

## Indicadores psicométricos da *Zarit Burden Interview* aplicada a idosos cuidadores de outros idosos<sup>1</sup>

Mariana Bianchi<sup>2</sup>

Leticia Decimo Flesch<sup>3</sup>

Erika Valeska da Costa Alves<sup>2</sup>

Samila Sathler Taveres Batistoni<sup>4</sup>

Anita Liberalesso Neri<sup>5</sup>

Objetivo: derivar indicadores psicométricos de validade de construto e consistência interna da escala de sobrecarga de cuidadores de *Zarit Burden Interview* e descrever associações desta com medidas referentes às demandas de cuidado, estratégias de enfrentamento e depressão em cuidadores idosos. Método: estudo descritivo, transversal e correlacional. Cento e vinte e um cuidadores idosos (M= 70,5 ± 7,2 anos, 73% feminino) compuseram uma amostra de conveniência e responderam a um protocolo de pesquisa para levantamento de demandas de cuidado de natureza física e cognitiva, à *Zarit Burden Interview* (ZBI), ao Inventário de Estratégias de Enfrentamento da Califórnia e à Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Resultados: a ZBI revelou bons índices de consistência interna e para os três fatores resultantes da análise fatorial, os quais explicaram 44% da variabilidade. A ZBI correlacionou-se positivamente com demandas de cuidado objetivas ( $p < 0,001$ ), depressão ( $p = 0,006$ ) e uso de estratégias de enfrentamento disfuncionais ( $p = 0,0007$ ). Conclusão: a ZBI revela-se interessante para a aplicação a cuidadores idosos e as associações entre altos graus de sobrecarga, enfrentamento disfuncional e depressão apontam um cenário peculiar de vulnerabilidade a que este idoso que cuida de outro idoso pode estar exposto.

Descritores: Cuidadores; Idosos; Estresse Psicológico; Depressão; Geriatria.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Indicadores de sobrecarga, estratégias de enfrentamento e sintomas depressivos em idosos que cuidam de outros idosos", apresentada à Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.





<sup>2</sup> Doutoranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Doutoranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil. Professor Auxiliar, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Assistente, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Titular, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Bianchi M, Flesch LD, Alves EVC, Batistoni SST, Neri AL. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2835. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1379.2835>.

URL

mês dia ano

## Introdução

A percepção de sobrecarga relatada por cuidadores de idosos é tomada na literatura gerontológica como uma variável importante na compreensão dos desfechos em saúde do cuidador e da qualidade do cuidado prestado por este<sup>(1)</sup>. Sobrecarga percebida é um indicador psicológico que designa as atitudes e respostas emocionais do cuidador às exigências do cuidar. Considerado um conceito multidimensional e multifacetado<sup>(2)</sup>, envolve avaliações cognitivas negativas referentes ao contexto e a prestação de cuidados e a alterações no estado de bem-estar e do *self*<sup>(3)</sup>.

Por ser essencialmente fruto de avaliação subjetiva, a percepção de sobrecarga é afetada por um conjunto de outras condições e avaliações, como o número de demandas de cuidado, as alterações em rotinas e papéis e as expectativas de resultados. Em especial, as avaliações dos recursos disponíveis para exercer o cuidado e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores podem influenciar o senso de competência do cuidador frente às suas demandas de atividades, minimizando ou ampliando o senso de sobrecarga<sup>(4)</sup>.

Cuidar de idosos e assumir o papel de cuidador expõe pessoas de qualquer idade à possibilidade de perceberem-se sobrecarregadas. Entretanto, assumir esse papel sendo também idoso, pode configurar um cenário peculiar de demandas uma vez que variáveis relativas ao envelhecimento pessoal podem interagir com estresse proveniente da situação de cuidar. O cuidador idoso e suas peculiaridades como percepções de sobrecarga, recursos de enfrentamento e a descrição de seus níveis de bem-estar ainda são temáticas pouco exploradas na literatura de pesquisa, para as quais faltam evidências que norteiem a atenção do cuidado a tais idosos. Por consequência, não há medidas de autorrelato especialmente desenvolvidas especialmente para esse grupo etário de cuidadores.

