



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

ANA MARIA FERREIRA RONDINA

**SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DOS
CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM
DOENÇAS CRÔNICAS**

São José do Rio Preto
2020

Ana Maria Ferreira Rondina

**Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores
informais de idosos com doenças crônicas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde. Linha de Pesquisa: Educação e Gestão em Saúde e Enfermagem. Grupo de Pesquisa: “Núcleo de estudos sobre morbidade referida e gestão em saúde” - NEMOREGES.

Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), código de financiamento 001.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos

**São José do Rio Preto
2020**

Rondina, Ana Maria Ferreira

Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com doenças crônicas.

São José do Rio Preto; 2020 / Ana Maria Ferreira Rondina. 43 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde

Linha de Pesquisa: Educação e Gestão em Saúde e Enfermagem.

Grupo de Pesquisa: NEMOREGES.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos

1. Qualidade de Vida; 2. Cuidador; 3. Idosos; 4. Sobrecarga.

Ana Maria Ferreira Rondina

Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com doenças crônicas

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Profa. Dra. Amena Alcântara Ferraz Cury
Secretaria Municipal de Saúde

2ª Examinadora: Profa. Dra. Rosemeire Aparecida Milhim Cordova
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Suplente: Profa. Dra. Camila Garcel Pancote
União das Faculdades dos Grandes Lagos

2ª Suplente: Profa. Dra. Rita de Cassia Helu Mendonça Ribeiro
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

3ª Suplente: Profa. Dra. Margarete Ártico Baptista
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

4ª Suplente: Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto

2020

1. Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade de aprender com pessoas tão generosas e que me fazem acreditar que na vida tudo é possível.

À minha família, tão querida, que está sempre ao meu lado torcendo por mim.

Ao meu marido João Marcelo, que durante todo momento apoiou-me de forma integral e incondicional com muito amor e carinho.

À minha filha amada, Natália, que está sempre ao meu lado.

À Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli G. Santos (Lourdinha), minha orientadora e amiga, meu respeito e gratidão por estimular meu crescimento pessoal e profissional durante toda essa trajetória.

À Profa. Dra. Natália Sperli G. Marin dos Santos que, gentilmente, contribuiu com a coorientação; meu muito obrigada.

À Profa. Dra. Adília Maria Pires Sciarra, que tanto admiro, muito obrigada por me fazer acreditar que sim, é possível.

Agradeço a Dra. Cláudia Cesarino, Sônia e Juliana da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAMERP que muito contribuíram torcendo por mim.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para construção desse trabalho e, principalmente, todos os idosos internados e seus cuidadores: muito obrigada.

2. Epígrafe

Viver!
E não ter a vergonha
De ser feliz Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser
Um eterno aprendiz...

Ah meu Deus!
Eu sei, eu sei
Que a vida devia ser
Bem melhor e será
Mas isso não impede
Que eu repita
É bonita, é bonita
E é bonita...

(O que é, o que é? – Gonzaguinha)

SUMÁRIO

1.	Agradecimentos	4
2.	Epígrafe.....	5
3.	Lista de Figuras	i
4.	Lista de Tabelas e Quadros.....	i
5.	Lista de Abreviaturas e Símbolos.....	ii
6.	Resumo	iii
7.	Abstract.....	iii
8.	Resumen	iv
9.	Introdução.....	1
10.	Objetivos.....	4
11.	Métodos	5
12.	Resultados.....	9
13.	Discussão	17
14.	Limitações do estudo	20
15.	Financiamento	20
16.	Conclusões.....	21
17.	Referências	22
18.	Anexo I – Questionário WHOQOL.....	28
19.	Anexo II - Questionário Zarit Burden Interview (ZBI).....	33
20.	Anexo III - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	36
21.	Apêndice I - Questionário Socioeconômico/demográfico do Cuidador.....	37
22.	Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40

3. Lista de Figuras

Figura 1. Escores médios para as facetas dos domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos cuidadores de idosos. São José do Rio Preto, 2019. (n=299)	16
---	----

4. Lista de Tabelas e Quadros

Tabela 1. Caracterização dos idosos, segundo aspectos sociodemográficos, grau de dependência e comorbidades. São José do Rio Preto, 2019.	9
Tabela 2. Caracterização sociodemográficas e econômica dos cuidadores informais e relacionada ao cuidado. São José do Rio Preto, 2019.	10
Tabela 3. Níveis de sobrecarga dos cuidadores, segundo variáveis sociodemográficas e econômica dos cuidadores e dos idosos. São José do Rio Preto, 2019.	11
Tabela 4. Frequências de respostas dos cuidadores de idosos e escores médios para as questões gerais de qualidade de vida. São José do Rio Preto, 2019. (n=299).....	13
Tabela 5. Escores médios para os domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos cuidadores de idosos. São José do Rio Preto, 2019. (n=299).....	14
Tabela 6. Correlações entre a sobrecarga e a qualidade de vida para os cuidadores de idosos. São José do Rio Preto, 2019. (n=299)	16

5. Lista de Abreviaturas e Símbolos

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBO	Cadastro Brasileiro de Ocupações
FAMERP	Faculdade Medicina de São José do Rio Preto
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
QV	Qualidade de Vida
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ZBI	Zarit Burden Interview
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life (Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde)

6. Resumo

Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico de cuidadores informais e idosos; avaliar a sua qualidade de vida e sobrecarga e, a seguir, correlacioná-las. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 299 cuidadores informais de idosos, acima de 18 anos que permaneceram de acompanhantes com o idoso com doença crônica, durante a sua internação. Utilizou-se questionário sociodemográfico, a Escala Zarit Burden Interview e WHOQOL-Bref. Foi utilizada a estatística descritiva, teste Qui-quadrado para caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico dos cuidadores. Para a associação da Escala ZBI e as variáveis sociodemográficas e econômicas com duas categorias, o teste T-Student. Com três ou mais categorias utilizou-se a análise de variância (ANOVA). A associação entre a pontuação total da Escala ZBI (variável quantitativa) e o score dos domínios do WHOQOL-Bref foram analisados pelo Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Resultados:** Predomínio de mulheres (77,9%); ausência de sobrecarga dos cuidadores em todas as variáveis analisadas (61,2%); 30,1% apresentaram sobrecarga leve; 8,0% moderada e 0,7% intensa. Significância estatística para os escores médios de todos os domínios da Q, variaram entre 59,38 e 70,83. O maior escore foi para o domínio Psicológico e o menor para o Meio Ambiente. A sobrecarga e a qualidade de vida correlacionaram-se negativamente; fraca para domínio Relações Sociais e moderada sobrecarga para os domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente. **Conclusões:** Considerando-se o impacto da sobrecarga na qualidade de vida dos cuidadores de idosos, na maioria familiares, além do aparecimento cada vez mais crescente deste personagem, é importante conhecer as características, o contexto e as necessidades de saúde destes cuidadores. O Sistema de Saúde, principalmente, no âmbito da gestão de serviços, depara-se com um urgente e novo desafio, a implantação de políticas públicas e ações de saúde que deem suporte a estas pessoas, no sentido de minimizar-lhes a sobrecarga e melhorar a qualidade de vida. Este estudo oferece subsídios para reflexões no sentido de preservar a saúde física e mental dos cuidadores e proporcionar melhores condições de assistência familiar em relação aos idosos.

Descritores: Qualidade de Vida, Cuidador, Idosos, Sobrecarga.

