
Sim	14 (19,2)
Não	59 (80,8)
Atividades que o cuidador precisa fazer para o idoso ^a	
Vestir o idoso	22 (37,3)
Higiene pessoal do idoso	27 (45,8)
Locomoção do idoso	26 (44,1)
Medicação do idoso	46 (78,0)
Tarefas domésticas do idoso	40 (69,0)
Acompanhar o idoso nas suas saídas de casa	48 (81,4)
Número de atividades que o cuidador precisa fazer para o idoso	
Nenhuma	14 (19,2)
De 1 a 3 atividades	27 (38,6)
4 ou mais atividades	29 (41,4)

^aCategorias não excludentes.

Sobre o tempo de cuidado com o idoso, o presente estudo revela que 46,6% dos cuidadores já exercem essa atividade há um período de 2 a 5 anos; seguidos de 30,1% dos que são cuidadores há mais de 5 anos (Tabela 3). Esse resultado corrobora o estudo realizado por Anjos, Boery e Pereira (2014), que encontrou o período de 2 a 5 anos (36,2%) como tempo de cuidado médio e apontou que 32,6% de cuidadores estão nessa função há mais de 6 anos (ANJOS; PEREIRA, 2014).

Quanto à condição de independência do idoso, entre os 73 idosos selecionados, apenas 14 (19,2%) são independentes. Em relação às atividades exercidas pelos cuidadores de idosos dependentes, foram relatadas: acompanhar o idoso nas suas saídas de casa (81,4%); ajudar a administrar a medicação (78%); e auxiliar nas tarefas domésticas (69%). Contando o número de atividades que o cuidador precisa fazer para assistir ao idoso, 41,4% dos cuidadores possuem quatro ou mais atividades junto ao idoso (Tabela 3).

Tabela 4 - Perfil dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Características	Número (%)
Faixa etária (anos)	
De 60 a 69	13 (17,8)
De 70 a 79	30 (41,1)
80 ou mais	30 (41,1)
Doença do idoso (mais frequentes) ^a	
Hipertensão	46 (63,0)
Diabetes	24 (32,9)
Alzheimer	13 (17,8)
Osteoporose	12 (16,4)
Número de comorbidades	
Uma	20 (27,4)
Duas	21 (28,8)
Três	19 (26,0)
Quatro ou mais	13 (17,8)
Número de residentes no domicílio (além do idoso)	
Nenhum	2 (2,7)
Um morador	26 (35,6)
Dois moradores	16 (21,9)
Três moradores	18 (24,7)
Quatro moradores ou mais	11 (15,1)
Número de cuidador familiar	
Único cuidador	23 (31,5)
Dois cuidadores	32 (43,8)
Três cuidadores	7 (9,6)
Quatro cuidadores	4 (5,5)
Quatro familiares ou mais	7 (9,6)

^aCategorias não excludentes.

A literatura corrobora com nossa pesquisa: o estudo de Miguel, Figueira e Nardi afirma que “no que se refere às atividades diárias realizadas pelo cuidador familiar, as mais relatadas foram: administração de medicamentos, o banho, a alimentação, a locomoção e a troca de fraldas e roupas” (MIGUEL; FIGUEIRA; NARDI, 2010, p. 124).

Os fatores acima chamam a atenção para o aumento do nível de sobrecarga, ao mesmo tempo em que apontam que, quanto maior o número de atividades que o cuidador presta ao idoso, maior a média da escala de sobrecarga do Zarit (Tabela 5).

Tabela 5 - Fatores associados ao nível de sobrecarga medidos pela pontuação da escala de Zarit entre os cuidadores familiares.

