

# Qualidade de vida: sobrecarga e depressão entre cuidadores de idosos em atendimento domiciliar

*Quality of life: overload and depression between caregivers of elderly people in home care*

*Calidad de vida: sobrecarga y depresión en cuidadores de ancianos en atención domiciliar*

Paula Afonso Rodrigues de Carvalho<sup>1</sup>, Julia Barbosa de Andrade<sup>1</sup>,  
Leonice Bárbara de Rezende<sup>1</sup>, Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Brasil; <sup>2</sup>Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar prevalência e impacto da sobrecarga e da depressão na qualidade de vida de 102 cuidadores de idosos cadastrados no Programa Melhor em Casa. **Método:** estudo analítico transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Realizado entre junho e novembro 2022, em Juiz de Fora (MG/Brasil), com amostra censitária e aplicação de formulário sociodemográfico, da Escala de Zarit, do Inventário de Depressão de Beck e do questionário de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref). Foram utilizados Teste t de Student, Mann-Whitney e regressão linear múltipla, com nível de significância de 5%. **Resultados:** observou-se sobrecarga em 69,6% dos cuidadores, além da presença de sintomas sugestivos de depressão em 41,1% da população em estudo. **Conclusão:** a sobrecarga esteve associada a piora da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e de relação social, enquanto a depressão esteve associada a piora da qualidade de vida nos domínios psicológico e de avaliação geral.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Serviços de Assistência Domiciliar; Cuidadores; Carga de Trabalho; Depressão.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the prevalence and impact of overload and depression on the quality of life of 102 caregivers of elderly people registered in the *Melhor em Casa* Program. **Method:** cross-sectional analytical study approved by the Research Ethics Committee. Carried out between June and November 2022, in Juiz de Fora (MG/Brazil), with a census sample and application of a sociodemographic form, the Zarit Scale, the Beck Depression Inventory and the World Health Organization's quality of life questionnaire (WHOQOL-bref). Student's t-test, Mann-Whitney test and multiple linear regression were used, with a significance level of 5%. **Results:** overload was observed in 69.6% of caregivers, in addition to the presence of symptoms suggestive of depression in 41.1% of the study population. **Conclusion:** overload was associated with worsening quality of life in the physical, psychological and social relationship domains, while depression was associated with worsening quality of life in the psychological and general evaluation domains.

**Descriptors:** Quality of Life; Home Care Services; Caregivers; Workload; Depression.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la prevalencia y el impacto de la sobrecarga y la depresión en la calidad de vida de 102 cuidadores de ancianos registrados en el Programa *Melhor em Casa* (*Mejor en casa*). **Método:** estudio analítico transversal aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Realizado entre junio y noviembre de 2022, en Juiz de Fora (MG/Brasil), con muestra censal y aplicación de un formulario sociodemográfico, la Escala de Zarit, el Inventario de Depresión de Beck y el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-bref). Se utilizó la prueba t de Student, la prueba de Mann-Whitney y la regresión lineal múltiple, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** se observó que el 69,6% de los cuidadores sentían sobrecarga, además de algunos síntomas sugestivos de depresión en el 41,1% de la población de estudio. **Conclusión:** la sobrecarga se asoció con un empeoramiento de la calidad de vida en los dominios físico, psicológico y de relaciones sociales, mientras que la depresión se asoció con un empeoramiento de la calidad de vida en los dominios psicológico y de evaluación general.

**Descriptores:** Calidad de Vida; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Cuidadores; Carga de Trabajo; Depresión.

## INTRODUÇÃO

O aumento mundial da longevidade humana e o conseqüente crescimento proporcional da população idosa são considerados importantes conquistas da sociedade moderna. No entanto, deve-se destacar que, em países desenvolvidos, esse processo ocorreu de maneira gradual, acompanhado por melhorias constantes na qualidade de vida do idoso; já nos países em desenvolvimento, essa transição foi mais recente, acelerada e, em sua maioria, sem planejamento adequado<sup>1</sup>.

É sabido que o envelhecimento da população está associado ao surgimento de doenças crônicas, caracterizadas por início gradativo, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, capazes de gerar incapacidades ao doente<sup>2</sup>. Diante dessas condições, torna-se necessário o apoio de um cuidador, que pode ou não ser um familiar, o qual se apresenta como pessoa responsável por prestar cuidados voltados às necessidades básicas, sociais e de reabilitação do doente<sup>3</sup>.