Com esse intuito, o presente estudo buscou alcançar dois objetivos principais. O primeiro deles refere-se a identificar indicadores de validade de construto e de consistência interna de um dos instrumentos mais utilizados no Brasil para mensuração de sobrecarga em cuidadores de idosos, a saber, a *Zarit Burden Interview (ZBI)*<sup>(5-6)</sup>. Importante também reconhecer meio do exame psicométrico, se há possíveis peculiaridades no construto de sobrecarga quando relatada por cuidadores idosos que prestam cuidados a idosos com diferentes demandas, não apenas no contexto da doença de Alzheimer onde sua utilização é mais comum. Um segundo objetivo do estudo é o de descrever uma amostra de idosos cuidadores e identificar associações entre suas características sociodemográficas, demandas

de cuidado, sobrecarga, estratégias de enfrentamento e depressão objetivando ampliação de evidências e contribuições para a temática no Brasil.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e correlacional realizado a partir de dados parciais do estudo denominado "Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família", realizado por um grupo de pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Unicamp. Foi investigada uma amostra de 121 cuidadores recrutados a partir de indicações de profissionais vinculados a serviços públicos e privados destinados a idosos, realizados em quatro municípios paulistas. Foram incluídos cuidadores com 60 anos e mais, que exerciam o cuidado informal a um familiar idoso doente no contexto domiciliar e com algum grau de dependência há seis meses ou mais e, além do critério de concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos os cuidadores com suspeitas de declínio cognitivo segundo normas estabelecidas pelo instrumento de rastreio cognitivo CASI-S para uso no Brasil (*Cognitive Abilities Screening Instrument – Short Form*)<sup>(7)</sup>. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2014 a julho de 2015, depois da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (CAAE: 35868514.8.0000.5404). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cuidador, as entrevistas foram realizadas por pesquisadores treinados, nos próprios serviços de saúde ou no domicílio do cuidador segundo a preferência do entrevistado, com duração média de 60 minutos. Ao final da entrevista, foi oferecido ao cuidador um manual informativo sobre estratégias de comunicação com pessoas idosas, elaborado pelos pesquisadores, em agradecimento a sua participação.

Para o presente estudo, utilizou-se, do protocolo de pesquisa do estudo maior, as seguintes variáveis e instrumentos:

a) Dados sociodemográficos e relativos ao papel de cuidador: para caracterização da amostra em termos de sexo, idade, escolaridade, renda, coresidência, vínculo familiar com o idoso alvo de cuidados, tempo em que exerce o cuidado e se é o cuidador principal do idoso.

b) Demandas de cuidado: para levantamento da intensidade da ajuda em atividades de vida diária e demandas de natureza cognitiva. b.1) Intensidade da ajuda: identificada a partir de uma adaptação dos Inventários de Atividades de vida Diária<sup>(8)</sup>, atividades como banho, vestir-se, usar o vaso sanitário, transferência, controle esfínteriano e alimentação e de Atividades Instrumentais de vida diária<sup>(9)</sup>, como o

uso do telefone, transporte, fazer compras, preparo de alimentos, tarefas domésticas, uso de medicação e manejo do dinheiro. Depois do preenchimento de cada item dos referentes, acrescentou-se a pergunta "O Sr(a) é a principal fonte de ajuda nessa tarefa?" à qual atribui-se um ponto à cada resposta afirmativa. Assim, a intensidade de ajuda poderia variar de 0 a 13 pontos a depender do quanto de ajuda é despendida pelo cuidador. b.2) Demandas cognitivas: identificada a partir da aplicação da Clinical Dementia Rating (CDR)<sup>(10)</sup>. Originalmente utilizada pelo rastreamento e estadiamento de quadros demenciais, foi utilizada nesse estudo para avaliação do cuidador a respeito da funcionalidade cognitiva do idoso dependente nos domínios memória, orientação, julgamento e solução de problemas, relações comunitárias, lar e passatempos e cuidados pessoais gerando a seguinte interpretação de sua pontuação: 0 = normal, 0,5 = questionável, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = grave.

c) Sobrecarga Percebida: identificada por meio da *Zarit Burden Interview* (ZBI), escala composta por 22 itens com cinco pontos cada um (0 = nunca a 4 = sempre), variando de 0 a 88, pontuação que reflete o nível de sobrecarga do cuidador, quanto maior o escore, maior é a sobrecarga percebida. A ZBI foi validada no Brasil com amostra de cuidadores de idosos com quadros psiquiátricos por Scazufca e colaboradores<sup>(6)</sup> e será alvo, no presente estudo, de investigação de indicadores psicométricos quando aplicada a idosos que cuidam de outros idosos com dependências de diversas naturezas.

d) Inventário de Estratégias de Enfrentamento<sup>(11)</sup>: elaborado especificamente para idosos a fim de investigar as formas como reagem as situações que exercem demanda especial sobre os recursos adaptativos, requerendo a adoção de estratégias que permitam fazer face às exigências internas e externas que caracterizam tais situações e assim ajustar-se a elas. Validado no Brasil<sup>(12)</sup> é composto por 19 itens de quatro pontos cada um (nunca = 0, de vez em quando = 1, quase sempre = 2 e sempre = 3). A pontuação é realizada a partir das médias ponderadas nos fatores ou domínios que a compõem. Para o presente estudo será calculada as médias nos domínios identificados pelo estudo metodológico<sup>(13)</sup> a saber: 1. Estratégias disfuncionais que dizem respeito a estratégias de esquiva ou de excessos comportamentais que não trazem benefícios ao enfrentamento da situação de cuidado (exemplo: "usar remédios para controlar a ansiedade", beber e "comer em excesso", "demonstrar hostilidade"); 2. Estratégias de controle secundário seletivo, envolvendo estratégias que não visam atuação direta sobre o estressor (no caso, o cuidado), mas aciona recursos de natureza social ou pessoal que motivam o enfrentamento; 3. Estratégias

de controle secundário compensatório, que envolvem estratégias de percepção de controle indireto sobre a situação, acionando recursos provenientes de fontes externas ou espirituais (exemplo: "rezar", "confiar em Deus", ou "tentar esquecer o problema").

