



## ACESSO ABERTO

**Data de Recebimento:**  
5/10/2022

**Data de Aceite:**  
25/11/2022

**Data de Publicação:**  
19/12/2022

**Revisor por:**  
Sara Susane Machado Pereira,  
Gardjany da Costa Moreira

**\*Autor correspondente:**  
Vanessa Oliveira Santos,  
imipvanessaoliveira@gmail.com

**Citação:**  
CARMO, T. S.; et al. Transtornos mentais comuns em cuidadores de idosos atendidos pelo sad – um estudo transversal. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 4, 2022. <https://doi.org/10.51161/remis/3705>

## TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM CUIDADORES DE IDOSOS ATENDIDOS PELO SAD – UM ESTUDO TRANSVERSAL

Yara Letícia Santos Nogueira<sup>1</sup>, Vanessa Oliveira Santos<sup>1</sup>, Letícia Pimentel Duarte<sup>2</sup>, Maria Letícia de Aguiar Catão Rodrigues<sup>1</sup>, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa<sup>2,3</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Medicina. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000.

<sup>2</sup> Departamento de Psicologia. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Avenida Professor Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901.

### RESUMO

**Introdução:** Diante do processo de envelhecimento da população mundial, a figura do cuidador de idosos tornou-se essencial. O desgaste a que são submetidos ratifica a necessidade de estudar a saúde mental desses atores sociais e de produzir informações que fomentem ações de saúde para esse público. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com cuidadores de idosos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Os instrumentos de avaliação foram: questionário sociodemográfico; a Escala de Zarit Burden; e o Self-Reporting Questionnaire. Na análise dos dados, todos os testes foram aplicados com 95% de confiança, e os resultados foram apresentados em tabelas. **Resultados:** Participaram da pesquisa 79 cuidadores, a maioria mulheres (86%) que possuíam vínculo familiar com o idoso (84,8%). Entre elas, na distribuição dos graus de sobrecarga, 38% apresentaram sobrecarga leve, 26% moderada, e 35,3% grave; já entre os homens, 72,7% apresentaram sobrecarga leve. Entre os entrevistados, 51,9% afirmaram considerar os idosos a quem se dedicam saudáveis; entre esses, 76,3% não apresentaram sofrimento mental. Por fim, verificou-se sofrimento mental em 66,7% dos cuidadores com sobrecarga grave, enquanto a sobrecarga leve foi associada à ausência de sofrimento mental (94,1%) nesses participantes ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O presente estudo evidencia a urgência de políticas, relativas à saúde mental dos cuidadores de idosos, para que não permaneçam desamparados, vivenciando a dura realidade da incapacidade funcional, inseridos em um sistema que parece não compreender que cuidar de quem cuida também é uma obrigação da rede de saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Cuidadores; Idosos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Faced with the aging process of the world population, the figure of the caregiver of the elderly has become essential. The wear and tear to which they are subjected confirms the need to study the mental health

of these social actors and produce enough information to promote effective health actions for this public. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with caregivers of the elderly assisted by the Home Care Service (SAD). The assessment instruments were: the sociodemographic questionnaire; the Zarit Burden Scale and the Self-Reporting Questionnaire. In the data analysis, all tests were applied with 95% confidence and the results were presented in tables. **Results:** 79 caregivers participated in the research, most of them women (86%) who had a family bond (84.8%). Among them, in the distribution of degrees of overload, 38% presented mild overload, 26% moderate and 35.3% severe, whereas among men 72.7% presented light overload. Among the interviewees, 51.9% stated that they considered the elderly, to whom they dedicate themselves, healthy and of these 76.3% did not present mental suffering. Finally, there was mental distress in 66.7% of caregivers with severe burden, while mild burden was associated with the absence of mental distress (94.1%) in these participants ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The present study highlights the urgency of more effective policies related to the mental health of caregivers of the elderly, so that they do not remain helpless, experiencing the harsh reality of functional disability, inserted in a system that does not seem to understand that caring for those who care also it is an obligation of the health network.

**Keywords:** Mental Health; Caregivers; Agedet.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está atrelado a reduções graduais de funcionalidades, constituindo um processo de perda de autonomia e consequente dependência do cuidado. Nesse panorama, a figura do cuidador torna-se imprescindível para auxiliar na qualidade de vida desse grupo (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004; AIRES et al., 2020; LOPES et al., 2020).

