

Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar¹

Luana Baldin Storti²
Débora Teles Quintino³
Natália Michelato Silva⁴
Luciana Kusumota⁵
Sueli Marques⁵

Objetivo: analisar a relação entre o desgaste do cuidador familiar e a presença de sintomas neuropsiquiátricos em idosos com doença de Alzheimer ou demência mista. **Método:** estudo descritivo, transversal, realizado no Ambulatório de Geriatria e Demências de um Hospital Geral Terciário, com 96 idosos com doença de Alzheimer ou demência mista e seus cuidadores familiares. Foram utilizados o questionário para caracterização dos idosos e cuidadores e o Inventário Neuropsiquiátrico. Foram realizadas estatísticas descritivas e o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** 68,7% dos idosos eram mulheres, média de idade 80,8 anos, 56,2% possuíam doença de Alzheimer e 43,7%, demência mista. Dos cuidadores, 90,6% eram mulheres, média de idade 56 anos, 70,8% cuidavam do pai/mãe e 64,6% moravam com o idoso. Houve correlação forte ($r=0,82$) e significativa ($p<0,01$) entre o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico e o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico Desgaste e correlação forte ($r=0,80$) e significativa ($p<0,01$) entre o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico Desgaste e o número de sintomas neuropsiquiátricos, ou seja, quanto maiores o número, a frequência e a gravidade destes sintomas nos idosos maior é o desgaste do cuidador. **Conclusão:** a presença dos sintomas neuropsiquiátricos nos idosos apresentou relação com maior desgaste nos cuidadores.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Sintomas Comportamentais; Demência; Enfermagem Geriátrica.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Relação entre sobrecarga do cuidador familiar e alterações comportamentais e funcionais do idoso com doença de Alzheimer", apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Enfermeira, Mestranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Aluna do curso de graduação em enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Psicóloga, Mestranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Storti LB, Quintino DT, Michelato NS, Kusumota L, Marques S. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2751. [Access

↑	↑	↑
mês	dia	ano

]; Available in:

↑
URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>.

Introdução

Diante do envelhecimento populacional, verifica-se o aumento da prevalência das demências, destacando-se a doença de Alzheimer (DA), uma doença neurodegenerativa caracterizada pela presença de emaranhados e placas cerebrais, perda de conexões, inflamação e eventual morte de células do cérebro. Tais modificações acarretam a perda de memória, alterações do pensamento e de outras funções cerebrais. Esta doença progride gradual e lentamente, com morte celular, resultando na deterioração cerebral. Outra demência que também acomete os idosos é a vascular, que resulta de isquemia, hemorragia, anóxia ou hipóxia cerebral. Devido às semelhanças nos sintomas, na fisiopatologia e nos fatores de risco, a DA e a demência vascular não são facilmente distinguidas⁽¹⁾. Considerando esses fatores, vários pacientes manifestam o quadro clínico das duas demências, caracterizando a demência mista (DM)⁽²⁾.

Sintomas comportamentais e psicológicos são frequentes na demência. Essa terminologia refere-se ao conjunto de sintomas e sinais associados aos transtornos da percepção, do conteúdo do pensamento, do humor ou do comportamento que ocorre em indivíduos com síndrome demencial⁽³⁾. Ao longo da evolução da DA, aparecem sintomas neuropsiquiátricos como agitação psicomotora, depressão, alucinações, delírios e outras modificações psicopatológicas, acarretando sofrimento para o idoso, morbidades para os cuidadores e seus familiares e aumento dos custos financeiros da assistência à saúde⁽⁴⁾.

Com relação ao manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência, é necessária a atuação do enfermeiro no que refere-se à orientação aos cuidadores de como lidar com esses sintomas apresentados pelo idoso com demência, elaborando com os mesmos estratégias específicas para cada alteração comportamental⁽⁵⁾.

Os idosos com demência, frequentemente apresentam dependência e incapacidades, e desta forma necessitam de ajuda para as atividades do dia a dia. As pessoas que geralmente provêm os cuidados aos idosos, que vivem no domicílio, são membros da família⁽⁶⁾, reconhecidos como cuidadores familiares.

A presença dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso exige do cuidador habilidades para lidar com os mesmos, paciência e supervisão constante. Essa situação pode acarretar cansaço físico e emocional e, conseqüentemente, o desgaste que poderá influenciar

negativamente em vários aspectos da sua vida, inclusive na sua saúde⁽⁶⁾.

