

ARTIGO ORIGINAL

FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS CUIDADORES DE IDOSOS: Estudo Transversal

Gustavo Carrijo Barbosa¹, Ludmyla Caroline de Souza Alves², Ana Carolina Ottaviani³,
Ariene Angelini dos Santos Orlandi⁴, Fabiana de Souza Orlandi⁵, Marisa Silvana Zazzetta⁶,
Aline Cristina Martins Gratão⁷, Sofia Cristina Iost Pavarini⁸

Destaques

- (1) Predominaram cuidadores com baixa sobrecarga, sem sintomas depressivos e pré-frágeis.
(2) Menor sobrecarga, depressão e fragilidade se associaram à qualidade de vida.

RESUMO

Objetivo: avaliar os fatores associados à qualidade de vida de 282 cuidadores idosos que cuidam de familiares idosos. **Método:** estudo quantitativo e transversal, viabilizado pela coleta de dados em 2014 por meio de um protocolo composto pelos instrumentos: questionário sociodemográfico, Índice de Katz, Escala de Lawton e Brody, Casp-19, Inventário de Sobrecarga de Zarit, Escala de Depressão Geriátrica, Fragilidade (de acordo com o fenótipo de cinco componentes), Escala de Espiritualidade e Inventário de Estratégias de Enfrentamento. **Resultados:** houve prevalência de mulheres casadas que cuidavam de seus cônjuges há, em média, 9,6 anos. Observou-se que cuidadores idosos com níveis baixos de sobrecarga tinham 246% a mais de chances de apresentarem melhor qualidade de vida e, para aqueles sem sintomas depressivos, essa porcentagem aumenta para 527%. Idosos não frágeis possuíam 154% a mais de chances de melhor percepção de qualidade de vida, assim como aqueles com maiores níveis de espiritualidade e estratégias de enfrentamento, com 65% e 9% de chances a mais, respectivamente. **Conclusão:** os dados evidenciam que uma melhor qualidade de vida se associa a importantes fatores, como menores níveis de fragilidade e sobrecarga, principalmente quando em ausência de indicativos de sintomas depressivos, demonstrando a importância de avaliar, identificar, prevenir e intervir, caso necessário, por meio de intervenções direcionadas a tais fatores.

Palavras-chave: cuidadores; qualidade de vida; idoso; saúde do idoso; política de saúde.

¹ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8670-1227>

² Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5507-702X>

³ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4037-4587>

⁴ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3112-495X>

⁵ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5714-6890>

⁶ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6544-767X>

⁷ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8508-0251>

⁸ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9359-8600>

INTRODUÇÃO

O aumento no número de idosos que precisam de cuidados não traz desafios apenas aos governos quando se refere aos gastos em saúde pública, mas também aos familiares, que, geralmente, assumem os cuidados desses indivíduos, não sendo remunerados para desempenhar as atividades¹. Esses idosos podem ter doenças crônicas, necessitando de cuidados de vida diária, dos mais básicos (como tomar banho e alimentar-se), aos instrumentais (como administrar finanças). Tais cuidados podem ser prolongados, fazendo com que o familiar exerça o papel de cuidador por muitos anos e dedique boa parte das horas de seu dia a auxiliar o idoso².

O papel de cuidar exercido pelo familiar, também denominado cuidador informal, na maioria das vezes é desempenhado por filhos e cônjuges. Por questões culturais, observa-se a prevalência de mulheres exercendo o cuidado³. No caso dos cônjuges, é comum que um idoso cuide de outro idoso, e o número de pessoas nesse contexto é crescente ao redor do mundo. Cabe ressaltar que desempenhar esse papel pode trazer impactos negativos tanto para a saúde física quanto para a saúde mental, especialmente ao se tratar de pessoas idosas cuidadoras⁴⁻⁵.

Além de estresse e sintomas de ansiedade, podem surgir sintomas depressivos que trazem impactos negativos para a saúde mental do cuidador idoso, o que pode afetar a relação cuidador-paciente e resultar em desfechos negativos⁶. Outro fator é a sobrecarga física e emocional, pois é comum que o cuidador informal primário não receba ajuda de outros familiares, ou a ajuda recebida seja apenas financeira, material ou em questões que não envolvam o cuidado direto com o idoso⁷. Com isso, o cuidador acaba desempenhando as atividades sozinho e pode ficar sobrecarregado, acarretando ou exacerbando problemas de saúde. No cuidador idoso tais problemas podem ser agravados, posto que todos esses fatores podem se relacionar com o processo de envelhecimento, que já traz consigo alterações biopsicossociais ao indivíduo⁴.

