

A sobrecarga de cuidadores: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam

The burden of caregivers: how the characteristics of the elderly and their caregivers articulate

La sobrecarga de los cuidadores: cómo se articulan las características de los ancianos y sus cuidadores

Gabriela Martins¹, Luana Aparecida da Rocha¹, Diana Quirino Monteiro¹, Gustavo Carrijo Barbosa¹,
Anabel Machado Cardoso¹, Giuliana Duarte de Oliveira da Silva¹, Henrique Pott Junior¹, Aline Cristina Martins Gratão¹

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre as características de idosos e cuidadores e seus impactos na sobrecarga dos cuidadores. **Método:** em 2021, foram avaliados 50 pares de cuidadores informais e idosos pelo perfil sociodemográfico, de saúde, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Entrevista de Sobrecarga de Zarit-Brief (ZBI-12) e informações sobre grau de dependência dos idosos para atividades básicas e instrumentais (ABVD e AIVD). Modelos de regressão avaliaram os escores ZBI-12 e HADS em função das características dos cuidadores e idosos assistidos. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** alta morbidade e dependência para ABVD foram significativamente associadas a maiores níveis de sobrecarga do cuidador. Essas características perderam significância quando ajustado o modelo por idade do cuidador, tempo que presta o cuidado e convivência com o idoso. **Conclusão:** esses resultados revelam a necessidade de intervenções para garantir suporte aos cuidadores quanto a diminuição da sobrecarga relacionada ao cuidado. **Descritores:** Idoso; Cuidadores; Esgotamento Profissional; Depressão; Ansiedade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between the characteristics of elderly people and caregivers and their impact on caregiver burden. **Method:** in 2021, 50 pairs of informal caregivers and their elderly were evaluated through the sociodemographic and health profile, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Zarit-Brief Burden Interview (ZBI-12), and information on the degree of dependence of the elderly for basic and instrumental activities (BADL and IADL). Regression models evaluated ZBI-12 and HADS scores as a function of characteristics of caregivers and assisted elderly. The research protocol was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** high morbidity and BADL dependence were significantly associated with higher levels of caregiver burden. These characteristics lost significance when we adjusted the model for the caregiver's age, time that provides care, and living with the elderly. **Conclusion:** these results reveal the need for interventions to guarantee support for caregivers in terms of reducing the burden related to the care. **Descriptors:** Aged; Caregivers; Burnout, Professional; Depression; Anxiety.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre las características de ancianos y sus cuidadores y el correspondiente impacto en la sobrecarga de los cuidadores. **Método:** en 2021, se evaluaron 50 pares de cuidadores informales y sus ancianos a través del perfil sociodemográfico, de salud, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), Escala de Zarit Reducida para la Sobrecarga (ZBI-12) e información sobre el grado de dependencia de los ancianos respecto a actividades básicas e instrumentales (ABVD y AIVD). Modelos de regresión evaluaron las puntuaciones de ZBI-12 y HADS en función de las características de los cuidadores y ancianos asistidos. El Comité de Ética en Investigación aprobó protocolo de investigación. **Resultados:** la alta morbilidad y la dependencia de BADL se asociaron significativamente con niveles más altos de sobrecarga del cuidador. Estas características perdieron su importancia cuando ajustamos el modelo por la edad del cuidador, tiempo que proporciona cuidados y convivencia con los ancianos. **Conclusión:** estos resultados revelan la necesidad de intervenciones para garantizar apoyo a los cuidadores para reducir la sobrecarga relacionada con el cuidado. **Descriptor:** Anciano; Cuidadores; Agotamiento Profesional; Depresión; Ansiedad.

INTRODUÇÃO

Perdas funcionais e cognitivas ocasionadas pelo envelhecimento, associadas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), podem gerar comprometimento na autonomia e independência dos idosos e, por isso, emerge a necessidade de cuidados periódicos desempenhados por um cuidador¹. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), os cuidadores de idosos são as pessoas responsáveis por assegurar o bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal e lazer do receptor de cuidados².

Os cuidadores informais são o tipo mais prevalente de apoio aos idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos³. Assim, são representados por familiares, amigos ou membros da comunidade, que não possuem nenhum tipo de capacitação, atuam de forma voluntária e não recebem remuneração pelo cuidado despendido ao idoso¹.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Processo No.: 88887.497734/2020-00.

Autora correspondente: Gabriela Martins. E-mail: gabrielamartins93@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Recebido em: 12/12/2022 – Aprovado em: 14/07/2023

Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2023; 31:e71739

p.1



Historicamente, sabe-se que o principal papel da família é assistir as necessidades dos membros familiares, contudo, em virtude do despreparo e precisão imediata de exercer o cuidado de um idoso dependente, a tendência é de que eles desconsiderem suas próprias necessidades⁴. Além disso, os cuidadores que exercem o cuidado por longas horas diárias têm maior chance de desenvolver repercussões negativas em sua vida e saúde, como a sobrecarga do cuidado⁵.