Considerando-se que os sintomas neuropsiquiátricos são comuns na demência, sendo um dos principais motivos de institucionalização, uso de medicamentos, aumento dos custos nos cuidados e de sobrecarga para a família⁽⁷⁾, torna-se relevante conhecer a relação entre a presença dos sintomas neuropsiquiátricos em idosos com DA e DM, atendidos em um Ambulatório de Geriatria e Demências, e o desgaste do cuidador familiar.

Sendo assim, questiona-se: qual a relação entre a presença dos sintomas neuropsiquiátricos em idosos com DA e DM, atendidos em um Ambulatório de Geriatria e Demências, e o desgaste do cuidador familiar? Dessa forma, a partir do conhecimento da relação entre a presença dos sintomas neuropsiquiátricos em idosos com DA e DM e o desgaste do cuidador familiar, pode-se contribuir para que os profissionais de saúde que atuam no referido ambulatório, em especial o enfermeiro, direcionem o planejamento da assistência com enfoque no manejo das alterações comportamentais dos idosos, com vistas a minimizar o desgaste desse cuidador. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre o desgaste do cuidador familiar e a presença de sintomas neuropsiquiátricos em idosos com diagnóstico médico de DA ou DM.

Método

Estudo descritivo e com delineamento transversal. Realizado no Ambulatório de Geriatria e Demências de um Hospital Geral Terciário, do interior paulista. A população foi composta pelos idosos com diagnóstico médico de DA ou DM, atendidos no referido ambulatório e pelos seus respectivos cuidadores familiares, no período compreendido entre novembro de 2013 e abril de 2014, considerando-se os critérios de inclusão ou exclusão preestabelecidos.

Critérios de inclusão: a) idoso - possuir 60 anos ou mais, sexo masculino ou feminino, com diagnóstico médico de DA ou DM, em atendimento no referido ambulatório e ser cuidado por um familiar; b) cuidador - ser o cuidador familiar de um idoso, com DA ou DM em atendimento no ambulatório supracitado e que necessita de cuidados no domicílio, sexo masculino ou feminino e maior de 18 anos. Critérios de exclusão: a) idoso - ser institucionalizado; b) cuidador - ser cuidador formal.

Para a seleção da amostra, utilizou-se amostragem de conveniência. No período de novembro de 2013

a abril de 2014, foram atendidos no ambulatório, local de estudo, 151 idosos com diagnóstico médico de DA ou DM. Destes, 23 foram excluídos (19 idosos institucionalizados, três acompanhados por cuidadores formais e um que não possuía cuidador), oito recusas e 24 perdas. Assim, a amostra foi composta por 96 idosos com diagnóstico médico de DA ou DM e 96 cuidadores familiares.

A coleta de dados foi realizada no período anteriormente citado, por meio de entrevista, dirigida pela pesquisadora e por uma auxiliar de pesquisa, devidamente treinada para a aplicação do instrumento. Para as entrevistas, foi utilizado um instrumento de coleta de dados contendo: a) questionário construído pela pesquisadora para a caracterização dos idosos e seus cuidadores, submetido à validação de rosto por especialistas; b) Inventário Neuropsiquiátrico (INP) desenvolvido⁽⁸⁾ com a finalidade de avaliar a presença, a frequência e a gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência. Composto por 12 domínios: delírio, alucinação, agitação/agressividade, disforia/depressão, ansiedade, euforia/elação, apatia/indiferença, desinibição, irritabilidade, comportamento motor aberrante, comportamento noturno e apetite/alterações alimentares⁽⁹⁾. Os escores para a gravidade do comportamento variam de 1 a 3, sendo 1 leve (comportamento está presente e causa pouco desgaste ao paciente); 2 moderado (causa mais incômodo ao paciente, mas pode ser contornado pelo cuidador) e 3 acentuado (comportamento é bastante desgastante para o paciente, e não pode ser contornado pelo cuidador) e para a frequência de 1 a 4, ou seja, 1 ocasional (menos de uma vez por semana); 2 comum (cerca de uma vez por semana); 3 frequente (várias vezes por semana, mas menos que todos os dias) e 4 muito frequente (uma vez por dia ou mais). O escore total varia de 0 a 144 pontos. Para avaliar o desgaste emocional e psicológico do cuidador, ocasionado pela presença de sintomas neuropsiquiátricos avaliados pelo INP, foi desenvolvida⁽¹⁰⁾ uma escala adjunta, o Inventário Neuropsiquiátrico Desgaste (INP-D). O escore total varia entre 0 e 60 pontos. No Brasil, o INP e o INP-D foram adaptados culturalmente e validados⁽⁹⁾.

