

Ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes: um estudo analítico

Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study
Ansiedad y depresión en cuidadores informales de ancianos dependientes: un estudio analítico

Sarah Giulia Bandeira Felipe¹

ORCID: 0000-0001-5997-190X

Camila Evangelista de Sousa Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-1720-7011

Cynthia Roberta Dias Torres Silva¹

ORCID: 0000-0002-3331-2719

Polyana Norberta Mendes¹

ORCID: 0000-0002-2765-0236

Khelyane Mesquita de Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-4270-3890

Fernando Lopes Silva-Júnior¹

ORCID: 0000-0002-0273-6738

Maria do Livramento Fortes Figueiredo¹

ORCID: 0000-0003-4938-2807

¹ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

Como citar este artigo:

Felipe SGB, Oliveira CES, Silva CRDT, Mendes PN, Carvalho KM, Silva-Júnio FL, et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190851. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>

Autor Correspondente:

Cynthia Roberta Dias Torres Silva
E-mail: cynthiarobertatorres@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 03-12-2019 **Aprovação:** 12-06-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar os sintomas de ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes em domicílio. **Métodos:** Estudo analítico, transversal, realizado no município de Teresina (PI), com cuidadores informais de idosos dependentes. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, por meio de um formulário de caracterização do idoso dependente e seu cuidador, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). Utilizou-se o modelo de regressão linear *forward* para identificação das variáveis preditoras de ansiedade e depressão. **Resultados:** Constatou-se que 18,4% dos cuidadores apresentaram sintomas de depressão; e 14%, ansiedade moderada a severa. Houve correlação entre ansiedade e depressão ($p = 0,000$). **Conclusão:** Os achados deste estudo possibilitam a avaliação da ansiedade e depressão nos cuidadores de idosos dependentes, sendo possível, mediante tais parâmetros, visualizar o perfil e as demandas de cuidado dessa população.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Ansiedade; Depressão; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the symptoms of anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly at home. **Methods:** Analytical, cross-sectional study conducted in the city of Teresina (PI), with informal caregivers of dependent elderly people. Data collection took place from November 2017 to February 2018, using a characterization form for the dependent elderly and their caregiver, Beck's Anxiety Inventory (BAI) and Beck's Depression Inventory (BDI). The forward linear regression model was used to identify the predictive variables of anxiety and depression. **Results:** It was found that 18.4% of caregivers had symptoms of depression; and 14%, moderate to severe anxiety. There was a correlation between anxiety and depression ($p = 0.000$). **Conclusion:** The findings of this study make it possible to assess anxiety and depression in caregivers of dependent elderly people, making it possible, through these parameters, to view the profile and care demands of this population.

Descriptors: Aged; Caregiver; Anxiety; Depression; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los síntomas de ansiedad y depresión en cuidadores informales de ancianos dependientes en domicilio. **Métodos:** Estudio analítico, transversal, realizado en el municipio de Teresina (PI), con cuidadores informales de ancianos dependientes. La recogida de datos ocurrió en el período de noviembre de 2017 a febrero de 2018, por medio de un formulario de caracterización del anciano dependiente y su cuidador, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI). Se utilizó el modelo de regresión lineal *forward* para identificación de las variables predictoras de ansiedad y depresión. **Resultados:** Se constató que 18,4% de los cuidadores presentaron síntomas de depresión; y 14%, ansiedad moderada a severa. Hubo correlación entre ansiedad y depresión ($p = 0,000$). **Conclusión:** Los hallados de este estudio posibilitan la evaluación de la ansiedad y depresión en los cuidadores de ancianos dependientes, siendo posible, mediante tales parámetros, visualizar el perfil y las demandas de cuidado de esa población.

Descriptorios: Anciano; Cuidadores; Ansiedad; Depresión; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de magnitude mundial e impulsiona importantes transformações sociais, econômicas e de saúde⁽¹⁻²⁾. Alterações próprias do envelhecimento associadas aos fatores exteroceptivos e interoceptivos tendem a aumentar o risco para doenças e deficiências e reduzir a capacidade funcional de idosos⁽³⁾.

Diante do aumento da proporção de idosos com limitações para executar atividades básicas e instrumentais de vida diária, potencializa-se o índice de pessoas em situação de vulnerabilidade, com elevado grau de dependência, que necessitam de cuidados prolongados⁽⁴⁻⁵⁾. Nesse contexto, surge a figura do cuidador, que pode exercer a função em caráter formal ou informal e é responsável por prestar cuidados voltados às necessidades básicas, sociais e de reabilitação em domicílio⁽⁶⁾.