A sobrecarga é um indicador psicológico relacionado às respostas emocionais do cuidador às demandas do cuidar e, quando somada aos desgastes físicos e emocionais, a sobrecarga pode ser expressa em fadiga constante, distúrbios do sono, dores musculares, ansiedade e depressão^{6,7}.

A literatura traz mais comumente as causas de sobrecarga do cuidador associadas ao idoso receptor de cuidado, como o aumento da demanda de cuidados especializados, o grau de dependência apresentado pelo idoso nas atividades diárias e a falta de suporte social recebido⁷⁻⁹, porém há poucos estudos que consideram aspectos do cuidador na associação com a sobrecarga^{6,10,11}. Por isso a importância de se desenvolver estudos que considerem o cuidador para além do idoso neste contexto.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar a associação entre as características de idosos e cuidadores e seus impactos na sobrecarga dos cuidadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional. A pesquisa foi realizada por meio de teleconsultas com cuidadores dos idosos que já tinham sido atendidos por um Ambulatório de Gerontologia em 2019, localizado em uma cidade no interior do estado de São Paulo. O estudo foi conduzido adotando os requisitos do protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

A equipe é constituída pela professora responsável pelo serviço, enfermeira e docente do curso de Gerontologia, além de discentes de Graduação em Gerontologia e de Pós-Graduação em Gerontologia e Enfermagem, que são responsáveis pelo atendimento dos idosos e cuidadores.

A amostra foi não-probabilística e intencional. Todos os cuidadores informais dos pacientes idosos atendidos pelo Ambulatório foram convidados. No ano de 2019, 54 idosos foram atendidos, e o contato com os respectivos cuidadores foi retomado no primeiro semestre de 2021, para convidá-los a passarem por uma avaliação, assim como fornecerem informações sobre os idosos que recebem o cuidado.

Os critérios de inclusão do cuidador foram: exercer a função de cuidador principal do idoso que foi acompanhado pelo Ambulatório em 2019; ter mais de 18 anos; saber ler e escrever; ter conhecimento prévio em tecnologia; e demonstrar interesse em participar do estudo, concordando com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que o contato não foi possível ou que eram incapazes de participar das teleconsultas, em razão de dificuldades com a tecnologia. Os critérios de inclusão do idoso foram: indivíduos com 60 anos de idade ou mais; de ambos os sexos; que foram atendidos pelo Ambulatório de Gerontologia em 2019; que possuam familiar/cuidador para auxiliar no cuidado; e demonstrar interesse em participar do estudo, concordando com o TCLE. Foram excluídos os pacientes que não possuíam cuidadores informais.

Os participantes foram questionados acerca do interesse na participação do estudo e após o aceite, foi enviado o TCLE, via formulário *Google Forms*, e, com a assinatura, foi realizado o agendamento da teleconsulta. Dessa forma, durante a teleconsulta foi aplicado o protocolo de avaliação, o qual também foi preenchido pelo pesquisador por meio do formulário *Google Forms*, conforme realizadas as perguntas pela teleconsulta.

Para os cuidadores, foi aplicado um questionário com dados de caracterização sociodemográfica, além de dados de saúde, de conhecimento sobre a doença do idoso e tipos de atividades exercidas no cuidado.

Foi utilizado o Inventário de Sobrecarga de Zarit para avaliar a percepção objetiva e subjetiva da sobrecarga sofrida pelo cuidador do idoso¹², com tradução e validação para versão brasileira¹³, em sua versão abreviada, o Entrevista de Sobrecarga de Zarit-Brief (ZBI-12)¹⁴. O ZBI-12 possui 12 itens, obtendo um score total de 44 pontos. A sobrecarga pode ser identificada pela nota de corte igual a 13 pontos¹⁴.

A manifestação de sintomas depressivos e ansiosos dos cuidadores foi avaliada por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)¹⁵, validada no Brasil¹⁶. Inicialmente, a escala foi elaborada com o objetivo de avaliar ansiedade e depressão em pacientes originários de hospitais não psiquiátricos, mas também vem sendo utilizada em populações gerais (clínica geral, pacientes ambulatoriais com sintomas somáticos sem explicação e pacientes ambulatoriais psiquiátricos)¹⁷. A escala possui 14 itens, com questões específicas que avaliam depressão e ansiedade. As respostas variam de 0 a 3 e a somatória igual a 0-7 indica improváveis sintomas de depressão e ansiedade, 8-11, possível presença dos sintomas e 12-21 provável presença dos sintomas^{15,16}.

Com relação a avaliação dos idosos optou-se por utilizar um protocolo de avaliação desenvolvido pelos pesquisadores, em que foram requeridos dados sociodemográficos, além de dados de saúde, incluindo o uso de medicamentos, presença de doenças, quedas e hábitos de vida.

