

**Influência da personalidade de cuidadores familiares de idosos com Alzheimer na
funcionalidade familiar**

**Influence of the personality of family caregivers of elderly people with Alzheimer on
family functionality**

**Influencia de la personalidad de los cuidadores familiares de ancianos con Alzheimer en
la funcionalidad familiar**

Recebido: 14/07/2020 | Revisado: 29/07/2020 | Aceito: 04/08/2020 | Publicado: 13/08/2020

Thiara Joanna Peçanha da Cruz Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0584-4814>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: thiaracruz08@gmail.com

Mirian da Costa Lindolpho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2503-4827>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br

Barbara Martins Corrêa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5894-2162>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: barbaramartins.enf@gmail.com

Rafael Vera Cruz de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4591-7993>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rafaelcvv01@yahoo.com.br

Maria da Graça Melo e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0525-1824>

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal

E-mail: graca.melo@esel.pt

Célia Pereira Caldas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-1778>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: celpcaldas@hotmail.com

Resumo

Objetivo: verificar existência de associação entre traços de personalidade do cuidador de idoso com demência e funcionalidade familiar. Método: estudo seccional com a participação de 118 cuidadores de idosos com demência em dois serviços de geriatria. Foram investigadas as seguintes variáveis: funcionalidade familiar (escala de APGAR de família); sociodemográficas; comprometimento cognitivo do idoso (escala GDS); traços de personalidade do cuidador (inventário NEO-FFI-R); sobrecarga (inventário de sobrecarga de Zarit); sintomas depressivos (escala CES-D). A regressão beta e a modelagem de caminho foram usadas para verificar a hipótese de influência destas variáveis sobre a funcionalidade familiar. Resultados: A regressão beta apontou um modelo preditivo no qual as variáveis “não dividir o cuidado”, “comprometimento cognitivo do idoso”, “sintomas depressivos do cuidador” e “conscienciosidade” influenciam a funcionalidade familiar. A modelagem de caminho mostrou que os traços de personalidade dos cuidadores influenciam fortemente sobrecarga e sintomas depressivos. Conclusão: O estudo contribuiu para ressaltar a importância de aprimorar a assistência ao cuidador do idoso com demência. Os resultados apontam para a necessidade de estudos de intervenção que considerem a personalidade, o apoio familiar e a saúde psicológica do cuidador, visando a elaboração de protocolos específicos e mais eficazes.

Palavras-chave: Cuidadores; Relações familiares; Envelhecimento; Doença de Alzheimer; Personalidade; Enfermagem.

Abstract

Objective: to check the existence of an association between personality traits of the caregiver of elderly people with dementia and family functionality. Method: cross-sectional study with the participation of 118 caregivers of elderly people with dementia in two geriatric services. The following variables were investigated: family functionality (family APGAR scale); sociodemographic; cognitive impairment of the elderly person (GDS scale); personality traits of the caregiver (NEO-FFI-R inventory); overload (Zarit overload inventory); depressive symptoms (CES-D scale). Beta regression and path modeling were used to check the hypothesis of the influence of these variables on family functionality. Results: Beta regression pointed to a predictive model in which the variables “do not share care”, “cognitive impairment of the elderly person”, “depressive symptoms of the caregiver” and “conscientiousness” have influence on family functionality. Path modeling showed that personality traits of caregivers have a strong influence on overload and depressive symptoms.

Conclusion: The study contributed to highlighting the importance of enhancing the assistance to the caregiver of the elderly person with dementia. The results point to the need for intervention studies that consider the personality of the caregiver, the family support and the psychological health of the caregiver, aiming at the preparation of specific and more effective protocols.

Keywords: Caregivers; Family relations; Aged; Alzheimer disease; Personality; Nursing.

Resumen

Objetivo: verificar la existencia de una asociación entre los rasgos de personalidad del cuidador de anciano con demencia y la funcionalidad familiar. **Método:** estudio seccional con la participación de 118 cuidadores de ancianos con demencia en dos servicios de geriatría. Se investigaron las siguientes variables: funcionalidad familiar (escala de APGAR de familia); sociodemográficas; deterioro cognitivo del anciano (escala GDS); rasgos de personalidad del cuidador (inventario NEO-FFI-R); sobrecarga (inventario de sobrecarga de Zarit); síntomas depresivos (escala CES-D). La regresión beta y el modelo de ruta se utilizaron para verificar la hipótesis de la influencia de estas variables sobre la funcionalidad familiar. **Resultados:** La regresión beta señaló un modelo predictivo en el que las variables “no dividir la atención”, “deterioro cognitivo del anciano”, “síntomas depresivos del cuidador” y “conscienciosidad” influyen en la funcionalidad familiar. El modelo de ruta mostró que los rasgos de personalidad de los cuidadores influyen fuertemente en la sobrecarga y en los síntomas depresivos. **Conclusión:** el estudio contribuyó a enfatizar la importancia de mejorar la asistencia al cuidador del anciano con demencia. Los resultados apuntan a la necesidad de estudios de intervención que consideren la personalidad del cuidador, el apoyo familiar y la salud psicológica, con miras a elaborar protocolos específicos y más efectivos.

Palabras clave: Cuidadores; Relaciones familiares; Anciano; Enfermedad de Alzheimer; Personalidad; Enfermería.

1. Introdução

O aumento significativo na proporção de idosos afetados pelas síndromes demenciais é uma das consequências do envelhecimento populacional. Em todo mundo, pelo menos 50 milhões de idosos estão vivendo com demência (Patterson, 2018). No Brasil, desde 2013, os registros informam mais de 1 milhão de idosos com demência (World Health Organization,

2012). Projeções de prevalência e incidência da demência indicam que haverá um crescimento mais elevado de idosos com demência em países em desenvolvimento, como no Brasil (Burlá et al., 2013; World Health Organization, 2012).