Em 1999, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabeleceu a definição de cuidador como pessoa que, com ou sem remuneração, atua no cuidado do idoso dependente (BRASIL, 2006; DAMACENO; CHIRELLI, 2019). O cuidador informal é um membro da família ou da comunidade que presta cuidados a pessoas dependentes e que não recebe remuneração pelos cuidados prestados já o formal é recompensado economicamente (GONÇALVES et al., 2019; DINIZ et al., 2018).

O idoso possui demandas específicas e, para seu cuidado efetivo, é necessário que haja instruções direcionadas, pois a assistência provoca sobrecarga física e mental (BRASIL, 2006; SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006; BRANDÃO et al., 2017; PEREIRA; CARVALHO, 2012). Entre os fatores de riscos associados a essa sobrecarga, estão: sexo feminino; residência compartilhada com o idoso; baixo nível socioeconômico; maior número de horas cuidando; depressão; isolamento social; e falta de escolha em ser um cuidador (PEREIRA et al., 2013; HENRIQUE; CABANA; MONTARROYOS, 2018).

Tendo em vista os múltiplos estressores inerentes ao cotidiano desses trabalhadores, identifica-se que eles vivenciam uma realidade de risco para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) (PEREIRA; CARVALHO, 2012; HENRIQUE; CABANA; MONTARROYOS, 2018). Esse conceito correlaciona-se habitualmente a grupos de sintomas não psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), rede escolhida para coleta desta pesquisa, surgiu a partir do reconhecimento de que um cuidado domiciliar eficiente é essencial para promover o movimento de “desospitalização”. Desse modo, o foco está na diminuição da sobrecarga de unidades de saúde, para o que é imprescindível uma rede participativa no processo do cuidar, aliando o paciente, o cuidador, a família e a equipe de saúde (BAPTISTA et al., 2012; SILVA et al., 2017). O SAD apresenta critérios de admissão,

entre eles estão pacientes: com deficiência permanente ou transitória; com dificuldade de locomoção para Unidades Básicas de Saúde; que necessitam de atendimento contínuo; e em cuidados paliativos (BRASIL, 2016). Logo, é uma rede com perfil de pacientes mais frágeis e com alto nível de dependência de seus cuidadores (BRANDÃO et al., 2017).

Diante desse contexto, a figura do cuidador torna-se essencial, e seu elevado desgaste ratifica a importância de se estudar a saúde mental desses atores indispensáveis para o fortalecimento da mais constante unidade de saúde de um indivíduo, sua casa. Assim, o presente estudo objetiva analisar a prevalência de TCM e a relação com a sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em um SAD.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, executado no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). O serviço objetiva um atendimento integral ao paciente em seu domicílio, através de visitas semanais ou quinzenais, com as equipes multidisciplinares atuando na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na assistência para reabilitação, diminuindo o número de internações hospitalares e a necessidade de locomoção dos enfermos (BRASIL, 2016).

No período de coleta, havia 138 pacientes cadastrados no serviço, desses, 79 possuíam cuidadores que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: cuidador maior de 18 anos; cuidador de idosos atendidos pelo SAD e que se encontravam no domicílio no dia da visita; e cuidadores que prestavam assistência ao idoso há pelo menos um mês. Não participaram do estudo cuidadores de idosos que não compreenderam as perguntas realizadas e idosos que não dependiam de auxílio do cuidador. Foram considerados idosos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, e cuidador a pessoa referida pelo familiar ou pela equipe de saúde como o responsável por atender as demandas de saúde do idoso em todos os níveis de complexidade.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a março de 2021, mediante aplicação domiciliar de três questionários. O primeiro descreveu o perfil sociodemográfico dos cuidadores e questões referentes à vivência como cuidador (por exemplo, possuir remuneração pelos cuidados prestados; ter formação profissionalizante para cuidar; tempo de função; se considera idoso saudável; se reside com idoso; horas de cuidados diários; se é o único responsável pelos cuidados; motivo pelo qual o idoso precisa de cuidados).

O segundo questionário utilizado foi a versão brasileira validada do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). O instrumento não discrimina um diagnóstico específico, mas avalia a presença de sofrimento mental, através da pesquisa de sintomas neuróticos que se aproximam dos TCM. As respostas são do tipo sim/não e cada resposta afirmativa corresponde a 1 ponto. O somatório final, sendo maior ou igual a 7, apresenta sensibilidade para presença de transtorno mental não-psicótico de 86,33% e especificidade de 89,31%, com valores preditivos positivo e negativo de 76,43% e 94,21%, respectivamente (SANTOS et al., 2010).