Estudo realizado com apoio da Universidade Federal de Juiz de Fora – Brasil (UFJF).  
Autora correspondente: Isabel Cristina Gonçalves Leite. E-mail: [isabel.leite@ufjf.edu.br](mailto:isabel.leite@ufjf.edu.br)  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

No Brasil, o cuidado ao idoso é atribuído a uma rede de suporte informal, não remunerada, sem capacitação, a qual se submete a uma longa jornada de trabalho<sup>4</sup>. Consequentemente, todas essas dificuldades são capazes de aumentar o risco de incapacidade funcional do cuidador, gerando repercussões em sua profissão, no lazer e em seu autocuidado, impactando negativamente seu bem-estar físico e mental<sup>5</sup>. Para minimizar tal situação, acredita-se que os cuidadores informais necessitem de capacitação e orientação dos demais profissionais da saúde a fim de potencializar suas tarefas, além de promover o bem-estar desses cuidadores.

Nesse contexto, destaca-se a participação da equipe multidisciplinar pertencente ao Programa Melhor em Casa, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta, podendo ser agregados outros profissionais de apoio, como assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogo, odontólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional, responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes em atendimento domiciliar<sup>6</sup>.

A Atenção Domiciliar tem avançado gradativamente ao longo dos anos, pois sabe-se que o ato de levar equipes multiprofissionais às casas das pessoas que necessitam de assistência, insumos e equipamentos pode fazer com que os pacientes fiquem menos tempo internados, contribuindo significativamente para a redução do risco de infecção hospitalar, além de promover um contato mais próximo com a família, fator relevante para a recuperação do paciente que se sente acolhido<sup>7</sup>. O Programa Melhor em Casa atende pacientes com diversas comorbidades e necessidades, agrupando-os em três modalidades, a partir das características desses doentes e do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar esse cuidado<sup>6</sup>. Essa variedade de doenças e dos tipos de cuidados prestados torna o atendimento domiciliar ainda mais complexo, podendo gerar sobrecarga e estresse nos cuidadores.

A revisão de literatura aponta uma grande variedade de estudos que encontraram, por meio de diferentes instrumentos de medição de qualidade de vida, algum prejuízo na qualidade de vida dos cuidadores domiciliares no Brasil<sup>8-10</sup>. Por outro lado, nota-se uma carência de pesquisas voltadas à análise da sobrecarga e da depressão na qualidade de vida dos cuidadores de idosos em atendimento domiciliar.

Esse estudo foi realizado com a perspectiva de compreender melhor o perfil do cuidador de idoso que conta com o suporte oferecido pelo Sistema único de Saúde (SUS), por meio do Programa Melhor em Casa e, outras características referentes a aspectos pessoais e do cuidado prestado que eventualmente impactem na qualidade de vida desse cuidador.

Considera-se que, assim, será possível propor e adequar medidas que possam ser oferecidas pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), a fim de melhorar a qualidade e a capacidade com que a prestação de cuidados vem sendo ofertada, sendo relevante para a qualidade de vida do cuidador e do paciente idoso domiciliado.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as prevalências e impacto da sobrecarga e da presença dos sintomas sugestivos de depressão na qualidade de vida de cuidadores de idosos do atendimento domiciliar na cidade de Juiz de Fora.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico transversal, quantitativo, feito por censo cuja coleta e análise dos dados foram obtidos entre junho e novembro de 2022.

Os critérios de inclusão foram: ser cuidador, com idade superior a 18 anos, responsável principal pelos cuidados conferidos ao paciente idoso (com 60 anos ou mais) cadastrado no Programa Melhor em Casa, serviço prestado pelo Departamento de Internação Domiciliar (DID) do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Como critério de exclusão, estabeleceu-se déficit cognitivo por parte do cuidador, segundo o Miniexame do Estado Mental<sup>11</sup>. As perdas do grupo amostral se deram pela recusa do cuidador de idoso em participar da pesquisa.

Os dados pessoais foram obtidos por um formulário de caracterização do cuidador, elaborado pelos pesquisadores, com perguntas sobre o perfil do cuidador: idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, situação laboral, remuneração, grau de parentesco com o idoso, presença de capacitação para função, número de dias e horas dedicadas ao idoso e suporte de outras pessoas para o cuidado. Compreendia também perguntas sobre o tipo de cuidado prestado como tipo de doença do idoso que desencadeou o cuidado, assim como grau de dependência do idoso e presença de cuidados elaborados como utilização de oxigenoterapia domiciliar, uso de cateter alimentar e/ou vesical, traqueostomia e presença de lesões em pele.

Para análise da sobrecarga dos cuidadores foi utilizada a versão traduzida da *Zarit Burden Interview* (ZBI), previamente validada no Brasil<sup>12</sup>. As avaliações respeitaram os pontos de cortes recomendados por estudos internacionais<sup>13</sup> e nacionais<sup>14</sup>, sendo: 0-20, ausência de sobrecarga; 21-40, sobrecarga leve a moderada; 41-60, sobrecarga moderada a severa; e 61-88, sobrecarga severa.