A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum das demências, responsável por 60-70% dos casos. Em sua evolução ocorre comprometimento cognitivos, comportamentais e psicológicos, que interferem na realização das atividades diárias (World Health Organization, 2017). A pessoa acometida torna-se dependente de um cuidador.

O cuidador assume as responsabilidades pelo seu familiar desde os primeiros sintomas. Essa situação gera mudança de papéis na família, há um acúmulo de tarefas, sobrecarga física e emocional, podendo comprometer a saúde do cuidador.

Ocorrem consequências negativas e mudanças multidimensionais na vida do cuidador que compromete o físico, o emocional, o financeiro e interferências na vida social (Marins, Hansel & Silva, 2016). Pesquisas referem saúde física precária, dificuldades financeiras e em estudo desenvolvido com cuidador de pessoas com DA e sintomas psicológicos comportamentais em indivíduos com DA, encontrou-se altos índices de sobrecarga, ansiedade e depressão, associados ao menor nível educacional e ser cônjuge (Qing, 2015).

A reorganização familiar é necessária para enfrentar os desafios crescentes. Assim, torna-se imprescindível a avaliação da funcionalidade familiar, a fim de se verificar se essa família está preparada para cuidar do idoso. As famílias podem ser classificadas como funcionais – quando se organiza frente a crise e cuida do familiar; ou disfuncionais - não assumem os papéis que lhes cabem e, em situações de crise, culpam seus próprios familiares (Lins, Santos, Santos & Moura, 2016).

Ressalta-se que características próprias do cuidador, como os traços de personalidade, podem ser determinantes na condução do cuidado ao idoso. A personalidade do cuidador tem influência significativa nas respostas à experiência de cuidar e na predisposição para utilizar determinado tipo de estratégia (Melo, Maroco & de Mendonça, 2011).

Os traços de personalidade consistem em padrões de comportamentos, atitudes e emoções que são próprias de um determinado indivíduo (McCrae, 2009). Essas características afetam os processos que o indivíduo utiliza para avaliar os eventos estressantes e o predispõem a lidar de determinadas maneiras quando enfrentam esses eventos (Carver & Connor-Smith, 2010). A forma como os cuidadores lidam com o problema, tomam decisões e os enfrentam, depende da personalidade do indivíduo, e também afeta a funcionalidade familiar.

Cuidar de um familiar com DA requer conhecimento sobre a doença e reorganização familiar para adaptar-se a esta nova realidade. É necessário constituir uma rede de cuidado para dar conta das demandas do idoso. O suporte de um profissional capacitado para orientar essa reorganização é essencial já que a maioria das famílias apresenta grande dificuldade de lidar com esta necessidade de reorganização. Até o presente momento não foi encontrado outro estudo que tenha avaliado a influência dos traços de personalidade do cuidador sobre a funcionalidade familiar.

Este estudo tem como foco a personalidade dos cuidadores familiares e sua repercussão na funcionalidade familiar. Seu objetivo geral foi verificar a existência de influência dos traços de personalidade do cuidador de idoso com DA sobre a funcionalidade familiar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo na abordagem quantitativa (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018), de campo, epidemiológico, analítico, na modalidade de estudo seccional direcionado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Strobe)*. Em 2007 essa ferramenta foi elaborada com o propósito de guiar e dar fidedignidade a este tipo de estudo. Construiu-se 22 itens acerca do que deveria estar contemplado nos trabalhos: aspectos do desenho do estudo, seleção da amostra, coleta de dados, análise e possível viés (Malta, Cardoso, Bastos, Magnanini & Silva, 2010; Adams, Benner, Riggs & Chescheir, 2018).

Constituiu-se uma amostra de conveniência em duas unidades de atenção à saúde ao idoso no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período de maio a novembro de 2015. Participaram da amostra 118 cuidadores familiares de idosos com demência de Alzheimer, que prestavam cuidados diários por um período igual ou superior a 2 horas, há pelo menos 6 meses. O diagnóstico de DA foi confirmado por registro médico no prontuário do idoso.

Foi considerado cuidador familiar: cônjuge, filhos, netos e demais parentes do idoso que assumiam a maior parte dos cuidados diários ao idoso. Excluiu-se cuidadores com dificuldade na comunicação que inviabilizassem sua participação na entrevista e com comprometimento cognitivo, verificado pelo Mini Exame do Estado Mental, um dos instrumentos mais utilizados para rastreio de incapacidades cognitivas, validado no Brasil. Sua pontuação varia de 0 a 30, e cuidadores com pontuações abaixo de 24 pontos foram

considerados com declínio cognitivo, e assim excluídos desse estudo (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Lourenço & Veras, 2006).

Para verificar a homogeneidade das amostras coletadas em cada local (27 cuidadores de um local e 91 cuidadores de outro local), aplicou-se teste de associação baseado no Qui-Quadrado de Pearson (Morettin & Bussab, 2010), da variável dependente, a Funcionalidade Familiar com o Local do estudo. Considerou-se como hipótese nula (H₀) a presença de dependência entre Funcionalidade Familiar e Local do estudo. Obteve-se um p-valor de 0,61, o que rejeita a hipótese nula. Portanto, a distribuição da funcionalidade familiar não depende do Local de estudo, considerando assim uma amostra única de 118 casos.