Fatores	Pontuação da escala de Zarit (média ± dp)	Valor p
Relacionados ao idoso		
Idade do idoso (anos)		
De 60 a 69	23,5 ± 15,0	0,148
De 70 a 79	23,1 ± 14,0	
80 ou mais	29,6 ± 12,4	
Número de cuidadores na família		
Nenhum	32,4 ± 17,5	0,014 ^a
Um familiar	23,9 ± 10,3	
Dois familiares ou mais	20,8 ± 11,0	
Número de comorbidades		
Uma	24,3 ± 15,7	0,546
Duas	28,6 ± 14,3	
Três ou mais	25,0 ± 12,1	
Independência do idoso		
Sim	20,6 ± 16,3	0,112
Não	27,1 ± 13,0	
Relacionados ao cuidador		
Idade do cuidador (anos)		
De 20 a 39	25,3 ± 14,5	0,961
De 40 a 59	25,7 ± 14,1	
60 ou mais	26,5 ± 13,2	
Atividade de lazer		
Não	32,3 ± 13,7	0,001 ^a
Sim	21,6 ± 12,2	
Tempo de cuidado (anos)		
Menos de 2	25,3 ± 15,4	0,223
De 2 a 5	23,4 ± 14,0	
Mais de 5	30,0 ± 11,5	
Número de atividades que o cuidador precisa fazer para o idoso		
Nenhuma	20,6 ± 16,3	0,160
De 1 a 3 atividades	25,2 ± 13,8	
4 ou mais atividades	29,0 ± 11,9	

^aDiferença estatisticamente significativa (p < 0,05).

Em relação às características dos idosos assistidos, destacamos que 82,2% deles são maiores de 70 anos (média de idade de $77,6 \pm 8,5$ anos), com idade mínima de 60 e máxima de 96 anos. Dentre as comorbidades mais frequentes apontadas pelos cuidadores, estão: a hipertensão (63% dos idosos); seguida de diabetes (32,9%); mal de Alzheimer (17,8%); e osteoporose (16,4%). Quanto ao número de comorbidades, 28,8% dos idosos tinham duas comorbidades no momento do atendimento do ambulatório (Tabela 4). Miguel, Figueira e Nardi (2010) encontraram, em sua amostra, algumas patologias semelhantes às identificadas neste estudo e afirmam “que a maioria são hipertensos, sequelados de AVC e diabéticos” (MIGUEL; FIGUEIRA; NARDI; 2010, p. 121).

Quando se associou o TMC à sobrecarga do cuidador familiar do idoso, encontrou-se significância estatística ($p = 0,000$). Além disso, observou-se que a frequência de TMC entre os cuidadores sem sobrecarga foi de 13,3%, enquanto entre aqueles que tinham um nível leve a moderado de sobrecarga foi de 37,5%. Unindo as taxas de cuidadores com nível de sobrecarga moderada e severa, quase a totalidade (90,9%) tinha TMC (Tabela 6).

Comparando as pontuações médias da escala de sobrecarga de Zarit, segundo a condição do cuidador ter TMC, observa-se que a média da pontuação entre os que tinham TMC foi de aproximadamente 35 pontos (sobrecarga de leve a moderada) e entre os que não tinham TMC de 20 pontos (ausência de sobrecarga). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,000$), conforme Gráfico 1.

4 CONCLUSÃO

A população brasileira está envelhecendo rapidamente e, nesse cenário, o cuidador familiar tem sido identificado como figura de grande importância na função do cuidado. Por isso, justifica-se a importância deste estudo, que identificou associação entre os TMC e a sobrecarga do cuidador familiar do idoso.

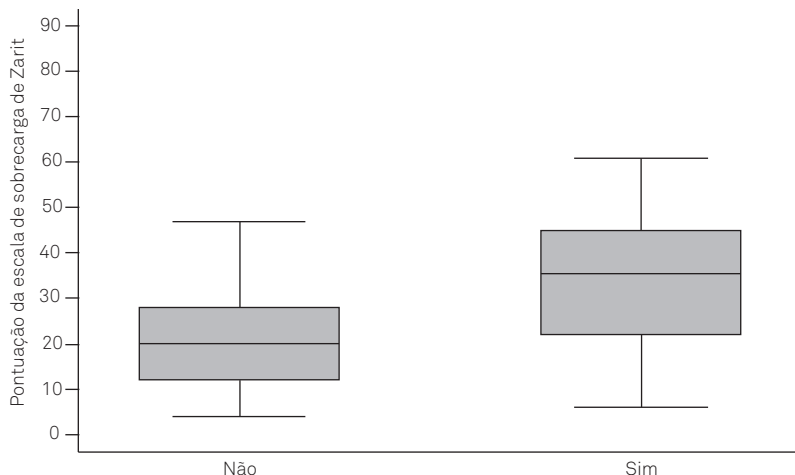
Quando se uniu os grupos de cuidadores classificados com nível de sobrecarga moderada e severa aos classificados como severa, 90,9% desses cuidadores