7. Abstract

Objectives: To describe the sociodemographic profile of informal caregivers and elderlies; to evaluate their quality of life and overload and, afterwards, to correlate them. **Methods:** Cross-sectional study, with quantitative approach. A total of 299 informal caregivers of elderly people comprised the study; aged over 18 years old, stayed as companions with the elderlies with chronic disease, during their hospitalization. Sociodemographic questionnaire, Zarit Burden Interview Scale and WHOQOL-Bref were used. Descriptive statistics, Chi-square test were used to characterize the caregivers' sociodemographic and economic profile. For the association of the ZBI Scale and the sociodemographic and economic variables with two categories; the T-Student test was used. With three or more categories, the analysis of variance (ANOVA) was used. The association between the total score of the ZBI Scale (quantitative variable) and the WHOQOL-Bref domain score were analyzed by the Pearson Correlation Coefficient (r). **Results:** Predominance of women (77.9%); absence of caregivers' overload in all analyzed variables (61.2%); 30.1% presented mild overload; 8.0% moderate and 0.7% intense. Statistical significance for the average scores of all QL domains ranged from 59.38 to 70.83. The highest score was for the Psychological domain and the

lowest for the Environment. Overload and quality of life correlated negatively; weak for the Social Relations domain and moderate overload for the Physical, Psychological and Environment domains. **Conclusion:** Considering the impact of overload on the quality of life of the elderlies' caregivers; the majority, family members, in addition to the growing of this character; it is important to know the characteristics, the context and the health needs of these caregivers. The Health System, mainly, in the scope of service management, faces an urgent and new challenge; the implementation of public policies and health actions that can support these people, to minimize the overload and improve their quality of life. This study provides subsidies for reflections to preserve the physical and mental health of caregivers as well as to provide better conditions for the family care in relation to the elderlies.

Descriptors: Quality of Life, Caregiver, Elderlies, Overload.

8. Resumen

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico de los cuidadores informales de ancianos, evaluar su calidad de vida y su carga y correlacionarlos. **Métodos:** estudio transversal, con enfoque cuantitativo. Participaron 299 cuidadores informales de ancianos, mayores de 18 años, que permanecieron con el compañero anciano, con enfermedad crónica, durante la hospitalización. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, la Escala de entrevistas de carga de Zarit y WHOQOL-Bref. Se utilizó estadística descriptiva, prueba de Chi-cuadrado para caracterizar el perfil sociodemográfico y económico de los cuidadores. Para la asociación de la Escala ZBI y las variables sociodemográficas y económicas con dos categorías, la prueba T-Student. Con tres o más categorías, se utilizó el análisis de varianza (ANOVA). El coeficiente de correlación de Pearson (r) analizó la asociación entre la puntuación total de la Escala ZBI (variable cuantitativa) y la puntuación de los dominios WHOQOL-Bref. **Resultados:** Predominio de mujeres (77.9%), ausencia de carga por parte de los cuidadores en todas las variables analizadas (61.2%), 30.1% tenían carga leve, 8.0% moderada y 0.7% severa. La significación estadística para las puntuaciones medias de todos los dominios de calidad de vida, osciló entre 59,38 y 70,83. La puntuación más alta fue para el dominio psicológico y la más baja para el medio ambiente. La sobrecarga y la calidad de vida se correlacionaron negativamente, fueron débiles para el dominio de Relaciones Sociales y una sobrecarga moderada para los dominios Físico, Psicológico y del Medio Ambiente. **Conclusión:** Teniendo en cuenta el impacto de la carga en la calidad de vida de los cuidadores ancianos, en su mayoría miembros de la familia, además de la aparición cada vez mayor de este personaje, es importante conocer las características, el contexto y las necesidades de salud de estos cuidadores. El Sistema de Salud, principalmente, en el ámbito de la gestión de servicios, enfrenta un desafío urgente y nuevo, la implementación de políticas públicas y acciones de salud que apoyan a estas personas, a fin de minimizar su carga y mejorar la calidad de vida. Este estudio ofrece subsidios para reflexiones con el fin de preservar la salud física y mental de los cuidadores y proporcionar mejores condiciones para la asistencia familiar en relación con los ancianos.

Descriptor: Calidad de vida, cuidadores, asistencia a personas mayores, sobrecarga

9. Introdução

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo uma melhoria das condições de vida. De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) “uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para um em cada cinco por volta de 2050”. Em 2050, pela primeira vez, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Projeta-se que este número alcance um bilhão em menos de dez anos e mais que duplique, em 2050, alcançando aproximadamente dois bilhões de pessoas ou 22% da população global. ¹

Segundo a Organização das Nações Unidas, o mundo está no centro de uma transição do processo demográfico único e irreversível que irá resultar em populações mais velhas em todos os lugares. À medida que taxas de fertilidade diminuem, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar até 2.050. ^{1,2}

Em relação ao Brasil, pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que, atualmente, existe cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa, aproximadamente, 11% do total da população brasileira. E, em 2025, a estimativa é que o Brasil tenha aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, alcançando a sexta colocação no ranking mundial de países mais longevos. ^{2,3}

A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, foi elaborada para orientar as ações setoriais e intersetoriais no campo do envelhecimento e saúde da pessoa idosa no Brasil. Esta prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa, que tem 60 anos ou mais de idade. Em 2003, com a publicação do Estatuto do Idoso, foram reafirmados os direitos das pessoas idosas, cabendo à Saúde garantir atenção integral a essa população, por intermédio do Sistema Único de Saúde. ^{4,5}

Em 1999, a partir da publicação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, reafirma-se os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS estabelecendo a promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção como algumas de suas diretrizes. ^{4,2}

Com o aumento da expectativa de vida de pessoas idosas, as doenças crônicas tendem a se manifestar de forma mais expressiva. As doenças crônicas, que segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta. Em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura e, por sua vez, faz com que esses indivíduos possam necessitar de forma constante de cuidados.⁶

O ato de cuidar é complexo e a família, ainda é a maior responsável por este cuidado, principalmente, a mulher que assume a função sem preparo para exercer o papel de cuidadora da pessoa idosa.^{4,7,8}

As leis vigentes no Brasil de proteção à pessoa idosa - Política Nacional do Idoso (art. 3ºI) e o Estatuto do Idoso (art.3º), baseados na Constituição Brasileira (art. 230), reafirmam que é obrigação da família cuidar da pessoa idosa. Sobretudo, também as leis deixam claro que essa obrigação é exercida juntamente com a comunidade, a sociedade e o poder público.^{4,7,8,5}

Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.⁸ Entretanto, aqueles que cuidam nem sempre estão preparados para realizar essas tarefas e lidar com as tensões e esforços decorrentes do cuidar.^{4,7,8}

O cuidador pode ser dividido em duas categorias: informal quando é membro familiar, esposa(o), filha(o), irmã(ão), normalmente do sexo feminino, que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. Podemos colocar neste grupo a amiga ou vizinha, que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa, sem receber pagamento, como voluntária.^{4,7,8}

No contexto em que a atividade de cuidador é exercida como profissão remunerada, denomina-se formal, o Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) define seu escopo de atuação e a habilitação técnica necessária para atender os diferentes graus de dependência do paciente assistido. Essa função é reconhecida como uma ocupação pelo Ministério do Trabalho e Renda, e está incluída na CBO sob o código 5162-10.⁹

As funções atribuídas ao cuidador geram forte impacto em sua vida.^{6,10} Ao cuidar de um idoso portador de doenças crônicas, a família sofre modificações no âmbito intra e

interfamiliar. As variáveis socioeconômicas, demográficas, estresse, ansiedade, medo, sofrimento podem favorecer e influenciar o nível de sobrecarga física, emocional, social e financeira.^{11,12}

O cuidado é o grande desafio no contexto da enfermidade crônica.¹³ Sintomas como tristeza, depressão, isolamento, causam um impacto na qualidade de vida nos cuidadores de idosos com doenças crônicas.⁶ O cuidado dispensado ao idoso doente torna-se muito complexo para a família, podendo seus membros sentirem-se exaustos, físicos e emocionalmente, devido às atividades diárias, sofrendo assim modificações no estilo de vida.^{14,15,16,17,18}

Alguns autores demonstram que existem privações na vida do cuidador, que exige dedicação e renúncias, implicam em renunciar atividades pessoais e profissionais, comprometendo assim a saúde mental dos cuidadores.¹⁹

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.^{14,17}

Portanto, conhecer o que significa ser cuidador, para o familiar de pacientes crônicos, tais como, a sobrecarga vivida por ele, a alteração do seu cotidiano e na sua qualidade de vida, permite melhor compreensão e indicativos para desenvolver estratégias de intervenções juntos aos cuidadores informais de idosos.

10.Objetivos

Descrever o perfil sociodemográfico, grau de dependência e comorbidade dos idosos; perfil sociodemográfico e econômico de cuidadores informais de idosos; avaliar sua qualidade de vida e sobrecarga e correlacioná-las.