e) Escala de Depressão Geriátrica: A Geriatric Depression Scale (GDS-15) é uma escala dicotômica para identificação da presença ou a ausência de sintomas referentes a mudanças no humor e a sentimentos específicos como desamparo, inutilidade, desinteresse, aborrecimento e felicidade. No Brasil, o ponto de corte maior ou igual a seis pontos é adotado segundo estudo de validação da escala realizado por Almeida e Almeida<sup>(14)</sup>.

Para a análise dos indicadores de validade de construto e consistência interna da ZBI utilizou-se a análise fatorial exploratória para analisar a formação de fatores com o método de estimação de componentes principais. Para fixar o número de fatores foi utilizado o teste do screeplot. Em seguida, foi aplicada a rotação dos fatores pelo método ortogonal Varimax. Foram considerados os itens com carga superior a 0,30 em um dos fatores rotacionados para composição dos fatores. Para analisar a consistência interna dos fatores obtidos e a escala total foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach.

Para as demais análises do estudo foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher (para valores esperados menores que 5), o teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis numéricas entre dois grupos, e o teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis numéricas entre três ou mais grupos. O escore total e os fatores da ZBI, o Inventário de Enfrentamento e a GDS-15 foram submetidos à correlação de Spearman para analisar possíveis correlações entre estas variáveis e a ZBI. As análises foram realizadas por meio do programa de estatística computacional *The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)*, versão 9.2.

## Resultados

A amostra de 121 cuidadores compôs-se em sua maioria por mulheres (73%), pela idade média de 70,5 anos (DP = 7,20), por indivíduos casados (83%), por renda familiar bruta, em média, de 4,3 salários mínimos (DP = 3,79) e a escolaridade de 5,8 anos de estudo (DP = 4,32). Em relação ao grau de parentesco com o idoso alvo de cuidados, 62% eram cônjuges seguidos por cuidadores com outros vínculos como progenitores, sogros, irmãos, tios e filhos. A maior parte dos cuidadores (84%) reside com o alvo de cuidados. O tempo médio que exercem o papel de cuidador foi de 5,34 anos (DP = 6,27), variando de seis meses a 40 anos de prestação de cuidados. Não houve diferenças quanto

ao sexo dos participantes no que se referiu às demais variáveis sociodemográficas e relativas ao cuidado.

Referente ao alcance do primeiro objetivo do estudo, os itens da ZBI revelaram, a partir da medida MSA de Kaiser ( $>0,60$ ), consistência para ser utilizados para análise fatorial exploratória. Pelo critério de seleção de fatores com autovalor maior que 1, foram obtidos 8 fatores, que explicaram 71,5% da variabilidade dos dados. Pelo teste do screeplot, optou-se por fixar a extração de 3 fatores, que explicaram 44,0% da variabilidade total, uma vez que a partir deste fator a curva se estabilizou, sem maiores aumentos do percentual acumulado de explicação da variância. A Tabela 1 apresenta as cargas e a composição dos 3

fatores resultantes depois da rotação ortogonal Varimax e a comunalidade dos itens da escala. Os itens 3, 10, 9 e 7 obtiveram carga  $>0,30$  em mais de um fator e foram alocados no fator com maior carga. O item 20 foi o de maior comunalidade, isto é, teve 76,5% de sua variabilidade explicada pelos fatores, e o item 14 foi o de menor comunalidade (13,1%). A escala aplicada a idosos apresentou alta consistência interna para todos os fatores e o total. Destaca-se que para a análise dos indicadores psicométricos da escala, utilizou-se os dados de 110 cuidadores que responderam a todos os itens da mesma, os quais, comparativamente à amostra total ( $n = 121$ ), não revelaram diferenças estatisticamente significativas nas demais medidas.