No quesito presença de doenças foi feito o cálculo do Índice de Comorbidade de Charlson (ICC). O ICC é composto por 17 quadros clínicos que levam pesos de 1 a 6 baseado no risco relativo e tais pesos são acrescidos em um escore total. Dessa forma, paciente com ICC ≥ 5 pontos têm risco de mortalidade de 85% em um ano¹⁸.

Para mensurar o grau de dependência para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), utilizou-se a Escala de Katz¹⁹, adaptada para o contexto brasileiro²⁰, que aborda questões relacionadas ao autocuidado. É considerado independente o paciente que obtiver entre 5 e 6 pontos, parcialmente dependente entre 3 e 4 pontos e altamente dependente caso pontue de 0 a 2²¹.

Por fim, verificou-se o grau de dependência para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) por meio da Escala de Lawton e Brody²², adaptada para o Brasil²³. A pontuação varia entre 7 e 21 pontos, sendo considerado dependente o indivíduo que pontuar 7, parcialmente dependente entre 8 e 20 e independente para 21 pontos²³.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel*® 2016 e a normalidade foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. As variáveis numéricas foram apresentadas por meio da média e desvio padrão ou mediana, com base no resultado do teste. Os dados contínuos referiram-se a média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram apresentadas pelas frequências absoluta e relativa.

Modelos de regressão multivariada de *Poisson* foram usados para analisar os escores ZBI-12 e HAD (depressão e ansiedade separados) como função de um conjunto de características dos cuidadores participantes. A significância estatística foi avaliada com um valor de *p* bilateral $<0,05$.

As análises foram realizadas por meio do *software r*, versão 4.0.3 (*The R Foundation for Statistical Computing*, Viena, Áustria), no *R-Studio* 1.3.1093 (*RStudio Inc.*, Boston, EUA). O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) foi utilizado nas análises para considerar os quadros clínicos secundários e atrelar suas repercussões acerca do prognóstico dos idosos da amostra¹⁸.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os objetivos e método do estudo foram apresentados aos participantes, que, ao concordarem em participar da pesquisa, assinaram o TCLE. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

RESULTADOS

No total, foram realizadas 100 avaliações via teleconsulta, sendo 50 dos cuidadores informais e 50 dos idosos atendidos pelo Ambulatório de Gerontologia em 2019, avaliados por meio do autorrelato de seus cuidadores.

Primeiramente, optou-se por apresentar o perfil dos idosos. A amostra teve predomínio feminino (72%), com faixa etária média de 75,9($\pm 9,3$) anos e correspondeu, em sua maioria (44%), por idosos que se declararam viúvos(as). Com relação à escolaridade, os idosos apresentaram uma média de 4,2($\pm 3,6$) anos, isto é, a maioria possuía de um a quatro anos de estudo (48%).

Quanto ao perfil de saúde, a média do total de doenças apresentadas pelos idosos foi de 3,0($\pm 1,6$) doenças. A doença mais frequente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (62%).

A média do ICC foi de 4,2($\pm 1,5$) pontos, sendo que 32% dos idosos apresentaram risco de mortalidade de 85% em um ano e 64% faziam uso contínuo de quatro medicamentos ou mais. Após a avaliação do nível de dependência dos idosos para as ABVD, a média do resultado entre os idosos foi de 4,6($\pm 1,7$) pontos, sendo que, metade da amostra foi classificada como independente (50%). Já na avaliação do nível de dependência para as AIVD, a média foi de 15,2($\pm 5,3$) pontos, ou seja, a maioria dos idosos foi considerada parcialmente dependente (48%).

Em relação aos cuidadores informais, notou-se a predominância de mulheres (94%), com idade média de 54,7($\pm 15,1$) anos. A maioria dos cuidadores se identificou como casados(as) (40%), com escolaridade média de 9,4($\pm 4,7$) anos, sendo que 58% tinham nove anos ou mais de estudo.

Em relação ao grau de parentesco com o idoso, a maioria era representada por filhos(as) (56%). A maioria dos cuidadores referiu morar na mesma residência que o idoso (80%) e, com isso, desempenhavam uma média de 8,7($\pm 10,0$) anos e 17,5($\pm 8,6$) horas de cuidado por dia.

Quanto à saúde dos cuidadores, a maioria (86%) dessas pessoas possuíam diagnóstico clínico de uma a quatro doenças variadas, e que fazia uso contínuo de um a três medicamentos por dia (72%).

Em relação à sobrecarga, a média do resultado entre os cuidadores foi de 17,3($\pm 10,2$) pontos, com observação de sobrecarga em 60% desses cuidadores.

Obteve-se média para sintomas depressivos de 5,7(\pm 4,6) pontos, e de ansiedade de 6,3(\pm 4,7) pontos, indicando sintomas improváveis de depressão e de ansiedade, de 78% e 70%, respectivamente.