Para pesquisar o grau de sobrecarga do cuidador, aplicou-se a Escala de Sobrecarga do Cuidador - Burden Interview. A cada questão o cuidador responde de acordo com a frequência que se sente em relação ao que foi perguntado (nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente ou sempre). Essas informações têm valores qualitativos e quantitativos que classificaram a sobrecarga em leve (até 14 pontos), moderada (15 a 21 pontos) e grave (acima de 22 pontos) (SEQUEIRA, 2010).

A construção do banco de dados foi realizada em planilha do Excel versão 2016, com dupla

verificação para correção de eventuais erros de digitação. Para análise estatística foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e pelas medidas de dispersão. Verificou-se a existência de associação aplicando os testes Qui-Quadrado e o Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Para variáveis quantitativas, foi utilizado o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Na comparação entre dois grupos, Teste t Student e Mann-Whitney; e nas comparações entre mais de 2 grupos, ANOVA e Kruskal-Wallis.

Esse estudo só foi realizado após análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, número do parecer: 4.469.183 em 16 de dezembro de 2020. Os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo, sua duração e a não obrigatoriedade de participação. Na aceitação em participar, receberam um termo de consentimento contendo todos os dados relevantes da pesquisa. Foram seguidos os preceitos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, visando à preservação dos quatro referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. A fim de preservar a identidade dos profissionais, as fichas de inclusão no estudo foram identificadas apenas com as iniciais de cada participante.

Aos participantes do estudo foi assegurado o direito de declinar do mesmo a qualquer momento. Da mesma forma, foi assegurada confidencialidade dos dados, deixando-se claro que esses poderiam ser divulgados de maneira consolidada em eventos de cunho científico ou ainda publicados em periódicos médicos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responderam ao questionário 79 cuidadores de idosos atendidos pelo SAD. Após análise, observou-se que o tempo médio de cuidado com o idoso foi de 68,68 meses ( $Dp = 81,72$ ) e que a idade média dos entrevistados foi de 53,33 anos ( $Dp = 13,14$ ), como está sistematizado na Tabela 1. Esse dado revela uma aproximação à transição da fase adulta para terceira idade, evidenciando um cenário de idosos cuidando de idosos, e alerta para a urgência de políticas que deem visibilidade a essas pessoas. Um estudo realizado apenas com idosos cuidadores aponta que 46,0% dos entrevistados estavam em condição pré-frágil, o que demonstra a importância de intervenções que previnam uma progressão para síndrome da fragilidade (MELO et al., 2020).

Nesta presente pesquisa, houve predominância de cuidadores do sexo feminino (86%). Entre as mulheres, a distribuição dos graus de sobrecarga foi homogênea: 38% apresentaram sobrecarga leve, 26% apresentaram sobrecarga moderada, e 35,3% sobrecarga grave. Já os homens apresentaram predominantemente sobrecarga leve (72,7%). Esses dados estão em consonância com a literatura, visto que o cuidado, comumente condicionado à figura feminina, é uma questão social e histórica, simbolizando a desigualdade de gênero ainda presente na sociedade (GONÇALVES et al., 2019; DINIZ et al., 2018; PEREIRA et al., 2013; HENRIQUE; CABANA; MONTARROYOS, 2018; ROQUE et al., 2020; COELHO et al., 2013; FELIPE et al., 2020; NUNES et al., 2018). Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e o subsequente acúmulo de funções, evidencia-se uma tripla jornada que envolve: cuidar da casa, dos familiares e trabalhar para sustento da família. Esses aspectos contribuem para intensificar a sobrecarga, pois os homens, comumente, não apresentam essas responsabilidades. Os resultados desta pesquisa refletem

tal realidade e reiteram os achados de um estudo realizado no Rio Grande do Sul com 125 cuidadores informais de idosos, no qual as cuidadoras do sexo feminino apresentaram, em média, escores de sobrecarga 8,2 pontos maiores do que os dos cuidadores homens.

A maioria dos cuidadores possuía algum vínculo familiar com o idoso, representando 84,8% da amostra, sendo, principalmente, filhos (41,8%) e cônjuges (26,6%). Situação semelhante encontrada em estudo realizado no SAD do município de Goiânia (GO), em que 74,7% dos cuidadores referiram ser parentes de primeiro grau ou cônjuge (GUERRA et al., 2017). Tais resultados podem estar associados às características socioeconômicas da população atendida pelo SAD, entre a qual muitos não conseguem arcar com o custo de um cuidador formal. Outro estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro também identificou cônjuges e filhos como cuidadores principais. Neste, os cônjuges relataram que assumiram esse papel em decorrência das promessas do casamento de um cuidar do outro e que aceitavam essa condição como uma obrigação matrimonial. Enquanto isso, os filhos justificaram o status de cuidador pelo lugar que ocupam na família, por ser o filho mais velho ou a filha mais nova, assim como por ser solteiro ou por ser o líder da família, entre outros fatores (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