11.Métodos

Tipo e local do Estudo

Estudo do tipo transversal, de abordagem quantitativa com amostra não probabilística, de conveniência, foi realizado no Hospital de Ensino de São José do Rio Preto, SP.

Sujeitos do estudo

A amostragem foi composta a partir da média mensal de internação de idosos com doenças crônicas nas alas de internação clínica pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital. A amostra potencial do estudo foi composta por 299 cuidadores informais de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de doenças crônicas, que possuíam idade igual ou maior de 18 anos, ambos os gêneros, que permaneceram de acompanhante durante o período de internação, com capacidade de comunicação e que concordaram em participar da pesquisa e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II). Foram excluídos da pesquisa cuidadores formais de idosos, que recebiam remuneração e cuidadores informais de idosos internados pelos planos de saúde particulares ou empresariais e aqueles que não aceitaram participar do estudo.

Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos:

O primeiro (Apêndice I), elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e econômicas do cuidador e do idoso (sexo, idade, vínculo familiar, renda, escolaridade), grau de dependência, comorbidades e dados referentes ao cuidado do idoso.

Para obtenção do grau de dependência do idoso, foi realizada consulta ao seu prontuário eletrônico, dos dados registrados pelos enfermeiros da unidade da emergência. Para esta análise, os enfermeiros utilizam a escala de Fugulim, um instrumento de classificação de pacientes²⁰. O instrumento é composto de 12 áreas do cuidado: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutâneo-mucosa /comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado na realização de curativo. Atribui-se a cada área quatro situações de

dependência ou complexidade assistencial, que variam de um a quatro pontos, seguindo de forma crescente. A categoria do cuidado faz-se por meio da somatória dos valores: 12-17 cuidados mínimos, 18-22 cuidado intermediário, 23-28 cuidado alta-dependência, 29-34 cuidado semi-intensivo, acima de 34 cuidado intensivo²⁰. Estabelecemos que para nossa análise, os graus de dependência foram considerados da seguinte maneira: Grau I : cuidados mínimos ; Grau II : cuidado intermediário; Grau III : cuidado alta-dependência; Grau IV: cuidado semi-intensivo e Grau V : cuidado intensivo.

Outro (Anexo II), a versão brasileira da escala Zarit Burden Interview (ZBI), desenvolvida por Zarit & Zarit, e validada por Scazufca¹². A ZBI é composta por 22 questões sobre saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relacionamento interpessoal. Avalia o quanto as atividades do cuidado têm impacto sobre a vida dos cuidadores de pessoas com incapacidades física e mental^{21,12}. As respostas da ZBI são dadas numa escala de Likert e os escores variam de 22 a 88, sendo que as maiores pontuações correspondem à maior sobrecarga do cuidador, classificada em: ausência de sobrecarga de 0 a 20; leve a moderada sobrecarga de 21 a 40; moderado a severa sobrecarga de 41 a 60 e intensa sobrecarga de 61 a 88^{22,23}.

O terceiro instrumento (Anexo I), é a versão abreviada do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-Bref)²⁴. O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, destas, duas são gerais - um referente à vida e a outra à saúde - e as outras 24 relativas, a quatro domínios e suas respectivas facetas:

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

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

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

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

Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

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

A análise das características sociodemográficas, econômicas e de morbidade do idoso (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, Grau de Dependência e Doenças), assim como, as variáveis sociodemográficas do cuidador (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, trabalho e profissão e renda) e aquelas relacionadas ao vínculo do cuidador com o idoso (residência, parentesco, outros cuidadores) foi feita por meio de análise descritiva.

Foi utilizada a estatística descritiva para caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico dos cuidadores informais com cálculo de números absolutos e porcentagens além do teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fischer com nível de significância de 95% ($P \leq 0,05$).

Os dados foram analisados com o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Inicialmente foram realizadas as análises descritivas referentes às características dos cuidadores de idosos; o grau de sobrecarga, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas, através da pontuação da Escala ZBI; e os níveis de qualidade de vida.

Para verificar a associação entre as médias da pontuação total da Escala ZBI e as variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores com duas categorias foi utilizado o teste T-Student. Para a associação entre a média da pontuação total da Escala ZBI e as variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores com três ou mais categorias, utilizou-se a análise de variância (ANOVA).

Para o cálculo dos escores dos domínios do WHOQOL-Bref, foi utilizada a Sintaxe oferecida pelo WHOQOL Group, disponível em português. Os escores dos domínios foram pontuados de forma independente, considerando-se que o construto de vida é multidimensional. Os escores foram medidos em direção positiva, em escala de 4 a 20, sendo: **Domínio Físico:** $(\text{Media} \times 6(Q3+Q4+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)) \times 4$; **Domínio**

Psicológico: $(\text{Medi}a \times 5(Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+Q26)) \times 4$; **Domínio Social:** $(\text{Medi}a \times 2(Q20+Q21+Q22)) \times 4$; **Domínio Meio Ambiente:** $(\text{Medi}a \times 6(Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25)) \times 4$.

Para auxiliar na análise dos dados e favorecer a comparação com outros estudos, os escores obtidos na escala de 4 a 20 foram convertidos para uma escala de 0 a 100 por meio da fórmula $[(\text{Média}-4) \times 100/16]$, na qual a Média corresponde aos escores 0 a 20 calculados anteriormente, para cada domínio.

Para a análise da QV foram utilizados os seguintes procedimentos de cálculo e análise:

- Frequências e medidas estatísticas descritivas para as questões gerais referentes à “vida” e à “saúde” dos indivíduos estudados (*Como você avaliaria sua qualidade de vida? Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde?*).

- Escores médios e desvios-padrão, mediana e Intervalo de Confiança de 95% para cada domínio e escores médios para cada faceta do WHOQOL-Bref. Quanto maior o escore obtido, melhor a qualidade de vida, sendo que zero correspondendo ao pior e 100 à melhor qualidade de vida.

Por fim, a associação entre a pontuação total da Escala ZBI (variável quantitativa) e o *score* dos domínios do WHOQOL-Bref foi analisada pelo Coeficiente de Correlação de *Pearson* (r), que varia de -1 a 1. O sinal indica a direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor do coeficiente (r) sugere a força da relação entre as variáveis, sendo considerada fraca para valores de r de 0,10 até 0,30; moderada para valores entre 0,40 e 0,60; e forte para valores entre 0,70 e 1. ²⁵

O nível de significância para todos os testes estatísticos foi fixado em 95% ($p < 0,05$).

Questões éticas

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP, sob o número CAAE 61391416.6.0000.5415, respeitando a Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Uma cópia do documento com aprovação do CEP encontra-se no Anexo III.

12.Resultados

Os resultados referentes ao perfil sociodemográfico, grau de dependência e comorbidades dos idosos, estão apresentados na Tabela 1.

Há um equilíbrio entre homens (50,5%) e mulheres (49,5%), com faixa etária predominantemente acima de 70 anos (79,2%) e ensino fundamental incompleto (59,5%). Os graus de dependência III e IV são predominantes (55,5%). Dentre as comorbidades, predominou a hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentada por 79,6% dos idosos; 31,4% dos idosos eram portadores de Diabetes Mellitus DM e 27,1% apresentavam HAS e DM.

Tabela 1. Caracterização dos idosos, segundo aspectos sociodemográficos, grau de dependência e comorbidades. São José do Rio Preto, 2019.

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

Na tabela 2 estão apresentados os resultados da caracterização sociodemográfica e econômica dos cuidadores, assim como, os relacionados ao cuidado. Houve predomínio de

mulheres (77,9%) com 40 anos e mais (79,9%), sem companheiro (50,8%), com ensino fundamental incompleto e completo (61,6%); 78,6% não trabalham e 60,5% ganham até um salário mínimo. A maioria possuía vínculo com o idoso (88,6%); 51,2% residiam com o idoso; 51,8% cuidavam do mesmo há 12 meses ou mais.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e econômica dos cuidadores informais e relacionada ao cuidado. São José do Rio Preto, 2019.