No Brasil, culturalmente o cuidado ao idoso é atribuído a uma rede de suporte informal, sem remuneração e capacitação, cujos integrantes, devido ao convívio direto e pela alta demanda de cuidados ofertados, submetem-se a uma longa e estressante jornada de trabalho em dedicação exclusiva e tempo integral⁽⁷⁻⁹⁾. Essa conjuntura de cuidados contínuos aumenta o risco de incapacidade funcional, expõe o cuidador a um processo de sobrecarga no cuidar e, assim, gera repercussões no trabalho, lazer e autocuidado, o que impacta negativamente seu bem-estar físico e mental. Dessa perspectiva, destaca-se a indispensabilidade do processo de cuidar com qualidade e a ampliação de estratégias que tenham o cuidador como sujeito principal⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Uma pesquisa realizada com 36 cuidadores de idosos dependentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Jequié (BA) revelou que 50% dos cuidadores investigados apresentaram indicativos de depressão e que esse transtorno se relaciona de forma inversamente proporcional com a qualidade de vida (QV)⁽¹²⁾. Além disso, outros estudos evidenciaram que os cuidadores reportando pior QV foram aqueles que cuidavam mais horas diárias do idoso e que realizavam essa tarefa há mais anos, com interferência no domínio psicológico e das relações sociais, e isso ressalta a depressão e ansiedade como sendo efeitos adversos gerados pela sobrecarga do cuidado⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Assim, em vista dos danos monetários, sociais e dos impactos proporcionados na saúde do cuidador e do idoso ao qual se presta o cuidado, faz-se necessário produzir dados que forneçam apoio para atendimento de tais demandas de forma prioritária e resolutiva por parte das equipes de saúde. Posto isto, este estudo justifica-se pela possibilidade de auxiliar processos contínuos e sistemáticos com ações práticas direcionadas ao aumento da proteção emocional e suporte social, os quais podem ser úteis na prevenção e redução de sintomas de ansiedade e depressão dos cuidadores de idosos.

OBJETIVO

Analisar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI e atendeu

às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo o disposto na resolução nº 466/2012 e com a assinatura, pelos participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, local e período

Estudo analítico, transversal realizado com cuidadores informais de idosos dependentes do município de Teresina (PI), no período de junho de 2017 a julho de 2018, no contexto do domicílio. Para nortear a metodologia, foi utilizado o instrumento STROBE do Equator.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por cuidadores de idosos dependentes assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) incluídas no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) da região norte do município de Teresina (PI). A região norte foi escolhida pelo fato de ser aquela com o maior número de equipes do PMAQ. A amostra foi calculada por meio de amostragem estratificada proporcional e definida com base no número total de idosos dependentes e seus respectivos cuidadores, que foram recrutados no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018⁽¹⁶⁾. É relevante destacar que a coleta foi censitária e todos os cuidadores da área de abrangência do estudo foram visitados.

Ao fim, 114 participantes atenderam aos critérios de inclusão, que foram: idade igual ou superior a 18 anos, ser cuidador leigo, de caráter familiar, de ambos os sexos, que desempenhassem a função por no mínimo três meses e que fossem os responsáveis diretos pelos cuidados conferidos ao idoso com dependência completa (comprometimento de todas as funções influenciadas pela cultura e aprendizado e, também, das funções vegetativas simples, incluindo a capacidade de alimentar-se sozinho) ou incompleta (comprometimento de uma das funções vegetativas simples [transferência e/ou continência], além de, por decorrência lógica, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro)⁽¹⁷⁾.

Excluíram-se cuidadores que apresentassem déficit cognitivo segundo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), por não estarem aptos a responder os instrumentos da pesquisa e porque o teste é indicado para estudo com idosos, como era o caso da maioria dos cuidadores, em razão de ser uma ferramenta que aumenta a acurácia dos dados coletados. Esse teste avalia orientação temporal e espacial, memória imediata e de evocação de palavras, cálculo, nomeação, repetição, execução de um comando, escrita, leitura e habilidade visomotora, com pontuação variando de 0 a 30 pontos⁽¹⁸⁾. O presente estudo utilizou como ponto de escore o nível de escolaridade da seguinte forma: para analfabetos – 13 pontos; escolaridade de 1 a 4 anos incompleta – 18 pontos; escolaridade de 4 a 8 anos incompleta – 18 pontos; escolaridade superior a 8 anos – 26 pontos⁽¹⁹⁾. O total de cinco cuidadores não atingiu a pontuação mínima exigida segundo os anos de escolaridade.