Nesta pesquisa em questão, embora menos significativo estatisticamente ( $p < 0,78$ ), foi visto que 37,3% daqueles que apresentam vínculo familiar com o idoso possuem nível de sobrecarga grave. Já entre os cuidadores que não possuem vínculo familiar, 75% demonstraram sobrecarga leve, e apenas 16,7% nível grave. No processo de envelhecimento, ter um apoio é essencial, todavia, essa tarefa não é recebida com entusiasmo por todos, uma vez que muitos familiares têm o idoso como um fardo, algo que potencializa a sobrecarga, pois a responsabilidade do cuidar é tida como uma obrigação moral e não como um gesto de amor (PEREIRA et al., 2013; BAPTISTA et al., 2012). Outro fator analisado na amostra desse estudo, que pode contribuir para a sobrecarga, é a exaustão emocional gerada no cuidador familiar ao ver seu parente debilitado.

Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a carga horária de trabalho não pode ser superior a oito horas diárias e 44 semanais, entretanto, 74,7% dos cuidadores entrevistados dedicam 16 a 24 horas diárias, já que a grande maioria dos idosos atendidos pelo SAD necessita de cuidados em tempo integral. Esse cenário é condizente com a literatura e pode estar relacionado à falta de auxílio para a realização dos cuidados, a questões financeiras e ao fato de que a maioria dos cuidadores residem com o idoso (77,2%) (AIRES et al., 2020; DINIZ et al., 2018; NUNES et al., 2018; GUERRA et al., 2017). Dessa forma, conciliar um vínculo empregatício com essa jornada de cuidado extenuante é uma tarefa praticamente inconcebível, algo que também foi observado em outros estudos e que se relaciona diretamente à elevada quantidade de cuidadores desempregados e sem renda própria (AIRES et al., 2020; FELIPE et al., 2020).

Ficou evidente que os recursos econômicos e o nível educacional são duas variáveis em déficit. Da amostra deste estudo, 62% das famílias sobreviviam com até um salário-mínimo, e 25,3% não possuíam renda própria. Esses resultados foram mais alarmantes que aqueles encontrados em outro estudo realizado em um ambulatório de geriatria de Pernambuco (HENRIQUE; CABANA; MONTARROYOS, 2018), o qual demonstrou que 26,4% dos cuidadores possuíam apenas um salário-mínimo. A baixa renda dos pesquisados ajuda a compreender a dificuldade em contratar alguém para dividir a tarefa do cuidado, o que justifica a maioria dos cuidadores serem familiares (84,8%) e residirem com o idoso (77,2%).

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas dos cuidadores de idosos, associadas ao nível de sobrecarga (avaliada pela Escala de Zarit) e à existência de sofrimento mental (avaliado pelo SRQ-20) em cuidadores de idosos atendidos no SAD de um hospital terciário de Pernambuco, nos meses de janeiro a março de 2021

