

SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS IDOSAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

BURDEN AND QUALITY OF LIFE OF INFORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES

Ana Maria Ferreira Rondina^{1*}, Natalia Sperli Geraldine dos Santos Sasaki², João Marcelo Rondina³, Luciano Garcia Lourenção⁴, Margaret Ártico Baptista⁵, Maria de Lourdes Sperli Geraldine dos Santos⁵

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil;

²Professor Adjunto Doutor do Departamento de Enfermagem Especializada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil;

³Núcleo de Informática, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil. ⁴Professor Titular-Livre do Magistério Superior, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande (RS), Brasil;

⁵Professor Adjunto Doutor do Departamento de Enfermagem e Saúde Coletiva e Orientação Profissional, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil.

***Autor correspondente:** Ana Maria Ferreira Rondina – Email: ana.rondina@hospitaldebase.com.br

Recebido: 10 nov. 2024

Aceito: 02 jun. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo foi avaliar sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pessoas idosas doentes crônicas. Trata-se de um estudo transversal que utilizou a Escala Zarit Burden Interview e WHOQOL-Bref. Participaram 299 cuidadores (mulheres, acima de 40 anos, sem companheiro, com pouca escolaridade, renda de um salário-mínimo, com vínculo com a pessoa idosa e tempo de cuidado maior de um ano). Sobrecarga foi moderada e intensa; qualidade de vida 59,4 a 70,8. Correlação entre sobrecarga e domínio Relações Sociais ($r=-0,234$; $p<0,001$); Físico ($r=-0,465$; $p<0,001$), Psicológico ($r=-0,538$; $p<0,001$) e Meio Ambiente ($r=-0,379$; $p<0,001$). Conclui-se que o papel de cuidador é gerador de sobrecarga impactando na qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores. Doença Crônica. Estresse Psicológico. Pessoa Idosa.

ABSTRACT: The objective was to evaluate the burden and quality of life of caregivers of older adults with chronic diseases. This was a cross-sectional study that used the Zarit Burden Interview Scale and the WHOQOL-Bref. A total of 299 caregivers participated, predominantly women, over 40 years old, without a partner, with low educational level, income of one minimum wage, having a family bond with the older person, and providing care for more than one year. Caregiver burden was classified as moderate to severe, and quality of life scores ranged from 59.4 to 70.8. There was a significant negative correlation between burden and the Social Relationships domain ($r = -0.234$; $p < 0.001$), Physical domain ($r = -0.465$; $p < 0.001$), Psychological domain ($r = -0.538$; $p < 0.001$), and Environment domain ($r = -0.379$; $p < 0.001$). It is concluded that the caregiver role generates substantial burden, which negatively impacts quality of life.

KEYWORDS: Aged. Caregivers. Chronic Disease. Stress Psychological.

INTRODUÇÃO

O mundo passa por um processo de transição demográfica único e irreversível que culmina no processo de envelhecimento populacional, em que uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos. Com a queda da fertilidade, a população de pessoas idosas atinge 22% da população global, cerca de dois bilhões.¹⁻² No Brasil, em 2022, existiam cerca de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, 15,6% do total da população brasileira. Isso representa um aumento de 56% em relação a 2010, mesmo assim o país não aparece entre os dez primeiros colocados no ranking mundial de países mais longevos.²

Este cenário representa um desafio para as políticas públicas e principalmente para o modelo de saúde que devem proporcionar o envelhecimento ativo, pautadas em ações que busquem a autonomia no modo de vida dos indivíduos^{3,4}. Países como Canadá, Estados Unidos, Austrália e Holanda já estudam propostas para assistir pessoas idosas nos territórios, apoiada em cuidados a longo prazo, levando em consideração a fragilidade e vulnerabilidades desta população. É crucial a substituição de modelos curativistas para uma abordagem integral voltada para o monitoramento da capacidade funcional em uma realidade em que há a presença de doenças crônicas não transmissíveis.³

A diminuição da capacidade funcional requer um cuidador, seja formal (com remuneração) ou informal (sem remuneração, como familiares e pessoas próximas).⁵⁻⁹ Entretanto, aqueles que cuidam nem sempre estão preparados para realizar essas tarefas e lidar com as tensões e esforços decorrentes do cuidar.⁷ A vida do cuidador é marcada por privações, pois exige dedicação e sacrifícios impactando nas atividades pessoais e profissionais, podendo comprometer sua saúde mental podendo levar a sobrecarga física, emocional, social e financeira.^{7,10,11}

Portanto, conhecer o que significa ser cuidador, para o familiar de pacientes crônicos, a sobrecarga vivida por ele, a alteração do seu cotidiano e na sua qualidade de vida, permite melhor compreensão e indicativos para desenvolver estratégias de intervenções juntos aos cuidadores informais de pessoas idosas. Ante o exposto, este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico e econômico de cuidadores informais de pessoas idosas, avaliar sua qualidade de vida e sobrecarga e correlacioná-las.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e correlacional, com cuidadores informais, que permaneceram de acompanhantes de pessoas idosas com doença crônica, durante a internação hospitalar. O estudo foi realizado em um hospital de nível terciário do noroeste paulista, referência para atendimento especializado para 102 municípios do Departamento Regional de Saúde (DRS) XV do Estado de São Paulo, durante o segundo semestre de 2018 até o final do primeiro semestre de 2019.

A população do estudo foi composta por cuidadores informais de pessoas idosas com doença crônica, que permaneceram de acompanhantes durante o período de internação hospitalar da pessoa idosa. A amostra foi definida por conveniência e composta por cuidadores informais de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e com diagnóstico de doenças crônicas, que possuíam idade igual ou maior de 18 anos, de ambos os gêneros, com capacidade de comunicação e que concordaram em participar da pesquisa e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os cuidadores formais, que recebiam remuneração, cuidadores informais

de pessoas idosas internadas pelos planos de saúde particulares ou empresariais e aqueles que não aceitaram participar do estudo.