É importante destacar, porém, que também existem fatores positivos associados ao cuidado relacionados à capacidade de adaptação do cuidador. A espiritualidade, por exemplo, pode auxiliar nesse processo porque os cuidadores podem encontrar, por meio de suas crenças, sentido para desempenhar a atividade, coragem para enfrentar os desafios que surgem, renovação da esperança e motivação para continuar a cumprir seu papel⁸. O cuidador pode utilizar essa e outras estratégias de enfrentamento.

É preciso considerar, no entanto, que tanto fatores negativos quanto positivos impactam diretamente na qualidade de vida dos cuidadores. A qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁹, portanto os fatores relacionados aos cuidados podem interferir nessa percepção, fazendo com que o cuidador considere sua qualidade de vida melhor ou pior.

São necessárias pesquisas que explorem a temática qualidade de vida em cuidadores idosos e os fatores associados a ela, pois, apesar do número de idosos que desempenham esse papel ter aumentado, ainda não há muitos estudos com foco nessa temática. Rosas e Neri investigaram as relações entre qualidade de vida, idade, sexo, sobrecarga e apoio emocional de idosos que cuidam de familiares idosos. Entre os resultados, ressaltou-se a associação significativa e negativa entre qualidade de vida e sobrecarga. Cuidadores idosos que obtiveram baixa pontuação em sobrecarga tinham melhor pontuação referente à qualidade de vida percebida. Destaca-se, portanto, que a percepção negativa sobre a qualidade de vida sofre influência de vários fatores e pode comprometer a saúde física e mental do cuidador¹⁰.

Por isso, considerando a importância das informações sobre aspectos que influenciam na qualidade de vida dessa população, o presente estudo tem o objetivo de verificar os fatores associados

à qualidade de vida de uma amostra de idosos cuidadores informais de idosos. Como hipóteses do estudo, acredita-se que há associação entre a qualidade de vida e fatores sociodemográficos e psicossociais dos idosos cuidadores.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, desenvolvido com idosos cuidadores de idosos pertencentes à abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do interior paulista. As recomendações da Declaração de Relatórios de Estudos Observacionais em Epidemiologia (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – Strobe*) foram seguidas no desenvolvimento do estudo. A coleta dos dados ocorreu no período entre abril e novembro de 2014.

Os critérios de inclusão foram: ser cuidador de uma pessoa idosa residente no mesmo domicílio (caracterizando o vínculo informal de cuidado); ter 60 ou mais anos de idade; ser cadastrado(a) em uma USF; e a pessoa idosa assistida deveria precisar de auxílio em, ao menos, uma atividade básica de vida diária (ABVD), avaliada pelo Índice de Katz¹¹, ou atividade instrumental de vida diária (AIVD), avaliada pela Escala de Lawton e Brody¹². Os referidos instrumentos foram aplicados na pessoa assistida e na pessoa idosa cuidadora, posto que esta última deveria ser mais independente do que o receptor de cuidados com quem residia. Foram definidos como critérios de exclusão: todas as pessoas idosas da residência avaliadas como independentes para as ABVDs e AIVDs; não ser encontrado(a) após três visitas em horários e dias distintos; mudança de endereço; óbito de algum dos idosos; e recusa em participar da pesquisa.

A amostra foi selecionada a partir de um total de 594 domicílios, onde residiam dois ou mais idosos, identificados por meio de dados fornecidos pelas equipes de saúde de 18 USFs – representando cada microárea do município em questão. Todos os domicílios foram visitados, sendo excluídos 69 por não terem sido encontrados na residência após três tentativas; 28 por mudança de endereço; 26 em razão de óbito de um dos idosos; 84 por recusa em participar do estudo; e 36 idosos em que no mesmo domicílio todos foram avaliados como independentes para ABVDs e AIVDs, totalizando 351 idosos cuidadores avaliados. Desses, 69 foram excluídos por não terem concluído a avaliação completa das variáveis utilizadas na análise dos dados, resultando na amostra final de 282 idosos cuidadores.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores treinados, no domicílio do participante, que ocorreram em sessão única, com duração de, aproximadamente, 1 hora e 30 minutos. O protocolo de avaliação foi composto pelas seguintes variáveis, devidamente adaptadas e validadas para a população:

- Caracterização sociodemográfica: sexo (feminino e masculino), idade (em anos), escolaridade (em anos), estado civil (casado, solteiro, divorciado ou viúvo), religiosidade (católico, evangélico, congregação cristã, espírita, adventista, outras ou não possui), se praticante (sim e não) e há quanto tempo (em anos).
- Caracterização do contexto do cuidado: grau de parentesco com o idoso dependente de cuidado (cônjuge, pai/mãe, irmão/irmã, sogro/sogra e outro), tempo de cuidado (anos) e horas de cuidado realizado por dia.
- Qualidade de vida: avaliada pelo Casp-19, acrônimo que faz referência aos constructos psicológicos analisados (controle, autonomia, autorrealização e prazer). Por meio desse instrumento, os participantes avaliam o quanto cada item descreve seus próprios sentimentos a respeito da vida. A escala é composta por 19 itens tipo Likert (de 0 = nunca a 3 = sempre) e sua pontuação varia de zero a 57¹³, sendo as mais altas indicadoras de melhor qualidade de vida. Para a análise dos dados os valores acima ou abaixo do limiar mediano de 45,5 pontos foram considerados.

- Sobrecarga: medida por meio do Inventário de Sobrecarga de Zarit (ZBI)¹⁴, composto por 22 itens que avaliam o impacto percebido do ato de cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira do cuidador. O escore total é obtido somando-se todos os itens e pode variar de zero a 88, considerando-se que quanto maior o escore maior a intensidade da sobrecarga apresentada pelo cuidador. Para as análises, os idosos cuidadores foram divididos nos grupos acima e abaixo da mediana da amostra (mediana = 15), classificando-os entre os grupos “pequena sobrecarga” ou “sobrecarga moderada a severa”.
- Indicativo de sintomas depressivos: avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS), versão de 15 itens¹⁵. Após a somatória da pontuação obtida o escore é classificado em ausência de sintomas depressivos, presença de sintomas leves e presença de sintomas severos. Para este estudo foram classificados com ausência de sintomas depressivos aqueles que pontuaram entre zero e 4 e, com sintomas depressivos, aqueles que pontuaram entre 5 e 15¹⁶.
- Fragilidade: avaliada de acordo com o fenótipo de cinco componentes – perda de peso não intencional (avaliada pela questão “Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) acha que perdeu peso sem fazer nenhuma dieta?”, com resposta afirmativa em caso de perda superior a 4,5 kg ou 5% do peso), fadiga (avaliada por duas questões da *Center for Epidemiological Studies – Depression*, CES-D: “1) Com que frequência na última semana sentiu que tudo que fez exigiu um grande esforço? e 2) Com que frequência na última semana sentiu que não conseguiria levar adiante suas coisas?”, com resposta afirmativa em caso de “sempre” ou “na maioria das vezes” em, pelo menos, uma questão); baixa força de preensão palmar (avaliada pela média de três medidas consecutivas de força de preensão da mão dominante, em Kgf, utilizando dinamômetro hidráulico tipo Jamar, Modelo SH5001, fabricado pela SAEHAN®, posto que idosos que estavam no menor quintil de força ajustados por sexo e Índice de Massa Corporal (IMC) pontuaram afirmativamente); lentidão da marcha (avaliada pela média de três medidas do tempo gasto em segundos para percorrer 4,6 metros em linha reta no plano, em passo usual, sendo permitido o uso de bengala ou andador. Para permitir a aceleração e a desaceleração, foram acrescentados dois metros antes e dois metros após o percurso, totalizando 8,6 metros de caminhada, e os 20% mais lentos, de acordo com sexo e média de altura, pontuaram afirmativamente); e baixo nível de atividade física (indicado por resposta afirmativa à questão “O(a) senhor(a) acha que faz menos atividades físicas do que há 12 meses?”). A presença de três ou mais componentes do fenótipo caracteriza a pessoa como frágil, de um ou dois critérios como pré-frágil e de nenhum como não frágil¹⁷. Para as análises, a amostra foi classificada entre o grupo de idosos frágeis e o grupo de idosos não frágeis/pré-frágeis.
- Espiritualidade: avaliada pela Escala de espiritualidade¹⁸, constituída por cinco itens centrados em duas dimensões: crença e esperança/otimismo, aspectos que atribuem significado à vida, decorrentes da relação consigo mesmo, com os outros e com o meio. As respostas são tipo Likert de quatro pontos, entre “não concordo” e “concordo plenamente”. O escore é obtido por procedimentos estatísticos elementares, em que o ponto médio é de 2,5 para cada item; portanto, desde que os escores assumam valor superior a este ponto, pode-se afirmar que é relevante à dimensão da espiritualidade.
- Estratégias de enfrentamento: avaliada pelo Inventário de Estratégias de Enfrentamento¹⁹, instrumento composto por 19 itens pontuados em escala Likert de quatro pontos (0 = nunca a 3 = sempre), representando a frequência com que os cuidadores utilizam tais estratégias. Os itens estão agrupados em cinco fatores ortogonais: emoções negativas, excessos comportamentais e comportamentos de risco; controle sobre o ambiente mais próximo; religiosidade; esquivas; e inibição de emoções. Para análise dos dados foi considerada a somatória total dos itens do instrumento, ou seja, maiores escores representam maior uso de tais estratégias.