Os modelos 1 a 3 apresentam os resultados da análise dos escores ZBI-12 e HAD em função das variáveis do idoso (Tabela 1).

TABELA 1: Distribuição dos modelos de Regressão de *Poisson* para o escore ZBI-12 e HAD em função das variáveis do idoso. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Variável independente	Variável dependente					
	Modelo 1: Sobrecarga		Modelo 2: Depressão		Modelo 3: Ansiedade	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor
Idade, anos	1,0 (0,9 – 1,0)	0,5	1,0 (1,0 – 1,0)	0,1	1,0 (0,9 – 1,0)	0,3
Índice de Comorbidade de Charlson	1,0 (1,0 – 1,1)	0,01	0,9 (0,8 – 1,0)	0,3	0,9 (0,9 – 1,0)	0,8
Escala de Katz	0,9 (0,8 – 1,0)	0,03	0,9 (0,8 – 1,1)	0,8	0,8 (0,8 – 0,9)	0,01
Escala de Lawton	1,0 (0,9 – 1,0)	0,1	0,9 (0,9 – 1,0)	0,3	1,0 (0,9 – 1,0)	0,8

Legenda: Modelo 1 – Inventário de Sobrecarga de Zarit (ZBI-12); Modelos 2 e 3 – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), sendo o modelo 2 para Depressão e o modelo 3 para Ansiedade; RP: Regressão de Poisson; IC: Intervalo de Confiança; p: p-valor.

O ICC apresentou associação estatisticamente significativa e positiva com o escore ZBI-12, mas não com os escores HAD para depressão e ansiedade. Ainda, notou-se que a capacidade funcional para ABVD avaliada pela Escala de Katz também apresentou associação estatisticamente significativa e negativa com os escores ZBI-12 e HAD - Ansiedade, mas não com o escore HAD - Depressão.

Os modelos 4 a 6 apresentam os resultados da análise dos escores ZBI-12 e HAD em função das variáveis do cuidador (Tabela 2).

TABELA 2: Distribuição dos modelos de Regressão de *Poisson* para os escores ZBI-12 e HAD em função das variáveis do cuidador. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Variável independente	Variável dependente					
	Modelo 4: Sobrecarga		Modelo 5: Depressão		Modelo 6: Ansiedade	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor
Idade do cuidador, anos	1,0 (1,0 – 1,0)	<0,001	1,0 (0,9 – 1,0)	0,1	1,0 (1,0 – 1,0)	0,01
Vive com o idoso						
Não	Referência	-	Referência	-	Referência	-
Sim	1,2 (1,0 – 1,5)	0,01	1,4 (1,0 – 2,0)	0,04	1,4 (1,0 – 2,0)	0,02
Tempo que cuida do idoso, anos	1,0 (0,9 – 1,0)	0,3	1,0 (1,0 – 1,0)	0,01	1,0 (1,0 – 1,0)	0,001

Legenda: Modelo 4 – Inventário de Sobrecarga de Zarit (ZBI-12); Modelos 5 e 6 – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), sendo o modelo 5 para Depressão e o modelo 6 para Ansiedade; RP: Regressão de Poisson; IC: Intervalo de Confiança; p: p-valor.

Viver no mesmo ambiente que o idoso apresentou associação estatisticamente significativa e positiva com todos os escores. A idade do cuidador apresentou associação estatisticamente significativa e positiva com os escores ZBI-12 e HAD - Ansiedade, mas não com o escore HAD - Depressão. Por outro lado, o tempo em anos que cuida do idoso apresentou associação estatisticamente significativa e positiva com os escores HAD para depressão e ansiedade separadamente, mas não para o escore ZBI-12.

Por fim, na Tabela 3, os modelos 7 a 9 apresentam os resultados da análise dos escores ZBI-12 e HAD em função da união das variáveis dos idosos e cuidadores.

TABELA 3: Distribuição dos modelos de Regressão de Poisson para dos escores ZBI-12 e HAD em função da junção das variáveis do idoso+cuidador. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Variável independente	Variável dependente					
	Modelo 7: Sobrecarga		Modelo 8: Depressão		Modelo 9: Ansiedade	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor
Idade, anos	0,9 (0,9 – 1,0)	0,08	1,0 (0,9 – 1,0)	0,07	1,0 (0,9 – 1,0)	0,2
Índice de Comorbidade de Charlson	1,0 (0,9 – 1,0)	0,9	0,9 (0,8 – 1,0)	0,1	0,9 (0,8 – 1,0)	0,4
Escala de Katz	0,9 (0,9 – 1,0)	0,7	1,0 (0,9 – 1,1)	0,6	0,9 (0,8 – 1,0)	0,07
Escala de Lawton	1,0 (0,9 – 1,0)	0,3	0,9 (0,9 – 1,0)	0,1	0,9 (0,9 – 1,0)	0,6
Idade do cuidador, anos	1,0 (1,0 – 1,0)	<0,001	1,0 (0,9 – 1,0)	0,3	1,0 (0,9 – 1,0)	0,1
Vive com o idoso						
Não	Referência	-	Referência	-	Referência	-
Sim	1,2 (1,0 – 1,5)	0,01	1,4 (0,9 – 2,0)	0,06	1,3 (0,9 – 1,9)	0,06
Tempo que cuida do idoso, anos	1,0 (0,9 – 1,0)	0,5	1,0 (1,0 – 1,0)	0,008	1,0 (1,0 – 1,0)	<0,001