Tabela 1 - Resultados da Análise Fatorial Exploratória realizada após a rotação ortogonal dos 22 itens da *Zarit Burden Interview*. Campinas, SP, Brasil, 2015

Fatores	Cargas	Itens	Alfa de Cronbach
Fator 1	0,7635	I17 – Perdeu o controle de sua vida desde a doença do alvo de cuidado.	0,828
	0,7372	I12 – Sua vida social esta prejudicada porque esta cuidando.	
	0,7266	I22 – Sente-se sobrecarregado.	
	0,6733	I2 – Não tem tempo para si mesmo porque esta cuidando.	
	0,6715	I3 – Sente-se estressado entre cuidar e suas responsabilidades familiares.	
	0,5588	I11 – Sente-se que não tem mais privacidade.	
	0,5397	I10 – Sente sua saúde afetada depois envolvimento com o cuidado do alvo.	
	0,4292	I13 – Não sente mais vontade de receber visitas em casa.	
	0,3723	I8 – Sente que o alvo depende do senhor (a).	
0,3076	I14 – Sente que o alvo espera de você como se fosse a única pessoa de quem depende.		
Fator 2	0,7438	I4 – Sente-se envergonhado com o comportamento do alvo.	0,717
	0,6899	I5 – Sente-se irritado quando ele esta por perto.	
	0,5861	I6 – Sente que o alvo afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos.	
	0,5833	I18 – Gostaria que outra pessoa cuidasse.	
	0,5647	I9 – Sente tenso quando ele esta por perto.	
	0,4326	I1 – Sente que ele pede mais ajuda do que necessita.	
	0,3159	I16 – Sente incapaz de cuidar por muito tempo	
Fator 3	0,8405	I21 – Sente-se que poderia cuidar melhor.	0,715
	0,8323	I20 – Sente que deveria estar fazendo mais por ele.	
	0,5797	I15 – Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar somando as outras despesas.	
	0,5748	I19 – Sente que tem dúvida sobre o que fazer.	
	0,4006	I7 – Sente receio pelo futuro.	
Total			0,857

A Tabela 2 descreve a amostra segundo as medidas de sobrecarga, estratégias de enfrentamento e depressão. Para obtenção da intensidade da ajuda oferecida pelos cuidadores, dividiu-se a distribuição das respostas em tercís. Considerou-se a oferta de ajuda em alta intensidade a pontuação de 8 a 13 pontos. Observou-se que a maior parte dos cuidadores cuida de idosos com graus questionáveis e leves de comprometimento cognitivo (44,8%).

A sobrecarga percebida identificada pela ZBI apresentou uma média de 26,1 pontos, variando de 3 a 80 pontos. A distribuição da pontuação da amostra em quartis identificou faixas de pontuação. Pontuações entre 23 a 33 pontos e pontuações maiores que 34 pontos foram categorizadas, respectivamente, como sobrecarga moderada e sobrecarga alta. A partir da composição fatorial da ZBI, pode-se derivar a frequência de idosos com pontuação média preponderante em um

dos fatores identificados. Os fatores 1 e 3 revelaram as maiores frequências.

No que se referiu aos levantamentos das estratégias de enfrentamento, apenas um indivíduo obteve maior média em estratégias relativas ao fator "estratégias disfuncionais". Por sua vez, 26 indivíduos tiveram preponderância no uso de estratégias de enfrentamento de controle secundário seletivo, com média 2,68 (DP = 0,60), variando de 1,41 a 4 pontos. No fator

referente a estratégias de controle secundário compensatórias, 91 indivíduos tiveram a preponderância no uso dessas, com a média de 3,12 (DP = 0,54) variando de 1 a 4 pontos. Cerca de 24% da amostra apresentou pontuação na escala GDS-15 sugestiva de presença de sintomatologia depressiva. A pontuação média foi de 3,75 (DP = 2,8), variando de 0 a 11 pontos.

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise de correlação de Spearman.

Tabela 2 - Distribuição das frequências, médias e desvios-padrão referentes às variáveis do estudo da amostra total e entre os sexos. Campinas, SP, Brasil, 2015

Variáveis	n (%)	Média (DP)	Sexo		Valor p
			Masculino	Feminino	
Intensidade da ajuda (ABVD +AIVD)*					0,222
0-4	34 (29)		11 (33)	23 (27)	
5-7	46 (39)		15 (46)	31 (35)	
8-13	40 (32)		17 (21)	33 (38)	
Gráus de demanda cognitiva do alvo de cuidado (CDR†):		1,15 (1,06)			0,287
0			10 (30)	15 (18)	
0,5-1			13 (41)	39 (46)	
2-3			9 (29)	30 (36)	
Sobrecarga Percebida (ZBI total)‡		26,14 (14,0)			
ZBI (quartis):					
≤15	29 (24)		8 (24)	21 (24)	
16-22	30 (25)		10 (31)	20 (23)	
23-33	28 (23)		8 (24)	20 (23)	
≥34	34 (28)		7 (21)	27 (30)	
Tipo de Sobrecarga predominante:					
Tensões referentes ao papel	66 (54)	1,43 (0,91)	11 (33)	55 (62)	0,007
Tensões intrapsíquicas	12 (10)	0,67 (0,67)	3 (9)	9 (10)	
Competências e expectativas	43 (36)	1,23 (1,03)	19 (58)	24 (23)	
Estratégias de enfrentamento					
Disfuncionais	1 (0,85)	1,52 (0,44)	1 (3)	0 (0,00)	0,049
Controle secundário seletivo	26 (22,03)	2,68 (0,60)	10 (32)	16 (18)	
Contr. secund. compensatório	91 (77,12)	3,12 (0,54)	20 (65)	71 (82)	
Sintomas depressivos (GDS§ total)		3,75 (2,80)			
Sim	29 (24)		4 (12)	25 (28)	
Não	92 (76)		29 (88)	63 (72)	