Variáveis	Avaliação de sobrecarga			p-valor	Sofrimento Mental		p-valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Gênero</b>							
Masculino	8 (72,7)	0 (0,0)	3 (27,3)	0,051 *	2 (18,2)	9 (81,8)	0,311 *
Feminino	26 (38,2)	18 (26,5)	24 (35,3)		26 (38,2)	42 (61,8)	
<b>Estado civil</b>							
Com companheiro	16 (41,0)	7 (18,0)	16 (41,0)	0,383 **	14 (35,9)	25 (64,1)	0,934 **
Sem companheiro	18 (45,0)	11 (27,5)	11 (27,5)		14 (35,0)	26 (65,0)	
<b>Escolaridade</b>							
Até o Fundamental completo	16 (40,0)	10 (25,0)	14 (35,0)	0,711 *	16 (40,0)	24 (60,0)	0,692 **
Até o Médio completo	11 (42,3)	7 (26,9)	8 (30,8)		8 (30,8)	18 (69,2)	
Superior	7 (53,8)	1 (7,7)	5 (38,5)		4 (30,8)	9 (69,2)	
<b>Vínculo familiar</b>							
Sim	25 (37,3)	17 (25,4)	25 (37,3)	0,078 *	26 (38,8)	41 (61,2)	0,196 *
Não	9 (75,0)	1 (8,3)	2 (16,7)		2 (16,7)	10 (83,3)	
<b>Remuneração</b>							
Sim	8 (66,7)	1 (8,3)	3 (25,0)	0,219 *	2 (16,7)	10 (83,3)	0,196 *
Não	26 (38,8)	17 (25,4)	24 (38,5)		26 (38,8)	41 (61,2)	
<b>Profissionalizante</b>							
Sim	3 (75,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0,545 *	1 (25,0)	3 (75,0)	1,000 *
Não	31 (41,3)	18 (24,0)	26 (34,7)		27 (36,0)	48 (64,0)	
<b>Tempo cuidando</b>							
Menos de 1 ano	11 (52,4)	5 (23,8)	5 (23,8)	0,672 *	7 (33,3)	14 (66,7)	0,785 **
1-3 anos	9 (47,4)	3 (15,8)	7 (35,8)		8 (42,1)	11 (57,9)	
Mais de 3 anos	14 (35,9)	10 (25,6)	15 (38,5)		13 (33,3)	26 (66,7)	
<b>Saudável</b>							
Sim	18 (47,4)	10 (26,3)	10 (26,3)	0,360 **	9 (23,7)	29 (76,3)	0,035 **
Não	16 (39,0)	8 (19,5)	17 (41,5)		19 (43,3)	22 (53,7)	
<b>Reside</b>							
Sim	23 (37,7)	15 (24,6)	23 (37,7)	0,209 **	24 (39,3)	37 (60,7)	0,182 **
Não	11 (61,1)	3 (16,7)	4 (22,2)		4 (22,2)	14 (77,8)	
<b>Hrs cuidado</b>							
Até 8hrs	2 (18,2)	5 (45,4)	4 (36,4)	0,094 *	4 (36,4)	7 (63,6)	1,000 *
Acima de 8 hrs	32 (47,1)	13 (19,1)	23 (33,8)		24 (35,3)	44 (64,7)	
<b>Responsável</b>							
Sim	15 (41,7)	8 (22,2)	13 (36,1)	0,946 **	16 (44,4)	20 (55,6)	0,126 **
Não	19 (44,1)	10 (23,3)	14 (32,6)		12 (27,9)	31 (72,1)	
	<b>Média ± DP</b>	<b>Média ± DP</b>	<b>Média ± DP</b>		<b>Média ± DP</b>	<b>Média ± DP</b>	
Idade	54,09 ± 13,14	50,28 ± 13,53	54,41 ± 13,08	0,537 <sup>A</sup>	53,64 ± 11,43	53,16 ± 14,10	0,869 <sup>C</sup>

**Continuando Tabela 1**

Renda	1,56 ± 1,87	1,03 ± 1,39	1,28 ± 0,89	0,265 <sup>B</sup>	1,11 ± 0,91	1,47 ± 1,72	0,642 <sup>D</sup>
-------	----------------	-------------	----------------	--------------------	----------------	----------------	--------------------

Legendas: \*Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado; ^ANOVA; <sup>B</sup>Kruskal-Wallis; <sup>C</sup>t Student; <sup>D</sup>Mann-Whitney.

**Fonte:** Elaboração própria.

Quanto ao grau de escolaridade, apenas 22,8% apresentavam ensino fundamental completo e 16,5% tinham ensino superior completo. Essa baixa escolaridade dificulta o processo de educação em saúde, essencial para exercer um cuidado efetivo. No âmbito domiciliar, o cuidador torna-se peça-chave para a promoção e a recuperação da saúde do idoso (COELHO et al., 2013). Atividades simples, tais como administrar medicamentos diários, trocar curativos ou providenciar a dieta correta, tornam-se um desafio ainda maior para aqueles com baixa instrução, algo que acentua a ansiedade em ter que improvisar para lidar com as demandas dos idosos. Segundo um estudo realizado num ambulatório de geriatria em Pernambuco, entre os cuidadores de idosos com demência, estabeleceu-se uma relação indicando como o nível de escolaridade influencia, primeiramente, na compreensão da doença e, posteriormente, na qualidade do cuidado prestado. Foi constatado que os participantes com grau elevado de escolaridade apresentaram potencial adaptativo maior às demandas exigidas (ROQUE et al., 2020). Assim, estudos reforçam que a carência de conhecimentos sobre o envelhecimento e a ausência de técnicas de cuidado por parte do cuidador, associadas a uma estrutura econômica que não oferece apoio ao idoso e sua família, dificultam uma assistência integral (AIRES et al., 2020; PEREIRA et al., 2013; COELHO et al., 2013).