As variáveis estudadas dos cuidadores foram: sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, parentesco com o idoso, situação conjugal, renda familiar, se reside com o idoso, se divide o cuidado do idoso, comorbidades do cuidador, horas gastas com o idoso e tempo como cuidador), os traços de personalidade, presença de sintomatologia de depressão, presença de sobrecarga e funcionalidade familiar. E as variáveis sociodemográficas do idoso (sexo, idade, escolaridade) e o estágio de comprometimento cognitivo de acordo com a Escala Global de Deterioração de Reisberg (GDS) (Reisberg, Ferris, de Leon & Crook, 1982).

Os cuidadores foram recrutados para entrevista no momento em que compareciam aos serviços de saúde. Aplicou-se um questionário com dados sociodemográficos do cuidador, do idoso e escalas. As entrevistas foram conduzidas por quatro pesquisadores treinados.

Dos idosos, foram coletadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade) e o estágio de comprometimento cognitivo de acordo com a Escala Global de Deterioração de Reisberg (GDS) (Reisberg, Ferris et al., 1982), uma escala que avalia o grau de comprometimento funcional e cognitivo na demência. Sua pontuação vai do estágio 1 (sem declínio cognitivo) ao estágio 7 (declínio cognitivo muito severo). As categorias incluídas foram: declínio cognitivo levemente moderado (estágio 4), declínio cognitivo moderado (estágio 5), declínio cognitivo severo (estágio 6), declínio cognitivo muito severo (estágio 7), uma vez que esses estágios correspondem ao quadro de demência confirmados.

Quanto aos traços de personalidade do cuidador, foram identificados através da versão brasileira do Inventário de NEO-FFI-R, composto de 60 questões, capaz de identificar cinco traços de personalidade: neuroticismo, extroversão, abertura a experiência, amabilidade e conscienciosidade. Cada traço é representado por um conjunto de 12 questões, com escore em escala Likert (0-4), a pontuação total em cada traço varia de 0 a 48 (Flores-Mendoza & Colom, 2009).

Os sintomas de depressão foram identificados com a Escala de Depressão do *Center Epidemiological Studies* (CES-D), instrumento composto por 20 questões, que consiste de uma lista de sentimentos e comportamentos vivenciados pela pessoa na semana anterior à coleta dos dados (Batistoni, Néri & Cupertino, 2010). Cada questão é pontuada em uma escala Likert (0-3). Os escores totais variam de 0 a 60 pontos e pontuações ≥ 16 indicam presença de sintomatologia depressiva (Batistoni, Néri & Cupertino, 2010).

A sobrecarga do cuidador foi avaliada pelo Inventário de Sobrecarga de Zarit, um instrumento com 22 itens. Cada questão é pontuada em uma escala Likert (0-4). A soma total dos pontos pode variar de 0 (ausência ou pouca sobrecarga) a 88 pontos (sobrecarga severa) (Scazufca, 2002).

A funcionalidade familiar foi avaliada utilizando o APGAR de família, instrumento composto de cinco questões que permitem mensurar a satisfação dos membros da família em relação aos componentes considerados básicos para a funcionalidade familiar, são eles: Adaptação, Participação, Crescimento, Afeto e Resolução. Cada questão é pontuada em escala Likert (0-2). O escore total varia de 0 (disfunção severa) a 10 pontos (família funcional) (Duarte, 2001).

Na análise estatística, utilizou-se a regressão beta para verificar a hipótese de influência das variáveis sociodemográficas, dos traços de personalidade, sintomas depressivos e sobrecarga dos cuidadores familiares sobre a funcionalidade familiar. Posteriormente, utilizou-se a Modelagem de Equações Estruturais (MEE) via Quadrados Mínimos Parciais (MQP) para testar efeitos hipotéticos causais e de mediações entre essas variáveis. A análise estatística descritiva, a regressão beta e a MEE foram realizadas com o software R versão 3.2.2.

Utilizou-se a regressão Beta para verificar quais fatores exerciam influência sobre a funcionalidade familiar. Foram ajustados modelos de regressão univariados e multivariados adequados para as variáveis do estudo. Utilizou-se, para selecionar as variáveis capazes de explicar a funcionalidade familiar, o método Stepwise que é definido como uma mescla dos métodos Backward e Forward. Para o método Forward adotou-se um nível de significância de 25% e para o método Backward adotou-se um nível de 5% de significância para a construção do modelo multivariado.

A MEE foi desenvolvida para testar as associações hipotéticas entre os traços de personalidade do cuidador e funcionalidade familiar diretamente, e mediados pelos sintomas depressivos e sobrecarga do cuidador. O modelo hipotético foi ajustado utilizando o método

via MQP.

O estudo foi aprovado pela comissão de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n° 1.068.457). Foram fornecidas explicações verbais e escritas sobre os procedimentos realizados e os cuidadores foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

As características dos cuidadores familiares e dos idosos foram resumidas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos e cuidadores familiares. Rio de Janeiro; Brasil; 2015 (continua).

Variáveis	Cuidadores familiares		Idosos	
	N%	Média ± dp	N%	Média ± dp
Sexo				
Masculino	22 (18,6)		23(22,8)	
Feminino	96(81,4)		78(77,2)	
Idade				
Até 40 anos	6 (5,1)	58,98 ± 12,65		80,98 ± 7,37
41-60 anos	59 (50)			
+ de 60 anos	53 (44,9)			
Escolaridade				
Baixa escolaridade	10 (8,5)	11,48 ± 4,15		6,02 ± 4,70
Ensino fundamental	18 (15,3)			
Ensino médio	41 (34,7)			
Ensino superior	49 (41,5)			
GDS				
DCLM			33 (32,7)	
DCM			19 (18,8)	5,14 ± 1,30
DCS			32 (31,7)	
DCMS			17 (16,8)	
Parentesco				
Cônjuge	26 (22)			
Filho (a)	72 (61)			
Outros	20 (16,9)			

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos e cuidadores familiares. Rio de Janeiro; Brasil; 2015 (conclusão).