\* ABVD: atividades básicas de vida diária, AIVD: atividades instrumentais de vida diária; † CDR: *Clinical Dementia Rating*; ‡ ZBI: *Zarit Burden Interview*; § GDS: *Geriatric Depression Scale*

Tabela 3 - Resultado da correlação de Spearman entre as variáveis do estudo. Campinas, SP, Brasil, 2015

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
(1)Idade												
(2)Tempo de cuidado	r*=0,02425											
	p†=0,7917											
(3)Escolaridade	-0,31556	-0,04099										
	0,0005	0,6608										
(4)CDR‡ Total	0,07172	0,13797	0,06060									
	0,4442	0,1397	0,5256									
(5)Intensidade da ajuda	-0,09155	0,19558	-0,01182	0,50880								
	0,3200	0,0323	0,08994	<0,001								
(6)GDS§	0,13087	0,07237	0,00995	0,23062	0,09166							
	0,1525	0,4302	0,9152	0,0128	0,3194							

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
<sup>(7)</sup> Estratégias Disfuncionais	-0,21628	0,02590	0,08447	0,07616	-0,03337	0,48581						
<sup>(8)</sup> Estr. Controle Sec. Seletivas	-0,08477	0,17906	0,25254	0,05592	-0,07375	-0,31256	-0,21086					
<sup>(9)</sup> Estr. Contr. Sec. Compensatória	-0,18867	0,15204	-0,03885	-0,10468	-0,10468	-0,03831	-0,05177	0,14214				
<sup>(10)</sup> Zarit Fator 1	-0,03878	0,06565	0,01875	0,13928	0,37659	0,38696	0,33002	-0,18011	0,11050			
<sup>(11)</sup> Zarit Fator 2	0,08727	-0,02555	-0,00517	0,04750	0,03769	0,25034	0,31347	-0,05082	0,05709	0,54447		
<sup>(12)</sup> Zarit Fator 3	-0,01848	0,01053	0,06849	-0,01479	-0,09842	0,33001	0,35782	-0,18529	-0,05635	0,23719	0,22501	0,22501
<sup>(13)</sup> Zarit Total	0,02418	0,06456	0,03761	0,13110	0,20338	0,45999	0,44091	-0,15895	0,05463	0,85866	0,70267	0,58889
	0,7924	0,4818	0,6873	0,1607	0,0259	<0,001	<0,001	0,0972	0,5603	<0,001	<0,001	<0,001

\* coeficiente de correlação de Spearman; † valor de p; ‡ *Clinical Dementia Rating*; § *Geriatric Depression Scale*

## Discussão

A descrição sociodemográfica da amostra pesquisada replica alguns dados clássicos a respeito da assunção do papel de cuidadores pelas mulheres e pelos cônjuges<sup>(15)</sup>. Outros aspectos também são semelhantes aos encontrados em estudos com cuidadores mais jovens, porém, é importante atentar, entretanto, para os desafios impostos pelo fato de os cuidadores da amostra ser também idosos. Entre elas estão à realidade socioeconômica em que assumem esse papel e a extensão de tempo de desempenho do papel em que podem chegar a alcançar. Uma díade idosa possivelmente tenha despesas mais elevadas no que se refere ao custeio de serviços em saúde, medicamentos e transporte que pode gerar dificuldades financeiras e tensões especiais, e, por ser, em maioria, cônjuges, a extensão do cuidado geralmente tem seu término com o esgotamento do cuidador ou agravos em sua saúde e funcionalidade ou com o óbito de uma das partes.

A amostra pesquisada, composta por critérios de conveniência, tem a peculiaridade de ser cuidadora de idosos com muitas demandas físicas e possivelmente menos demandas cognitivas, pois avaliaram os graus de comprometimentos sugeridos pelo CDR, como de declínios questionáveis ou leves. Esses aspectos os diferenciam dos dados gerados pelo grande volume de estudos desenvolvidos com cuidadores mais jovens e cuidadores de idosos com doença de Alzheimer<sup>(16)</sup>. Entre os cuidadores mais jovens e também dos que cuidam de idosos com Alzheimer as pontuações na escala de sobrecarga de Zarit (ZBI) também tendem a serem maiores do que as encontradas no presente estudo em que se alcançou média de 26,1 pontos dentro de uma variação possível de 0 a 88 pontos<sup>(17)</sup>. O índice de

prevalência de depressão sugerido pela GDS-15 também não revelou diferenças significativas ao encontrado na população idosa em geral<sup>(18-19)</sup>.