As informações foram digitadas e validadas com entrada dupla e cega no a no *software* Epidata 3.1, posteriormente exportado para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 21.0 (IBM Inc., Chicago, IL, EUA). Estatísticas descritivas básicas foram calculadas para todas as variáveis estudadas (frequência, médias, medianas e desvios-padrão). A regressão logística múltipla, usando um método *stepwise forward* para seleção de variáveis, foi usada para identificar fatores associados à qualidade de vida²⁰. A variável dependente foi a qualidade de vida com base nas pontuações do Casp-19, seguindo os valores acima ou abaixo do limiar mediano (45,5 pontos). As variáveis independentes contínuas foram: idade (em anos), escolaridade (em anos), níveis de espiritualidade (escores totais), níveis de estratégias de enfrentamento (escores totais). As variáveis independentes dicotômicas foram sobrecarga: 1 = pequena sobrecarga e 2 = sobrecarga moderada à severa; sintomas depressivos: 1 = com sintomas e 2 = sem sintomas; fragilidade: 1 = frágil e 2 = não frágil. Um nível de limiar de $p < 0,20$ foi usado para a seleção de variáveis para as análises univariadas. Para ter um bom desempenho do modelo de regressão, uma decisão de critério da seleção de variáveis foi adotada com nível de limiar de $p < 0,20$ nas análises univariadas. Para a análise multivariada foi utilizado um limiar de $p < 0,05$.

Todos os aspectos éticos que regem pesquisas com seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 e a Resolução nº 510/2016, regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde. O projeto do estudo conduzido em 2014 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, mediante o parecer de nº 416.467/2013. O projeto para o estudo de seguimento foi aprovado por meio do parecer de nº 4.804.872/2021. Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Observa-se a predominância de pessoas idosas cuidadoras do sexo feminino (75,2%), casadas (90,4%), com média de idade de 69,8 ($\pm 7,2$) anos e escolaridade média de 3,8 ($\pm 3,7$) anos. A maior parte da amostra era católica (62,8%) e praticante (77%) há 10 anos ou mais (73,8%). Nota-se predominância de pessoas cuidadoras com baixa escolaridade (19,8% analfabetos e 59,6% com até 4 anos de estudo). Quanto às características do contexto de cuidado, a maior parte da amostra cuidava do cônjuge (85,1%), em média, há 9,6 ($\pm 12,7$) anos e 5,8 ($\pm 4,6$) horas por dia. A Tabela 1 traz essas informações referentes à caracterização sociodemográfica e do contexto do cuidado de idosos cuidadores.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e do contexto de cuidado dos idosos cuidadores de idosos. N= 282. São Carlos, SP, 2014

Variáveis	Categoria	Média (DP) / N (%)
Sexo	Masculino	70 (24,8%)
	Feminino	212 (75,2%)
Idade		69,8 ($\pm 7,2$)
	60-69 anos	157 (55,7%)
	70-79 anos	90 (31,9%)
	80 anos ou mais	35 (12,4%)
Escolaridade		3,8 ($\pm 3,7$)
	Analfabeto	56 (19,8%)
	1-4 anos	168 (59,6%)
	5-8 anos	29 (10,3%)
	9-11 anos	11 (3,9%)
	12 anos ou mais	18 (6,4%)

Estado civil		
	Casado	255 (90,4%)
	Viúvo	12 (4,3%)
	Solteiro	10 (3,5%)
	Divorciado	5 (1,8%)
Religião		
	Católico	177 (62,8%)
	Evangélico	67 (23,8%)
	Congregação cristã	14 (5%)
	Espírita	10 (3,5%)
	Adventista	5 (1,7%)
	Outras	3 (1,1%)
	Não possui	6 (2,1%)
Praticante		
	Sim	217 (77%)
	Não	62 (22%)
	Missing	3 (1%)
Anos de praticante		
	10 anos ou mais	208 (73,8%)
	1 a 9 anos	11 (3,9%)
	Menos de 1 ano	5 (1,7%)
	Missing	58 (20,6%)
De quem cuida		
	Cônjuge	240 (85,1%)
	Pai/mãe	21 (7,4%)
	Irmão/irmã	10 (3,5%)
	Sogro/sogra	7 (2,5%)
	Outros	4 (1,5%)
Tempo de cuidado (anos)		9,6 (±12,7)
Horas de cuidado/dia		5,8 (±4,6)

DP= desvio padrão.