Cuidadores familiares		Idosos		
Variáveis	N%	Média ± dp	N%	Média ± dp
Situação Conjugal				
Com companheiro	74 (62,7)			
Sem companheiro	44 (37,3)			
Renda Familiar				
Menos de 3 SM	50 (42,4)	6,27 ± 6,08		
4-6 SM	33 (28)			
+ de 6 SM	35 (29,7)			
Reside com o Idoso				
Sim	95 (80,5)			
Não	23 (19,5)			
Divide o Cuidado do idoso				
Sim	102 (86,4)			
Não	16 (13,6)			
Comorbidades				
Nenhuma	19 (16,1)	1,98 ± 1,48		
1 a 2	64 (54,2)			
+ 2	35 (29,7)			
Horas gastas com os idosos				
Até 6 horas/dia	35 (29,7)	11,20 ± 6,87		
De 7 a 10horas/dia	24 (20,3)			
11 a 14 horas/dia	31 (26,3)			
+ 14 horas/dia	28 (23,7)			
Tempo como cuidador				
Até 5 anos	45 (38,1)	7,31 ± 3,97		
De 6 a 7 anos	21 (17,8)			
8 a 10anos	37 (31,4)			
+10 anos	15 (12,7)			

GDS = Escala Global de Deterioração de Reisberg; DCLM = Declínio Cognitivo Levemente Moderado; DCM = Declínio Cognitivo Moderado; DCS = Declínio Cognitivo Severo; DCMS = Declínio Cognitivo Muito Severo; SM = Salário Mínimo (correspondente ao ano de 2015, R\$ 788,00).
 Fonte: Dados da pesquisa. Brasil, 2015.

Destaca-se que nos idosos o grau de comprometimento cognitivo mais frequente, de acordo com a escala GDS, foi de 32,5% para idosos com declínio cognitivo levemente moderado e 31,7% para idosos com declínio cognitivo severo ($5,14 \pm 1,30$). Já os cuidadores eram principalmente de alta escolaridade, porém havia um número notável de baixa renda.

Em relação aos cinco traços de personalidade dos cuidadores familiares, obtiveram-se os seguintes escores médios \pm dp: neuroticismo $43,59 \pm 11,50$; extroversão $49,67 \pm 9,94$; abertura $47,54 \pm 8,36$; amabilidade $56,60 \pm 9,21$; conscienciosidade $55,78 \pm 7,91$ (ver Tabela 2).

Tabela 2 - Traços de personalidade dos cuidadores. Rio de Janeiro; Brasil; 2015.

Traços da personalidade		N %	Média ± dp*
Neuroticismo	Muito Baixa	22 (18,6)	43,59 ± 11,50
	Baixa	45 (38,1)	
	Média	32 (27,1)	
	Alta	13 (11,0)	
	Muito Alta	6 (5,1)	
Extroversão	Muito Baixa	6 (5,1)	49,67 ± 9,94
	Baixa	28 (23,7)	
	Média	55 (46,6)	
	Alta	20 (16,9)	
	Muito Alta	9 (7,9)	
Abertura	Muito Baixa	6 (5,1)	47,54 ± 8,36
	Baixa	40 (33,9)	
	Média	54 (45,8)	
	Alta	11 (9,3)	
	Muito Alta	7 (5,9)	
Amabilidade	Muito Baixa	1 (0,8)	56,60 ± 9,21
	Baixa	11 (9,3)	
	Média	41 (34,7)	
	Alta	43 (36,4)	
	Muito Alta	22 (18,6)	
Conscienciosidade	Muito Baixa	1 (0,8)	55,78 ± 7,91
	Baixa	8 (6,8)	
	Média	43 (36,4)	
	Alta	48 (40,7)	
	Muito Alta	18 (15,3)	

*dp = desvio padrão.

Fonte: Dados da pesquisa. Brasil (2015).

Os cuidadores familiares apresentaram baixa frequência de sintomas depressivos (60,2%, 15,67 ± 12,49) e moderado grau de sobrecarga (46,6%, 25,15 ± 13,18), seguida de pequena sobrecarga (39,8%) e moderada a severa sobrecarga (12,7%).

E por fim, em relação à funcionalidade familiar foi encontrada alta frequência de famílias funcionais (72%, 7,33 ± 3,25), porém um número considerável de famílias disfuncionais (28,4%).

Na regressão Beta, primeiramente foram selecionadas como potenciais preditoras para o modelo multivariado as seguintes variáveis (Valor p <0,25): Comprometimento Cognitivo do Idoso, Idade do cuidador, Não ter companheiro, Não residir com o idoso, Não dividir o cuidado, Comorbidades do cuidador, Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade, Sintomas Depressivos e Sobrecarga do Cuidador (Ver tabela 3).

Tabela 3 - Fatores que exercem influência sobre a funcionalidade familiar de forma univariada. Rio de Janeiro; Brasil; 2015 (continua).