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos, sendo: um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, vínculo familiar, renda, escolaridade) do cuidador e da pessoa idosa e variáveis clínicas da pessoa idosa (grau de dependência, presença de comorbidades); a versão brasileira da escala Zarit Burden Interview (ZBI), desenvolvida por Zarit & Zarit, e validada por Scazufca⁸; e a versão abreviada do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHOQOL-Bref)¹³. A ZBI é composta por 22 questões sobre saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relacionamento interpessoal. Avalia o quanto as atividades do cuidado têm impacto sobre a vida dos cuidadores de pessoas com incapacidades física e mental^{8,9}. As respostas da ZBI são dadas numa escala de Likert e os escores variam de 22 a 88, sendo que as maiores pontuações correspondem à maior sobrecarga do cuidador, classificada em: ausência de sobrecarga de 0 a 20; leve a moderada sobrecarga de 21 a 40; moderado a severa sobrecarga de 41 a 60 e intensa sobrecarga de 61 a 88.^{12, 13}

O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, destas, duas são gerais - um referente à vida e a outra à saúde - e as outras 24 relativas, a 4 domínios e suas respectivas facetas^{24, 25}:

Domínio I: físico, focalizando as facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho.

Domínio II: psicológico, cujas facetas são: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

Domínio III: relações sociais, que inclui as facetas: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual.

Domínio IV: meio ambiente, abordando as facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação), recreação/lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima, transporte).

Para a coleta dos dados foi realizada uma entrevista com os cuidadores e utilizados os prontuários eletrônicos dos idosos para complementação dos dados referentes às características sociodemográficas, econômicas, de comorbidades e grau de dependência.

Para verificar a associação entre as médias da pontuação total da Escala ZBI e as variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores com duas categorias foi utilizado o teste t. Para a associação entre a média da pontuação total da Escala ZBI e as variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores com três ou mais categorias, utilizou-se a análise de variância (ANOVA). Por fim, a associação entre a pontuação total da Escala ZBI (variável quantitativa) e o score dos domínios do WHOQOL-Bref foi analisada pelo Coeficiente de Correlação de *Pearson* (*r*), que varia de -1 a 1. O sinal indica a direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor do coeficiente (*r*) sugere a força da relação entre as variáveis, sendo considerada fraca para valores de *r* de 0,10 até 0,30; moderada para valores entre 0,40 e 0,60; e forte para valores entre 0,70 e 1.¹³ O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob Protocolo CAAE: 61391416.6.0000.5415 e Parecer nº 1.849.114.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 299 pessoas idosas. Os resultados referentes ao perfil sociodemográfico, grau de dependência e comorbidades de pessoas idosas, estão apresentados na Tabela 1. Há um equilíbrio entre homens (50,5%) e mulheres (49,5%), com faixa etária predominantemente acima de 70 anos (79,2%) e ensino fundamental incompleto (59,5%). Os graus de dependência III e IV são predominantes (55,5%). Dentre as comorbidades, predominou a hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentada por 79,6% de pessoas idosas; 31,4%, de pessoas idosas eram portadores de Diabetes Mellitus DM e 27,1% apresentavam HAS e DM.

Tabela 1. Caracterização das pessoas idosas, segundo aspectos sociodemográficos, grau de dependência e comorbidades.

Variáveis (n=299)		N	%
Sexo	Masculino	151	50,5
	Feminino	148	49,5
Faixa etária	60 a 69 anos	62	20,8
	70 a 79 anos	111	37,1
	80 anos ou mais	126	42,1
Escolaridade	Analfabeto	82	27,4
	Ensino Fundamental Incompleto	178	59,5
	Ensino Fundamental Completo e Médio Incompleto	16	5,3
	Ensino Médio Completo e Superior Incompleto	5	1,7
	Ensino Superior Completo	2	0,7
	Não informado	16	5,4
Grau de dependência	Grau I e II	133	44,5
	Grau III e IV	166	55,5
Comorbidades	Hipertensão Arterial	238	79,6
	Diabetes Melitus	94	31,4
	Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus	81	27,1
	Comprometimento neurológico	29	9,7
	Doença do coração e renal	42	14,0
	Doença respiratória	15	5,0
	Outras	20	0,7

Na tabela 2 estão apresentados os resultados da caracterização sociodemográfica e econômica dos cuidadores, assim como, os relacionados ao cuidado. Houve predomínio de mulheres (77,9%) com 40 anos e mais (79,9%), sem companheiro (50,8%), com ensino fundamental incompleto e completo (61,6%); 78,6% não trabalham e 60,5% ganham até um salário-mínimo. A maioria possuía vínculo com o idoso (88,6%); 51,2% residiam com a pessoa idosa; 51,8% cuidavam do mesmo há 12 meses ou mais.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e econômica dos cuidadores informais e relacionada ao cuidado.