Legenda: Modelo 7 – Inventário de Sobrecarga de Zarit (ZBI-12); Modelos 8 e 9 – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), sendo o modelo 8 para Depressão e o modelo 9 para Ansiedade; RP: Regressão de Poisson; IC: Intervalo de Confiança; p: p-valor.

É possível verificar que ao unir as variáveis independentes, a idade do cuidador e viver no mesmo ambiente que o idoso apresentaram associações estatisticamente significantes e positivas com os escores ZBI-12, mas não para a HAD. Observa-se, também, que o tempo que o cuidador cuida do idoso em anos se associou estatisticamente significativa e positivamente com HAD para ansiedade e depressão, mas não para a sobrecarga. Assim, as variáveis do idoso perderam a significância de impacto para a sobrecarga quando inserimos o tempo de cuidado, a idade do cuidador e se o cuidador mora junto com o idoso.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que houve predominância do sexo feminino nos idosos da amostra, semelhante a outros estudos^{24,25}. Na presente investigação, os idosos tiveram idade média global de 75,9 anos ($\pm 9,3$). De acordo com Almeida²⁶, os idosos utilizam mais os serviços de saúde quando comparados com a população adulta. Isso pode estar relacionado a frequência mais elevada de acometimento dos longevos a condições crônicas de saúde e incapacidades²⁶.

Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos se declararam viúvos(as) (44%). A viuvez é a situação conjugal mais comum entre os idosos e está atrelada com mais frequência ao sexo feminino, em razão da maior expectativa de vida das pessoas desse sexo²⁵.

A análise do Índice de Comorbidades ICC, mostrou que 32% dos idosos apresentaram risco de mortalidade de 85% em um ano. De acordo com Bahlis²⁷, por já ter passado pelo processo de validação e pelos resultados alcançados até o momento, o ICC é considerado como um bom preditor de mortalidade.

A capacidade funcional da amostra de idosos avaliados mostrou que a metade 50% foram classificados como independentes para as ABVD e 48% como parcialmente dependentes para as AIVDs. A limitação funcional tem características multidimensionais e um problema de saúde relacionado a uma limitação física poderá se transformar em uma limitação funcional. Portanto, é imprescindível identificar quais as atividades em que os idosos apresentam maior dificuldade em sua execução, para desenvolver atividades de promoção à saúde, prevenção de agravos e tratamento de tais declínios²⁸.

A maioria dos cuidadores era representada pelo sexo feminino (94%), casados (40%), e por filhos (56%), corroborando com vários estudos na área^{1,10,29-31} e com a participação de cuidadores com 60 anos ou mais, revelando um alerta, uma vez que o envelhecimento torna as pessoas mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças e incapacidades, podendo prejudicar sua própria condição e a qualidade da assistência prestada aos idosos^{1,31}.

Grande parte dos cuidadores (80%) relatou residir com os idosos que recebem o cuidado, além de terem evidenciado elevado tempo em anos e em horas nesta função. Estes fatores podem gerar estresse e sobrecarga no cuidador, principalmente quando o cuidado é assumido sem o apoio de outros membros da família, pois exerce a função em tempo integral, fazendo com que tenha que manter uma vigilância constante^{10,32}. Por isso é de extrema importância na elaboração do plano de orientações aos cuidadores envolver outros membros da família no cuidado do idoso, permitindo ao cuidador principal tempo para cuidar de si mesmo.

Os cuidadores relataram consumir, em média, 1,8 de medicamentos em uso contínuo. A existência de comorbidades pode ser uma consequência do papel do cuidador e está atrelada ao desgaste mental, que pode ser manifestado por distúrbios psicológicos, tais como a ansiedade e a depressão, fazendo com que os cuidadores usem medicamentos de forma continuada³³.

Com relação aos níveis de sobrecarga dos cuidadores, 60% destes possuíam sobrecarga relacionada ao cuidado. Conforme supracitado, o tempo dispendido exclusivamente ao cuidado do idoso em conjunto com o adiamento ou interrupção das atividades pessoais pode culminar na sobrecarga do cuidador, já que é possível encontrar uma relação entre o maior grau de dependência do receptor de cuidados, tempo dispensado ao ato de cuidar e menor disponibilidade de tempo para si³⁴.