Entre cuidadores mais jovens tendem a ser mais altas as medidas de prevalência dessa condição, uma vez que estão expostos a uma condição estressante e crônica. Entretanto, para a essa amostra, aspectos relativos ao próprio processo de envelhecimento tais como aumento em resiliência psicológica na velhice, mesmo na presença de condições físicas diferenciadas, pode ser um fator relacionado à proteção da amostra contra desfechos adversos em termos de sobrecarga percebida e depressão. A pesquisa psicológica com idosos aponta a interferência de recursos de enfrentamento adaptativo tais como as estratégias seletivas e compensatórias de controle sobre os eventos adversos. Na presente amostra foi praticamente ausente à predominância de utilização de estratégias disfuncionais e grande parte revelou a utilização de estratégias compensatórias que remetem à resignificação de situações estressantes por meio de recursos espirituais e existenciais. Por outro lado, cuidar do cônjuge na velhice também tende a ser experimentada, principalmente entre as coortes mais velhas, como um evento normativo de vida, tornando menos estressante a ocorrência deste.

Cuidar de outro idoso na velhice talvez represente uma realidade diferente da experimentada por indivíduos mais jovens, exigindo um exame mais específico. Para testar essa premissa, dois objetivos analíticos guiaram o presente estudo. O primeiro deles buscou descrever os indicadores psicométricos da ZBI quando aplicada a idosos que cuidam de outros idosos. Mais do que responder a um objetivo metodológico, ao demonstrar bons indicadores psicométricos que reafirmam a utilização da escala entre cuidadores, tais análises da

escala apontaram para a possibilidade de examinar o construto de sobrecarga em sua multidimensionalidade e as possíveis peculiaridades desse construto na experiência de cuidadores idosos. Três possíveis domínios explicativos desse construto foram identificados a partir da interpretação dos fatores gerados e à luz da literatura clássica sobre estresse do cuidador, principalmente tal como propostos por Pearlin e colaboradores<sup>(20)</sup>. Assim, o primeiro domínio explicativo do construto de sobrecarga entre idosos foi denominado de "Tensões referentes ao papel", uma vez que reuniu itens sobre impacto na vida cotidiana dos cuidadores, como a falta de tempo, de privacidade, prejuízos na vida social, comprometimento da saúde, sensação de perda de controle da vida. O segundo domínio do construto de sobrecarga foi denominado de "Tensões intrapsíquicas", pois reuniu itens relativos a manifestações emocionais específicas, como sentimentos de vergonha, raiva, indecisão sobre o cuidado. O terceiro domínio referiu-se à presença ou ausência de "competências e expectativas" ligadas ao cuidado, ou seja, percepção de que deveria estar fazendo mais ou cuidando melhor do idoso alvo de cuidados, sendo assim denominado.

Em estudos internacionais que incluíram amostras de diferentes idades de cuidadores de idosos houve similar ordenação dos domínios explicativos. No estudo espanhol, apresentou três fatores explicativos: impacto no cuidado, relacionamento interpessoal e expectativa de autoeficácia<sup>(21)</sup>. A aplicação da ZBI em amostra de cuidadores portugueses, entretanto, gerou uma estrutura com quatro fatoriais, os quais, interpretativamente, puderam ser reconhecidos em duas dimensões centrais sobrecarga objetiva (impacto da prestação de cuidados e relação interpessoal) e sobrecarga subjetiva (expectativas com o cuidar e a percepção de autoeficácia<sup>(22)</sup>). No presente estudo, diferentemente dos estudos citados, o segundo domínio explicativo foi especificamente sobre impactos emocionais, o que possivelmente venha a ser um aspecto distintivo de uma amostra de idosos que cuidam de outros idosos.

O exame da preponderância das médias dos idosos nas dimensões da escala indicou que as dimensões "tensões referentes ao papel" e "competências e expectativas" foram significativamente maiores do que na dimensão "tensões intrapsíquicas". É possível que pelo fato de que cuidar na velhice seja uma ocorrência mais normativa, para a maior parte da amostra esta não seja vivida por meio de tensões psíquicas, sobrecarga ou mesmo depressão, como revelado pela baixa frequência dessas condições já descritas<sup>(23)</sup>.