Variáveis	B	E.P. (β)	Valor-p
Comprometimento Cognitivo do Idoso	-0,201	0,098	0,041*
Sexo Cuidador = Masculino			
Sexo Cuidador= Feminino	-0,258	0,285	0,366
Idade Cuidador	0,017	0,010	0,085
Escolaridade Cuidador	0,019	0,027	0,481
Parentesco Cuidador = Cônjuge			
Parentesco Cuidador = Filho	-0,167	0,277	0,547
Parentesco Cuidador = Outros	-0,246	0,363	0,497
Situação Conjugal Cuidador = Tem Companheiro			
Situação Conjugal Cuidador = Não Tem Companheiro	-0,332	0,264	0,207
Renda Familiar Cuidador	0,006	0,018	0,764
Reside com o Idoso = Sim			
Reside com o Idoso = Não	0,698	0,330	0,034*
Divide o Cuidado do Idoso = Sim			
Divide o Cuidado do Idoso = Não	-0,542	0,336	0,107
Comorbidades Cuidador	-0,116	0,077	0,132
Horas Gastas com o Idoso	-0,001	0,016	0,938
Tempo como Cuidador	0,011	0,028	0,708
Personalidade do Cuidador: Neuroticismo	-0,047	0,011	0,000*
Personalidade do Cuidador: Extroversão	0,040	0,013	0,001*
Personalidade do Cuidador: Abertura	0,006	0,013	0,677
Personalidade do Cuidador: Amabilidade	0,024	0,012	0,047*
Personalidade do Cuidador: Conscienciosidade	0,035	0,014	0,014*
Sintomas Depressivos do Cuidador	-0,039	0,010	0,000*
Sobrecarga do Cuidador	-0,032	0,009	0,001*

*B– Coeficiente de regressão; † E.P. (β)– Erro do coeficiente de regressão. * Variáveis em que houve influência significativa de forma univariada.

Fonte: Dados da pesquisa. Brasil, 2015.

No modelo multivariado, após aplicação do método Backward, pode-se destacar que houve um efeito significativo das seguintes variáveis sobre a funcionalidade familiar: dividir o cuidado ($\beta=-0,394$ $p=0,051$), comprometimento cognitivo ($\beta=-0,116$ $p=0,013$), conscienciosidade ($\beta=0,028$ $p=0,030$) e sintomas depressivos ($\beta=-0,018$ $p=0,003$). O modelo mostrou que à medida que aumentou o fato de não dividir o cuidado, o comprometimento cognitivo do idoso e sintomas depressivos do cuidador diminuiu-se a funcionalidade familiar. E à medida que aumentou o traço de conscienciosidade aumentou a funcionalidade familiar.

Não dividir o cuidado, comprometimento cognitivo do idoso, conscienciosidade e sintomas depressivos do cuidador foram capazes de explicar 24,9% da variabilidade da funcionalidade familiar, conforme Tabela 4.

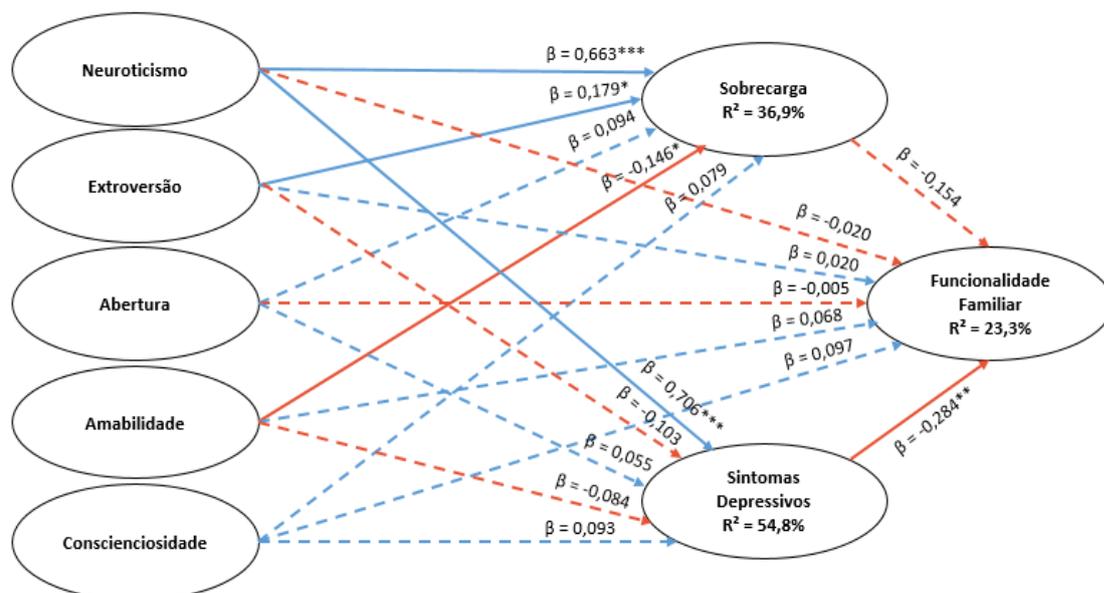
Tabela 4 - Fatores que Exercem Influência sobre a Funcionalidade Familiar de Forma Multivariada. Rio de Janeiro; Brasil; 2015.

Fonte	Modelo Inicial			Modelo Final		
	B	E.P. (β)	Valor-p	B	E.P. (β)	Valor-p
Idade Cuidador	0,011	0,011	0,349			
Situação Conjugal Cuidador = Tem Companheiro						
Situação Conjugal Cuidador = Não Tem Companheiro	-0,430	0,269	0,110			
Reside com o Idoso = Sim						
Reside com o Idoso = Não	0,554	0,342	0,106			
Divide o Cuidado do Idoso = Sim						
Divide o Cuidado do Idoso = Não	-0,394	0,364	0,279	-0,656	0,336	0,051
Comorbidades Cuidador	-0,039	0,090	0,661			
Personalidade do Cuidador: Neuroticismo	0,004	0,018	0,830			
Personalidade do Cuidador: Extroversão	0,013	0,017	0,421			
Personalidade do Cuidador: Amabilidade	0,011	0,013	0,414			
Personalidade do Cuidador: Conscienciosidade	0,028	0,017	0,105	0,032	0,015	0,030
Sintomas Depressivos do Cuidador	-0,018	0,015	0,218	-0,031	0,010	0,003
Sobrecarga do Cuidador	-0,008	0,012	0,496			
R ²	29,5%			24,9%		

*B– Coeficiente de regressão; † E.P. (β)– Erro do coeficiente de regressão.
 Fonte: Dados da pesquisa. Brasil (2015).