Os cuidadores apresentaram sintomas improváveis de depressão e ansiedade, o que pode ser explicado pelo método adotado para o estudo, isto é, trata-se de uma pesquisa de prevalência. Um estudo posterior de coorte prospectiva, por exemplo, poderia mensurar a partir de que momento há incidência de ansiedade e depressão nos cuidadores avaliados. Porém, é importante ressaltar que tais sintomas podem emergir com base na alta sobrecarga. De acordo com Manzini e Vale⁸, os cuidadores de idosos com maiores níveis de sobrecarga, tornam-se susceptíveis ao surgimento desses sintomas. É fundamental a existência de uma rede de apoio para fornecer orientações com relação ao ato de cuidar, além de propor técnicas de enfrentamento para reduzir as repercussões físicas, psicológicas e sociais desses indivíduos³⁰.

No presente estudo, para avaliar a associação das variáveis em relação a níveis de sobrecarga, percorreu-se a seguinte sequência analítica: olhou-se para o idoso; olhou-se para o cuidador; olhou-se para ambos. Observou-se que as características do idoso deixam de ser relevantes para o escore sobrecarga quando analisadas em conjunto com o cuidador, assim buscou-se pelas variáveis do cuidador que se associaram à sobrecarga.

Dessa maneira, foram encontradas associações significativas entre maiores níveis de sobrecarga com a dependência do idoso, carga de comorbidades, idade em anos dos cuidadores e conviver no mesmo ambiente domiciliar. Evidencia-se que estes fatores estão interconectados de certa forma, pois mais comorbidades leva a mais dependência, e quando dentro de um mesmo ambiente domiciliar aumenta significativamente a carga do cuidador, especialmente se tiver maior idade. Enquanto a cada 1 unidade que se aumenta na idade há um aumento em até 1,0 vezes a contagem do escore da escala de sobrecarga, e pode chegar em até 1,5 para a convivência na mesma casa, implicando que, para a idade ter o mesmo impacto que viver na mesma casa, o cuidador tem que ter 55 anos. Nessa perspectiva, seja física, emocional e/ou financeira, a sobrecarga relacionada ao cuidado ocorre, principalmente, quando o idoso requer cuidados prolongados e complexos, além disso, esse fator se intensifica no caso de cuidadores com uma faixa etária mais elevada¹¹.

O peso da doença avaliada pelo ICC pode configurar-se como um indicador de maior gravidade, assim como da probabilidade do desenvolvimento de complicações, dado que a recuperação do paciente pode se tornar mais difícil, especialmente se for idoso³⁵. Sabe-se que, o cuidado de um idoso dependente demanda maior atenção para o auxílio no desempenho das AVD e, como consequência, pode causar sobrecarga no cuidador⁹.

Outro achado significativo relaciona-se ao tempo de cuidado em anos exercido ao idoso. Nas análises estatísticas encontrou-se que a dependência do idoso só é relevante para a sobrecarga quando não é considerado o tempo de cuidado. Estudos prévios destacam que, após o impacto ocasionado pelo dever de auxiliar um idoso dependente, os cuidadores buscam pela adaptação a circunstância atual e, desse modo, é possível verificar que existe uma relação entre essa atitude com maior estado de resiliência, ou seja, quanto maior o grau de sobrecarga percebida pelo cuidador, menor é a resiliência^{36,37}.

Portanto, as contribuições da pesquisa vão ao encontro da demonstração de fundamentos relevantes no âmbito da transmissão de conhecimento científico e progressos na prática de saúde e de enfermagem, devido a apresentação de um modelo de atenção direcionado à saúde de cuidadores de pessoas idosas.

Limitações do estudo

Os resultados apresentados pelo estudo devem ser considerados a partir de algumas limitações, isto é, a amostra definida pelo estudo tinha um maior conhecimento sobre tecnologia e os recursos comunicacionais. Desse modo, os cuidadores que não possuíam conexão à internet e/ou apoio para acessar as teleconsultas, não puderam participar da pesquisa. Ademais, a população do estudo corresponde a uma pequena parte dos cuidadores de pessoas idosas provenientes de um serviço de saúde de um Hospital do município, o que denota uma possibilidade de os achados estarem enviesados. É preciso que novas pesquisas sejam desenvolvidas com base em uma amostra mais expressiva com o objetivo de possibilitar a generalização dos dados.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que o grau de dependência e a carga de comorbidades do idoso receptor de cuidados estiveram associados com maior sobrecarga do cuidador. Ao considerar as características do cuidador, tais como, idade do cuidador, se vive com o idoso e a quanto tempo presta o cuidado ao idoso, evidencia-se que o impacto da carga de comorbidades e a dependência do idoso sobre os níveis de sobrecarga deixaram de ser relevantes. Além disso, quanto maior a idade do cuidador e se ele vive com o idoso, maiores são os níveis de sobrecarga. Tais achados demonstram a interconectividade dos fatores, em que, de certa forma, quando se tem mais comorbidades, maiores serão os níveis de dependência, e se esta condição acontece dentro de um mesmo ambiente domiciliar, aumenta significativamente a sobrecarga do cuidador, especialmente, se o cuidador tiver maior idade.