Protocolo do estudo

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: formulário de caracterização do idoso dependente e seu cuidador, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)⁽²⁰⁾ e Inventário de Depressão de Beck

(IDB)⁽²¹⁾. O formulário utilizado para caracterização sociodemográfica, clínica e de cuidados foi adaptado de instrumento validado em 2014 para avaliação da sobrecarga do cuidador informal, contemplando as seguintes variáveis relacionados ao cuidador: idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda, grau de parentesco com o idoso, ocupação principal, tempo de cuidado, tempo dedicado ao idoso por dias e horas da semana e do fim de semana, ajuda no cuidado, presença de comorbidades, uso de medicamentos, dores no corpo, modificações no corpo e autopercepção de saúde⁽²²⁾.

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) consiste em escala do tipo Likert composta por 21 questões para medir a intensidade de sintomas de ansiedade. Indica quatro níveis de ansiedade (normal, leve, moderada e severa) por meio de pontuação que varia de 0 a 3 para cada questão, com escore total máximo de 63⁽²⁰⁾. Já o Inventário de Depressão de Beck (BDI) objetiva medir as manifestações comportamentais e avaliar a intensidade da depressão por meio de 21 itens, cada um contendo quatro alternativas que expressam níveis de gravidade dos sintomas depressivos em relação à última semana, podendo variar de 0 a 63. O indivíduo assinala apenas uma das alternativas, e o escore para cada categoria varia de 0 a 3, em que 0 representa a ausência de sintomas depressivos; e 3, a presença de sintomas intensos. Utilizou-se a seguinte categorização, utilizada anteriormente em outros estudos brasileiros⁽²¹⁾, para avaliar os sintomas de depressão: escores de 0 a 14 – sem sintomas de depressão; escores de 15 a 19 – sintomas de disforia; escores 20 ou mais – sintomas de depressão.

No período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, a coleta de dados foi realizada por cinco estudantes de Enfermagem previamente treinadas quanto à utilização dos instrumentos. Eram realizadas três vistas domiciliares por turno, que duravam em média 60 minutos; todas, acompanhadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Posteriormente, o MEEM era aplicado juntamente com os demais instrumentos do estudo; todos, no mesmo dia, incluindo as escalas de ansiedade e depressão.

Análise dos resultados e estatística

Para análise estatística, houve a codificação das variáveis com posterior dupla digitação dos dados no Microsoft Excel, e a análise ocorreu mediante a utilização do software IBM SPSS, versão 21.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, EUA). Para caracterização sociodemográfica e clínica, foram realizadas análises descritivas por meio de medidas de tendência central e dispersão. A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas dos cuidadores com os escores de ansiedade e depressão, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Para correlação entre os escores de ansiedade e depressão, foi usado o teste de correlação ρ de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% para teste de hipóteses bicaudais.

RESULTADOS

Entre os cuidadores informais de idosos dependentes investigados neste estudo, houve maior distribuição do sexo feminino, 92,1% (n = 105), e a média de idade foi de 48,80±12,59 anos, em que 19,29% (n = 22) também eram idosos. Verificou-se que 93% (n = 106) dos

cuidadores eram escolarizados, 62,3% (n = 71) eram casados ou em união estável, a renda mensal foi de R\$ 973,18±1072,01, e 91,2% (n = 104) não eram ativos profissionalmente. Quanto ao parentesco, 93,9% (n = 107) dos cuidadores eram familiares. Residiam com os idosos, 78,9% (n = 90) dos participantes.

Em relação às características clínicas dos cuidadores, observou-se que 48,2% (n = 55) possuíam comorbidades, e 44,7% (n = 51) faziam uso de medicamentos de forma contínua. Afirmaram apresentar dores no corpo, 76,3% (n = 87), sendo que 34,2% (n = 39) relataram o surgimento dessas dores após o idoso necessitar de cuidados; e 49,1% (n = 56), a permanência de dores após a prestação de cuidados ao idoso. Além disso, 43% (n = 49) confirmaram a presença de modificações no corpo e na saúde após a prestação de cuidados ao idoso, e 54,4% (n = 62) autoavaliaram sua saúde como boa. A análise descritiva da amostra é apresentada na Tabela 1.