Quanto à percepção sobre o estado de saúde do idoso, a maior parte dos cuidadores que classificaram os idosos como pessoas saudáveis não apresentou sofrimento mental (76,3%). Várias questões fundamentam esse resultado, uma delas é que considerar o idoso saudável reduz as angústias e as preocupações inerentes ao processo de cuidar. Outra causa possível é a recompensa emocional em sentir que o esforço está gerando resultados positivos e que o empenho não estaria sendo em vão, já que o cuidar também é um processo de autorrealização. Desse modo, considerar o idoso saudável é mais um reflexo da satisfação do cuidador pelo ato de cuidar, um achado já postulado em outros estudos, os quais afirmam que quando o cuidado é realizado com satisfação e não com sacrifício há redução significativa da sobrecarga física e emocional do cuidador (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006; ROQUE et al., 2020).

Na Tabela 2, quando comparadas as variáveis clínicas com a sobrecarga e o sofrimento mental do cuidador, foram estatisticamente importantes as Lesões por Pressão (LPP) ( $p < 0,035$ ) e os problemas relacionados à saúde mental do idoso ( $p < 0,033$ ). A LPP é um dano no tecido causado pela intensa e prolongada pressão ou pressão combinada com cisalhamento. Devido à limitação de movimentação do paciente idoso, essa população possui uma maior predisposição ao desenvolvimento de LPP, necessitando de um acompanhamento integral (BARBOSA et al., 2017). O tratamento de LPP envolve o cuidado intensivo, pois o cuidador precisa fazer a higiene do local, os curativos e trocar o idoso de posição para prevenir essas ulcerações em outras partes do corpo (BARBOSA et al., 2017). Embora o cuidado dessa lesão demande esforços, o presente estudo associou o trabalho a uma sobrecarga leve (70,6%).

**Tabela 2.** Condições patológicas do idoso associadas ao nível de sobrecarga (avaliada pela Escala de Zarit) e à existência de sofrimento mental (avaliado pelo SRQ-20) em cuidadores de idosos atendidos no SAD de um hospital terciário de Pernambuco, nos meses de janeiro a março de 2021

Variáveis	Avaliação de sobrecarga			p-valor	Sofrimento Mental		p-valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Saúde mental do idoso</b>							
Sim	9 (42,8)	1 (4,8)	11 (52,4)	<b>0,033 **</b>	8 (38,1)	13 (61,9)	<b>0,767 **</b>
Não	25 (43,1)	17 (29,3)	16 (27,6)		20 (34,5)	38 (65,5)	
<b>DM</b>							
Sim	3 (30,0)	5 (50,0)	2 (20,0)	0,112 *	2 (20,0)	8 (80,0)	0,481 *
Não	31 (44,9)	13 (18,8)	25 (36,2)		26 (37,7)	43 (62,3)	
<b>HAS</b>							
Sim	3 (23,1)	4 (30,8)	6 (46,1)	0,248 *	4 (30,8)	9 (69,2)	0,763 *
Não	31 (47,0)	14 (21,2)	21 (31,8)		24 (36,4)	42 (63,6)	
<b>Neurodegenerativas</b>							
Sim	13 (52,0)	5 (20,0)	7 (28,0)	0,545 **	9 (36,0)	16 (64,0)	0,944 **
Não	21 (38,9)	13 (24,1)	20 (37,0)		19 (35,2)	35 (64,8)	
<b>Incapacidade /dific. de mobilidade/ funcionalidade</b>							
Sim	24 (48,0)	9 (18,0)	17 (34,0)	0,341 **	21 (42,0)	29 (58,0)	0,110 **
Não	10 (34,5)	9 (31,0)	10 (34,5)		7 (24,1)	22 (75,9)	
<b>LPP</b>							
Sim	12 (70,6)	2 (11,8)	3 (17,6)	<b>0,035 **</b>	4 (23,5)	13 (76,5)	0,246 **
Não	22 (35,5)	16 (25,8)	24 (38,7)		24 (38,7)	38 (61,3)	
<b>D. vasculares</b>							
Sim	8 (47,1)	6 (35,3)	3 (17,6)	0,192 **	6 (35,3)	11 (64,7)	0,988 **
Não	26 (41,9)	12 (19,4)	24 (38,7)		22 (35,5)	40 (64,5)	
<b>AVE</b>							
Sim	7 (38,9)	5 (27,8)	6 (33,3)	0,838 **	9 (50,0)	9 (50,0)	0,142 **
Não	27 (44,3)	13 (21,3)	21 (4,4)		19 (31,1)	42 (68,9)	
<b>Neoplasias</b>							
Sim	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50,0)	0,756 *	2 (33,3)	4 (66,7)	1,000 **
Não	32 (43,8)	17 (23,3)	24 (32,9)		26 (35,6)	47 (64,4)	
<b>Fraturas</b>							
Sim	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	1,000 *	0 (0,0)	4 (100,0)	0,291 **
Não	32 (42,6)	17 (22,7)	26 (34,7)		28 (37,3)	47 (62,7)	
<b>Cuidados paliativos</b>							
Sim	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	1,000 *	2 (40,0)	3 (60,0)	1,000 *
Não	32 (43,2)	17 (23,0)	25 (33,8)		26 (35,1)	48 (64,9)	
<b>Dor crônica</b>							
Sim	3 (50,0)	0 (0,0)	3 (50,0)	0,479 *	2 (33,3)	4 (66,7)	1,000 *
Não	31 (42,4)	18 (24,7)	24 (32,9)		26 (35,6)	47 (64,4)	
<b>Outras necessidades</b>							
Sim	16 (37,2)	12 (27,9)	15 (34,9)	0,397 **	20 (46,5)	23 (53,5)	<b>0,025 **</b>
Não	18 (50,0)	6 (16,7)	12 (33,3)		8 (22,2)	28 (77,8)	