Variáveis (n=299)		N	%
Sexo	Masculino	66	22,1
	Feminino	233	77,9
Faixa Etária	De 18 a 39 anos	59	19,7
	De 40 a 59 anos	142	47,5
	Com 60 anos ou mais	97	32,4
	Não informado	1	0,4
Situação conjugal	Com companheiro	147	49,2
	Sem companheiro	152	50,8
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	124	41,5
	Ensino Fundamental completo e Ensino médio incompleto	60	20,1
	Ensino Médio Completo e Ensino superior incompleto	90	30,1
	Ensino Superior Completo	22	7,3
	Não informado	3	1,0

Variáveis (n=299)		N	%
Trabalha	Sim	64	21,4
	Não	235	78,6
Renda	Até 1 salário-mínimo	181	60,5
	Mais de 1 salário-mínimo	86	28,8
	Não informado	32	10,7
Vínculo Familiar com a pessoa idosa	Sim	264	88,3
	Não	9	3,0
	Não informado	26	8,7
Reside com a pessoa idosa	Sim	153	51,2
	Não	139	46,5
	Não informado	7	2,3
Tempo que cuida da pessoa idosa	Até 12 meses	136	45,5
	12 meses ou mais	155	51,8
	Não informado	8	2,7

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos níveis de sobrecarga dos cuidadores, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores e das pessoas idosas. A sobrecarga é caracterizada por quatro facetas: ausente, leve, moderada e intensa. Houve predomínio da ausência de sobrecarga dos cuidadores em todas as variáveis analisadas (61,2%), 30,1% apresentaram sobrecarga leve, 8,0% sobrecarga moderada e 0,7% intensa. As sobrecargas leve e moderada predominaram em cuidadores informais do sexo feminino (32,1%), que possuem vínculo familiar com a pessoa idosa (37,1%), com 40 anos e mais (34,5%), sem companheiro (22,7%), com renda até um salário-mínimo (26,1%) e ensino fundamental incompleto (16,4%) e entre os que não trabalham (28,4%). Também foram observadas entre aqueles que prestam cuidados por mais de 12 meses ou mais (24,4%), que residem com a pessoa idosa (23,4%). Não há diferenças significativas na sobrecarga entre os cuidadores de pessoas idosas considerando-se o sexo destes, entretanto, 23,4% apresentam sobrecarga leve considerando o cuidado prestado a pessoas idosas com idade acima de 70 anos. Quanto maior a escolaridade da pessoa idosa, menor é a sobrecarga dos seus cuidadores.

O grau de dependência mais elevado da pessoa idosa traz sobrecarga mais acentuada nos escores leve e moderado (26,7%) aos seus cuidadores. Houve significância estatística da sobrecarga com o comprometimento neurológico e outras comorbidades (doença psiquiátrica, hipotireoidismo, dislipidemias, neoplasias). Doença do coração e renal tiveram um valor de $p=0,077$, muito próximo ao valor considerado para esta análise ($p\leq 0,05$). Quanto mais limitante a comorbidade, mais cuidadores apresentam sobrecarga. Embora a HAS, seja a comorbidade mais frequente, não é a que oferece sobrecarga a maioria dos cuidadores (34,1%). As sobrecargas leve e moderada foram mais frequentes também entre cuidadores das pessoas idosas com Doença respiratória (66,6%), comprometimento neurológico (62,0%), doença do coração e renal (52,3%), outras (50,0%), DM e HAS (35,8%), DM (33,0%)

Tabela 3. Níveis de sobrecarga dos cuidadores, segundo variáveis sociodemográficas e econômica dos cuidadores e de pessoas idosas.

Variáveis (n=299)		Sobrecarga			
		Ausência	Leve	Moderada	Intensa
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo do Cuidador (Valor- $p=0,111$)*	Masculino	48 (16,0)	16 (5,3)	2 (0,7)	-
	Feminino	135 (45,1)	74 (24,7)	22 (7,3)	2 (0,7)
Vínculo Familiar com o Idoso (Valor- $p=0,612$)*	Sim	151 (50,5)	88 (29,4)	23 (7,7)	2 (0,7)
	Não	7 (2,3)	2 (0,7)	-	-
Faixa Etária do cuidador (Valor- $p=0,115$)**	De 18 a 39 anos	48 (16,0)	9 (3,0)	2 (0,7)	-
	De 40 a 59 anos	77 (25,7)	50 (16,7)	14 (4,7)	-
	Com 60 anos ou mais	57 (19,1)	31 (10,4)	8 (2,7)	1 (0,3)