Tabela 6 - Associação de transtorno mental comum e nível de sobrecarga entre os cuidadores familiares de idosos, atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Nível de sobrecarga	Transtorno mental comum		Valor p
	Sim	Não	
	Número (%)	Número (%)	
Ausência	4 (13,3)	26 (86,7)	0,000 ^a
Leve a moderada	12 (37,5)	20 (62,5)	
Moderada e severa	10 (90,9)	1 (9,1)	

^aAssociação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Prevalência de Transtornos Mentais Comuns
e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos



*Teste t de Student para comparação de médias: $p = 0,000$.

**Média da pontuação com transtorno: $34,8 \pm 15,0$ e sem transtorno: $20,9 \pm 10,2$.

Gráfico 1 - Pontuação da escala de sobrecarga de Zarit dos cuidadores familiares dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, segundo a condição de transtorno mental comum .

apresentavam TMC. Na busca realizada na literatura (a partir dos descritores: idoso; família/membros da família; cuidadores/cuidadores familiares; e transtornos mentais), poucos estudos foram identificados com cuidadores familiares associando a sobrecarga aos TMC. Por isso, sugere-se novos estudos e pesquisas que tanto qualifiquem novas equipes multi e interdisciplinares, quanto aprimorem serviços já existentes na atenção ao cuidador familiar do idoso. Diante disso, espera-se que este estudo também favoreça maior atenção por parte de geriatras e gerontólogos aos cuidadores familiares de idosos, sobretudo a partir da observação de que, quanto maior o grau de dependência do idoso, mais expostos ao risco de sofrimento psíquico estarão os cuidadores familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 37-43, 2009.

ANJOS, K. F. A.; BOERY R. N. S. O.; PEREIRA R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 600-608, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002230013>.

ANJOS, K. F. et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, v. 6, n. 2, p. 450-461, abr./jun. 2014.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2011.

BRUM, A. K. R. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 4, p. 619-624, jul./ago. 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400025>.

CARVALHO, C. N. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>.

COSTA, T. F. et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 2, p. 350-355, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>.

COUTINHO, L. M. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1875-1883, set. 2014.

GRATÃO, A. C. M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 304-312, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>.

INOUYRE K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 5, p. 891-899, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500011>.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005>.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 61, n. 4, p. 252-261, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000400009>.

LOUREIRO, L. S. N. et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 5, p. 1133-1140, 2013. doi: [10.1590/S0080-623420130000500017](https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500017).

MIGUEL, M. E. G. B.; FIGUEIRA, M. O.; NARDI, E. F. R. Perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes de uma unidade básica de saúde. *Revista F@ciência*, Apucarana, v. 6, n. 14, p. 118-127, 2010.

MONTEZUMA, C. A. et al. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 2, p. 395-404, 2008.

MORAIS, H. C. C. et al. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 5, p. 944-953, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500017>.

MORENO, E. A. C. Fatores associados ao risco de transtorno mental comum. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>.

PEREIRA, M. G.; CARVALHO, H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em psicologia* [online], v. 20, n. 2, p. 369-384, 2012.

PIMENTA, G. M. F. et al. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 3, p. 609-611, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300016>.

PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 5, p. 652-657, 2009.

ROCHA, S. V. et al. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 60, n. 2, p. 80-85, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000200002>.

ROSA, K. M. S. et al. Desafios e repercussões do trabalho para o cuidador de idosos com doença de Alzheimer. *efdeportes.com - Revista Digital*, Buenos Aires, año 18, n. 188, enero 2014.

SANTOS, K. O. B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: Estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Bahiana de Saúde Pública.*, v. 34, n. 3, p. 544-560, jul./set. 2010.

SILVA, C. F.; PASSOS, V. M. A.; BARRETO, S. M. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 4, p. 707-731, 2012.

VIEIRA, C. P. B.; FIALHO, A. V. M. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico*. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 161-169, abr./jun. 2010.

VIEIRA, G. B.; ALVAREZ, A. M.; GIRONDI, J. B. R. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 78-89, jan./mar. 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8719>.

WACHHOLZ, P. A.; SANTOS, R. C. C.; WOLF, L. C. P. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 16, n. 3, p. 513-526, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300010>.