No tocante ao cuidado realizado pelo cuidador ao idoso acamado, verificou-se que a média de tempo de cuidado em meses é de 83,82±74,18, com mínimo de 3 e máximo de 360 meses. Em relação às horas do dia dedicadas para cuidar do idoso de segunda a sexta-feira, notou-se que em média são 93,35±35,22 horas, com mínima de 15 e máxima de 120 horas. Já acerca das horas do final de semana dedicadas para cuidar do idoso, evidenciou-se que são 37,33±14,81 horas, com mínima de 5 e máxima de 48 horas. Sucessivamente, no que diz respeito ao auxílio no cuidado ao idoso, 71,9% (n = 82) relataram que recebiam ajuda.

A média do escore de depressão foi de 9,0±8,8 com mínimo de 0 e máximo de 38 pontos. Observou-se, entre o total de cuidadores, que 72,8% (n = 83) não apresentaram sintomas depressivos, 8,8% (n = 10) mostraram sintomas de disforia, e 18,4% (n = 21) evidenciaram sintomas de depressão. Já o escore de ansiedade revelou média de 8,5±11,5, com mínimo de 0 e máximo de 50 pontos. E 53,5% (n = 61) apresentaram nível de ansiedade normal; 21,9% (n = 25), ansiedade leve a moderada; 14% (n = 16), ansiedade moderada a severa; e 10,5% (n = 12), ansiedade severa.

As frequências dos sintomas de ansiedade apresentados de intensidade moderada a grave na última semana pelos cuidadores informais de idosos dependentes estão exibidas na Figura 1; e na Figura 2, os sintomas depressivos.

Acrescenta-se que houve associação significativa entre os escores de ansiedade e depressão com as variáveis: ajuda para atividades instrumentais de vida diárias (AIVDs), comorbidades, medicação de uso contínuo, dores no corpo, dor após a realização de cuidados, modificações no corpo e na saúde e autopercepção de saúde (Tabelas 1 e 2). Constatou-se ainda correlação positiva entre ansiedade e depressão ($p < 0,001$; IC: 99%, $\alpha = 0,001$).

Ao analisar associação entre ansiedade e características sociodemográficas e clínicas do cuidador, observou-se associação significativa com AIVDs ($p < 0,001$), comorbidades ($p = 0,008$), medicação de uso contínuo ($p = 0,000$), dores no corpo ($p = 0,003$), dor após realização de cuidados ($p = 0,004$), modificações no corpo e saúde ($p = 0,007$) e autopercepção de saúde ($p = 0,000$).

Ao analisar associação entre depressão e características sociodemográficas e clínicas do cuidador, observou-se associação significativa com AIVDs ($p = 0,004$), comorbidades ($p = 0,002$), medicação de uso contínuo ($p = 0,001$), dores no corpo ($p = 0,002$), dor após a realização de cuidados ($p = 0,025$), modificações na saúde e no corpo ($p = 0,001$) e autopercepção de saúde ($p = 0,000$).

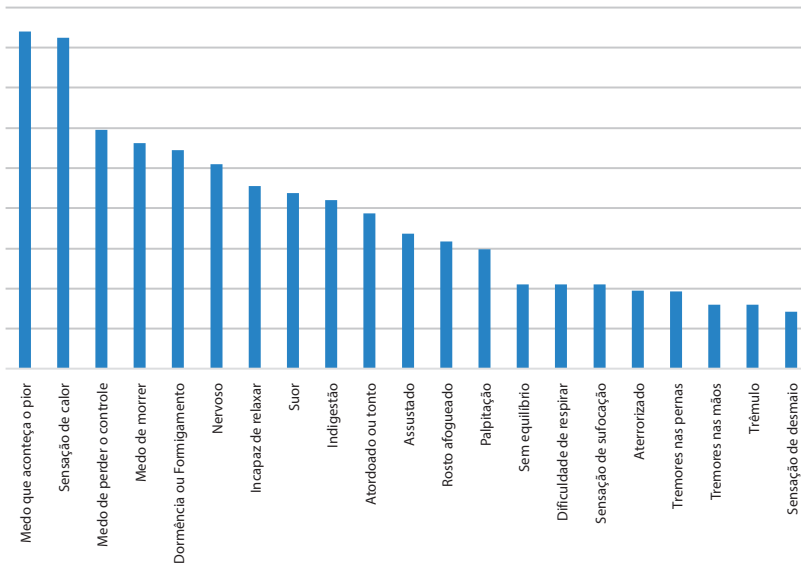


Figura 1 – Sintomas de ansiedade apresentados com intensidade moderada a severa na última semana