Legendas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Teste Qui-quadrado.

Fonte: Elaboração própria.

Nos cuidadores em que os idosos apresentaram problemas de saúde mental, observa-se predomínio de sobrecarga grave (52,4%). Algumas variáveis podem justificar esse dado. O primeiro fator relevante é que o conhecimento do público geral a respeito de doenças psiquiátricas é escasso, assim, a linha de cuidado com esses pacientes torna-se ainda mais desgastante, devido a fatores como o comportamento problemático do paciente, a dificuldade em separar o que é próprio da personalidade daquilo que é manifestação da doença,



os sintomas negativos e as dificuldades dos doentes em desempenhar seus papéis sociais (BAPTISTA *et al.*, 2012; MANZINI; VALE, 2020). Além disso, nos casos dos idosos com transtornos por substâncias psicoativas, principalmente o álcool, há aquilo que se define por Codependência, esse conceito se refere aos problemas apresentados por indivíduos que convivem diretamente com pessoas dependentes, tais como a abdicação de cuidar de si, o sentimento de culpa e a desconfiança (PEREIRA *et al.*, 2013; CYRINO *et al.*, 2016).

O questionário SRQ-20 aplicado identificou que 35,4% dos cuidadores apresentaram sofrimento mental. O resultado evidencia a cansativa rotina do cuidador de idosos que exige esforço físico, mental e tempo, principalmente pela necessidade de atenção que o idoso requer para realização de suas atividades diárias (PEREIRA; CARVALHO, 2012; MELO *et al.*, 2020). O desempenho contínuo desse papel pode acarretar exaustão, redução do tempo para cuidado próprio e afastamento das atividades sociais. Esses fatores são de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos, de ansiedade e de stress, que estão englobados no conceito de TMC. A literatura aponta uma associação significativa entre a sobrecarga do cuidador de idosos e esses sintomas de TMC, resultando na diminuição da qualidade de vida desse agente (MELO *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2018; MANZINI; VALE, 2020). A aplicação da escala de Zarit nos entrevistados detectou predomínio de sobrecarga leve (43%), entretanto, quando somadas as outras sobrecargas, o resultado aponta um grau importante de sobrecarga moderada a grave dos cuidadores. Dados similares em relação à sobrecarga grave foram apresentados por um estudo realizado em Portugal, que também utilizou a escala de Zarit; neste, dos 71 cuidadores informais pesquisados, 92% foram identificados como portadores de sobrecarga moderada ou severa (GONÇALVES *et al.*, 2019).

**Tabela 3.** Associação entre a presença de sofrimento mental e o nível de sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos atendidos no SAD de um hospital terciário de Pernambuco, nos meses de janeiro a março de 2021

Variáveis	Sofrimento Mental		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Avaliação de sobrecarga</b>			
Leve	2 (5,9)	32 (94,1)	< 0,001 *
Moderada	8 (44,4)	10 (55,6)	
Grave	18 (66,7)	9 (33,3)	

Legenda: \*Teste Qui-quadrado.

Fonte: Elaboração própria.