Sobre a qualidade de vida dos idosos cuidadores, a média de pontuação na Casp-19, foi de 43,9 (±9,6) pontos. A pontuação média mais alta foi observada no domínio “autorrealização”, com 13,2 (±2,5) pontos, e a menor média de pontuação para o domínio “controle” com 8,5 (±2,9) pontos. Referente à sobrecarga, a média foi de 18 pontos (±14,6), com a maioria dos cuidadores (n=187) classificados com pequena sobrecarga. Quanto aos indicativos de sintomas depressivos, a maior parte da amostra enquadrou-se na categoria “sem sintomas” (77,7%). Ressalta-se que 55,7% dos cuidadores eram pré-frágeis. Para a espiritualidade, as médias nas categorias crença e esperança/otimismo foram 3,8 e 3,3, respectivamente, indicando relevância das dimensões sobre a espiritualidade da amostra. O uso de estratégias de enfrentamento pelos participantes foi considerável, com média de 58,6. A Tabela 2 descreve as variáveis relacionadas à saúde dos participantes de forma detalhada.

Tabela 2 – Descrição da qualidade de vida e variáveis relacionadas à saúde dos idosos cuidadores de idosos. N= 282. São Carlos, SP, 2014

Variáveis	Categoria	Média (DP) / N (%)
Qualidade de vida		43,9 (±9,6)
	Controle	8,5 (±2,9)
	Autonomia	10,6 (±3,4)
	Autorrealização	13,2 (±2,5)
	Prazer	11,5 (±3,3)
Sobrecarga		18,0 (±14,6)
	Pequena	187 (66,3%)
	Moderada à severa	95 (33,7%)
Sintomas depressivos		3,7 (±2,8)
	Sem sintomas	219 (77,7%)
	Com sintomas	62 (21,9%)
	Missing	1 (0,4%)
Fragilidade		
	Não frágil	59 (20,9%)
	Pré-frágil	157 (55,7%)
	Frágil	66 (23,4%)
Espiritualidade		17,8 (±2,5)
	Crença	3,8 (±0,4)
	Esperança/otimismo	3,3 (±0,7)
Estratégias de enfrentamento		58,6 (±7,1)

DP: desvio padrão.

A Tabela 3 apresenta o modelo de regressão logística multivariada entre qualidade de vida e os fatores sociodemográficos e psicossociais. Idosos cuidadores que apresentaram baixos níveis de sobrecarga tiveram chances aumentadas em 246% de apresentarem melhor qualidade de vida. Essa porcentagem eleva-se para 527% ao se tratar dos idosos sem indicativos de sintomas depressivos. Além disso, idosos cuidadores não frágeis possuíam 154% mais chances de apresentarem melhor qualidade de vida.

Tabela 3 – Análise de regressão logística multivariada qualidade de vida em idosos cuidadores de idosos. N= 282. São Carlos, SP, 2014

Variáveis	Categoria	Valor de <i>p</i>	OR	IC 95%
Idade	Contínua	0,657	1,014	0,955-1,076
Anos de escolaridade	Contínua	0,190	1,071	0,967-1,185
Sobrecarga	Moderada à severa	Ref	-	-
	Pequena	0,002	3,466	1,578-7,614
Sintomas depressivos	Com sintomas	Ref	-	-
	Sem sintomas	0,002	6,277	1,975-19,944
Fragilidade	Frágil	Ref	-	-
	Não frágil	0,029	2,542	1,097-5,888
Espiritualidade	Contínua	0,000	1,650	1,352-2,013
Estratégias de enfrentamento	Contínua	0,003	1,094	1,031-1,160

OR (Odds Ratio) = Fatores associados à qualidade de vida; IC 95% = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco; Ref.: nível de referência.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram uma amostra com predomínio de mulheres idosas, com média de 69,8 anos de idade, baixa escolaridade e católicas praticantes, que cuidam do cônjuge há, em média, 9,6 anos. Os escores mais altos para qualidade de vida foram observados no domínio “autorrealização”, e os menores para o domínio “controle”. A maior parte da amostra foi classificada com pequena sobrecarga, sem indicativos de sintomas depressivos e pré-frágeis. As médias nas categorias crença e esperança/otimismo indicaram relevância das dimensões sobre a espiritualidade da amostra e o uso de estratégias de enfrentamento pelos participantes foi considerável. Os participantes não frágeis e aqueles que apresentaram baixos níveis de sobrecarga tiveram chances aumentadas de terem melhor qualidade de vida, e tais chances elevam-se quando sem indicativos de sintomas depressivos.