Variáveis (n=299)		Sobrecarga			
		Ausência	Leve	Moderada	Intensa
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Situação conjugal do cuidador (Valor-p=0,041)*	Com companheiro	101 (33,8)	37 (12,4)	9 (3,0)	-
	Sem companheiro	82 (27,4)	53 (17,7)	15 (5,0)	2 (0,7)
Renda do cuidador (Valor-p=0,142)**	Até 1 salário-mínimo	101 (33,8)	60 (20,1)	18 (6,0)	2 (0,7)
	Mais de 1 salário-mínimo	56 (18,7)	25 (8,4)	5 (1,7)	-
Escolaridade (Valor-p=0,205)**	Ensino Fundamental incompleto	73 (24,4)	37 (12,4)	12 (4,0)	2 (0,7)
	E.F. completo e E.M. incompleto	30 (10,0)	23 (7,7)	7 (2,3)	-
	E.M. completo e E.S. incompleto	59 (19,7)	26 (8,7)	5 (1,7)	-
	Ensino Superior completo	18 (6,0)	4 (1,3)	-	-
Trabalha (Valor-p=0,019)*	Sim	33 (11,0)	22 (7,3)	7 (2,3)	2 (0,7)
	Não	150 (50,2)	68 (22,7)	17 (5,7)	-
Tempo que cuida do idoso (Valor-p=0,004)*	Até 11 meses e 29 dias	97 (32,4)	33 (11,0)	5 (1,7)	1 (0,3)
	12 meses e mais	81 (27,1)	54 (18,1)	19 (6,3)	1 (0,3)
Reside com o idoso (Valor-p=0,002)*	Sim	82 (27,4)	50 (16,7)	20 (6,7)	1 (0,3)
	Não	98 (32,8)	37 (12,4)	3 (1,0)	1 (0,3)
Sexo do idoso (Valor-p=0,936)*	Masculino	90 (30,1)	48 (16,1)	12 (4,0)	1 (0,3)
	Feminino	93 (31,1)	42 (14,0)	12 (4,0)	1 (0,3)
Faixa etária do idoso (Valor-p=0,415)**	60 a 69 anos	36 (12,0)	20 (6,7)	6 (2,0)	-
	70 a 79 anos	67 (22,4)	32 (10,7)	12 (4,0)	-
	80 anos ou mais	80 (26,7)	38 (12,7)	6 (2,0)	2 (0,7)
Escolaridade do idoso (Valor-p=0,228)**	Analfabeto	40 (13,4)	30 (10,0)	11 (3,7)	1 (0,3)
	Ensino Fundamental Incompleto	117 (39,1)	49 (16,7)	11 (3,7)	1 (0,3)
	E.F. completo e E.M. Incompleto	8 (2,7)	8 (2,7)	-	-
	E.M. completo e E.S. Incompleto	2 (0,7)	3 (1,0)	-	-
	Ensino Superior Completo	2 (0,7)	-	-	-
Grau de dependência do idoso (Valor-p=0,001)*	Grau I e II	98 (32,8)	29 (9,7)	5 (1,7)	1 (0,3)
	Grau III e IV	85 (28,4)	61 (20,4)	19 (6,3)	1 (0,3)
Comorbidades	Hipertensão Arterial Valor-p=0,464 (n=238)*	149 (49,8)	68 (22,7)	20 (6,7)	1 (0,3)
	Diabetes Melitus Valor-p=0,129 (n=94)*	63 (21,1)	28 (9,4)	3 (1,0)	-
	HAS+DM Valor-p=0,303 (n=81)*	52 (17,4)	26 (8,7)	3 (1,0)	-
	Comprometimento neurológico Valor-p=0,004 (n=29)*	10 (3,3)	13 (4,3)	5 (1,7)	1 (0,3)
	Doença do coração e renal Valor-p=0,077 (n=42)*	19 (6,3)	17 (5,7)	5 (1,7)	1 (0,3)
	Doença respiratória Valor-p=0,077,(n=15)*	5 (1,7)	9 (3,0)	1 (0,3)	-
	Outros Valor-p=0,033 (n=20)*	9 (3,0)	9 (3,0)	1 (0,3)	1 (0,3)

Coefficiente Alpha de Cronbach: 0,840. *teste t. ** Anova.

A Tabela 4 apresenta os resultados da avaliação da qualidade de vida geral dos cuidadores de pessoas idosas, segundo a frequência de respostas e escores médios com o respectivo desvio-padrão para cada uma das duas questões gerais sobre qualidade de vida. O escore médio foi regular nas duas questões. Observou-se que 62,2% dos cuidadores percebem sua QV como boa ou muito boa, e 36,4% nem ruim nem boa e ruim. Sentem-se satisfeitos com a saúde, 58,2% dos cuidadores e 39,1% são indiferentes e insatisfeitos.

Conforme a Tabela 5, houve significância estatística para os escores médios de todos os domínios. Os escores médios para os domínios do Whoqol-Bref variaram entre 59,38 e 70,83. O maior escore foi para o domínio Psicológico, constituído pelas facetas sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, evidenciando boa resiliência dos cuidadores.

O menor escore foi para o domínio Meio Ambiente, que compreende as facetas Segurança física e proteção; ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em/e

oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico: poluição, ruído, trânsito e clima; Transporte, evidenciando comprometimento dos fatores relacionados ao ambiente onde o cuidador vive.

Tabela 4. Frequências de respostas dos cuidadores de pessoas idosas e escores médios para as questões gerais de qualidade de vida. (n=299).

Questão	Opções de resposta	n	%
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1-muito ruim	4	1,3
	2-ruim	16	5,4
	3-nem ruim nem boa	93	31,1
	4-boia	154	51,5
	5-muito boa	32	10,7
	Escore Médio (±DP) *	3,7 (±0,79)**	
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1-muito insatisfeito	8	2,7
	2-insatisfeito	43	14,4
	3-nem satisfeito nem insatisfeito	74	24,7
	4-satisfeito	140	46,8
	5-muito satisfeito	34	11,4
	Escore Médio (±DP) *	3,5 (±0,96)**	

*DP: Desvio Padrão. **Escore médio entre 3 e 3,9 é classificado como regular.

Tabela 5. Escores médios para os domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos cuidadores de pessoas idosas. (n=299).

Domínios Whoqol-Bref	Alfa de Cronbach	Md	Média±DP	IC (95%)	Valor-p (teste t)
Físico	0,833	67,9	65,7±19,0	63,5 – 67,9	<0,001
Psicológico	0,748	70,8	68,5±15,9	66,7 – 70,3	
Relações Sociais	0,717	66,7	64,2±22,4	65,4 – 66,7	
Meio Ambiente	0,695	59,4	59,0±13,8	57,4 – 60,6	

Md: mediana. DP: desvio padrão. IC (95%): intervalo de confiança de 95%.

A sobrecarga e a qualidade de vida correlacionaram-se negativamente. Houve correlação fraca da sobrecarga com o domínio Relações Sociais (r: -0,234; p=0,000) e correlação moderada entre sobrecarga e os domínios Físico (r: -0,465; p=0,000), Psicológico (r: -0,538; p=0,000) e Meio Ambiente (r: -0,379; p=0,000), conforme Tabela 5.