As entrevistas foram realizadas no dia e horário de funcionamento do ambulatório, local de estudo, ou seja, às sextas-feiras, no período das 13h30 às 18h00. Os idosos com diagnóstico médico de DA ou DM eram identificados, pela pesquisadora, por meio de consulta aos prontuários. Após a identificação dos

possíveis participantes, a pesquisadora e a auxiliar de pesquisa abordavam o cuidador familiar e o idoso, momento em que se identificavam, realizavam os devidos esclarecimentos sobre o estudo, convidando-os para participar do mesmo. Em seguida, apresentavam e discutiam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs) do idoso e do cuidador. Após os esclarecimentos e aquiescência de cada participante, era solicitada a assinatura nos dois TCLEs e entregue uma via de cada um deles. Considerando que os idosos apresentavam diagnóstico médico de DA ou DM, com prejuízos cognitivos importantes, somente os cuidadores responderam às questões. A duração média das entrevistas foi de 45,6 minutos.

Para o processamento dos dados, foi elaborada uma planilha de dados no programa computacional *Microsoft Excel* contendo um dicionário (*codebook*) e duas planilhas, nas quais os dados foram digitados sob a forma de dupla entrada, para verificação da consistência interna dos mesmos (validação por dupla entrada). Após a digitação e a validação, os dados foram exportados para o *software* estatístico SAS[®] 9.0, para a realização da distribuição das frequências absoluta e relativa de todas as variáveis do instrumento e de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas. Todas as análises estatísticas foram realizadas com a utilização do *software* estatístico SAS[®] 9.0 e R versão 3.0.1.

Neste estudo, para verificar a existência de correlação entre o escore total do INP e o escore total do INP-D e a correlação entre o escore total do INP-D e o número de sintomas neuropsiquiátricos, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, denotado por r . O valor máximo que r pode assumir é 1, e seu valor mínimo é -1, portanto $-1 \leq r \leq 1$. Neste estudo, os valores adotados para r foram: $r = -1,0$ (Correlação perfeita negativa); $r = -0,8$ (Correlação forte negativa); $r = -0,5$ (Correlação moderada negativa); $r = -0,2$ (Correlação fraca negativa); $r = 0,0$ (Nenhuma correlação); $r = +0,2$ (Correlação fraca positiva); $r = +0,5$ (Correlação moderada positiva); $r = +0,8$ (Correlação forte positiva) e $r = +1,0$ (Correlação perfeita positiva)⁽¹¹⁾. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo nº 17236613.9.0000.5393, aprovado em outubro de 2013.

Resultados

No que se refere aos idosos com DA ou DM, a idade dos mesmos variou entre 66 e 96 anos, com média de 80,8 e desvio-padrão 5,7; com maior distribuição, 56 (58,3%), na faixa etária de 76 a 85 anos. A maioria, 66 (68,7%), era do sexo feminino. O tempo de estudo variou entre 0 e 15 anos, com média de 3,5 e desvio-padrão 3,7; sendo 54 (56,2%) com 1 a 4 anos de estudo, seguidos de 16 (16,7%) analfabetos. Quanto ao tipo de demência, 54 (56,2%) dos idosos possuíam diagnóstico de DA e 42 (43,7%), de DM. O tempo de diagnóstico da demência variou entre 1 e 120 meses, com média de 32,8 e desvio-padrão 29,3, a maior parte, 81 (84,4%), com tempo de diagnóstico entre 1 e 60 meses.

Com relação aos cuidadores familiares dos idosos com DA ou DM, a idade dos mesmos variou entre 30

e 90 anos, com média de 56 e desvio-padrão 10,6; com maior distribuição, 66 (68,7%), na faixa etária de 50 a 69 anos. A maioria, 87 (90,6%), era do sexo feminino; 63 (65,6%) eram casados(as)/moravam com companheiro(a). O tempo de estudo variou entre 0 e 24 anos, com média de 9,0 e desvio-padrão 4,7; 30 (31,3%) dos participantes estudaram de 9 a 12 anos.

Quanto aos aspectos do cuidado, 68 (70,8%) cuidadores investigados referiram cuidar de seu(a) pai/mãe e 62 (64,6%) informaram morar com o idoso. O tempo em que estavam cuidando do idoso com DA ou DM variou entre 4 e 456 meses, com média de 78,7 e desvio-padrão 75,2, sendo o intervalo com maior distribuição, 55 (57,3%), o de 4 a 60 meses.

A distribuição da presença e da gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos, apresentados pelos idosos com DA ou DM, pode ser visualizada na Figura 1.