Variáveis (n=299)		N	%
Sexo	Masculino	66	22,1
	Feminino	233	77,9
Faixa Etária	De 18 a 39 anos	59	19,7
	De 40 a 59 anos	142	47,5
	Com 60 anos ou mais	97	32,4
	Não informado	1	0,4
Situação conjugal	Com companheiro	147	49,2
	Sem companheiro	152	50,8
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	124	41,5
	Ensino Fundamental completo e Ensino médio incompleto	60	20,1
	Ensino Médio Completo e Ensino superior incompleto	90	30,1
	Ensino Superior Completo	22	7,3
	Não informado	3	1,0
Trabalha	Sim	64	21,4
	Não	235	78,6
Renda	Até 1 salário mínimo	181	60,5
	Mais de 1 salário mínimo	86	28,8
	Não informado	32	10,7
Vínculo Familiar com o Idoso	Sim	264	88,3
	Não	9	3,0
	Não informado	26	8,7
Reside com o idoso	Sim	153	51,2
	Não	139	46,5
	Não informado	7	2,3
Tempo que cuida do idoso	Até 12 meses	136	45,5
	12 meses ou mais	155	51,8
	Não informado	8	2,7

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos níveis de sobrecarga dos cuidadores, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores e dos idosos. A sobrecarga é caracterizada por quatro facetas: ausente, leve, moderada e intensa.

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

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

Tabela 3. Níveis de sobrecarga dos cuidadores, segundo variáveis sociodemográficas e econômica dos cuidadores e dos idosos. São José do Rio Preto, 2019.

Variáveis (n=299)	Sobrecarga			
	Ausência n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Intensa n (%)
Sexo do Cuidador (Valor-p=0,111)				
Masculino	48 (16,0)	16 (5,3)	2 (0,7)	-
Feminino	135 (45,1)	74 (24,7)	22 (7,3)	2 (0,7)
Vínculo Familiar com o Idoso (Valor-p=0,612)				
Sim	151 (50,5)	88 (29,4)	23 (7,7)	2 (0,7)
Não	7 (2,3)	2 (0,7)	-	-
Não Informado	25 (8,4)	-	1 (0,3)	-
Faixa Etária do cuidador (Valor-p=0,115)				

De 18 a 39 anos	48 (16,0)	9 (3,0)	2 (0,7)	-
De 40 a 59 anos	77(25,7)	50 (16,7)	14 (4,7)	-
Com 60 anos ou mais	57 (19,1)	31 (10,4)	8 (2,7)	1 (0,3)
Não informado	1 (0,3)	-	-	-
Situação conjugal do cuidador (Valor-p=0,041)				
Com companheiro	101 (33,8)	37 (12,4)	9 (3,0)	-
Sem companheiro	82 (27,4)	53 (17,7)	15 (5,0)	2 (0,7)
Renda do cuidador (Valor-p=0,142)				
Até 1 salário mínimo	101 (33,8)	60 (20,1)	18 (6,0)	2 (0,7)
Mais de 1 salário mínimo	56 (18,7)	25 (8,4)	5 (1,7)	-
Não informado	26 (8,7)	5 (1,7)	1 (0,3)	-
Escolaridade (Valor-p=0,205)				
Ensino Fundamental incompleto	73 (24,4)	37 (12,4)	12 (4,0)	2 (0,7)
Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto	30 (10,0)	23 (7,7)	7 (2,3)	-
Ensino Médio completo e Ensino Superior incompleto	59 (19,7)	26 (8,7)	5 (1,7)	-
Ensino Superior completo	18 (6,0)	4 (1,3)	-	-
Trabalha (Valor-p=0,019)				
Sim	33 (11,0)	22 (7,3)	7 (2,3)	2 (0,7)
Não	150 (50,2)	68 (22,7)	17 (5,7)	-
Tempo que cuida do idoso (Valor-p=0,004)				
Até 11 meses e 29 dias	97 (32,4)	33 (11,0)	5 (1,7)	1 (0,3)
12 meses e mais	81 (27,1)	54 (18,1)	19 (6,3)	1 (0,3)
Reside com o idoso (Valor-p=0,002)				
Sim	82 (27,4)	50 (16,7)	20 (6,7)	1 (0,3)
Não	98 (32,8)	37 (12,4)	3 (1,0)	1 (0,3)
Sexo do idoso (Valor-p=0,936)				
Masculino	90 (30,1)	48 (16,1)	12(4,0)	1 (0,3)
Feminino	93 (31,1)	42 (14,0)	12 (4,0)	1 (0,3)
Faixa etária do idoso (Valor-p=0,415)				
60 a 69 anos	36 (12,0)	20 (6,7)	6 (2,0)	-
70 a 79 anos	67 (22,4)	32 (10,7)	12 (4,0)	-
80 anos ou mais	80 (26,7)	38 (12,7)	6 (2,0)	2 (0,7)

Escolaridade do idoso (Valor-p=0,228)				
Analfabeto	40 (13,4)	30 (10,0)	11 (3,7)	1 (0,3)
Ensino Fundamental Incompleto	117 (39,1)	49 (16,7)	11 (3,7)	1 (0,3)
Ensino Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto	8 (2,7)	8 (2,7)	-	-
Ensino Médio Completo e Ensino Superior Incompleto	2 (0,7)	3 (1,0)	-	-
Ensino Superior Completo	2 (0,7)	-	-	-
Grau de dependência do idoso (Valor-p=0,001)				
Grau I e II	98 (32,8)	29 (9,7)	5 (1,7)	1 (0,3)
Grau III e IV	85 (28,4)	61 (20,4)	19 (6,3)	1 (0,3)
Comorbidades				
Hipertensão Arterial <i>Valor-p=0,464 (n=238)</i>	149 (49,8)	68 (22,7)	20 (6,7)	1 (0,3)
Diabetes Melitus <i>Valor-p=0,129 (n=94)</i>	63 (21,1)	28 (9,4)	3 (1,0)	-
HAS+DM <i>Valor-p=0,303 (n=81)</i>	52 (17,4)	26 (8,7)	3 (1,0)	-
Comprometimento neurológico <i>Valor-p=0,004 (n=29)</i>	10 (3,3)	13 (4,3)	5 (1,7)	1 (0,3)
Doença do coração e renal <i>Valor-p=0,077 (n=42)</i>	19 (6,3)	17 (5,7)	5 (1,7)	1 (0,3)
Doença respiratória <i>Valor-p=0,077 (n=15)</i>	5 (1,7)	9 (3,0)	1 (0,3)	-
Outros <i>Valor-p=0,033 (n=20)</i>	9 (3,0)	9 (3,0)	1 (0,3)	1 (0,3)

Coefficiente Alpha de Cronbach: 0,840.

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

Tabela 4. Frequências de respostas dos cuidadores de idosos e escores médios para as questões gerais de qualidade de vida. São José do Rio Preto, 2019. (n=299).

Questão	Opções de resposta	n	%
----------------	---------------------------	----------	----------

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

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

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

O menor escore foi para o domínio Meio Ambiente, que compreende as facetas Segurança física e proteção; Ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em/e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico: poluição, ruído, trânsito e clima; Transporte, evidenciando comprometimento dos fatores relacionados ao ambiente onde o cuidador vive.

Tabela 5. Escores médios para os domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos cuidadores de idosos. São José do Rio Preto, 2019. (n=299).