Para avaliar presença e gravidade de sintomas depressivos, foi utilizada a versão traduzida da segunda edição da Beck Depression Inventory (BDI-II), na qual adotou-se a seguinte categorização para avaliar os sintomas de depressão: escores de 0 a 13, como “depressão mínima” ou “ausência de depressão”; de 14 a 19, como “depressão leve”; de 20 a 28, como “depressão moderada”; e valores de 29 a 63, como “depressão severa”<sup>15</sup>.

Por último, foi utilizada a versão reduzida e traduzida do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). O WHOQOL-bref apresenta 26 facetas. As duas primeiras, compreendem questões gerais de qualidade de vida, que tratam respectivamente da percepção que o indivíduo tem sobre sua qualidade de vida e de sua saúde. As outras 24, agrupam-se de forma a compor quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Quanto maiores as pontuações, mais positivas são as percepções de qualidade de vida<sup>16</sup>.

A abordagem dos cuidadores foi individual, na residência na qual o idoso recebia o cuidado, mas em cômodo distante do idoso, respeitando-se o seguinte protocolo: obtenção mensal da lista de idosos atendidos pelo Departamento de Internação Domiciliar (DID) no município de Juiz de Fora; exposição dos objetivos da pesquisa; solicitação do preenchimento do termo de consentimento para realização da pesquisa; aplicação do formulário e questionários aos cuidadores com intermédio de uma médica.

Para a análise estatística, realizou-se codificação das variáveis, digitação dos dados no Microsoft Excel® e posterior análise utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM-SPSS®), versão 20.

No formulário de caracterização sociodemográfica, foram realizadas análises descritivas por meio de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para associação entre as variáveis independentes com os escores de qualidade de vida, foram utilizados Teste t de Student ou Mann-Whitney. Todas as variáveis com p-valor  $\leq 0,10$  foram incluídas na regressão linear múltipla. O nível de significância adotado foi de 5%.

Todas as etapas da investigação foram realizadas de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa local e os respectivos participantes, após serem informados sobre o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A revisão mensal da lista de idosos cadastrados no Programa Melhor em Casa e atendidos pelo DID no município de Juiz de Fora identificou 252 cuidadores. Desses, 53 foram perdidos da amostra inicial devido ao falecimento do idoso a quem prestavam cuidados, antes do convite para participação na pesquisa. Situação semelhante ocorreu com 95 cuidadores, uma vez que os idosos sob seus cuidados receberam alta antes da visita domiciliar dos pesquisadores. Apenas um cuidador se negou a participar da pesquisa e um cuidador foi excluído da amostra inicial após ser submetido ao Miniexame do Estado Mental. Sendo assim, obtivemos o consentimento de 102 cuidadores de idosos. As Tabelas 1 e 2 apresentam as características das condições de saúde e trabalho do cuidador e do cuidado ao idoso.

**Tabela 1:** Características do cuidado ao idoso em atendimento pelo Departamento de Internação Domiciliar e das condições de saúde e trabalho do cuidador (n = 102). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

Condições de saúde e trabalho do cuidador	n	%
<b>Sobrecarga laboral</b>		
Ausente	31	30,4
Leve a moderada	59	57,8
Moderada a severa	10	9,8
Severa	2	2,0
<b>Sintomas sugestivos de depressão</b>		
Ausente	60	58,9
Leve	18	17,6
Moderada	15	14,7
Severa	9	8,8

**Tabela 2:** Características do cuidado ao idoso em atendimento pelo Departamento de Internação Domiciliar e das condições de saúde e trabalho do cuidador (n = 102). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

<b>Características do cuidado ao idoso em atendimento domiciliar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Doença do idoso que desencadeou o cuidado</b>		
Sistema nervoso	36	35,2
Aparelho circulatório	25	24,5
Aparelho respiratório	21	20,6
Transtornos mentais e comportamentais	7	6,9
Neoplasias	5	4,9
Infecto-parasitárias	4	3,9
Aparelho geniturinário	1	1,0
Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	1,0
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1,0
Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	1	1,0
<b>Dias por semana dedicados</b>		
1 a 3	2	2,0
4 a 6	21	20,6
7 (todos os dias)	79	77,4
<b>Horas por dia dedicadas</b>		
Até 6	5	4,9
Até 12	18	17,6
Até 18	9	8,8
Até 24	70	68,7
<b>Suporte de outras pessoas</b>		
Sim	85	83,3
Não	17	16,7
<b>Índice de Katz – independência em atividades básicas de vida diária</b>		
Independente	11	10,8
Dependente parcial	16	15,7
Dependente total	75	73,5
<b>Utilização de oxigenoterapia</b>		
Sim	42	41,2
Não	60	58,8
<b>Administração de alimentação</b>		
Via oral	64	62,7
Gastrostomia	33	32,4
Cateter nasoesofágico	5	4,9
<b>Cuidados com traqueostomia</b>		
Sim	10	9,8
Não	92	90,2
<b>Cuidados com cateter vesical de demora</b>		
Sim	7	6,9
Não	95	93,1
<b>Cuidados devido a lesão por pressão em pele</b>		
Sim	28	27,5
Não	74	72,5
<b>Adaptação no domicílio (de barras de apoio, retirada do box do banheiro e instalação de rampas na casa)</b>		
Sim	48	47,1
Não	54	52,9