O segundo objetivo do presente estudo referiu-se a identificar associações entre as variáveis do contexto

do cuidado, sobrecarga, estratégias de enfrentamento e depressão. Algumas correlações interessantes foram encontradas que auxiliam na elucidação sobre o cuidar na velhice. O aumento em idade associou-se positivamente ao tempo que se exerce o papel de cuidador. Outra variável sociodemográfica destacada na análise de correlação foi escolaridade. Houve associação positiva entre anos de escolaridade e estratégias de controle secundária seletivas. Tais estratégias referem-se ao acionar fontes alternativas de apoio ou ajuda, como as alcançadas por vias econômicas ou sociais. Tal associação sugere o grau de instrução como sinalizador da presença de outros recursos no enfrentamento dos desafios do cuidado já demonstrado em outros estudos em Gerontologia sobre estresse e enfrentamento na velhice<sup>(24)</sup>.

Encontraram-se, ainda, associações positivas entre sobrecarga percebida e intensidade da ajuda. Tal associação talvez se relacione à concepção de que a sobrecarga entre idosos cuidadores refira-se mais ao desgaste em demandas físicas que podem ser extenuantes ao organismo também envelhecido. Conforme esperado, houve associações positivas entre indicadores negativos do cuidar tais como entre depressão e utilização de estratégias disfuncionais e entre depressão e sobrecarga total e em todos os domínios. O aumento na percepção das demandas do cuidado e a utilização de estratégias disfuncionais são fatores de natureza psicológica associada a desfechos negativos em saúde mental de cuidadores conforme apontam metanálises sobre a temática dos cuidadores, não sendo diferente entre os cuidadores idosos<sup>(25)</sup>. Por outro lado, houve correlações negativas entre a utilização de estratégias de controle secundário (quer seletivas ou compensatórias) e depressão, sugerindo que estas talvez atuem como protetoras ou amortecedoras do estresse de cuidar sobre bem-estar.

Cabe destacar, entretanto, as limitações metodológicas do estudo que podem limitar a generalidade dos achados. Trata-se de um estudo de corte transversal que não permite inferências causais consistentes as quais estudos prospectivos e de natureza longitudinais poderão responder futuramente. Trata-se também de dados derivados de uma amostra composta por critérios de conveniência, reconhecendo-se, entretanto, as dificuldades em realizar estudos com amostras randômicas sobre a temática em termos de custos e tempo despendido. Destaca-se, ainda, a necessidade de continuidade dos estudos psicométricos da ZBI entre idosos cuidadores, especialmente de seu construto, por meio, por exemplo, de estratégias de análise fatorial confirmatória. Reconhece-se que o

estudo não controlou a presença de doenças crônicas, ocorrência muito comum entre idosos, limitando-se ao exame das relações de sobrecarga com indicadores de demandas assistivas e de saúde psicológica.

## Conclusão

Os dois objetivos analíticos do estudo geraram evidências que sugerem haver peculiaridades no estudo, medidas e interpretações dos dados colhidos entre cuidadores idosos. A análise fatorial da ZBI e o exame da consistência interna alcançaram indicadores de validade para utilização da escala com idosos, porém o exame da pontuação desses entre seus domínios sugere que estes são possivelmente menos afetados psicologicamente pelas demandas e exigências gerais do cuidar. Reforça, portanto, a oportunidade aberta pela escala para um exame mais refinado da sobrecarga do cuidador para além da utilização unidimensional da mesma refletida por um escore total. Em linhas gerais, o estudo também aponta para o fato de que idosos assumem o cuidado de outros idosos mesmo na presença de desconfortos psicológicos, tais como a depressão, ou na presença de exigências físicas extenuantes.

O exame específico sobre o cuidador idoso torna-se cada vez mais premente frente às alterações socioestruturais tais como o envelhecimento das populações, menor oferta de cuidadores pela maior inserção da mulher no mercado de trabalho e menor número de filhos por casal e pelas mudanças nos perfil de morbidade por doenças crônicas e degenerativas que exigem cuidados prolongados no tempo. Por outro lado é preciso considerar a sobreposição entre as demandas do envelhecimento pessoal do cuidador às exigências e estresse gerado pelo cuidar que pode expor o cuidador idoso a uma condição dupla de vulnerabilidade a desfechos adversos em saúde física e mental. A pesquisa gerontológica, a assistência em saúde e as políticas públicas deverão estar preparadas para as particularidades nessa realidade crescente.

## Agradecimentos

Aos colegas e a professora Meire Cachioni do grupo de pesquisa "Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família" do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil, pela colaboração na coleta de dados e contribuição na pesquisa.