Tabela 6. Correlações entre a sobrecarga e a qualidade de vida para os cuidadores de pessoas idosas. (n=299).

Domínios do Whoqol-Bref	Sobrecarga	Valor-p
Físico	-0,465*	<0,001
Psicológico	-0,538*	<0,001
Relações Sociais	-0,234*	<0,001
Meio Ambiente	-0,379*	<0,001

* Correlação significativa no nível 99% (p≤0,001).

Em relação às facetas dos domínios do Whoqol-Bref, os cuidadores apresentaram comprometimento relacionado aos Sentimentos Positivos (47,37); Recursos Financeiros (45,97); e oportunidades de Recreação e Lazer (32,86). Além disso, observou-se que os escores obtidos nas facetas Energia e Fadiga (58,70); Sono e Repouso (56,86); Pensar, Aprender, Memória e Concentração (60,00); Atividade Sexual (58,15); Novas Informações e Habilidades (58,03); Ambiente Físico (54,61); e na Autoavaliação da qualidade de vida (64,34) estão muito próximos do limiar mínimo (50,0), evidenciando que também há comprometimento destes aspectos da qualidade de vida dos cuidadores de pessoas idosas (Figura 1).

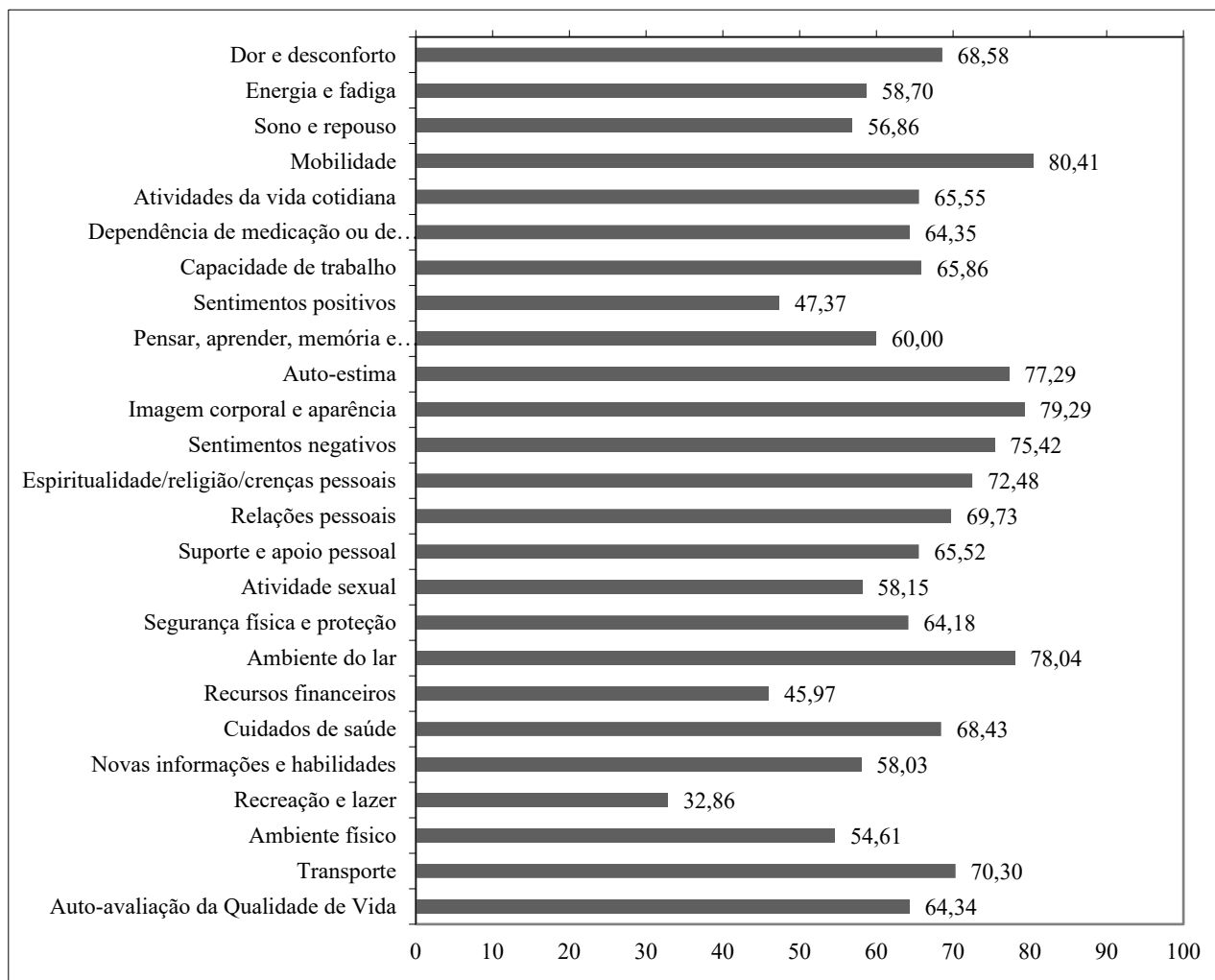


Figura 1. Escores médios para as facetas dos domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos cuidadores de pessoas idosas. (n=299). Fonte: Autores

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que o perfil de cuidadores informais de pessoas idosas com doenças crônicas é constituído predominantemente por mulheres, com idade acima de 40 anos, sem companheiro e com ensino fundamental incompleto; que moram e possuem vínculo afetivo com o idoso, e são responsáveis pelos cuidados por longos períodos superiores a 12 meses. Os níveis de sobrecarga foram maiores entre os cuidadores de pessoas idosas com idade superior a 70 anos, devido ao maior grau de dependência causado pela idade e pela presença de comorbidades. Estes resultados mostram que o trabalho do cuidador é gerador de sobrecarga e estresse, que interferem diretamente em sua qualidade de vida, comprometendo fatores como os sentimentos positivos, a recreação e o lazer, energia e fadiga, sono e repouso, além capacidade de concentração e da prática sexual.