Verificou-se que, dentre os 102 participantes da pesquisa, a maioria dos cuidadores apresentava entre 18 a 59 anos (59,8%), com idade média de 55,7 ( $\pm 11,4$ ) anos, eram do sexo feminino (83,3%), de cor autodeclarada branca (63,7%), casado ou em união estável (61,8%), com ensino médio (34,3%), não ativo em outro trabalho além de cuidar do idoso (76,5%), não remunerado por essa atividade (85,3%), com relação de parentesco com o idoso (90,2%) e não tendo feito curso de capacitação para exercer os cuidados domiciliares (89,2%).

Durante a análise bivariada, entre as características sociodemográficas dos cuidadores e a influência em sua qualidade de vida, nota-se que a idade interferiu nos domínios físico ( $p=0,058$ ) e geral ( $p=0,066$ ). A raça/cor autodeclarada influenciou os domínios psicológico ( $p=0,030$ ), ambiente ( $p=0,089$ ) e geral ( $p=0,010$ ). O estado civil foi capaz de interferir no domínio ambiente ( $p=0,060$ ) e autoavaliação ( $p=0,030$ ), enquanto a escolaridade interferiu apenas no domínio ambiente ( $p=0,073$ ). Quanto à remuneração, cuidadores não pagos apresentavam o domínio

psicológico desfavorável comparado ao dos remunerados ( $p=0,072$ ). O fato de não ter um parentesco familiar com o idoso favoreceu a condição psicológica dos cuidadores ( $p=0,072$ ). Não ter capacitação específica para cuidador foi associado a piores condições no domínio físico ( $p=0,049$ ), psicológico ( $p=0,005$ ), geral ( $p=0,010$ ) e na autoavaliação ( $p=0,056$ ) dos cuidadores. Aqueles que se dedicavam sete dias da semana ao cuidado do idoso apresentavam qualidade de vida desfavorável nos domínios físico ( $p=0,018$ ), psicológico ( $p=0,030$ ), ambiente ( $p=0,065$ ) e geral ( $p=0,035$ ). A quantidade de horas por dia também interferiu nos domínios físico ( $p=0,027$ ) e ambiente ( $p=0,018$ ). Contar com o suporte de outras pessoas ( $p=0,065$ ) e o fato do idoso ser independente ( $p=0,092$ ) tiveram implicação positiva no domínio psicológico do cuidador. Por fim, tanto a sobrecarga laboral como a depressão influenciavam quase todos os domínios da qualidade de vida.

Os dados relacionados à análise múltipla são apresentados nas Tabelas 3 e 4.

**Tabela 3:** Coeficientes e respectivas significâncias dos modelos de regressão linear múltipla para os desfechos de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e de relações sociais. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

r <sup>2</sup> ajustado	Físico			Psicológico			Relações sociais		
	β	IC 95%	p-value	β	IC 95%	p-value	β	IC 95%	p-valor
		0,29			0,48			0,15	
Idade - idoso	6,999	0,837; 13,161	*0,026						
Raça/cor autodeclarada:					-8,442;				
Negros, pardos e pretos				-2,596	3,251	0,380			
Estado civil - não casados	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Escolaridade - ≥ 9 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remuneração - não pago				-3,170	-14,467; 8,126	0,579			
Parentesco - Familiar				-1,178	-15,841; 13,484	0,874			
Capacitação - Sem curso	-6,464	-16,815; 3,887	0,218	-0,927	-11,879; 10,024	0,867			
Dias p/semana dedicados - 7 dias	-4,189	-12,139; 3,760	0,298	-9,566	-17,121; -2,011	*0,014			
Horas por dia dedicados - 18 - 24 horas	-2,464	-9,881; 4,954	0,511						
Suporte de outras pessoas - não tem				-5,931	-13,764; 1,902	0,136			
Índice de Katz - Dependente				-0,919	-10,350; 8,512	0,847			
Oxigenioterapia - Sim							2,825	-5,038; 10,689	0,478
Alimentação - via oral							6,493	-1,571; 14,557	0,113
Sobrecarga laboral - com sobrecarga	-15,457	-22,090; 8,825	*<0,001	-7,907	-14,971; 0,843	*0,029	-8,906	- 17,686; -0,126	*0,047
Sintomas sugestivos de depressão - com sintomas				-18,900	-25,567; 12,232	*<0,001	-6,712	- 14,948; 1,523	0,109