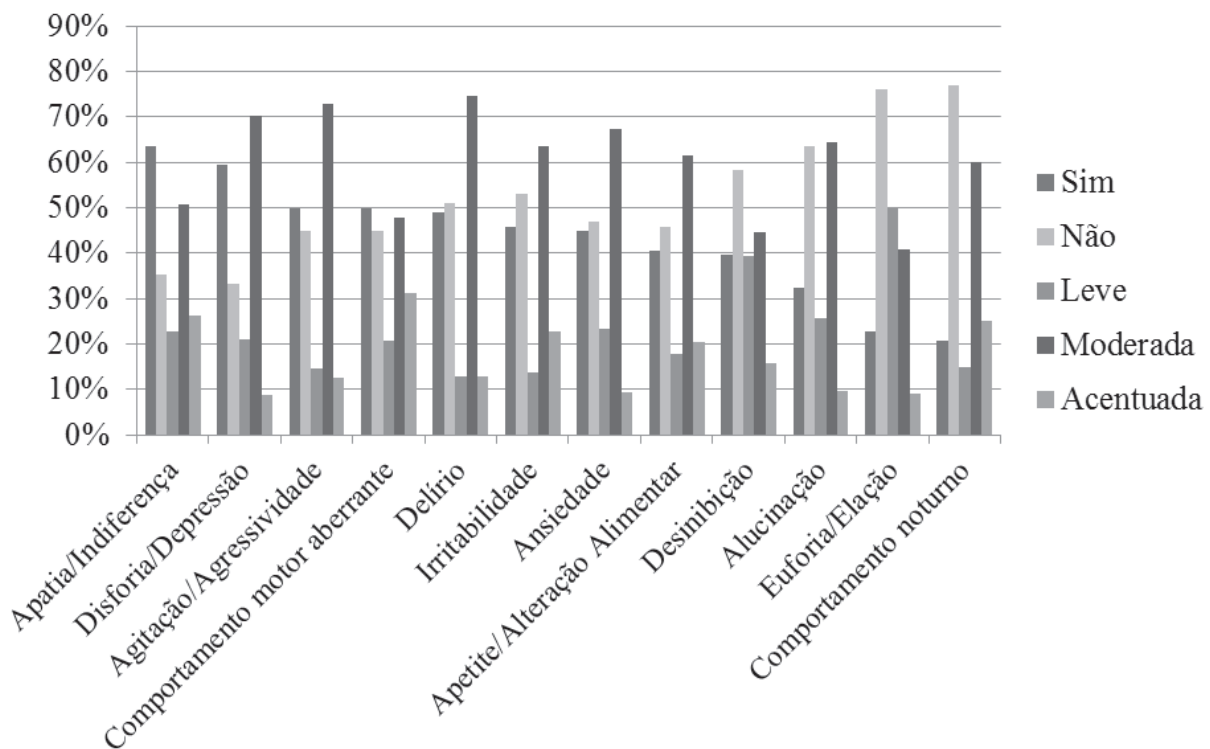


Figura 1 - Distribuição dos sintomas neuropsiquiátricos dos idosos com DA ou DM, segundo presença e gravidade, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014

O número de sintomas neuropsiquiátricos por idoso com DA ou DM variou entre 0 e 11, com média de 5,0 e desvio-padrão 2,8. Nota-se que, de acordo com os cuidadores familiares, 61 (63,5%) dos idosos apresentavam apatia/indiferença, 57 (59,4%), disforia/depressão, 48 (50,0%), agitação/agressividade e outros

48 (50,0%), comportamento motor aberrante. Com relação à gravidade dos sintomas, houve predomínio da moderada para quase todos os sintomas, exceto para euforia/elação (40,9%).

A frequência dos sintomas neuropsiquiátricos nos idosos com DA ou DM pode ser observada na Figura 2.