A análise da situação sociodemográfica das pessoas idosas internadas mostrou semelhança com outros estudos.^{14,15} Os resultados podem estar relacionados com o crescimento acentuado da população acima de 70 anos, pela maior longevidade feminina e viuvez em relação aos homens, pela maior exposição dos homens a fatores de risco à saúde.¹⁴ Com relação à escolaridade, as disparidades são comuns no Brasil, devido à dificuldade de acesso à educação no passado, além do fato de que estudar não era prioridade.^{14,16} Ressalta-se que a escolaridade está relacionada ao desenvolvimento cognitivo e este com a capacidade de gestão do autocuidado.^{14,15} Importante lembrar que o aspecto cultural, a

escolaridade, idade e capacidade para o autocuidado são fatores determinantes e condicionantes de saúde, que interferem na compreensão dos aspectos inerentes à manutenção da saúde, como manejo de medicamentos, atividade física, nutrição adequada, dentre outros, além do próprio processo de envelhecer, impactando negativamente a capacidade funcional.¹⁸

Quanto maior a idade, menor a capacidade funcional e, conseqüentemente, maior a dependência de cuidados por outras pessoas.¹⁹ O envelhecimento da população é um fato que requer atenção cuidadosa, posto que esta situação vem acompanhada do aumento da incidência e prevalência das doenças crônico-degenerativas, surgindo, então, a figura cada vez mais constante de cuidadores para dar conta de atender e compreender as necessidades desta população.^{15,28}

Atualmente, a figura do cuidador de pessoas idosas é cada vez mais frequente e necessária. A tarefa do cuidado é complexa, duradoura e requer do cuidador, além da atenção, paciência e dedicação, uma mudança no cotidiano pessoal e familiar, gerando dificuldades e desafios. Além disso, muitas vezes estes cuidadores não estão preparados ou não possuem acesso às informações sobre como desempenhar este papel. Não raro, existe a necessidade de acumular a atividade do cuidado a outras atividades domésticas ou profissionais, gerando desgaste físico e emocional no cuidador informal, o que contribui para gerar sobrecarga física e emocional, além de impactar sua qualidade de vida.^{20,21}

O cuidado geralmente é assumido por mulheres, que acabam se tornando as principais responsáveis pelo cuidado da pessoa idosa, assim como neste estudo.^{28,22,20,14} Sobre este aspecto, existe uma relação sociocultural e histórica que determina o assentimento das responsabilidades do cuidado familiar como papel essencialmente feminino,^{14,20} considerando que ainda crianças, as meninas são educadas para as tarefas de cuidado familiar no futuro.²³ Apesar da inserção cada vez mais crescente da mulher no mercado de trabalho, diante da necessidade de cuidados no âmbito familiar; é a mulher quem mais sofre pressão para assumir a responsabilidade do cuidado, o que contribui para aumentar os níveis de tensão causados pelo ato de cuidar.^{22,23}

Além da questão de gênero, alguns estudos mostraram predomínio de cuidadores com mais de 40 anos, com ensino fundamental incompleto, a minoria trabalha, ganha até um salário mínimo e possuem companheiro, diferentemente desta pesquisa.^{14,21,22,24-28} A idade mais avançada, predominante entre os cuidadores representa um desafio, considerando-se que especialmente os cuidadores com idade mais avançada, assim como, os que estão sob seus cuidados, possuem um possível comprometimento de sua capacidade funcional ocasionada pelo processo de envelhecimento, bem como pela ocorrência de doenças crônicas que pode interferir na qualidade do cuidado prestado a pessoa idosa e na qualidade de seu próprio cuidado, comprometendo sua saúde e ocasionando sobrecarga e comprometimento da qualidade de vida.^{22,27}

Outro fator que impacta na sobrecarga é a escolaridade dos cuidadores, em que aqueles com maior grau sofrem menor sobrecarga ou mesmo sua ausência.^{17,18} Como discutido anteriormente, a maior instrução facilita a compreensão da doença e do cuidado por parte, o que pode facilitar o uso de procedimentos e tecnologias no cuidado da pessoa idosa, evitando a sua exposição ao estresse prolongado. As baixas escolaridade e renda são importantes indicadores de vulnerabilidade social, que podem determinar carências de recursos individuais, familiares e sociais para atender as necessidades das pessoas. Neste contexto, pode interferir na capacidade de receber e transmitir informações, assim como, no desempenho das atividades do cuidar tanto da pessoa idosa quanto de si próprio.²⁶ O envelhecimento ativo requer políticas pautados nas mudanças de hábitos e estilos de vida, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.⁴

No Brasil, o número de pessoas idosas dependentes cresce proporcionalmente ao envelhecimento populacional e os serviços são insuficientes e não conseguem suprir as necessidades

deste grupo populacional.^{27,28} A família tem assumido o papel de cuidador, geralmente, a filha ou a companheira.²⁴⁻²⁷ No contexto familiar existe uma relação de proximidade e afetividade entre o cuidador e a pessoa idosa que podem ser um fator positivo para a inserção e adaptação do cuidador nesta tarefa. No entanto, justamente pela ligação afetiva, nem sempre o cuidador deixa transparecer as dificuldades que enfrenta ou também, cuida por obrigação imposta pelos valores sociais e pela impossibilidade de escolha, situação que geralmente recai sobre um único membro da família. Gera sobrecarga e desgaste físico e mental, principalmente, nos cuidadores casados, com os mesmos níveis de escolaridade, vínculo familiar e da comorbidade hipertensão arterial na pessoa idosa assistida.²⁶