**Tabela 4:** Coeficientes e respectivas significâncias dos modelos de regressão linear múltipla para os desfechos de qualidade de vida nos domínios ambiente, geral e autoavaliação. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

Variáveis	Ambiente			Geral			Autoavaliação		
	$\beta$	IC 95%	p-value	$\beta$	IC 95%	p-value	$\beta$	IC 95%	p-value
Idade - idoso				-6,397	-32,968; 20,175	0,634			
Raça/cor autodeclarada Negros, pardos e pretos	-6,443	-12,869; -0,017	*0,049	13,658	-13,857; 41,174	0,327			
Estado civil - não casados	-5,933	-12,104; 0,238	0,059				-9,458	-17,096; -1,821	*0,016
Escolaridade - $\geq$ 9 anos	3,660	-2,779; 10,100	0,262						
Remuneração - não pago	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parentesco - familiar				-28,201	-81,766; 25,364	0,299			
Capacitação - sem curso				12,267	-38,252; 62,786	0,631	-9,232	-21,694; 3,230	0,145
Dias p/semana dedicados - 7 dias	-1,505	-9,406; 6,396	0,706	-46,036	-79,843; -12,229	*0,008			
Horas por dia dedicados - 18 – 24 horas	-3,193	-10,259; 3,873	0,372						
Suporte de outras pessoas - não tem	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Índice de Katz - Dependente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oxigenioterapia - sim	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alimentação - via oral	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobrecarga laboral - com sobrecarga	2,112	-4,149; 8,374	0,505	8,538	-23,898; 40,975	0,602	-4,495	-13,628; 4,637	0,331
Sintomas sugestivos de depressão - com sintomas				-39,918	-70,727; -9,109	*0,012	-4,823	-13,412; 3,766	0,268

Com exceção da variável idade, todas as variáveis de controle e independentes investigadas que apresentaram significância, tiveram associação negativa com os domínios para os quais foram testadas, ou seja, por meio do coeficiente ( $\beta$ ) estipulado, foi possível demonstrar o quanto a sua presença diminuiu o escore predito de qualidade de vida de cada domínio.

## DISCUSSÃO

As doenças crônicas constituem um problema de saúde de grande magnitude, sendo responsável por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo<sup>2</sup>. No presente estudo, os três principais grupos de doenças que desencadearam o cuidado do idoso em domicílio foram as Doenças do Sistema Nervoso, do Aparelho Circulatório e do Aparelho Respiratório.

Esse estudo apresentou que a maioria dos cuidadores de idosos são mulheres (83,3%), com faixa etária de 18 a 59 anos (59,8%) e idade média de 55,7 ( $\pm 11,4$ ) anos, casadas ou em união estável (61,8%), com ensino médio, e que apresentava algum grau de parentesco com o idoso (90,2%). Um outro estudo com cuidadores domiciliares<sup>17</sup>, ao caracterizar sua amostra, encontraram um perfil semelhante, sendo a maioria do sexo feminino (85,4%), com média de idade de 61,1 $\pm$ 12,5 anos e pertencente a uma faixa etária entre 26 e 81 anos. No mesmo estudo, predominaram cuidadores que possuíam nível educacional superior (58,5%). É possível inferir que essa diferença na escolaridade tem relação com o país de realização do estudo, a Holanda, onde a taxa de analfabetismo é menor que 1%, enquanto no Brasil é de cerca de 7%<sup>18</sup>.

Ainda sobre a idade, nota-se, no presente estudo, que cuidadores com mais de 60 anos apresentaram escores estatisticamente favoráveis para a qualidade de vida no domínio físico. Esse achado pode ser justificado pelo fato da maioria dos jovens exercerem uma pluralidade de funções sob sua responsabilidade como cuidado com filhos, cônjuge, casa, trabalho, além do idoso assistido por eles<sup>19</sup>. Paralelamente, quando os cuidadores são da mesma geração do idoso, apesar de apresentarem habilidades físicas e cognitivas mais limitadas, apresentam maiores níveis de comprometimento com o cuidado se comparados aos mais jovens, o que os “protege” de interferências

desfavoráveis em sua qualidade de vida<sup>20</sup>. É válido destacar que um cuidador idoso tem grandes chances de já ter colaborado nos cuidados de seus pais, filhos e outros parentes, o que pode lhe dar mais preparo em diversas esferas. Pessoas que ainda não exerceram o papel de cuidador raramente estão preparadas para assumir todas as responsabilidades que lhes são atribuídas<sup>21</sup>.