Domínios Whoqol-Bref	Alfa de Cronbach	Md	Média±DP	IC (95%)	Valor-p (teste t)
Físico	0,833	67,86	65,70±18,96	63,53 – 67,87	0,000
Psicológico	0,748	70,83	68,50±15,88	66,68 – 70,32	
Relações Sociais	0,717	66,67	64,22±22,44	65,43 – 66,67	
Meio Ambiente	0,695	59,38	59,02±13,77	57,44 – 60,60	

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

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

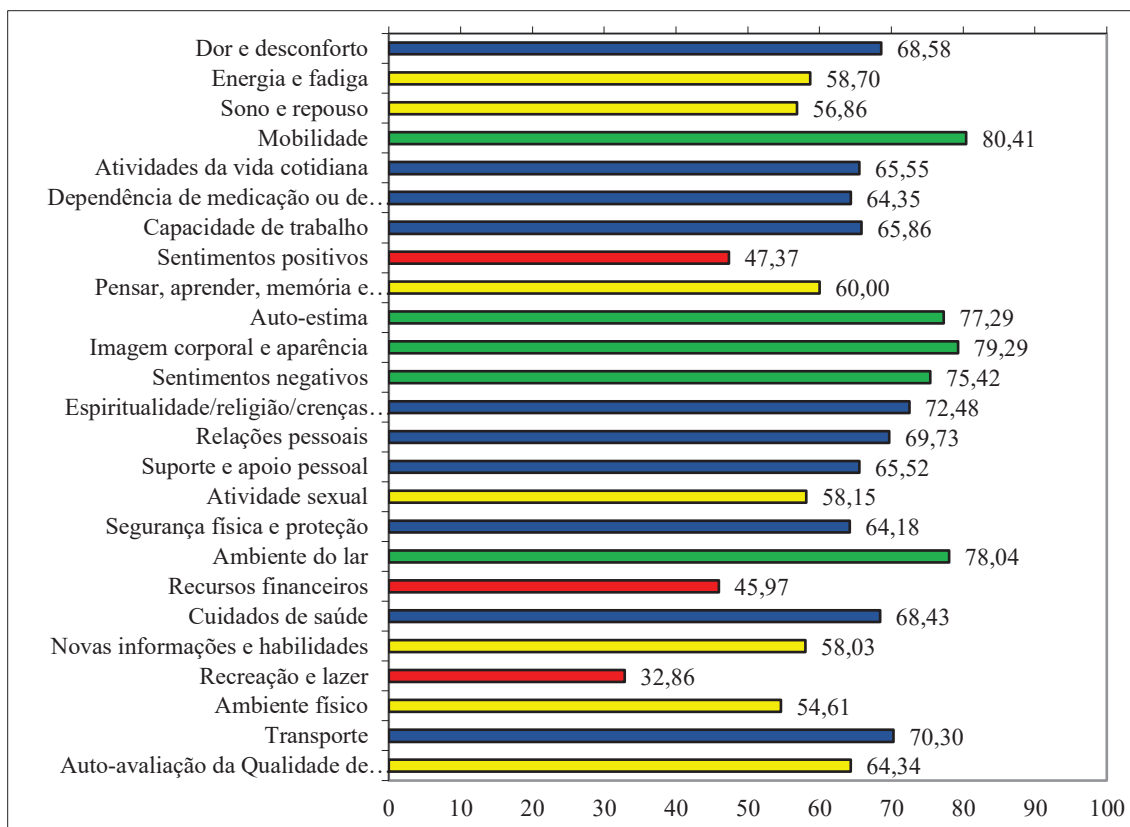


Figura 1. Escores médios para as facetas dos domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos cuidadores de idosos. São José do Rio Preto, 2019. (n=299).

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

Tabela 6. Correlações entre a sobrecarga e a qualidade de vida para os cuidadores de idosos. São José do Rio Preto, 2019. (n=299).

Domínios do Whoqol-Bref	Sobrecarga	Valor-p
Físico	-0,465*	0,000
Psicológico	-0,538*	0,000
Relações Sociais	-0,234*	0,000
Meio Ambiente	-0,379*	0,000

*. Correlação significativa no nível 99% ($p \leq 0,001$).

13. Discussão

A análise da situação sociodemográfica dos idosos internados mostrou semelhança com outros estudos encontrados na Literatura analisada, com predomínio do sexo feminino acima de 70 anos, analfabetos e com ensino fundamental incompleto.^{26,27,28,29,30,31} Os resultados podem estar relacionados com o crescimento acentuado da população acima de 70 anos, pela maior longevidade feminina e viuvez em relação aos homens, pela maior exposição dos homens a fatores de risco à saúde.²⁶ Com relação à escolaridade, autores defendem que é uma característica comum em nosso país, devido à dificuldade de acesso à educação no passado, além do fato de que estudar não era prioridade.^{26,32} Ressalta-se que a escolaridade está relacionada ao desenvolvimento cognitivo e este com a capacidade de gestão do autocuidado.^{26,33}

Importante lembrar que o aspecto cultural, a escolaridade, idade e capacidade para o auto cuidado são fatores determinantes e condicionantes de saúde, que interferem na compreensão dos aspectos inerentes à manutenção da saúde, como manejo de medicamentos, atividade física, nutrição adequada, dentre outros, além do próprio processo de envelhecer, impactando negativamente a capacidade funcional.³⁴

Quanto maior a idade, menor a capacidade funcional e, conseqüentemente, maior a dependência de cuidados por outras pessoas³⁵, como se observa nesse estudo com a predominância de idosos com Graus III e IV de dependência. Sobre estas características, a Literatura mostra que o envelhecimento da população é um fato que requer atenção cuidadosa, posto que esta situação vem acompanhada do aumento da incidência e prevalência das doenças crônico-degenerativas, surgindo, então, a figura cada vez mais constante de cuidadores para dar conta de atender e compreender as necessidades desses idosos.^{27,28,35}

Atualmente, a figura do cuidador de idosos é cada vez mais frequente e necessária, conforme já mencionado. A tarefa do cuidado ao idoso é complexa, duradoura e requer do cuidador, além da atenção, paciência e dedicação, uma mudança no cotidiano pessoal e familiar, gerando dificuldades e desafios. Além disso, muitas vezes estes cuidadores não estão preparados ou não possuem acesso às informações sobre como desempenhar este papel. Não raro, existe a necessidade de acumular a atividade do cuidado a outras atividades domésticas ou profissionais, gerando desgaste físico e emocional no cuidador informal, o

que contribui para gerar sobrecarga física e emocional, além de impactar sua qualidade de vida.^{36,37}

A produção científica estudada mostra que o cuidado geralmente é assumido por mulheres, que acabam se tornando as principais responsáveis pelo cuidado do idoso, assim como, encontramos em nosso estudo.^{28,38,36,26} Sobre este aspecto, existe uma relação sociocultural e histórica que determina o assentimento das responsabilidades do cuidado familiar como papel essencialmente feminino,^{36,39,26} considerando que ainda crianças, as meninas são educadas para as tarefas de cuidado familiar no futuro.⁴⁰ Apesar da inserção cada vez mais crescente da mulher no mercado de trabalho, diante da necessidade de cuidados no âmbito familiar; é a mulher quem mais sofre pressão para assumir a responsabilidade do cuidado, o que contribui para aumentar os níveis de tensão causados pelo ato de cuidar.^{38,40}

Além da questão de gênero, assim como, neste estudo; outros mostraram predomínio de cuidadores com mais de 40 anos, com ensino fundamental incompleto, a minoria trabalha, ganha até um salário mínimo e possuem companheiro, diferentemente desta pesquisa.^{28,38,39,26,37,41-43} A idade mais avançada, predominante entre os cuidadores representa um desafio, considerando-se que especialmente os cuidadores com idade mais avançada, assim como, os que estão sob seus cuidados, possuem um possível comprometimento de sua capacidade funcional ocasionada pelo processo de envelhecimento, bem como pela ocorrência de doenças crônicas que pode interferir na qualidade do cuidado prestado ao idoso e na qualidade de seu próprio cuidado, comprometendo sua saúde e ocasionando sobrecarga e comprometimento da qualidade de vida.^{38,44}

A literatura está em conformidade com os achados deste estudo quando mostra que os cuidadores com maior escolaridade sofrem menor sobrecarga ou mesmo sua ausência.^{33,34,35} Como discutido anteriormente, a maior instrução facilita a compreensão da doença e do cuidado por parte, o que pode facilitar o uso de procedimentos e tecnologias no cuidado do idoso, evitando a sua exposição ao estresse prolongado. As baixas escolaridade e renda são importantes indicadores de vulnerabilidade social, que podem determinar carências de recursos individuais, familiares e sociais para atender as necessidades das pessoas. Neste contexto, pode interferir na capacidade de receber e transmitir informações, assim como, no desempenho das atividades do cuidar tanto do idoso quanto de si próprio.⁴³