O perfil dos cuidadores do presente estudo corrobora outros trabalhos publicados na literatura^{1,4-6,9}. A maior parte da amostra, composta por mulheres idosas, com idade média de 69,8 anos e casadas, é observada em estudos que abordam o cuidador informal em diversos temas relacionados ao cuidado. Em uma dessas pesquisas, Lemos et al.²¹ testaram um modelo de senso de controle de idosos cuidadores, considerando fatores como sobrecarga, fragilidade e qualidade de vida. O perfil dos cuidadores também foi caracterizado pela prevalência de mulheres, com idade média de 70 anos, sendo 68% dos cuidadores cônjuges dos idosos receptores dos cuidados. A prevalência de mulheres deve-se, principalmente, às questões culturais e a um papel de proteção e cuidado atribuído a elas.

Quanto à escolaridade, neste estudo a média foi de 3,8 anos. Ressalta-se uma quantidade considerável de cuidadores analfabetos. No estudo de Flesch et al.²², realizado com 145 idosos cuidadores, os autores observaram que a escolaridade média dos participantes foi de 5,6 (±4.2) anos, um pouco mais elevada do que o observado no presente estudo, porém 60% (n=87) da amostra tinha até quatro anos de escolaridade. Esses dados são relevantes porque evidenciam que idosos analfabetos ou com baixa escolaridade estão desempenhando o papel de cuidadores, e é necessário avaliar se (e de que forma) esse fator impacta no cuidado prestado e no conhecimento sobre a patologia do idoso dependente, entre outras questões.

Em relação ao tempo dedicado ao cuidado (média de 9,6 anos e 5,8 horas por dia), o achado assemelha-se ao encontrado na pesquisa de Souza et al.²³, que analisou a espiritualidade e a esperança de cuidadores idosos, concluindo que há relação entre o nível de esperança e espiritualidade. Nessa pesquisa, feita com 301 cuidadores acima dos 60 anos, 42,6% (n=128) cuidavam há mais de cinco anos do familiar e 63, 7% (n=192) dedicavam até cinco horas diárias nesse cuidado. O tempo de cuidado também é um importante fator a ser considerado, pois, nos casos de cônjuges que coabitam com o

idoso, o cuidado acontece de maneira integral. Além disso, o indivíduo pode ter mais perdas funcionais conforme a doença e com o passar dos anos.

Estudos referentes à religiosidade e espiritualidade são importantes em cuidadores de idosos, pois ambos fatores são considerados estratégias de enfrentamento que os cuidadores utilizam para superar os desafios que surgem com a rotina de cuidado. Sobre a religiosidade, a maioria dos participantes era católica e apenas seis cuidadores não possuíam religião. A prevalência de idosos católicos também foi observada no estudo de Brigola et al.²⁵, com 66,7% (n=66) da amostra. Os autores analisaram o perfil de queixas de saúde e identificaram quais características do cuidado estavam relacionadas. Outro estudo sobre espiritualidade, elaborado por Silva et al.²⁵, com objetivo de investigar quais formas de enfrentamento os cuidadores utilizam para aliviar as tensões, também encontrou que dos dez cuidadores participantes seis eram católicos. Como resultados, observaram que os participantes utilizaram o *coping* para enfrentar desafios e atribuíram ao sagrado a força para continuar a desempenhar o papel de cuidador. Concluíram que a espiritualidade foi a principal estratégia de enfrentamento utilizada por esses cuidadores.

Estudos apontam maior frequência de fragilidade em idosos cuidadores com uma pior qualidade de vida, que apresentam escores significativamente mais baixos na dimensão física da qualidade de vida do que os não frágeis²⁶. Espera-se que haja associação negativa entre a qualidade de vida e a fragilidade, uma vez que a saúde física pode proporcionar maior autonomia, aqui uma das dimensões avaliadas na qualidade de vida²².