Apesar da predominância da mulher na função de cuidadora domiciliar, nota-se que o sexo não interferiu na qualidade de vida. Porém, um estudo brasileiro revelou o sexo feminino como um dos fatores relacionados à sobrecarga do cuidador, podendo assim interferir na piora da sua qualidade de vida<sup>22</sup>. Uma pesquisa alemã<sup>23</sup> também relatou menor qualidade de vida e maior nível de estresse entre os cuidadores do sexo feminino. Em uma sociedade ainda machista, a necessidade de cuidar de um ente da família costuma ser atribuída como responsabilidade das filhas, as quais, além de atender às necessidades do paciente, assumem outras responsabilidades dentro da família<sup>24</sup>.

Quando o cuidador é filho único e solteiro, a situação pode ser ainda mais extenuante por não ter mais ninguém para dividir essa responsabilidade<sup>25</sup>. Isso corrobora o achado do presente estudo, em que o estado civil apresentou influência na autoavaliação do cuidador e não ser casado inferiu piores escores de qualidade de vida. Uma revisão sistemática concluiu que o estado civil foi uma característica que produziu resultados contraditórios sobre a qualidade de vida do cuidador em decorrência das grandes diferenças culturais, familiares e individuais no desenvolvimento do relacionamento<sup>26</sup>.

A raça/cor negra esteve associada a uma menor qualidade de vida no domínio ambiente. O grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde<sup>27</sup> defende que a avaliação do ambiente para qualidade de vida inclui questões como oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, recursos financeiros e ambiente do lar. No Brasil, a taxa de analfabetismo entre pessoas com mais de 15 anos negras é em torno de 2,5 vezes maior do que entre brancos<sup>28</sup>. Quando se observa a distribuição percentual da população de acordo com a renda e a cor, 75,2% dos negros estão entre os 10% com menores rendimentos. Ainda, 44,5% dos pretos ou pardos vivem em residência com pelo menos uma deficiência (ausência de coleta direta ou indireta de lixo, de abastecimento de água por rede geral ou de esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial), enquanto essa taxa para brancos cai para 27,9%<sup>29</sup>. Diante do exposto, é considerável que a vivência com um idoso com limitações seja ainda mais desafiadora para pretos e pardos no Brasil em um domicílio com carências básicas.

Em relação às variáveis referentes às características do cuidado ao idoso que se encontra em atendimento domiciliar, observa-se que o fato de se dedicar todos os sete dias da semana ao cuidado do idoso apresentou interferência significativa no domínio psicológico e geral do cuidador. Nesse domínio, o grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde<sup>27</sup> alega que devem ser considerados os sentimentos positivos e negativos do entrevistado, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/memória/concentração, aceitação da imagem corporal e aparência, autoestima. A falta de tempo para atividades que agreguem bem-estar e elevem a autoestima, como a prática de uma atividade física regular ou, mais basicamente, horas suficientes de sono, são exemplos de como o domínio psicológico do cuidador pode ser drasticamente afetado<sup>30</sup>.

A maioria dos idosos do presente estudo apresentavam dependência total (73,5%) dos cuidadores, segundo o índice de Katz. Ainda assim, não houve interferência dessa variável na qualidade de vida dos cuidadores. Essa falta de associação pode ter ocorrido pelo fato de a maioria dos idosos não exigirem cuidados especiais como oxigenioterapia domiciliar, alimentação por cateters, traqueostomia, cateter vesical, feridas em pele e adaptações estruturais do domicílio. Sabe-se que o manuseio desses cuidados exige maior domínio cognitivo dos cuidadores, tornando-se imprescindível o suporte por parte das equipes de atendimento domiciliar.

Na avaliação dos domicílios nessa pesquisa, 52,9% não apresentavam adaptação estrutural para os cuidados, porém, entre os que apresentavam, as adaptações mais comuns foram colocação de barras de apoio, retirada do box do banheiro e instalação de rampas na casa. Sabe-se que a presença ou não de obstáculos ou de facilitadores para os idosos é capaz de dificultar ou ajudar a ação dos cuidadores. Ainda assim, não houve correlação estatística entre a adaptação do domicílio e a qualidade de vida dos cuidadores.

O presente estudo identificou algum grau de sobrecarga em 69,6% dos cuidadores, estando fortemente associada a piora da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e de relações sociais. Nesse contexto, reforça-se que sentir-se sobrecarregado pode estar associado à perda de controle da própria vida<sup>5</sup>.