No Brasil, o número de idosos dependentes cresce proporcionalmente ao envelhecimento populacional e os serviços são insuficientes e não conseguem suprir as necessidades deste grupo populacional.^{44,45} A família tem assumido o papel de cuidador, geralmente, a filha ou a companheira.^{26,37,41-43,44} No contexto familiar existe uma relação de proximidade e afetividade entre o cuidador e o idoso que podem ser um fator positivo para a inserção e adaptação do cuidador nesta tarefa,. No entanto, justamente pela ligação afetiva, nem sempre o cuidador deixa transparecer as dificuldades que enfrenta ou também, cuida por obrigação imposta pelos valores sociais e pela impossibilidade de escolha, situação que geralmente recai sobre um único membro da família. Gera sobrecarga e desgaste físico e mental, principalmente, nos cuidadores casados, com os mesmos níveis de escolaridade, vínculo familiar e da comorbidade hipertensão arterial no idoso assistido.⁴³

Outro aspecto importante, que pode ocasionar sobrecarga ao cuidador de idosos, é residir com o idoso. Além de todos os fatores familiares já mencionados, requer o comprometimento de dedicar a maior parte do dia ao cuidado, relegando a um segundo plano suas necessidades por não ter tempo para desenvolver uma atividade física, de lazer ou descanso, ocasionando comprometimento de sua saúde física e mental e favorecendo o aparecimento de doenças crônicas, depressão, dentre outras. Isso é acentuado quando o tempo de cuidado excede os primeiros 12 meses.^{46,47,48}

Além dos fatores de sobrecarga já mencionados, as comorbidades e o grau de dependência do idoso também são fatores que podem acarretar uma sobrecarga mais acentuada nos cuidadores. Neste contexto, a sobrecarga está relacionada com o desgaste físico e emocional, gerando, muitas vezes, desestruturação familiar, isolamento social e a perda da identidade do cuidador que necessita de suporte nestes aspectos.²⁶

Sobre a qualidade de vida, os resultados deste estudo apontam que os cuidadores avaliam sua QV como boa e se sentem satisfeitos com sua saúde. A classificação foi regular para a grande maioria dos domínios e facetas, o que também foi observado na Literatura.^{27,28,38,39}

O melhor domínio psicológico avaliado mostrou boa resiliência por parte da maioria dos cuidadores. Neste domínio, a imagem corporal e aparência foram as facetas mais bem avaliadas e sentimentos positivos, as piores.

As evidências científicas apontam como fatores que influenciam a QV do cuidador familiar: depressão; má qualidade do sono; tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos; apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde; lazer; problemas de saúde pré-existentes; intervenções subsidiadas com treinamento para o cuidador e espiritualidade. O estresse também é apontado como fator determinante da QV de cuidadores familiares.^{28,49}

A QV prejudicada dos cuidadores pode implicar em consequências tanto para o cuidado a ser prestado, quanto para a saúde do prestadores do cuidado. No contexto atual de envelhecimento populacional, os cuidadores sentem-se desassistidos e inaptos ou esgotados no desempenhar desse cuidado. Essa situação pode gerar doenças potenciais nestes cuidadores.²⁸

14.Limitações do estudo

Em relação às limitações encontradas no estudo, algumas como compor o número de entrevistados que fosse significativo; uma vez que, a rotatividade de acompanhantes cuidadores era frequente, a extensão das entrevistas, o tempo utilizado para responder em um ambiente com ruídos e muito fluxo de profissionais passando visitas à beira leito causavam um certo atraso na concretização da coleta dos dados. Porém, a receptividade dos cuidadores foi boa e natural com a pesquisadora.

15.Financiamento

Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de financiamento 001.

16. Conclusões

Concluimos com este estudo que nas relações familiares, no que concerne ao cuidado do paciente idoso, está presente a figura feminina como responsável; acima de 40 anos, sem companheiro, ensino fundamental incompleto, que mora e tem vínculo afetivo com este idoso, e que cuida deste por um longo tempo; acima de 12 meses.

Os níveis de sobrecarga, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores e dos idosos encontrados na pesquisa, trazem um impacto mais acentuado. Apresentaram scores leve e moderado, conforme Escala de ZBI, considerando-se o cuidado prestado ao idoso com idade acima de 70 anos, devido a estes terem comorbidades mais severas e grau de dependência mais acentuado.

Portanto, podemos afirmar que o papel de cuidador é gerador de sobrecarga e estresse, que interfere diretamente em sua QV. Em relação aos domínios do Whoqol-Bref, os cuidadores apresentaram comprometimento relacionado aos Sentimentos Positivos, Recursos Financeiros, Recreação e Lazer, Energia e Fadiga, Sono e Repouso, Pensar, Aprender, Memória, Concentração e Atividade Sexual, evidenciando o comprometimento de sua QV.

Considerando-se o impacto da sobrecarga na qualidade de vida dos cuidadores de idosos, na maioria familiares, além do aparecimento cada vez mais crescente deste personagem, é importante conhecer as características, o contexto e as necessidades de saúde destes cuidadores. O Sistema de Saúde, principalmente, no âmbito da gestão de serviços, depara-se com um urgente e novo desafio; isto é, a implantação de políticas públicas e ações de saúde que deem suporte a estas pessoas, no sentido de minimizar-lhes a sobrecarga e melhorar a sua qualidade de vida. Este estudo oferece subsídios para reflexões no sentido de preservar a saúde física e mental dos cuidadores e proporcionar-lhes melhores condições de assistência familiar em relação aos idosos.

17.Referências

1. ONU. A ONU e as pessoas idosas [Internet]. 2019 [citado 10 de julho de 2020]. Available at: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas>.
2. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa - Documento Técnico [Internet]. Brasília; 2018 [citado 19 de julho de 2020]. Available at: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf.
3. Governo do Brasil. Brasil fará parte de pesquisa internacional sobre envelhecimento [Internet]. 2017 [citado 20 de julho de 2020]. Available at: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/10/brasil-fara-parte-de-pesquisa-internacional-sobre-idoso>.
4. Hoffmann MCCL, Lobo MC de A. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral [Internet]. 2014 maio [citado 19 de julho de 2020]. Available at: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
5. Governo do Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política nacional do idoso. 2010. p. 1–102.
6. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondanid CM, de Budó ML ourde. D, dos Santos NO liveir. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura [Internet]. Vol. 33, Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 2012 [citado 19 de julho de 2020]. p. 147–56. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100020&lng=pt&tlng=pt.
7. Born T. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa [Internet]. 2008 [citado 19 de julho de 2020]. Available at: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/12.pdf.
8. Lima EEP. Cuidador de Idosos. São Paulo: Editora SENAC São Paulo; 2018. 252 p.
9. Governo do Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações [Internet]. 2020 [citado 19 de julho de 2020]. Available at: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>.
10. Seima MD, Lenardt MH. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Textos Context (Porto Alegre) [Internet]. 5 de dezembro de 2011 [citado 19 de julho de 2020];10(2):388–98. Available at: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901>.
11. Wachholz PA, Santos RCC, Wolf LSP. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. setembro de 2013 [citado 19 de julho de 2020];16(3):513–26. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300010&lng=pt&tlng=pt.

12. Scazuflca 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(4):11:12–712.
13. Pinto JM de S, Nations MK. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet* [Internet]. fevereiro de 2012 [citado 19 de julho de 2020];17(2):521–30. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200025&lng=pt&tlng=pt.
14. Gonçalves Rodrigues JE, Gomes Machado AL, Cunha Vieira NF, Carvalho Fernandes AF, de Almeida Rebouças CB. Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores Familiares de Idosos Dependentes. *Cienc y enfermería* [Internet]. dezembro de 2014 [citado 19 de julho de 2020];20(3):119–29. Available at: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
15. Oliveira APP de, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Soc* [Internet]. setembro de 2012 [citado 19 de julho de 2020];21(3):675–85. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013&lng=pt&tlng=pt.
16. Rocha BMP, Pacheco JEP. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [citado 19 de julho de 2020];26(1):50–6. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100009&lng=pt&tlng=pt.
17. Araujo ED silva, Gerzson LR, De Oliveira LO. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Cinergis* [Internet]. 1 de julho de 2016 [citado 19 de julho de 2020];17(1). Available at: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/DOI:http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i1.7318>.
18. Bianchin MA, E Silva RD, Fuzetto LA, Salvagno V. Sobrecarga e Depressão em Cuidadores de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico. *Rev Arq Ciências da Saúde* [Internet]. 8 de outubro de 2015 [citado 19 de julho de 2020];22(3):96. Available at: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/245>.
19. Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro M das N, Marcon SS. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc Anna Nery* [Internet]. junho de 2013 [citado 19 de julho de 2020];17(2):346–53. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200020&lng=pt&tlng=pt.
20. Santos F dos, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. outubro de 2007 [citado 19 de julho de 2020];15(5):980–5. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500015&lng=en&tlng=en.

21. Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2008 [citado 19 de julho de 2020];57(2):98–104. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200003&lng=pt&tlng=pt.
22. Hébert R, Bravo G, Prévaille 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* [Internet]. 2000 [citado 19 de julho de 2020];19(4):494–507. Available at: </core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillessement/article/reliability-validity-and-reference-values-of-the-zarit-burden-interview-for-assessing-informal-caregivers-of-communitydwelling-older-persons-with-dementia/8D9A9409A5A31>.
23. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS da. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Context - Enferm* [Internet]. dezembro de 2006 [citado 19 de julho de 2020];15(4):587–94. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400006&lng=pt&tlng=pt.
24. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”; *Rev Saude Publica* [Internet]. abril de 2000 [citado 19 de julho de 2020];34(2):178–83. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=pt&tlng=pt.
25. Figueiredo Filho DB, Silva Júnior JA da. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson. *Rev Política Hoje*. 2009;18(1).
26. Kobayasi DY, Rodrigues RAP, Fhon JRS, Silva LM, De Souza AC, Chayamiti EMPC. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av en Enfermería* [Internet]. 1 de maio de 2019 [citado 20 de julho de 2020];37(2):140–8. Available at: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/73044>.
27. Oliveira De Albuquerque FK, Patricia A, Cavalcanti De Farias E, Da C, Montenegro S, Fernandes De Lima K, et al. Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa [Internet]. Vol. 87, *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2019 abr [citado 21 de julho de 2020]. Available at: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/189>.
28. Cesário VAC, Leal MCC, Marques AP de O, Claudino KA, Cesário VAC, Leal MCC, et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate* [Internet]. março de 2017 [citado 21 de julho de 2020];41(112):171–82. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100171&lng=pt&tlng=pt.
29. Anjos KF dos, Boery RNS de O, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Cien Saude Colet* [Internet]. maio de 2015 [citado 20 de julho

- de 2020];20(5):1321–30. Available at:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000501321&lng=en&tlng=en.
30. Souza LR de, Hanus JS, Dela Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. junho de 2015 [citado 20 de julho de 2020];23(2):140–9. Available at:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200140&lng=pt&tlng=pt.
 31. Esteves M, Vendramini SHF, Santos MDLSG, Brandão VZ, Soler ZASG, Lourenção LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Med* [Internet]. 1 de janeiro de 2017 [citado 20 de julho de 2020];50(1):18–28. Available at: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28>.
 32. Borba AK de OT, Arruda IKG, Marques AP de O, Leal MCC, Diniz A da S, Borba AK de OT, et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. janeiro de 2019 [citado 20 de julho de 2020];24(1):125–36. Available at:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100125&tlng=pt.
 33. Miyamoto AY, Cabrera EMS, Esteves M, Lourenção LG. QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA. *Arq Ciências da Saúde* [Internet]. 18 de julho de 2016 [citado 21 de julho de 2020];23(2):36. Available at:
<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/292>.
 34. Pinto Junior EP, Silva IT da, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC da, et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. dezembro de 2016 [citado 21 de julho de 2020];24(4):404–12. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400404&lng=pt&tlng=pt.
 35. Gomes Labegalini CM, Sescon Nogueira I, Zaupa Pino Moretti A, Carreira L, Denardi Antoniassi Baldissera V. Demandas educativas de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min* [Internet]. 28 de abril de 2016 [citado 21 de julho de 2020];0(0). Available at:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1129>.
 36. Dos Santos Messias LA, D’Almeida Gazetta FA, Barbosa PMK, Calamita Z. Practical knowledge and life overload of caregivers of elderly with dementia. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2018;28(3).
 37. Martins LBF, Moura CR de B, Carvalho AFM de, Coelho NPM de F, Feitosa MCP, Macêdo JLC de, et al. Estudo comparativo sobre qualidade de vida, sobrecarga e sintomas musculoesqueléticos em cuidadores de idosos. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 5 de março de 2020 [citado 21 de julho de 2020];12(3):e2933. Available at: <https://doi.org/10.25248/reas.e2933.2020>.
 38. Nunes DP, Brito TRP de, Duarte YA de O, Lebrão ML, Nunes DP, Brito TRP de, et

- al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado 21 de julho de 2020];21(suppl 2). Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300417&tlng=pt.
39. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO dos, Paskulin LMG, Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, et al. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. março de 2015 [citado 21 de julho de 2020];36(1):14–20. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100014&lng=en&tlng=en.
 40. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estud Interdiscip em Psicol* [Internet]. 2018 [citado 21 de julho de 2020];9(1):108–25. Available at: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
 41. Afonso RM, Tomás T, Brandão D, Ribeiro Ó. Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior (Portugal). *Análise Psicológica* [Internet]. 7 de junho de 2019 [citado 21 de julho de 2020];37(2):147–60. Available at: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1482>.
 42. Mendes PN, Figueiredo M do LF, Santos AMR dos, Fernandes MA, Fonseca RSB, Mendes PN, et al. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. fevereiro de 2019 [citado 21 de julho de 2020];32(1):87–94. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100087&tlng=pt.
 43. Jesus ITM de, Orlandi AA dos S, Zazzetta MS, Jesus ITM de, Orlandi AA dos S, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. abril de 2018 [citado 21 de julho de 2020];21(2):194–204. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=en&tlng=en.
 44. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR, et al. Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado 21 de julho de 2020];41(spe). Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200419&tlng=en.
 45. Balcázar JR-, Peña CG-, Solano LF-, Perilla NC-, Sarmiento DSC-, Zepeda MP-. Caregiver burden in caregivers of hospitalized older adults and its associated factors. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. dezembro de 2018 [citado 21 de julho de 2020];12(4):196–201. Available at: <http://www.ggaging.com/details/493/en-US/sobrecarga-do-cuidador-em-cuidadores-de-idosos-hospitalizados-e-seus-fatores-associados>.
 46. Reis LA dos, Santos KT dos, Gomes NP, Reis LA dos. Determinantes da Sobrecarga e Desconforto Emocional em Cuidadores de Idosos. *Rev Enferm*

- Contemp [Internet]. 26 de agosto de 2016 [citado 21 de julho de 2020];5(1). Available at: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/888>.
47. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR, Muniz EA, Freitas CASL, et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate* [Internet]. setembro de 2016 [citado 21 de julho de 2020];40(110):172–82. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300172&lng=pt&tlng=pt.
 48. Ballarin MLGS, Benedito AC, Krön CA, Christovam D. Perfil Sociodemográfico e Sobrecarga de Cuidadores Informais de Pacientes Assistidos em Ambulatório de Terapia Ocupacional. *Cad Ter Ocup da UFSCar* [Internet]. 21 de junho de 2016 [citado 21 de julho de 2020];24(2):315–21. Available at: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0607>.
 49. Pereira LSM, Soares SM, Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Cien Saude Colet* [Internet]. dezembro de 2015 [citado 21 de julho de 2020];20(12):3839–51. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203839&lng=pt&tlng=pt.

18. Anexo I – Questionário WHOQOL

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	–	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

19. Anexo II - Questionário Zarit Burden Interview (ZBI)

FONTE: 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(4):12–712.

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra. se sente daquela maneira:

(nunca=1, raramente=2, algumas vezes=3, frequentemente=4, ou sempre=5).