## Referências

1. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver Burden: A Clinical Review. *JAMA*. 2014;311(10):1052-9. doi:10.1001/jama.2014.304
2. Bastawrous M. Caregiver burden? A critical discussion. *Int J Nurs Stud*. 2013;50:431-41. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005
3. Aldwin CM, Yancura LA, Boeninger DK. Coping, health and aging. In: Aldwin CM, Park CL, Spiro III A, editors. *Handbook of health psychology and aging*. [Internet]. New York: Guilford Press; 2007. p. 224-40. [Access Jun 17, 2015]. Available from: <http://www.guilford.com/books/Handbook-of-Health-Psychology-and-Aging/Aldwin-Park-Spiro/9781593850579/contents>
4. Gupta R, Pillai VK, Levy EF. Relationship quality and Elder caregiver burden in India. *Journal of Social Intervention: Theory Practice*. [Internet]. 2012 [Access Jun 17, 2015]; 21(2):39-62. Available from: <https://uta-ir.tdl.org/uta-ir/handle/10106/11001>
5. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the burden interview (technical report). University Park: Pennsylvania State University; 1987.
6. Scazufca Marcia. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2002 Mar [Access Oct 20, 2015]; 24(1):12-7. doi: 10.1590/S1516-44462002000100006
7. Damasceno A, Delicio AM, Mazo DFC, Zullo JFD, Scherer P, Ng RTY, et al . Validation of the Brazilian version of mini-test CASI-S. *Arq Neuro-Psiquiatr*. [Internet]. 2005 June [Access Oct 20, 2015 ] ; 63(2b): 416-21. doi:10.1590/S0004-282X2005000300010
8. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *J Am Med Assoc*. 1963;185(12): 914-9. doi: 10.1001/jama.1963.03060120024016.
9. Brito FC, Nunes MI, Yuaso DR. Multidimensionalidade em Gerontologia II: instrumentos de avaliação. In: Netto MP, organizador. *Tratado de Gerontologia*. 2.ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
10. Montão MBMM, Ramos LR. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6):912-7. doi: 10.1590/S0034-89102005000600007.
11. Aldwin CM, Shiraishi R, Cupertino AP. Change in stability in coping: Longitudinal findings from the DLS. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association. San Francisco; 2001.
12. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes



- na comunidade. *Psicol Reflex Crítica*. 2008;21(1): 74-82. doi: 10.1590/S0102-79722008000100010.
13. Bianchi M. Indicadores de sobrecarga, estratégias de enfrentamento e sintomas depressivos em idosos que cuidam de outros idosos [Internet]. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Campinas: Faculdade Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2015. 108 p. [Acesso 9 fev 2016]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000963524>
14. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the Geriatric Depression Scale: A study of their validity for the diagnosis of major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry*. [Internet]. 1999 [Access May 20, 2015];14(10):858-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10521885>
15. Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children and children – in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Am Psychol Assoc*. 2011;26(1): 1-14. doi: 10.1037/a0021863.
16. Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs*. 2011;68(4):846-55. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x
17. Folquito JC, Marques RCG, Tatsh MF, Bottino CMC. Correlation between neuropsychiatric symptoms and caregiver burden in a population-based sample from São Paulo, Brazil. *Dement Neuropsychol*. [Internet]. 2013 [Access jun 13, 2015];7(3):258-62. Available from: [http://www.demneuropsych.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=405](http://www.demneuropsych.com.br/detalhe_artigo.asp?id=405)
18. Batistoni SST, Neri AL, Lopes LO, Krouri HT, Eulalio MC, Cabral BE. Sintomas depressivos e fragilidade. In: Liberalesso Neri A, organizadora. *Fragilidade e qualidade de vida na velhice. Dados do Estudo Fibra em Belém, Parnaíba, Campina Grande, Poços de Caldas, Ermelino Matarazzo, Campinas e Ivoti*. Campinas: Alínea; 2013. p. 285-300.
19. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):127-41. doi: 10.1590/S1415-790X2005000200005.
20. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *Gerontologist*. 1990;30(5):583-94. doi: 10.1093/geront/30.5.583.
21. Ramirez VEJA, Del Rio BR, Russel MER, Lopez CGF. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicol Salud*. [Internet]. 2008 jul-dicie [Acceso 9 julio 2015]; 18(2): 237-45. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/26575409>
22. Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Viana A, et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliares, para população portuguesa. *Cad Saúde*. [Internet]. 2010 [Acesso 8 maio 2015];3(2):13-9. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/10936>.
23. Flesch LD, Lins AES, Carvalho EB. Cuidado familiar a idosos física e cognitivamente frágeis: teoria, pesquisa e intervenção. In: Freitas EV, Py L, editors. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 1476-82.
24. Lin IF, Wu HS. Patterns of coping among family caregivers of frail older adults. *Res Aging*. 2014; 36(5): 603-24. doi: 10.1177/0164027513513271.
25. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *J Gerontol: Psychol Science*. 2006; 61(1):33-45.

Recebido: 27.11.2015

Aceito: 15.9.2016

Correspondência:

Mariana Bianchi  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas  
Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126  
Cidade Universitaria Zeferino Vaz  
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil  
E-mail: enf.marianabianchi@yahoo.com.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.