Em um cenário no qual o cuidador, na maioria das vezes informal, passa a dedicar-se ao cuidado de um idoso, somando o excesso de dias envolvidos no cuidado e presença de sobrecarga, é razoável pensar em algum grau de prejuízo para a sua saúde mental. Desse modo, pode-se constatar a presença de sinais sugestivos de depressão em 41,1% da população do presente estudo, estando fortemente associada à piora da qualidade de vida nos domínios psicológico e de avaliação geral. Esses resultados são condizentes com os relatados em uma revisão que indicou uma variação de 6-64% na prevalência de sintomas depressivos entre cuidadores<sup>31</sup>. Assim como no presente estudo, uma

pesquisa polonesa<sup>32</sup> relatou que a depressão afetou consideravelmente a qualidade de vida de cuidadores de idosos. De fato, o papel de cuidador foi descrito como capaz de levar a depressão, sofrimento psicológico, autocuidado ruim e piora da percepção de saúde autorrelatada<sup>30</sup>.

Algumas pesquisas trazem as variáveis sobrecarga e depressão sob uma perspectiva de causa e consequência. Esse achado talvez explique a marcante significância da sobrecarga e da depressão na qualidade de vida dos cuidadores deste estudo. Um relevante estudo sobre cuidadores de idosos<sup>33</sup> aponta esse nexo ao relatar que a sobrecarga é capaz de afetar a esfera psicológica, levando a sintomas como tristeza crônica, estresse, baixa estima e depressão.

### Limitações do estudo

Trata-se de um estudo transversal e, por isso, não traz conotação de causalidade para os achados. Além disso, este estudo pode não ter explorado algumas variáveis, particularmente ligadas ao cuidador, que também poderiam ter interferido na sua qualidade de vida.

### CONCLUSÃO

Observou-se sobrecarga em 69,6% dos cuidadores de idosos em atendimento domiciliar, além da presença de sintomas sugestivos de depressão em 41,1% dessa população. A sobrecarga esteve associada à piora da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e de relação social; já a depressão esteve associada a piora da qualidade de vida nos domínios psicológico e de avaliação geral.

A partir dos dados apresentados torna-se possível propor ações, no âmbito dos serviços prestados pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio, para a redução da sobrecarga - através da oferta, de modo sistemático, de apoio e de educação, com vistas à capacitação para exercer o papel de cuidador - e a melhoria da saúde mental desses cuidadores, estreitando o valioso elo formado pelo trinômio profissional de saúde-cuidador-paciente.

### REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza PRB Jr, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, Oliveira C. The Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil): objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2018 [cited 2022 May 18]; 187(7):1345-53. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2023 May 22]. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf).
3. Kobayasi DY, Partezani Rodrigues RA, Silva Fhon JR, Silva LM, Souza AC, Campos Chayamiti EMP. Overload, social support network and emotional stress on the caregiver of elderly. *Av En Enferm*. 2019 [cited 2022 Jun 10]; 37(2):140-8. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>.
4. Couto AMD, Caldas CP, Castro EAB. Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online*. 2019 [cited 2022 May 18]; 11(4):944-50. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.944-950>.
5. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Physical, emotional and social burden of elderly patients' informal caregivers. *Acta Paul Enferm*. 2019 [cited 2022 May 18]; 32:87-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>.
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria no 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2023 May 25]. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527\\_27\\_10\\_2011\\_comp.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011_comp.html).
7. Nishimura F, Carrara AF, Freitas CE. Effect of the Melhor em Casa program on hospital costs. *Rev Saúde Pública*. 2019 [cited 2022 May 18]; 53:104. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000859>.
8. Sampaio LS, Santana PS, Silva MV, Sampaio TSO, Reis LAD. Quality of life and depression in caregivers of elderly dependents. *Rev APS*. 2018 [cited 2022 May 18]; 21(1):112-121. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16235>.
9. Silva AM, Nunes DP, Grazziano ES, Jesus ITM, Brito TRP, Santos-Orlandi AA. Relationship between burden and quality of life of informal caregivers of older adults: a cross-sectional study in outpatient care. *Online Braz J Nurs Online*. 2020 [cited 2022 Jun 10]; 19(1):e20206275. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206275>.
10. Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NO, Paskulin LMG. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 [cited 2022 Jun 10]; 31:e3657. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3657>.
11. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003 [cited 2022 May 18]; 61(3B):777-781. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
12. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Braz J Psychiatry*. 2002 [cited 2022 May 18]; 24(1):12-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.
13. Hébert R, Bravo G, Préville M. Reliability, validity and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. *Can J Aging Rev Can Vieil*. 2000 [cited 2022 May 18]; 19(4):494-507. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980800012484>.

14. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Characteristics of elderly with Alzheimer's disease and their caregivers: a series of cases in a neurogeriatric service. *Texto Contexto - Enferm.* 2006 [cited 2022 May 18]; 15:587-594. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400006>.
15. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Braz J Psychiatry.* 2012 [cited 2022 May 18]; 34(4):389-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>.
16. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública.* 2000 [cited 2022 May 18]; 34(2):178-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>.
17. Bijnisdorp FM, Pasman HRW, Boot CRL, van Hooft SM, van Staa A, Francke AL. Profiles of family caregivers of patients at the end of life at home: a Q-methodological study into family caregiver's support needs. *BMC Palliat Care.* 2020 [cited 2023 Jan 16]; 19(1):51. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00560-x>.
18. Unesco. Netherlands. Education and literacy. General information. 2016 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://uis.unesco.org/en/country/nl>.
19. Oliveira AS. Transition, epidemiological transition and population aging in Brazil. *Hygeia - Rev Bras Geogr Médica E Saúde.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 15(32):69-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.
20. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family caregiving for older adults. *Annu Rev Psychol.* 2020 [cited 2022 Dec 08]; 71:635-59. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>.
21. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* 2018 [cited 2023 Dec 08]; 21(2):194-204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.
22. Silva ARF, Fhon JRS, Rodrigues RAP, Leite MTP. Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Investig Educ En Enfermeria.* 2021 [cited 2022 Dec 08]; 39(1):e10. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e10>.
23. Zwar L, König HH, Hajek A. Gender differences in mental health, quality of life, and caregiver burden among informal caregivers during the second wave of the COVID-19 pandemic in Germany: a representative, population-based study. *Gerontology.* 2023 [cited 2023 Jan 16]; 69(2):149-62. DOI: <https://doi.org/10.1159/000523846>.
24. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care. *Esc Anna Nery.* 2017 [cited 2023 May 22]; 21(2):e20170046. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>.
25. Augusto FMF, Silva IP, Ventura MM. Child caregivers: choice, changes and challenges. *Rev Kairós-Gerontol.* 2009 [cited 2022 Dec 08]; 12(2):103-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.
26. Alshammari B, Noble H, McAneney H, Alshammari F, O'Halloran P. Factors associated with burden in caregivers of patients with end-stage kidney disease (a systematic review). *Healthc Basel Switz.* 2021 [cited 2023 Jan 16]; 9(9):1212. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9091212>.
27. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med.* 1998 [cited 2022 May 18]; 28(3):551-8. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabela 7125: Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por cor ou raça e grupo de idade. 2019 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7125#resultado>.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. 2018 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=resultados>.
30. Aljuaid M, Ilyas N, Altuwajiri E, Albedawi H, Alanazi O, Shahid D, Alonazi W. Quality of life among caregivers of patients diagnosed with major chronic disease during COVID-19 in Saudi Arabia. *Healthcare (Basel).* 2022 [cited 2023 Jan 16]; 10(3):523. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030523>.
31. Lacerda MS, Prado PR, Barros ALBL, Lopes JL. Depressive symptoms in the family caregivers of patients with heart failure: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019 [cited 2023 Jan 22]; 40:e20180057. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180057>.
32. Ślusarska B, Bartoszek A, Kocka K, Deluga A, Chrzan-Rodak A, Nowicki G. Quality of life predictors in informal caregivers of seniors with a functional performance deficit - an example of home care in Poland. *Clin Interv Aging.* 2019 [cited 2023 Jan 22]; 14:889-903. DOI: <https://doi.org/10.2147/cia.s191984>.
33. Nah S, Martire LM, Zhaoyang R. Perceived gratitude, role overload, and mental health among spousal caregivers of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2022 [cited 2020 Jan 22]; 77(2):295-99. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab086>.

#### Contribuições dos autores:

Concepção, P.A.R.C. e I.C.G.L.; metodologia, P.A.R.C., I.C.G.L., L.B.R.; software, P.A.R.C., I.C.G.L., J.B.A.; validação, P.A.R.C., I.C.G.L., L.B.R.; análise formal, P.A.R.C. e I.C.G.L.; investigação, P.A.R.C., I.C.G.L. e J.B.A.; obtenção de recursos, I.C.G.L.; curadoria de dados, P.A.R.C. e I.C.G.L.; redação - preparação do manuscrito, P.A.R.C., I.C.G.L., J.B.A. e L.B.R.; redação - revisão e edição, P.A.R.C., I.C.G.L., J.B.A. e L.B.R.; visualização, P.A.R.C., I.C.G.L., J.B.A. e L.B.R.; supervisão, I.C.G.L.; administração do projeto, P.A.R.C. e I.C.G.L.; aquisição de financiamento, I.C.G.L. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.