Outro aspecto importante, que pode ocasionar sobrecarga ao cuidador de pessoas idosas, é residir com o indivíduo. Além de todos os fatores familiares já mencionados, requer o comprometimento de dedicar a maior parte do dia ao cuidado, relegando a um segundo plano suas necessidades por não ter tempo para desenvolver uma atividade física, de lazer ou descanso, ocasionando comprometimento de sua saúde física e mental e favorecendo o aparecimento de doenças crônicas, depressão, dentre outras. Isso é acentuado quando o tempo de cuidado excede os primeiros 12 meses.^{29,30}

Além dos fatores de sobrecarga já mencionados, as comorbidades e o grau de dependência da pessoa idosa também são fatores que podem acarretar uma sobrecarga mais acentuada nos cuidadores. Neste contexto, a sobrecarga está relacionada com o desgaste físico e emocional, gerando, muitas vezes, desestruturação familiar, isolamento social e a perda da identidade do cuidador que necessita de suporte nestes aspectos.¹⁴

Sobre a qualidade de vida, os resultados deste estudo apontam que os cuidadores avaliam sua QV como boa e se sentem satisfeitos com sua saúde. A classificação foi regular para a grande maioria dos domínios e facetas, o que também foi observado na Literatura.^{15,28,38} O melhor domínio psicológico avaliado mostrou boa resiliência por parte da maioria dos cuidadores. Neste domínio, a imagem corporal e aparência foram as facetas mais bem avaliadas e sentimentos positivos, as piores. Os fatores que influenciam a qualidade de vida (QV) do cuidador familiar são estresse, depressão; má qualidade do sono; tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos; apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde; lazer; problemas de saúde pré-existentes; intervenções subsidiadas com treinamento para o cuidador e espiritualidade.²⁸

A QV prejudicada dos cuidadores pode implicar em consequências tanto para o cuidado a ser prestado, quanto para a saúde dos prestadores do cuidado. No contexto atual de envelhecimento populacional, os cuidadores sentem-se desassistidos e inaptos ou esgotados no desempenhar desse cuidado que pode gerar doenças potenciais nestes cuidadores.²⁸ Esta situação gera impacto para na atenção primária a saúde, principalmente no que tange a integralidade do cuidado, não só da pessoa idosa que está sendo cuidada, mas do cuidador que tem demandas relacionadas a sua saúde que geram sobrecarga. Uma política voltada para ações de promoção a saúde para esta população incide significativamente na qualidade de vida e consequentemente diminui a sobrecarga, já que estes se sentem apoiados pelas equipes.³¹

Este estudo apresenta como principais limitações o seu delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito; e a inclusão de profissionais de um único município, que não permite a generalização dos resultados. Contudo, o estudo mostra aspectos importantes da relação destes profissionais com o trabalho, principalmente por estes trabalhadores terem sua principal atribuição ligada à prática do cuidado em saúde.

Em relação às limitações encontradas no estudo, algumas como compor o número de entrevistados que fosse significativo; uma vez que, a rotatividade de acompanhantes cuidadores era frequente, a extensão das entrevistas, o tempo utilizado para responder em um ambiente com ruídos e

muito fluxo de profissionais passando visitas à beira leito causavam um certo atraso na concretização da coleta dos dados. Porém, a receptividade dos cuidadores foi boa e natural com a pesquisadora.

Este estudo forneceu um diagnóstico detalhado sobre a qualidade de vida e a sobrecarga dos cuidadores de pessoas idosas, contribuindo significativamente para a formulação de políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento ativo. A partir dessa análise, é possível que os serviços de atenção primária identifiquem de maneira mais precisa as necessidades desse público e direcionem investimentos em ações que favoreçam a saúde física e mental dos cuidadores de pessoas idosas. Tais iniciativas podem incluir a criação de ambientes mais humanizados e o fortalecimento de redes de apoio, visando a melhoria das condições de vida e o bem-estar dessa população vulnerável.

CONCLUSÃO

Este estudo conclui que, nas relações familiares voltadas ao cuidado de pessoas idosas, a figura feminina se destaca como a principal responsável, sendo predominantemente mulheres acima de 40 anos, sem companheiro, com ensino fundamental incompleto, que residem e mantêm vínculo afetivo com a pessoa idosa, e que desempenham essa função por períodos prolongados, superiores a 12 meses. Os níveis de sobrecarga, analisados a partir das variáveis sociodemográficas e econômicas tanto dos cuidadores quanto das pessoas idosas, indicam um impacto mais acentuado na qualidade de vida dos cuidadores. Observou-se que os níveis de sobrecarga foram classificados como leve e moderado, principalmente no cuidado a pessoas idosas mais longevas, devido à presença de comorbidades graves e maior grau de dependência.

Dessa forma, é possível afirmar que o papel de cuidador está diretamente associado ao aumento de sobrecarga e estresse, o que afeta substancialmente a qualidade de vida dos mesmos principalmente entre áreas como Sentimentos Positivos, Recursos Financeiros, Recreação e Lazer, Energia e Fadiga, Sono e Repouso, além de funções cognitivas como Pensamento, Memória e Concentração, e até mesmo na Atividade Sexual.