Não existem respostas certas ou erradas.

No texto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.

Pergunta	1 Nunca	2 Rara- mente	3 Algumas vezes	4 Frequen- temente	5 Sempre
1. O Sr/Sra. sente que S** pede mais ajuda do que ele (ela) necessita?					
2. O Sr/Sra. sente que por causa do tempo que o Sr/Sra. gasta com S**, o Sr/Sra. não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?					
3. O Sr/Sra. se sente estressado (a) entre cuidar de S* e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
4. O Sr/Sra. se sente envergonhado (a) com o comportamento de S**?					
5. O Sr/Sra. se sente irritado (a) quando S* est. por perto?					
6. O Sr/Sra. sente que S* afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					

7. O Sr/Sra. sente receio pelo futuro de S*?					
8. O Sr/Sra. sente que S* depende do Sr/Sra.?					
9. O Sr/Sra. se sente tenso (a) quando S* está por perto?					
10. O Sr/Sra. sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S*?					
11. O Sr/Sra. sente que o Sr/Sra. não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S*?					
12. O Sr/Sra. sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra. está cuidando de S*?					
13. O Sr/Sra. Não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S*?					
14. O Sr/Sra. sente que S* espera que o Sr/Sra. cuide dele/dela, como se o Sr/Sra. fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?					
15. O Sr/Sra. sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S*, somando-se as suas outras despesas?					
16. O Sr/Sra. sente que ser incapaz de cuidar de S* por muito mais tempo?					
17. O Sr/Sra. sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S*?					
18. O Sr/Sra. gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S*?					
19. O Sr/Sra. se sente em dúvida sobre o que fazer por S*?					

20. O Sr/Sra. sente que deveria estar fazendo mais por S*?					
21. O Sr/Sra. sente que poderia cuidar melhor de S*?					
22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra. se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S*?					

20. Anexo III - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

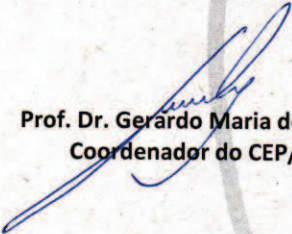
Parecer nº 1.849.114

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa **CAAE 61391416.6.0000.5415** sob a responsabilidade de **Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos** com o título "Sobrecarga de Trabalho e Qualidade de Vida de Cuidadores Informais de Idosos com Doenças Crônicas" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 05 de dezembro de 2016.


Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Coordenador do CEP/FAMERP

21. Apêndice I - Questionário Socioeconômico/demográfico do Cuidador

1ª PARTE – Dados pessoais do CUIDADOR

- 1) Sexo:
 - (1) Feminino
 - (2) Masculino

- 2) Idade: _____

- 3) Estado civil:
 - (1) Solteiro
 - (2) Casado
 - (3) Divorciado
 - (4) Viúvo
 - (5) União estável
 - (6) União estável homo afetiva

- 4) Nível socioeconômico: (Salário mínimo: R\$ 880,00)
 - (0) Prefiro não declarar
 - (1) Nenhuma renda
 - (2) Até 1 salário mínimo (até R\$ 880,00)
 - (3) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 880,00 a R\$ 2.640,00)
 - (4) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.640,00 a R\$ 5.280,00)
 - (5) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.280,00 a R\$ 7.920,00)
 - (6) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 7.920,00 a R\$ 10.560,00)
 - (7) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 10.560,00 a R\$ 13.200,00)
 - (8) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 13.200,00)

- 5) Grau de escolaridade:
 - (1) Fundamental – Incompleto
 - (2) Fundamental – Completo
 - (3) Médio - Incompleto
 - (4) Médio – Completo
 - (5) Superior – Incompleto
 - (6) Superior - Completo

- 6) Profissão: _____

- 7) Atua na profissão? () sim () não

- 8) Reside com o idoso ? () sim () não

2ª PARTE – Dados pessoais do IDOSO

- 1) Sexo:
 - (1) Feminino
 - (2) Masculino

- 2) Idade: _____

- 3) Estado civil:
 - (1) Solteiro
 - (2) Casado
 - (3) Divorciado
 - (4) Viúvo
 - (5) União estável
 - (6) União estável homo afetiva

- 4) Grau de escolaridade:
 - (1) Fundamental – Incompleto
 - (2) Fundamental – Completo
 - (3) Médio - Incompleto
 - (4) Médio – Completo
 - (5) Superior – Incompleto
 - (6) Superior - Completo

3ª PARTE - DADOS RELATIVOS AO CUIDADO DO PACIENTE

- 1) Qual é seu grau de parentesco com o paciente?
() filho(a) () esposo(a) () neto(a) () outro _____

- 2) Há quanto tempo você é cuidador deste idoso? _____

- 3) Como você considerava a sua relação com esse idoso antes da doença?
() muito boa () boa () regular () ruim

- 4) Há outras pessoas da família que também fazem a atividade de cuidador?
() sim () não

- 5) Se sim, qual é o sexo dessa pessoa?
() feminino () masculino

- 6) Qual é o seu grau de parentesco ou vínculo desta pessoa com o paciente?
() filho(a) () cônjuge () irmão(ã) () outro _____

- 7) Considera-se informado em relação à saúde/ doença do idoso
() Não () Pouco e insuficiente () Pouco, mas suficiente () Bem () Muito bem

- 8) Considera-se informado quanto a como cuidar do idoso
() Não () Pouco e insuficiente () Pouco, mas suficiente () Bem () Muito bem

- 9) Teve curso em instituição formal para cuidar de idosos
() Sim () Não
- 10) Teve algum tipo de treinamento
() Sim () Não
- 11) Há quanto tempo cuida do idoso (meses)
() 0 a 6 meses () 7 a 12 meses () 13 a 24 meses () mais de 24
- 12) Quantas horas por dia você passa cuidando desse idoso?
() menos de 5h () 5-10h () 11-15h () mais de 15h
- 13) Quantos dias durante a semana são dedicados para cuidar do idoso
() de 1 a 2 dias () de 3 a 4 dias () de 5 a 6 dias () toda a semana
- 14) Quais são as atividades diárias prestadas ao idoso
() Medicação () Banho () Alimentação () Locomoção () Troca de fralda
() Troca de roupa () Curativo () Outros

22. Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Modelo em acordo com a Resolução n° 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: Sobrecarga de trabalho e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com doenças crônicas.

Pesquisador Responsável pelo Estudo: Ana Maria Ferreira Rondina e Maria de Lourdes Sperli G. Santos.



Você gostaria de participar de um estudo?

Você está sendo convidado a participar deste estudo científico, pois é cuidador informal de idosos com doenças crônicas, internados no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Sua participação poderá aumentar o conhecimento a respeito do tema "Sobrecarga de trabalho e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com doenças crônicas".

vida dos cuidadores informais de idosos com doenças crônicas".

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O objetivo desse estudo é avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores informais de idosos com doenças crônicas, internados no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado a participar do estudo.

O estudo será realizado da seguinte maneira: serão entrevistados cuidadores informais de idosos internados na área da clínica médica no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Na entrevista será apresentado a vocês três questionários, os quais perguntarão sobre como sentem-se ao cuidar de uma pessoa.



De que forma irei participar deste estudo?

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo será removida, preservando sua identidade.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

Todas as informações relativas a esta pesquisa será armazenada em um arquivo seguro, com acesso permitido somente aos responsáveis pela pesquisa.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os procedimentos utilizados neste estudo trazem riscos mínimos a você.

É possível que você se emocione ao participar deste estudo, porém sua ajuda irá contribuir para conhecermos a influência da sobrecarga na qualidade de vida dos cuidadores informais internados no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, e também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.



Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Durante a pesquisa, você poderá tirar qualquer dúvida a respeito do trabalho, e se necessário, entrar em contato com a pesquisadora, Ana Maria Ferreira Rondina, no telefone (017) 3201-5000 ramal 1372 ou pelo e-mail ana.rondina@hospitaldebase.com.br, no Hospital de Base de São José do Rio Preto (FUNFARME).

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br.



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Ana Maria Ferreira Rondina

Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli G.

Participante da Pesquisa

(Nome e Assinatura)