Por fim, o estudo mostrou que o nível dessa sobrecarga se relaciona diretamente com o desenvolvimento de TMC (Tabela 3). Entre os cuidadores que tinham sofrimento mental, 66,7% estavam submetidos a sobrecarga grave, em contrapartida, a sobrecarga leve foi associada à ausência de sofrimento mental em 94,1% da amostra. Os possíveis motivos para esse desfecho foram: o perfil dependente dos pacientes atendidos pelo SAD; a escassez de apoio psicológico para esses agentes; a baixa qualificação para o serviço; e a baixa condição econômica das famílias atendidas. Esse resultado dialoga com o estudo de Henriques, Cabana e Montarroyos (2018) e apresenta uma triste realidade que mostra a necessidade de intervenções para promover a melhora da qualidade de vida desse grupo social. Uma pesquisa realizada em Portugal evidencia os resultados positivos de intervenções comunitárias em um grupo de cuidadores

informais. As atividades realizadas incluíram educação em saúde, atividades de lazer, yoga e entrega de material didático, com o objetivo de auxiliar na gestão da sobrecarga. Nesse estudo português, o grupo intervencionado apresentou redução do nível de 92,3% com sobrecarga moderada a grave, para 60% no final da intervenção (GONÇALVES et al., 2019).

As limitações do presente estudo incluem a dificuldade em conseguir coletar os dados em ambiente distante do idoso e da equipe de saúde devido ao tamanho pequeno das residências, o que pode ter causado constrangimento ao cuidador e dificuldade para expressar suas respostas com sinceridade. Une-se a isso o grau de dificuldade em interpretar os questionários devido ao nível de instrução dos entrevistados, fator que também pode enviesar o estudo. Outro obstáculo importante foram as medidas restritivas devido à pandemia de COVID-19, que reduziu o período de coleta e, conseqüentemente, a quantidade de questionários realizados.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados apontaram para uma relação direta entre o sofrimento mental do cuidador e a sobrecarga vivida por essa população. No meio dessa relação de causa e efeito existe uma série de variáveis modificáveis e analisadas pelo presente estudo, que, se alteradas, podem reduzir consideravelmente o desgaste desses atores sociais. É necessária a implementação de políticas de saúde que envolvam assistência social e a saúde integral para cuidadores de idosos. Além disso, abordagens comunitárias, orientações acerca da importância da disponibilidade de tempo pessoal e acompanhamento psicológico também podem ser incluídas como parte de uma rede de apoio fortificada.

Em síntese, é necessário que os cuidadores finalmente se tornem objeto de estudo, para que não permaneçam esquecidos e desamparados, vivenciando a dura realidade da incapacidade funcional, à mercê de um sistema que parece não compreender que cuidar de quem cuida também é uma obrigação da rede de saúde.

#### CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse na pesquisa

#### REFERÊNCIAS

- AIRES, M. *et al.* Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>
- BAPTISTA, B. O. *et al.* A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 147-156, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>
- BARBOSA, C. P. *et al.* Tratamento domiciliar de lesão por pressão: inclusão da família na prática do cuidar. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2, 2017, Campina Grande, PB. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, CEMEP, 2017.
- BRANDÃO, F. S. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos assistidos por um serviço de atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 272-279, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201704>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria No 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)

CAMARANO A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 25-73.

COELHO, E. R. *et al.* Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 28, p. 172-179, 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(28\)496](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(28)496)

CYRINO, L. A. *et al.* A codependência familiar de indivíduos que fazem o uso abusivo de álcool. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 21, n. 2, p. 457-470, 2016.

DAMACENO, M. J.; CHIRELLI, M. Q. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1637-1646, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>

DINIZ, M. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3789-3798, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>

FELIPE, S. G. *et al.* Ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes: um estudo analítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>

GUERRA, H. S. *et al.* A sobrecarga do cuidador domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 179-186, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179>

GONÇALVES, M. F. *et al.* Programa de intervenção comunitária: “A outra face do cuidar”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1816-1816, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1816](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1816)

HENRIQUES, R. T.; CABANA, M. C.; MONTARROYOS, U. R. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. **Mental**, v. 12, n. 22, p. 35-52, 2018.

LOPES, C. C. *et al.* Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 98-106, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>

MANZINI, C.S.; VALE, F. A. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer’s disease. **Dementia & neuropsychologia**, v. 14, p. 56-61, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>

- MELO, L. A. *et al.* Fragilidade, depressão e qualidade de vida: um estudo com idosos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0947>
- NUNES, D. P. *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.Suppl.2>
- PEREIRA, M. G.; CARVALHO, H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. **Temas em Psicologia**, v. 20, n., p. 369-383, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-07>
- PEREIRA, R. A. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 185-192, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023>
- ROQUE, S. M. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. **HU Revista**, v. 46, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31207>
- SANTOS, K. O. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-544, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>
- SEQUEIRA, C. A. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 12, p. 9-16, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003>
- SILVA, K. L. *et al.* Por que é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.49660>
- SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C.P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1629-1638, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800011>