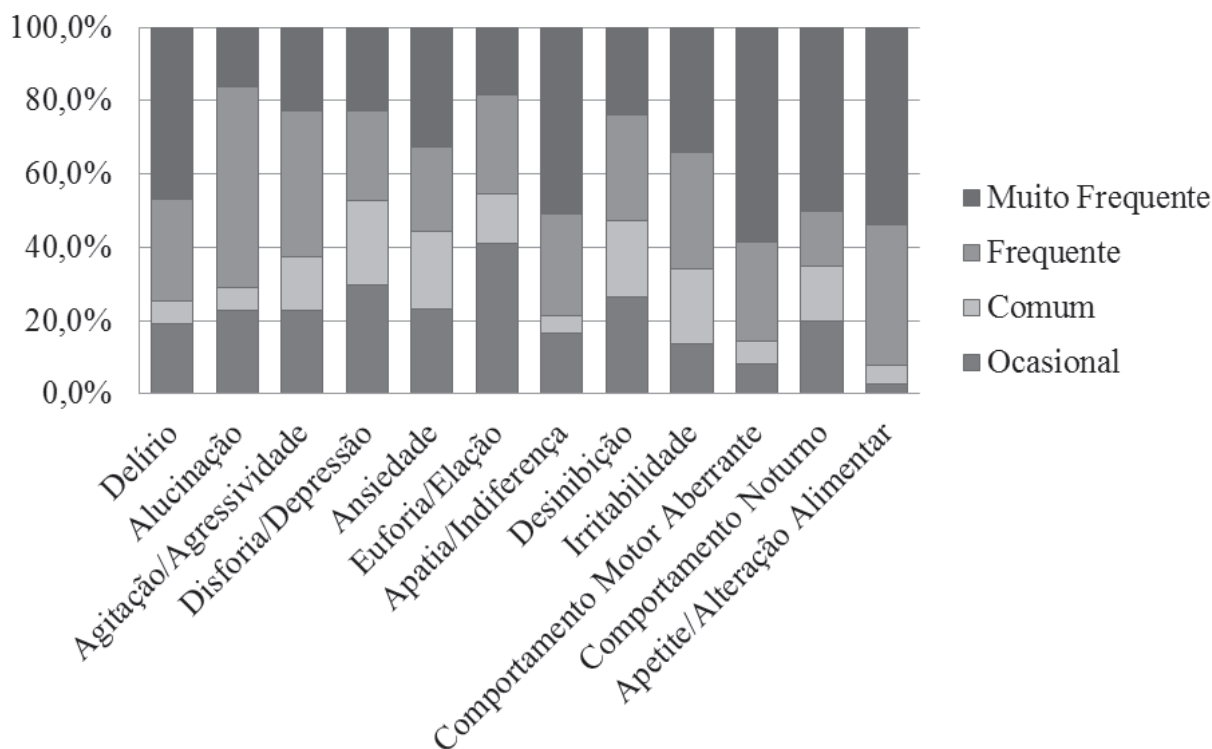


Figura 2 - Distribuição dos sintomas neuropsiquiátricos em idosos com DA ou DM, segundo a frequência, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014

Foi observado que, com relação à frequência dos sintomas neuropsiquiátricos, o comportamento motor aberrante 28 (58,3%), apetite/alteração alimentar 21 (53,8%), apatia ou indiferença 31 (50,8%), comportamento noturno 10 (50,0%) e delírio 22

(46,8%) foram indicados pelos cuidadores familiares dos idosos com DA ou DM como muito frequentes.

A Figura 3 mostra o desgaste dos cuidadores familiares, referente aos sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos com DA ou DM.