O modelo hipotético desenvolvido na MEE mostrou que os traços de personalidade do cuidador influenciam a sobrecarga e sintomas depressivos dos cuidadores (ver Figura 1).

Figura 1 - Modelo de equações estruturais testado para avaliar a relação entre personalidade, sobrecarga, sintomas depressivos e funcionalidade familiar. Rio de Janeiro, Brasil.



Fonte: Dados da pesquisa. Brasil (2015).

O Neuroticismo e a Extroversão aumentaram a sobrecarga do cuidador ($\beta=0,663$ $p=0,000$; $\beta=0,179$ $p=0,067$), enquanto que a Amabilidade diminuiu a sobrecarga do cuidador ($\beta=-0,146$ $p=0,079$). O Neuroticismo também aumentou os sintomas depressivos do cuidador ($\beta=0,706$ $p=0,000$). Nenhum traço de personalidade influenciou diretamente a funcionalidade familiar. No entanto, à medida que aumentou os sintomas depressivos a funcionalidade familiar diminuiu ($\beta=-0,284$ $p=0,032$).

4. Discussão

Entre os principais achados do presente estudo, ressalta-se que primeiramente, através da regressão Beta, chegou-se a um modelo preditivo demonstrando que as variáveis “não dividir o cuidado”, “comprometimento cognitivo do idoso”, “sintomas depressivos do cuidador” e “conscienciosidade” influenciaram a funcionalidade familiar. Não foi encontrado até o momento outro estudo que tenha chegado ao mesmo modelo preditivo, o que mostra a relevância desse estudo.

Este modelo mostrou que à medida que aumentam sintomas depressivos do cuidador, comprometimento cognitivo do idoso e não dividir o cuidado diminui a funcionalidade familiar. Muito têm-se estudado sobre a funcionalidade familiar em alguns países, grande parte deles provenientes da América Latina, outros da Europa e Ásia (Ivania, Lucchese, Munari & Nakatan, 2014). Deve-se considerar algumas limitações nesses estudos, como: apenas abordagem descritivas, desenhos não experimentais, concentradas em grupos específicos, principalmente relacionadas a grupos de idosos com dependência e doenças crônicas. Apenas nos últimos anos têm-se aprimorado mais os estudos na área.

Além disso, a funcionalidade familiar tem sido estudada até o momento como fator preditor, relacionada principalmente a saúde mental do cuidador familiar. Neste estudo a funcionalidade familiar foi considerada um desfecho, uma variável dependente, como aquela capaz de receber diversas influências relacionadas às características pessoais dos cuidadores, do idoso e principalmente relacionada as questões do cuidado.

Com relação à prevalência da funcionalidade familiar encontrada neste estudo 72% foi de famílias funcionais, que demonstravam satisfação com relação à adaptação da família ao lidar com a doença do familiar. Entretanto 28,4% das famílias apresentaram disfunção familiar moderada a severa, revelando uma proporção elevada quando comparado com outros estudos (dos Santos & Pavarini, 2011). Em pesquisas realizadas no Brasil, verificou-se que 82% das famílias de idosos em situações de dependência e vulnerabilidade mantinham boa

funcionalidade familiar e 18% apontaram disfunção moderada à severa (dos Santos & Pavarini, 2011). Pelo mesmo grupo de pesquisadores, em outro estudo que objetivou avaliar a influência do gênero e da idade na percepção da funcionalidade familiar, observou-se que a disfunção estava associada ao sexo feminino. Já idade não influenciou significativamente a funcionalidade familiar (Santos, Iost Pavarini & Joan Barham, 2011). Pelos mesmos autores, em outro estudo realizado com cuidadores de idosos com alterações cognitivas, também houve uma alta prevalência de boa funcionalidade familiar sobre disfunção familiar. Neste, houve correlação significativa do número de pessoas que residiam junto ao idoso com a funcionalidade familiar ($p=0,048$), quanto mais pessoas morando junto ao idoso, melhor era a funcionalidade familiar (dos Santos & Pavarini, 2012). Tal resultado difere da amostra deste estudo, já que o achado aponta a boa funcionalidade familiar quando o cuidador não reside junto ao idoso.

Estudo espanhol com 153 cuidadores notou maior prevalência de disfunção familiar (30,3%). Problemas de saúde mental apresentados pelos cuidadores, consumo de psicofármacos, déficit de apoio social e nível de escolaridade dos cuidadores foram fatores extremamente associados a funcionalidade familiar ($r= -0,459$ p -valor=0,000; $\beta= 0,325$ p -valor=0,000; $\beta= -0,816$ p -valor=0,015; $\beta= -0,153$ p -valor=0,024) (Peñaranda et al., 2009). Já em estudo realizado no Chile com 291 cuidadores a funcionalidade familiar também foi apontada como fator determinante para sobrecarga no cuidador ($\beta= -0,253$ p -valor=0,000) além de variáveis como, sofrimento psíquico do cuidador, severidade dos sintomas neuropsiquiátricos e incapacidade funcional do idoso ($\beta= 0,175$ p -valor=0,009; $\beta= 0,267$ p -valor=0,000; $\beta= 0,168$ p -valor=0,035) (Slachevsky, 2013). Resultados semelhantes ao encontrado na amostra deste estudo.