Diante disso, é imprescindível que os sistemas de saúde identifiquem as demandas e elaborem um plano de ação que integre estratégias preventivas e de tratamento aos comprometimentos apresentados pelos idosos. Isso poderá tornar possível a prevenção de limitações futuras nas ABVD, trazendo impactos positivos tanto aos idosos, quanto aos seus cuidadores.

Os dados obtidos demonstraram fundamentos relevantes no âmbito da transmissão de conhecimento e progressos na prática de saúde e de enfermagem, devido a apresentação de um modelo de atenção direcionado à saúde de cuidadores de pessoas idosas. Porém sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas com base em uma amostra mais expressiva de cuidadores com o objetivo de possibilitar a generalização dos dados.

É preciso direcionar o olhar aos cuidadores informais dos idosos, por meio de políticas públicas de assistência a essa população. Além disso, recomenda-se a construção de um plano de cuidados que englobe avaliações e encaminhamentos com a equipe multidisciplinar, bem como de orientações aos cuidadores quanto aos recursos de apoio disponíveis que indiquem formas de diminuir a sobrecarga no exercício de sua função.

REFERÊNCIAS

1. Conceição HN, Jesus MLRS, Gomes IMN, Luz KRG, Conceição HN, Costa Filho JGD et al. Profile and overload of informal caregivers of dependent elderly people. *Res Soc Dev*. 2021 [cited 2021 Jul 22]; 10(6):e47210616061. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16061>.
2. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Cuidador de idosos. CBO 5162-10 [Internet]. CBO TEM; 2002 [cited 2021 Jul 22]. Available from: <https://bit.ly/3DCqNej>.
3. Ministério da Saúde (Br). Estatuto do idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2023 Apr 26]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf.
4. Wangler J, Jansky M. Support, needs and expectations of family caregivers regarding general practitioners – results from an online survey. *BMC Fam Pract*. 2021 [cited 2021 Jul 23]; 22(47):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01381-4>.
5. Jawahir S, Tan EH, Tan YR, Noh SNM, Rahim IA. The impacts of caregiving intensity on informal caregivers in Malaysia: findings from a national survey. *BMC Health Serv Res*. 2021 [cited 2021 Jul 30]; 21(391):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06412-5>.
6. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018 [cited 2021 Jul 30]; 21(2):194-204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.
7. 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 2021 Jul 30]; 32(1):87-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>.
8. Manzini CSS, Vale FAC. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dement Neuropsychol*. 2020 [cited 2022 Jan 05]; 14(1):56-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>.
9. Lopes CC, Oliveira GA, Stigger FS, Lemos AT. Association between the occurrence of pain and caregivers overload on main and the elderly Independence level in daily life activities: cross sectional study. *Cad Saúde Colet*. 2020 [cited 2021 Dec 17]; 28(1):98-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>.
10. Silva JK, Boery RNSO. Family caregivers of stroke survivors: burden and related factors. *Ciencia y Enfermeira*. 2021 [cited 2021 Dec 16]; 27(11):1-10. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE27-11CFJR20011>.
11. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Brasil CCP, Pereira MO, Minayo MCS. Metamorfosis in the lives of elderly people caring for dependent elderly in Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2021 [cited 2022 Jan 06]; 30:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0608>.
12. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980 [cited 2021 Jul 05]; 20:649-655. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>.
13. 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 de Psiquiatr*. 2002 [cited 2021 Jul 05]; 24(1):12-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.
14. Gratão ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EM, Rossetti ES et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dement Neuropsychol*. 2019 [cited 2021 Jul 05]; 13(1):122-129. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-010015>.
15. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 [cited 2021 Jul 06]; 67(6):361-370. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
16. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). *Rev Saúde Pública*. 1995 [cited 2021 Jul 06]; 29(5):359-363. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
17. Delai M, Hohl A, Marques EL, Pincelli MP, Ronsoni MF, Sande-Lee SV. Prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with different degrees of obesity. *Arq Catarin Med*. 2020 [cited 2023 Apr 26]; 49(4):86-97. Available from: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/877/475>.
18. Dal Ponte AL, Schwengel FL, Schmidt HSS, Baum G. Depression and anxiety as the potential causes of exacerbation in patients with COPD. *ACM Arq Catarin Med*. 2021 [cited 2022 Jan 06]; 50(2):190-202. Available from: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/707>.

19. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963 [cited 2021 Jul 15]; 185(12):914-919. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>.
20. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cad Saúde Pública*. 2008 [cited 2021 Jul 15]; 24(1):103-112. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>.
21. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VFS, Villas Boas PJF. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: a cohort study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018 [cited 2021 Aug 01]; 21(2):136-144. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>.
22. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969 [cited 2021 Jul 05]; 9:179-186. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5349366/>.
23. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Reliability of the Brazilian version of the Scale of Instrumental Activities of Daily Living. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2008 [cited 2021 Jul 05]; 21(4):290-296. Available from: https://www.researchgate.net/publication/26609262_Reliability_of_the_Brazilian_version_of_the_Scale_of_Instrumental_Activities_of_Daily_Living.
24. Brasil CHG, Maia LC, Caldeira AP, Brito MFSF, Pinho L. Positive self-perception of health among non-long-lived older adults and associated factors. *Cien Saude Colet*. 2021 [cited 2021 Dec 13]; 26(3):5157-5170. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.06352020>.
25. Lobato TCI, Souza AD, Reis DA, Xavier FR, Siqueira GG. Functional capacity of the amazonian long-lived elderly people. *Rev Nursing*. 2021 [cited 2021 Dec 13]; 24(281):6528-6534. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i282p6528-6534>.
26. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Lima RCD, Facchini LA. Lack of access and the trajectory of healthcare use by elderly Brazilians. *Cien Saude Colet*. 2020 [cited 2021 Dec 13]; 25(6):2213-2226. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>.
27. Bahlis LF, Diogo LP, Fuchs SC. Charlson Comorbidity Index and other predictors of in-hospital mortality among adults with community-acquired pneumonia. *J Bras Pneumol*. 2021 [cited 2022 Jan 14]; 47(1):e20200257. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200257>.
28. Santos RG, Lima MRS. Functional capacity of elderly care in familia's health strategy. *Revista Interdisciplinar*. 2021 [cited 2021 Dec 13]; 14(21):1-10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7973388>.
29. Caparrol AJS, Martins G, Barbosa GC, Gratão ACM. Effects of a psychoeducational intervention focusing on cognitive training in caregivers of older adults with Alzheimer's disease. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021 [cited 2021 Dec 15]; 29: e2886. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2181>.
30. Santos MI, Leite CD, Barbosa VFB, Alves ANO, Silva Filho MC, Inojosa SMT et al. Care-educational gerontotechnology: thematic workshops with family caregivers of elderly people with Alzheimer's dementia. *Enfermagem Brasil*. 2021 [cited 2021 Dec 15]; 20(5):614-626. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i5.4720>.
31. Souza BG, Silva JG, Figueira TG. Profile evaluation of elderly caregivers: preliminar study. *Longeviver*. 2021 [cited 2021 Dec 15]; 10:25-34. Available from: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/889/952>.
32. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Dal Pizzol FLF, Sponchiado LF, Marchezan CR et al. Burden of informal caregivers of dependent elderly in the community in small cities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020 [cited 2021 Aug 01]; 41(esp):e20190156. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.
33. Felipe SGB, Oliveira CES, Silva CRDT, Mendes PN, Carvalho KM, Silva-Júnior FL et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2020 Aug 01]; 73(Suppl 1):e20190851. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>.
34. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. "We are humans after all": Family caregivers' experience of caring for dependent older adults in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2021 [cited 2022 Jan 05]; 26(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>.
35. Santos APA, Carvalho TA, Soares JPR, Coelho PRLF, Santos ES. Comparison of nursing workload between clinical and surgical intensive care patients. *Cogit Enferm*. 2021 [cited 2022 Jan 07]; 26:e73689. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73689>.
36. Martins G, Corrêa L, Caparrol AJS, Santos PTA, Brugnera LM, Gratão ACM. Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019 [cited 2022 Jan 06]; 23(2):e20180327. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0327>.
37. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JÁ, Gómez-Salgado J. Burden, empathy, and resilience in dependent people caregivers. *Gaceta Sanitaria*. 2019 [cited 2022 Jan 06]; 33(3):268-271. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>.

Contribuições dos autores:

Concepção, G.M. e A.C.M.G.; metodologia, G.M. e A.C.M.G.; software, H.P.J.; validação, G.M., H.P.J. e A.C.M.G.; análise Formal, A.C.M.G.; investigação, G.M. e A.C.M.G.; obtenção de recursos, A.C.M.G.; curadoria de dados, G.M., H.P.J. e A.C.M.G.; redação - preparação do manuscrito, G.M., L.A.R., D.Q.M., G.C.B., A.M.C. G.D.O.S., H.P.J. e A.C.M.G.; redação - revisão e edição, G.M., L.A.R., D.Q.M., G.C.B., A.M.C. e G.D.O.S.; visualização, G.M., L.A.R., D.Q.M., G.C.B., A.M.C. e G.D.O.S.; supervisão, A.C.M.G.; administração do Projeto, G.M. e A.C.M.G.; aquisição de Financiamento, G.M. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.