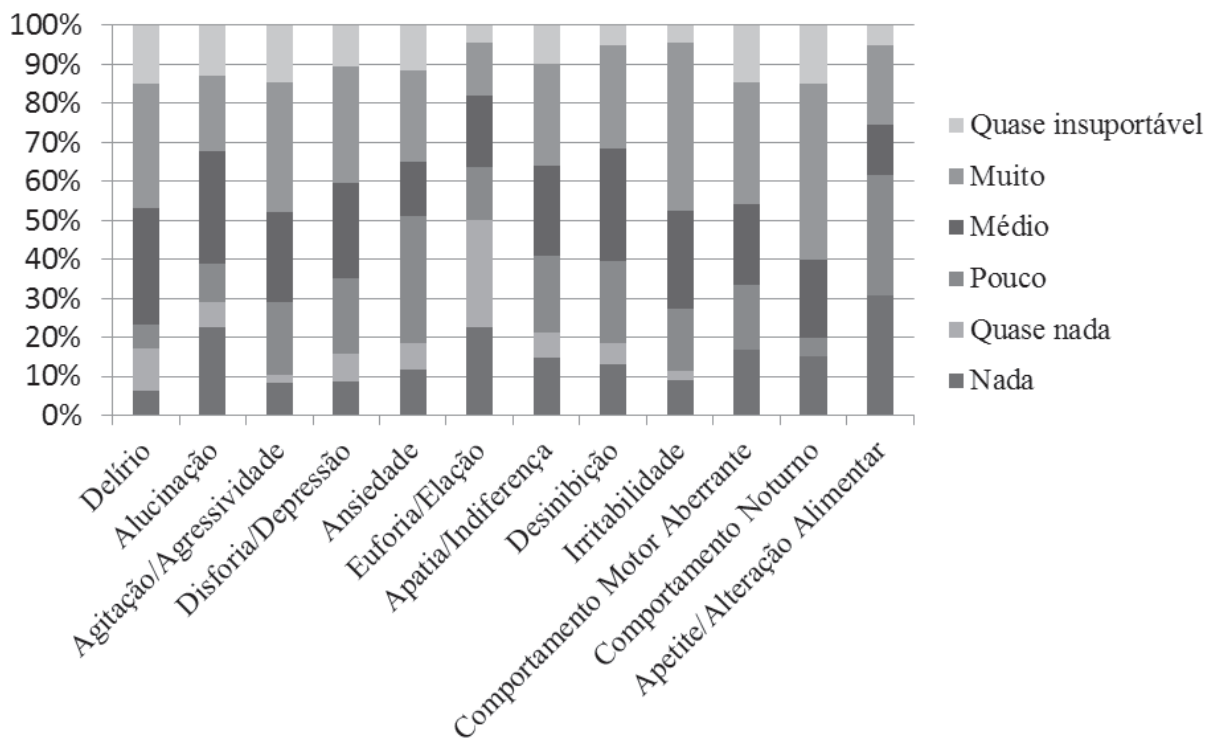


Figura 3 - Distribuição dos sintomas neuropsiquiátricos em idosos com DA ou DM, segundo o desgaste dos cuidadores familiares, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014

No que se refere ao desgaste do cuidador devido à presença dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso, para: o comportamento noturno 9 (45,0%), irritabilidade 19 (43,2%), agitação 16 (33,3%), delírio 15 (31,9%), comportamento motor aberrante 15 (31,2%) dos cuidadores relataram que a presença de tais sintomas os desgastava muito.

O escore total do INP, neste estudo, variou entre 0 e 117 pontos, com média de 30,0 e desvio-padrão 23,8. Já o escore total do INP-D variou entre 0 e 48 pontos, com média de 14,4 e desvio-padrão 11,9.

Neste estudo observou-se que o escore total do INP e o escore total do INP-D estão fortemente correlacionados ($r=0,82$), ou seja, quanto maior a frequência e a gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos com DA ou DM, maior é o desgaste do cuidador, sendo estatisticamente significativa ($p<0,01$). Evidenciou-se, também, que o escore total do INP-D e o número de sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos com DA ou DM estão fortemente correlacionados ($r=0,80$), indicando que quanto maior o número de sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos com DA ou DM maior é o desgaste do cuidador, sendo estatisticamente significativa ($p<0,01$).

Discussão

Os sintomas neuropsiquiátricos são comuns nas demências e ocasionam sobrecarga para a família no cuidado ao idoso⁽⁷⁾. E, quanto maiores o número, a frequência e a gravidade destes sintomas nos idosos maior é o desgaste do cuidador.

A análise da relação entre o desgaste do cuidador familiar e a presença de sintomas neuropsiquiátricos em idosos com demência, se faz relevante diante do perfil epidemiológico atual. No mundo, as taxas de prevalência das demências, principalmente da DA, estão aumentando rapidamente, sendo maiores nas Américas quando comparadas às taxas de regiões menos desenvolvidas, como na África⁽¹⁾.

Neste estudo, a correlação forte e significativa encontrada entre o escore total do INP-D e o número de sintomas neuropsiquiátricos, mostra que o número de sintomas neuropsiquiátricos interfere no desgaste do cuidador. Entende-se que o cuidador que cuida de um idoso que apresenta mais que um sintoma neuropsiquiátrico apresentará maior desgaste, pois este idoso poderá demandar mais cuidados.

Ao longo da evolução da demência, o idoso pode apresentar diversas manifestações clínicas como, alterações das emoções, do humor, da percepção, do pensamento, da atividade motora e da personalidade. Tais alterações acarretam alto nível de desgaste para o

idoso e seu cuidador, como também aumento do uso dos serviços de saúde⁽¹²⁾.

No que tange à presença de sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos com DA ou DM, a apatia/indiferença foi o sintoma mais referido pelos seus cuidadores familiares. Dado que se assemelha a outros estudos^(9,13). A apatia caracteriza-se pela indiferença e inatividade, o que pode levar ao desgaste do cuidador, devido ao seu sentimento de frustração diante das limitações que o idoso com apatia pode apresentar⁽¹³⁾.

Apresença de diferentes sintomas neuropsiquiátricos nos idosos acarretam padrões variados de desgaste no cuidador⁽¹³⁾. O comportamento motor aberrante e o comportamento noturno, por exemplo, são altamente desgastantes, pois exigem maiores demandas físicas do cuidador. Os delírios de roubo e de identificação causam maior estresse psicológico para o cuidador, devido à incapacidade do idoso para reconhecê-lo⁽¹³⁾.