Essa associação da sobrecarga do cuidador com a qualidade de vida, desfecho avaliado por meio de constructos psicológicos, já foi verificada em outros estudos²². O estudo de Flesch et al.⁴ observa que, para o cuidador idoso, aspectos físicos da saúde (como a presença de doenças crônicas, sinais e sintomas e percepção de pior saúde), quando aliados à sobrecarga, são os aspectos que mais influenciam na qualidade de vida dessa população. É importante considerar outras situações potencialmente estressantes que fazem com que a percepção de sobrecarga do cuidador seja ainda maior, como a sobreposição de papéis, serviços domésticos, problemas laborais, cuidado com crianças, entre outros²⁷⁻²⁸. A associação encontrada neste estudo, e corroborada por outros, mostra a importância do papel da sobrecarga percebida na qualidade de vida do cuidador.

Dados do estudo Fragilidade em Idosos Brasileiros (Fibra), além de apontar relação entre a qualidade de vida e sintomas depressivos, observa que idosos sem depressão possuem chances 5.6 vezes maiores de obterem altos níveis de qualidade de vida que seus pares²⁹. Esses achados sugerem que o efeito negativo do cuidado informal pode impor um desgaste emocional ou mental durante seu fornecimento, que interfere diretamente na qualidade de vida desses cuidadores³⁰. Isso demonstra o importante impacto dessa sintomatologia para a saúde do cuidador idoso, cabendo investimento em estratégias e intervenções que contribuam para o diagnóstico precoce e tratamento da depressão.

A literatura mostra que estratégias de enfrentamento, frequentemente utilizados por cuidadores idosos, como a espiritualidade, são desfechos importantes sobre estresse do cuidador, uma vez que sua prática se associa à diminuição da sobrecarga do cuidado e traz benefícios psicológicos ao cuidador, influenciando diretamente em sua qualidade de vida²¹.

Algumas limitações devem ser consideradas no presente estudo. Seu caráter transversal não permite estabelecer uma relação de causa e efeito entre os desfechos. Por observar uma amostra específica de idosos cuidadores, os achados não podem ser generalizados. Foram avaliadas algumas variáveis que, de acordo com a literatura, poderiam estar relacionadas à qualidade de vida em uma amostra de idosos cuidadores de outros idosos, entretanto demais aspectos sociodemográficos e de suporte para cuidar devem ser explorados em pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Os resultados refletem uma amostra predominante de mulheres idosas cuidadoras de seus cônjuges, com baixa escolaridade e ativa religiosamente. Para a qualidade de vida destaca-se o domínio “autorrealização”, enquanto para a espiritualidade as categorias crença e esperança/otimismo demonstraram relevância. O uso de estratégias de enfrentamento pelos participantes foi considerável. A maior parte da amostra foi classificada com pequena sobrecarga, sem indicativos de sintomas depressivos e pré-frágeis.

Sobrecarga, sintomas depressivos, fragilidade, espiritualidade e estratégias de enfrentamento associaram-se à qualidade de vida neste estudo, evidenciando que cuidadores idosos com baixos níveis de sobrecarga e sem sintomas depressivos, possuem chances muito mais elevadas de apresentarem melhor qualidade de vida que cuidadores idosos sobrecarregados e com sintomas depressivos. A fragilidade também foi um fator determinante para a percepção de qualidade de vida, uma vez que cuidadores não frágeis a consideraram melhor.

Assumir o cuidado de um familiar idoso pode trazer diversas consequências que impactam de forma negativa a qualidade de vida do cuidador. Fatores como sobrecarga e sintomas depressivos podem ser prejudiciais tanto para a saúde do cuidador quanto para sua relação com o ente que recebe o cuidado. Existem, contudo, fatores positivos, como os vínculos familiares que podem ser fortalecidos. A espiritualidade, considerada como uma das estratégias de enfrentamento, pode ajudar o cuidador a enfrentar os desafios que a dependência do idoso pode trazer, bem como torná-lo mais resiliente.

Avaliar a qualidade de vida e os fatores associados a ela é importante, pois auxilia na identificação de demandas para a saúde física e mental de cuidadores idosos e possibilita a criação de intervenções com o objetivo de interceder em desfechos negativos, empoderar o cuidador, estimular o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e possibilitar a troca de experiências. Por isso, essas intervenções precisam considerar o cuidador, que também está em processo de envelhecimento, e todas as demandas que podem ser características dessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

- ¹ Jesus ITMD, Orlandi AADS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(2):194-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
- ² Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(1): 147-157. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>
- ³ Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(11):3789-3798. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- ⁴ Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019;22(3):e180155. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180155>
- ⁵ Costa MBAL, Paúl MCLF, Azevedo MJTC, Gomes JCR. Motivações dos cuidadores informais de pessoas com demência e o paradoxo do cuidado. REAS/EJCH. 2019;11(18):e2620. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2620.2019>
- ⁶ Terassi M, Rossetti ES, Luchesi BM, Gramani-Say K, Hortense P, Pavarini SCI. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20170782. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0782>
- ⁷ Kobayasi DK, 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):140-148. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