A sobrecarga e os sintomas depressivos são os fatores de saúde relacionados aos cuidadores familiares de idosos com demência mais estudados até o momento. Assim quando eles foram relacionados neste estudo com os traços de personalidade dos cuidadores também mantiveram como grandes fatores de influência na funcionalidade familiar.

Na segunda análise, MEE, verificou-se as relações de causa-efeito e mediações entre as variáveis: traços de personalidade do cuidador, funcionalidade familiar, sintomas depressivos e sobrecarga do cuidador. Neste estudo, os traços de personalidade influenciaram diretamente a sobrecarga e os sintomas depressivos dos cuidadores. O neuroticismo e a extroversão aumentaram a sobrecarga do cuidador. Em contrapartida, a amabilidade diminuiu a sobrecarga do cuidador. O neuroticismo também aumentou sintomas depressivos no cuidador. No entanto, nenhum traço de personalidade influenciou diretamente a

funcionalidade familiar. O que se percebeu foi uma influência indireta; à medida que aumentava sintomas depressivos, diminuía-se a funcionalidade familiar.

Altos níveis de neuroticismo relacionado ao aumento da sobrecarga e sintomas depressivos foi citado em estudos prévios como o principal fator desencadeador desses sintomas nos cuidadores familiares (Campbell, P., Wright, J., Oyebode, J., Job, D., Crome, P., Bentham, P., Jones, L. & Lendon, C., 2008; González-Abraldes, Millán-Calenti, Lorenzo-López & Maseda, 2013; Melo et al., 2011), resultados que se somam ao presente estudo. Indivíduos com alto nível de neuroticismo tendem a ser ansiosos, temperamentais, emotivos (Feist, Feist & Roberts, 2015) com propensão a experimentar sentimentos negativos e sentem-se facilmente dominados por experiências estressantes (Melo et al., 2011; Löckenhoff, Duberstein, Friedman & Costa Jr, 2011). Assim, um cuidador com altos níveis de estresse terá mais dificuldade em se adaptar a situações complexas de cuidado ao idoso.

Pesquisadores (Campbell et al., 2008) também mostraram que amabilidade diminui a sobrecarga do cuidador o que se aproxima ao resultado encontrado neste estudo. No entanto, eles mostraram que a extroversão diminui a sobrecarga do cuidador, o que difere deste resultado. Pontuações elevadas na amabilidade indicam um indivíduo com características altruístas, generosas, tolerantes e flexíveis (Feist et al., 2015). Esse tipo de cuidador tende a se preocupar demasiadamente com o bem-estar do outro e esquece de cuidar de si. Já pontuações elevadas na extroversão indicam indivíduos com maior habilidade para interação social, preferência em estar em grupo, são ativos e falantes (Feist et al., 2015). Podem ser cuidadores mais dispostos à realização das tarefas diárias relacionadas ao cuidado do idoso, esse cuidador deixa o ambiente mais leve, ameniza os momentos de tensão vivenciados pelo cuidado, porém deve-se ficar atento aos sinais de cansaço, pois eles têm predisposição à sobrecarga.

Estudo seccional anterior, realizado por González-Abraldes et al. (2013), na Espanha, com 33 cuidadores de idosos com demência, o neuroticismo também foi significativamente correlacionado com a sobrecarga do cuidador, sintomas depressivos e ansiedade. Aqueles cuidadores que apresentaram altos níveis de neuroticismo, também apresentaram maior sobrecarga, sintomas depressivos e ansiedade. Sobre os efeitos mediadores foi notado também que à medida que os níveis de extroversão diminuía o neuroticismo aumentava e consequentemente aumentava a sobrecarga do cuidador.

Portanto, conhecer como cada cuidador se comporta diante do cuidado prestado ao idoso com DA é importante para direcionar as orientações e prestar uma assistência eficiente, capaz de atender tanto a demanda do idoso como proporcionar apoio aos cuidadores familiares. Deve-se redobrar a atenção aos cuidadores com altos níveis de neuroticismo, uma

vez que, este potencializa os sintomas depressivos e de sobrecarga, fatores mais frequentes nos cuidadores familiares.

5. Considerações Finais

O estudo contribuiu para ressaltar a importância de aprimorar a assistência ao cuidador do idoso com DA. Deve-se considerar que o cotidiano do cuidado a um idoso com dependência é desgastante, envolvendo mudanças e renúncias na vida de quem cuida. Esta realidade pode impactar na funcionalidade familiar, levando a uma disfunção familiar, de acordo com a personalidade do cuidador.

Os resultados apontam para necessidade de desenvolvimento dos estudos, direcionando para novas pesquisas sobre a temática, investigando demais fatores que podem comprometer a saúde do cuidador e voltados para o aprimoramento de intervenções voltadas aos cuidadores.

Portanto, deve-se considerar as possibilidades de desenvolvimento de estudos sobre o traço de personalidade amabilidade e suas influências sobre a sobrecarga, sintomatologia depressiva e a funcionalidade familiar. Outra possibilidade consiste no desenvolvimento de estudos de estratégias de enfrentamentos para cuidadores familiares de idosos com DA com pontuações mais altas no traço neuroticismo, frente às situações estressantes e que contribuam com a funcionalidade familiar.