Importante ressaltar que a presença dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso relaciona-se ao maior grau de comprometimento cognitivo e ao avanço da demência, reduzindo a qualidade de vida do idoso e elevando o estresse do cuidador⁽¹⁴⁾.

O comportamento motor aberrante foi indicado pelo cuidador como muito frequente. Dado que corrobora outro estudo⁽¹⁵⁾. Este sintoma caracteriza-se por atividade psicomotora aumentada, geralmente sem propósito e repetitiva⁽¹²⁾. Destaca-se que, além de o cuidador conviver diariamente com o idoso realizando as atividades de cuidado, o aumento da frequência dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso requer supervisão constante, o que pode aumentar o desgaste físico e emocional do cuidador.

Quanto à gravidade dos sintomas, houve predomínio da moderada, ou seja, os sintomas causam mais incômodo ao paciente, mas podem ser contornados pelo cuidador. Tal dado mostra que, para os cuidadores investigados, os sintomas neuropsiquiátricos podem interferir no bem-estar do idoso. Este dado também revela que os cuidadores familiares estudados conseguem lidar com os idosos que apresentam os sintomas neuropsiquiátricos.

Quanto ao desgaste do cuidador relacionado à presença dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso, o comportamento noturno foi indicado como o que desgastava muito os cuidadores investigados. Dado que difere de outros estudos^(13,15-16) que revelaram o delírio, a apatia e a agitação como os sintomas mais desgastantes para os cuidadores, respectivamente.

A correlação forte e significativa entre o escore total do INP e o escore total do INP-D corrobora outros estudos^(13,16). Como já mencionado, a frequência dos

sintomas neuropsiquiátricos no idoso pode interferir no desgaste do cuidador, indicando que o aumento da frequência dos sintomas neuropsiquiátricos exigirá supervisão constante ao idoso, o que pode aumentar o desgaste físico e emocional do cuidador.

Idosos com demência frequentemente apresentam declínio da função cognitiva e aumento dos sintomas comportamentais ao longo de muitos anos. Para os cuidadores, o declínio cognitivo no idoso pode acarretar o aumento do estresse, frustração, ansiedade, depressão e problemas de saúde. Dessa forma, fornecer subsídios aos cuidadores para lidar com o estresse e os desafios emocionais do cuidado pode proporcionar benefícios aos cuidadores⁽¹⁷⁾.

Algumas características dos idosos e/ou dos cuidadores se relacionam com o contexto do cuidado, assim, percebe-se, neste estudo, a presença de cuidadores idosos cuidando dos idosos com DA ou DM. Quando existe um idoso cuidando de outro idoso, a prática do cuidado pode tornar-se mais dificultosa, visto que o cuidador idoso também apresenta limitações próprias do processo natural de envelhecimento, o que pode comprometer a qualidade do cuidado e o bem-estar do cuidador.

De acordo com a literatura^(16,18), os cuidadores familiares são, em sua maioria, mulheres e de meia-idade, o que corrobora este estudo. Historicamente, o cuidado é uma atribuição feminina que está arraigada em nossa cultura, cabendo à mulher o cuidado de seus filhos, dos idosos e enfermos, como também as tarefas domésticas. Apesar das mudanças sociais e familiares ocorridas na sociedade, como a inserção da figura feminina no mercado de trabalho, a mulher ainda se destaca como a principal responsável pelo cuidado de seus familiares⁽¹⁹⁾.

Quando o cuidado é compartilhado entre os cônjuges, o estado conjugal pode ser uma forma de apoio aos cuidadores, porém quando isso não ocorre, a prática do cuidado pode ser um fator que interfere na saúde do cuidador, uma vez que o mesmo não tem disponibilidade de tempo para cuidar de si. Além de exercer a prática de cuidado ao idoso, os cuidadores realizam outras tarefas como cuidar dos filhos, dos afazeres domésticos, do preparo das refeições, entre outras, o que pode acarretar sobrecarga⁽¹⁹⁾.

Nota-se que os cuidadores deste estudo apresentaram elevado nível de escolaridade. Tal fato pode favorecer a atividade de cuidado aos idosos, por facilitar o acesso às informações, à educação em saúde e à compreensão da doença pelo cuidador⁽¹⁸⁾.

No que se refere ao grau de parentesco com o idoso, a maioria dos entrevistados relatou cuidar de seu pai ou mãe. Isso pode ser explicado pelo fato de que

exercer o papel de cuidador associa-se ao cumprimento das normas sociais relativas aos deveres de obrigação filial, como também ao vínculo afetivo entre o idoso e o cuidador⁽¹⁸⁾.