Diante do crescente número de cuidadores familiares, torna-se imprescindível compreender as características, o contexto e as necessidades de saúde desse grupo. O Sistema de saúde, em especial na gestão de serviços, enfrenta um novo e urgente desafio, implementar políticas públicas e ações de saúde voltadas para o suporte a esses cuidadores, de modo a reduzir sua sobrecarga e melhorar sua qualidade de vida. Este estudo oferece importantes subsídios para reflexões que busquem preservar a saúde física e mental dos cuidadores e proporcionar melhores condições de assistência às famílias, especialmente no cuidado a pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020; 139:6–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>.
2. Maia LC, Colares T de FB, Moraes EN de, Costa S de M, Caldeira AP. Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:35. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>
3. Placideli N, Bocchi S. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura. *Physis*. 2021;31(3):e310326. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310326>

4. China DL, Frank IM, Silva JB da, Almeida EB de, Silva TBL da. Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. *Kairós-Gerontologia*. 2021;24:141-56. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p141-156>
5. Santos KS, Ramos DA, Gonçalves JR. Análise da Política Nacional de Saúde do Idoso: uma revisão de literatura. *Rev JRG Estud Acadêmicos*. 2020;3(7):591-611. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4281496>.
6. Souza ANM, Martins DD, Medeiros GN, Alves RJ, Carlos BE. A Gente Fica Doente Também: Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento. *Gerais Rev Interinst Psicol*. 2020;13(1):1-20. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130106>.
7. Lima EEP. *Cuidador de Idosos*. 1ª ed. São Paulo: SENAC São Paulo; 2018. 256 p. ISBN: 9788539623853.
8. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(11):12-712. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
9. Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr [Internet]*. 2008;57(2):98-104. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200003&lng=pt&tlng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200003>.
10. Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):147-57. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>.
11. Rocha MIF, Silva WWSV, Teixeira KSS, Silva Filho FAS. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador do idoso com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Rev Sustinere*. 2022;10(2):573-90. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2022.62570>.
12. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Clavería A. Determinants of caregiving burden among informal caregivers of adult care recipients with chronic illness. *J Clin Nurs*. 2021;30:1335-46. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15683>.
13. Goes M, Lopes M, Maroco J, Oliveira H, Fonseca C. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF(PT) in a sample of elderly citizens. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19(1):146-146. <http://dx.doi.org/10.1186/S12955-021-01783-Z>
14. Kobayasi DY, Rodrigues RAP, Fhon JRS, Silva LM, Souza AC, Chayamiti EMPC. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm*. 2019;37(2):140-8. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>.
15. Albuquerque FKO, Farias APEC, Montenegro CS, Lima NKF, Gerbasi HCLM. Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa: Quality of life of caregivers of the elderly: an integrative review. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;87(25). <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.189>.
16. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet*. 2019 Jan;24(1):125-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>.
17. Jaime R, Sakurai H, Otakeguchi K, Orihara S, Hirose D, Sato T, Hirao K, Kanetaka H, Hanyu H, Shimizu S. Long-term effects of caregivers' education on depressive symptoms and sense of burden in caregivers of patients with dementia. *Psychogeriatrics*. 2023. <https://doi.org/10.1111/psyg.12986>.
18. Chevrier B, Untas A, Dorard G. Young adult caregivers in higher education: a study of prevalence in France. *Journal of Further and Higher Education*. 2023;47(5):699-710 <https://doi.org/10.1080/0309877X.2023.2190878>
19. Chien SC, Chang YH, Yen CM, Onthoni DD, Wu IC, Hsu CC, Chiou HY, Chung RH. Exploring concepts and trends in informal caregiver burden: systematic review using citation network and content analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2023;35(12):2873-2885. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02582-w>.
20. Lin CC, Marques IVP, Silva GC, Silva EQ, Colombari AV, Nascimento Junior JRA. Quality of life, stress, coping and burden of caregivers of older people with Alzheimer's. *Fisioter mov*. 2024;37:e37132. <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37132>

21. Martins LBF, Moura CRB, Carvalho AFM, Coelho NPMF, Feitosa MCP, Macêdo JLC. Estudo comparativo sobre qualidade de vida, sobrecarga e sintomas musculoesqueléticos em cuidadores de idosos. REAS.2020;12(3):e2933 <https://doi.org/10.25248/reas.e2933.2020>.
22. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol. 2018;21. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>.
23. Isaac L, Ferreira CR, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? Estud Interdiscip Psicol. 2018;9(1):108–25. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n1p108>.
24. Afonso RM, Tomás T, Brandão D, Ribeiro Ó. Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior (Portugal). Análise Psicológica [Internet]. 7 de junho de 2019;37(2):147–60. <https://doi.org/10.14417/ap.1482>.
25. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. Acta Paul Enferm. 2019;32(1):87–94. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>.
26. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018 Mar;21(2):194–204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.
27. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR, et al. Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.
28. Rocha-Balcázar J, García-Peña C, Figueroa-Solano L, Castellanos-Perilla N, Cortes-Sarmiento DS, Pérez-Zepeda M. Caregiver burden in caregivers of hospitalized older adults and its associated factors. Geriatr Gerontol Aging. 2018; 12:196-201. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800054>.
29. Pereira Gomes N, Chaves Pedreira L, Gomes Neto M, Moraes da Conceição M, dos Santos Sampaio R, Farias Amorim R. Caregivers for older people and the working conditions associated with care. Saúde e Pesquisa. 2024;17(1). <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12239>.
30. Silva RAE, Silva CN, Braga PP, Friedrich DBC, Cavalcante RB, Castro EAB. Management of home care by family caregivers to elderly after hospital discharge. Rev Bras Enferm. 2020;73:e20200474. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0474>.
31. Lacerda MA, Silva LLT, Oliveira F, Coelho KR. O cuidado com o idoso fragilizado e a Estratégia Saúde da Família: perspectivas do cuidador informal familiar. Rev baiana enferm. 2021;35:e43127. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43127>.