Referências

- Batistoni, S. S., Néri, A. L., & Cupertino, A. P. (2010). Validade e confiabilidade da versão brasileira da Center for Epidemiological Scale-Depression (CES-D) em idosos brasileiros. *Psico-USF*, 15(1), 13-22. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/03.pdf>. doi: 10.1590/S1413-82712010000100003.
- Burlá, C., Camarano, A. A., Kanso, S., Fernandes, D., & Nunes, R. (2013). Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2949-56. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000019&script=sci_arttext. Doi: 10.1590/S1413-81232013001000019

Campbell, P., Wright, J., Oyebode, J., Job, D., Crome, P., Bentham, P., Jones, L. & Lendon, C. (2008). Determinants of burden in those who care for someone with dementia.

International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences, 23(10), 1078-85. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.2071>. doi: 10.1002/gps.2071.

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010) Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. Retrieved from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.093008.100352>. Doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100352

Duarte, Y. A. O. (2001). Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares (tese de doutorado). Faculdade de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

dos Santos, A. A. & Pavarini, S. C. (2011). Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 361-7. Recuperado de: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10170>. Doi: 10.5216/ree.v13i2.10170

dos Santos, A. A., & Pavarini, S. C. (2012). Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(5), 1141-7. Recuperado de: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/48136/51956>. doi: 10.1590/S0080-62342012000500015

dos Santos, A.A., Pavarini, S. C. I., & Barham, E. J. (2011). Percepção de idosos pobres com alterações cognitivas sobre funcionalidade familiar. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(1), 102-110. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71419103012.pdf>.

Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2015). Teorias da personalidade. 8ed. São Paulo: McGraw-Hill.

Flores-Mendoza, C., & Colom, R. (2006). Introdução à psicologia das diferenças individuais. Porto Alegre: Artmed Editora.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-98. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266>. Doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6

González-Abraldes, I., Millán-Calenti, J. C., Lorenzo-López, L. & Maseda, A. (2013). The influence of neuroticism and extraversion on the perceived burden of dementia caregivers: An exploratory study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), 91-5. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22906469/>. doi: 10.1016/j.archger.2012.07.011

Ivania, V., Lucchese, R., Munari, D. B., & Nakatan, A. Y. (2014). Índice APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 199-210. Recuperado de: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22514/16459>. doi: 10.5216/ree.v16i1.22514.

Lins, D. R. T., Santos, N. F., Santos, R. C. L., & Moura, G. C. (2016). Avaliação inter e transgeracional da família. *Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais*, 3(2), 61-72. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/2305/1779>

Löckenhoff, C. E., Duberstein, P. R., Friedman, B. & Costa Jr, P. T. (2011). Five-factor personality traits and subjective health among caregivers: The role of caregiver strain and self-efficacy. *Psychology and Aging*, 26(3), 592-604. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168724/pdf/nihms303710.pdf>. Doi:10.1037/a0022209.

Lou, Q., Liu, S., Huo, Y. R., Liu, M., Liu, S., & Ji, Y. (2015). Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2668-78. Retrieved from: <https://online.library.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12870>. doi: 10.1111 / jocn.12870.

Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 712-9. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40n4/712-719/pt>. Doi: 10.1590/S0034-89102006000500023

Marins, A. M. F., Hansel, C. G., & Silva, J. (2016). Mudanças de comportamento em idosos com doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Escola Anna Nery*, 20(2), 352-356. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0352.pdf>

McCrae, R. R. (2009). The five-factor model of personality traits: Consensus and controversy. In P. J. Corr & G. Matthews (Eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology*, 148–161. Cambridge University Press. Doi: 10.1017/CBO9780511596544.012

Melo, G., Maroco, J., & de Mendonça, A. (2011). Influence of personality on caregiver's burden, depression and distress related to the BPSD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(12), 1275-82. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.2677> doi: 10.1002/ gps.2677.

Morettin, P. A., & Bussab, W. O. (2010). Estatística básica (6ª ed.). São Paulo: Editora Saraiva.

Patterson, C. (2018). World Alzheimer report 2018: The state of the art of dementia research: New frontiers. Retrieved from: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf?2>

Peñaranda, A. P., Ortiz, L. G., Sánchez, E. R., Baltar, A. L., Santos, N. P., & Marcos, M. Á. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Atención primaria*, 41(11), 621-8. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S0212656709002261/1-s2.0-S0212656709002261-main.pdf?_tid=272ada58-8b0c-4a70-bec3-52350e5a63a8&acdnat=1548119521_53b47418677fec8cc5ab3129b43a68a1. Doi:10.1016/j.aprim.2009.03.005

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* (1ª ed). [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon M. J., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *The American Journal of Psychiatry*, 139(9), 1136-39. Retrieved from: <https://www.fhca.org/members/qi/clinadmin/global.pdf>. doi: 10.1176/ajp.139.9.1136

Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12-7. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>. doi: 10.1590/S1516-44462002000100006.

Slachevsky, A., Budinich, M., Miranda-Castillo, C., Núñez-Huasaf, J., Silva, J. R., Muñoz-Neira, C., Gloger, S., Jimenez, O., Martorell, B. & Delgado, C. (2013). The CUIDEME Study: determinants of burden in chilean primary caregivers of patients with dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 35(2), 297-306. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/235668807_The_CUIDEME_Study_Determinants_of_Burden_in_Chilean_Primary_Caregivers_of_Patients_with_Dementia. doi: 10.3233/JAD-122086

World Health Organization. (2012). Dementia: a public health priority. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/978?sequence=1>

World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/?sequence=1>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Thiara Joanna Peçanha da Cruz Tavares– 17%

Mirian da Costa Lindolpho– 17%

Barbara Martins Corrêa da Silva-17%

Rafael Vera Cruz de Carvalho-17%

Maria da Graça Melo e Silva – 16%

Célia Pereira Caldas – 16%