- ⁸ Silva RM, Borges RT, Gonçalves JL, Bezerra IC, Vieira LIES, Saintrain MVL. A religiosidade no amparo ao cuidador de idoso dependente. CIAIQ. 2019; 2:1778-1783. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2446/2346>
- ⁹ Oliveira JFD, Delfino LL, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(4):428-438. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180077>
- ¹⁰ Rosas C, Neri AL. Quality of life, burden, family emotional support: a model for older adults who are caregivers. Rev Bras Enferm. 2019;72(Supl 2):169-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439>.
- ¹¹ 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;185(12):914-919. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- ¹² Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontol. 1969;9(3):179-186. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179.
- ¹³ Neri AL, Borim FSA, Batistoni SST, Cachioni M, Rabelo DF, Fontes AP et al. Nova validação semântico-cultural e estudo psicométrico da CASP-19 em adultos e idosos brasileiros. Cad Saúde Pública. 2018;34(10):e00181417. DOI: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00181417>.
- ¹⁴ 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(1):12-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
- ¹⁵ Almeida O, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57(2):421-426. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- ¹⁶ Dias FL, Teixeira AL, Guimarães HC, Barbosa MT, Resende EP, Beato RG et al. Accuracy of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) in a community-dwelling oldest-old sample: the Pietà Study. Trends Psychiatry Psychother. 2017;39(4):276-279. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0046>.
- ¹⁷ Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsh C, Gottdiener J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):146-156. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>.
- ¹⁸ Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. Arq Med. 2007;21(2):47-53. DOI: <https://scielo.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>
- ¹⁹ Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. Psicol Reflex Crít. 2008;21(1):74-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100010>
- ²⁰ Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. Applied Logistic Regression: Wiley Series in Probability and Statistics. 3. ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2013.
- ²¹ Lemos LC, Batistoni SST, Cachioni M, Neri AL. Controle percebido em cuidadores de idosos no contexto familiar: variáveis associadas. Psico. 2020;51(1):e33690. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.33690>
- ²² Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Elderly Who Care for Elderly: Double Vulnerability and Quality of Life. Paideia. 2020;30:e3003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e3003>.
- ²³ Souza ÉN, Oliveira NAD, Luchesi BM, Gratão ACM, Orlandi FDS, Pavarini SCI. Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores. Texto & Contexto Enferm. 2017;26(3):e6780015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006780015>
- ²⁴ Silva MCMD, Moreira-Almeida A, Castro EABD. Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2461-2468. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
- ²⁵ Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Miosh E, Inouye K, Pavarini, SCI. Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;20(3):409-420. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>
- ²⁶ Kojima G, Iliffe S, Jivraj S, Walters K. Association between frailty and quality of life among community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2016;70(7):716-721. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206717>
- ²⁷ Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. Geriatr Gerontol Aging. 2017;11(3):138-49. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520171700041>
- ²⁸ Oliveira NA, Souza EN, Luchesi BM, Alexandre TS, Inouye K, Pavarini SCI. Elderly caregivers of other elderly living with and without children: burden, optimism and coping strategies. Cien Saude Colet. 2020;25(2):473-481. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02222018>

²⁹ Pereira EVS. A CASP-19 e sua relação com as variáveis sociodemográficas e de saúde em idosos participantes do estudo FIBRA 80+. [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2020.

³⁰ Sacco LB, König S, Westerlund H, Platts LG. Informal Caregiving and Quality of Life Among Older Adults: Prospective Analyses from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH). Soc Indic Res. 2020;160:845-866. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02473-x>

Submetido em: 5/9/2023

Aceito em: 29/8/2024

Publicado em: 12/3/2025

Contribuições dos autores

Gustavo Carrijo Barbosa: Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito, Original, Redação – revisão e edição.

Ludmyla Caroline de Souza Alves: Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Ana Carolina Ottaviani: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Ariene Angelini dos Santos Orlandi: Metodologia, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Fabiana de Souza Orlandi: Curadoria de dados, Análise Formal, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Marisa Silvana Zazzetta: Metodologia, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Aline Cristina Martins Gratão: Metodologia, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Sofia Cristina Iost Pavarini: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Administração do projeto, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autor correspondente

Gustavo Carrijo Barbosa

Universidade Federal de São Carlos

Rod. Washington Luís, s/n – Monjolinho, São Carlos/SP, Brasil. CEP 13565-905

gustavocarrijo@live.com

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