Diante do exposto, faz-se necessária a atuação dos profissionais da saúde no que tange à orientação aos cuidadores para o reconhecimento precoce e o manejo dos sintomas neuropsiquiátricos nos idosos, o que poderá favorecer o tratamento de tais sintomas, a fim de controlar e amenizá-los e, conseqüentemente, contribuir para o bem-estar do idoso e do cuidador.

Portanto, o reconhecimento precoce dos sintomas neuropsiquiátricos pela família e pelos profissionais de saúde, assim como a imediata implementação de diferentes estratégias de tratamento, podem favorecer a prática de um cuidado mais adequado e melhorar a qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores⁽¹³⁾.

Conclusão

Neste estudo, foi possível observar forte correlação entre a frequência e a gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos e o desgaste do cuidador, como também, entre o número destes sintomas e o desgaste do cuidador. Tais dados reforçam que a presença de sintomas neuropsiquiátricos nos idosos apresentou relação com maior desgaste no cuidador.

Em relação às limitações deste estudo, destaca-se que os resultados encontrados refletem uma realidade local, portanto generalizações devem ser vistas com cautela, com o intuito de evitar equívocos.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa mostram a relevância de se conhecer a relação entre o desgaste do cuidador familiar e a presença de sintomas neuropsiquiátricos, em idosos com diagnóstico médico de DA ou DM, com o intuito de obter os subsídios necessários, para o planejamento da assistência de enfermagem aos idosos e aos seus cuidadores familiares, com enfoque no manejo das alterações comportamentais e com vistas a minimizar o desgaste do cuidador, possibilitando a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao idoso no domicílio e da condição de vida de ambos, cuidador e idoso.

Referências

1. Rizzi L, Rosset I, Roriz-Cruz M. Global Epidemiology of Dementia: Alzheimer's and Vascular Types. *BioMed Res Int.* 2014;1-8.
2. Gallucci J Neto, Tamelini MG, Forlenza OV. Diagnóstico diferencial das demências. *Rev Psiq Clín.* 2005;32(3):119-30.

3. Finkel SI, Silva JC, Cohen G, Miller S, Sartorius N. Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *Int Psychogeriatr*. 1996;8(Suppl 3):497-500.
4. Tamai S. Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Supl 1):15-21.
5. Pestana LC, Caldas CP. Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):583-7.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Caregiving: A Public Health Priority. [Internet]. [Acesso 8 jun 2015]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/aging/caregiving>
7. Chaves MLF, Godinho CC, Porto CS, Mansur L, Carthery-Goulart MT, Yassuda MS, et al. Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. *Dement Neuropsychol*. 2011;5(Supl 1):21-33.
8. Cummings JL. The neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology*. 1997;48(Suppl 6):10-6.
9. Camozzato AL, Kochhann R, Simeoni C, Konrath CA, Franz AP, Carvalho A, et al. Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) for patients with Alzheimer's disease and their caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2008;20(2):383-93.
10. Kaufer DI, Cummings JL, Christine D. Assessing the impact of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: the Neuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46(2):210-5.
11. Zou KH, Tuncali K, Silverman SG. Correlation and Simple Linear Regression. *Radiology*. 2003;227(3):617-28.
12. Cerejeira J, Lagarto L, Mukaetova-Ladinska EB. Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers Neurol*. 2012;73(3):1-21.
13. Truzzi A, Valente L, Engelhardt E, Laks J. The association between caregiver distress and individual neuropsychiatric symptoms of dementia. *Dement Neuropsychol*. 2013;7(3):286-91.
14. Fialho PPA, Koenig AM, Santos EL, Guimarães HC, Beato RC, Carvalho VA, et al. Dementia caregiver burden in a Brazilian sample: Association to neuropsychiatric symptoms. *Dement Neuropsychol*. 2009;3(2):132-5.
15. Brenekamp MG, Rodrigues LR, Lage RR, Laks J, Cabral HWS, Morelato RL. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(4):763-77.
16. Huang SS, Lee MC, Liao YC, Wang WF, Lai TJ. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;55(1):55-9.
17. Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *Gerontologist*. 2012;53(4):676-86.
18. Matos PCB, Decesaro MN. Características de idosos acometidos com a doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2012 [Acesso 15 jan 2016];14(4):857-65.
19. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(1):149-58.

Recebido: 26.11.2014

Aceito: 27.11.2015

Correspondência:

Sueli Marques

Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Av. dos Bandeirantes, 3900

Campus Universitário

CEP: 14.040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: smarques@eerp.usp.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.