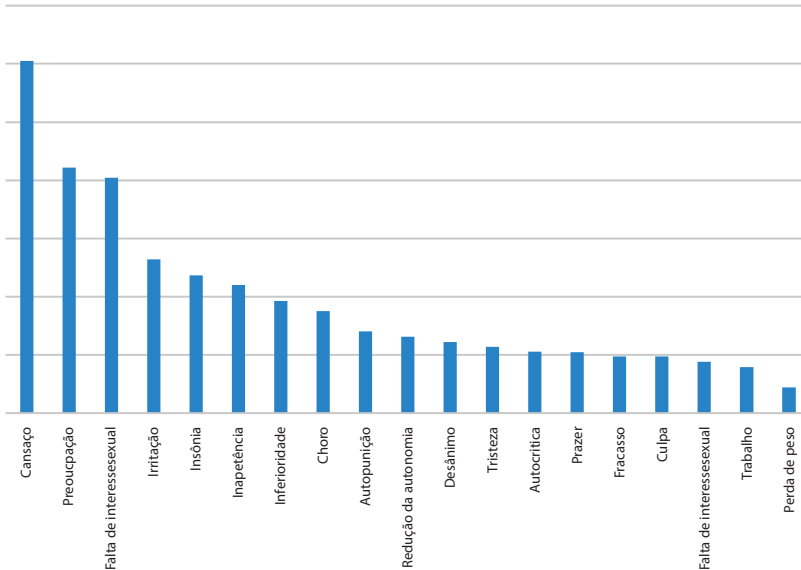


Figura 2 – Sintomas de depressão apresentados de forma moderada a intensa na última semana

Tabela 1 – Análise cruzada da ansiedade com as características sociodemográficas e clínicas do cuidador, Teresina, Piauí, Brasil, 2019

Variáveis	Ansiedade		Valor de p
	Normal a moderada n(%)	Moderada a severa n(%)	
O cuidador reside com o idoso?			0,494 ¹
Sim	57	33	
Não	17	7	
Sua principal atividade é ser cuidador do idoso?			0,162 ²
Sim	65	39	
Não	9	1	
O cuidador conta com a ajuda para cuidar do idoso?			0,159 ¹
Sim	50	32	
Não	24	8	
O cuidador conta com ajuda para ABVDs?			0,670 ¹
Sim	47	27	
Não	27	13	

Continua

DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes do estudo revelou o maior número de cuidadores do sexo feminino, semelhante ao identificado em pesquisas nacionais⁽²³⁻²⁴⁾. No Brasil, é culturalmente atribuída à mulher a responsabilidade pelos cuidados dos membros idosos e dos doentes da sua família. Apesar dos direitos historicamente adquiridos, das mudanças sociais e na composição familiar, ainda se espera que a mulher assuma o papel de cuidadora⁽²⁵⁾.

Estes cuidadores em sua maioria eram alfabetizados. Sabe-se que a escolaridade é um fator relevante, visto que esse elemento facilita a compreensão acerca dos cuidados que devem ser ofertados ao idoso, como auxílio nos medicamentos, acompanhamento em consultas, administração de dietas e também nas orientações cedidas pela equipe de saúde⁽²⁶⁾.

Em relação ao estado civil, houve predomínio de cuidadores que possuíam companheiro, o que corrobora os achados de estudos nacionais^(25,27). A presença de um cônjuge auxilia o cuidador nos cuidados dispensados ao idoso e constitui um fator protetivo que diminui o desgaste pessoal daquele que cuida. A rede de apoio de grande parte dos cuidadores informais é constituída, sobretudo, pelos familiares, portanto aqueles que são solteiros, viúvos e divorciados e, dessa forma, não mantêm união estável, teriam uma deficiência desse suporte⁽²⁸⁾.

Além disso, em sua maioria, os cuidadores eram da família e coabitavam com o idoso, o que corrobora um estudo nacional com cuidadores informais de idosos dependentes, em que 42,86% eram filhos, e 21,43%, cônjuges⁽²⁹⁾. A literatura aponta que existe uma obrigação moral imposta pela cultura familiar de que os filhos devem cuidar dos pais enquanto dependentes, por uma retribuição de cuidados quando eram crianças e também pelo sentimento de afeto existente e que perdura nas outras gerações⁽³⁰⁾.

A renda média dos participantes desta investigação pode ser considerada baixa e merece destaque, tendo em vista que a maior parte dos cuidadores de idosos abdicam dos seus empregos para se dedicarem aos cuidados prestados ao idoso. Em cenário internacional, um estudo realizado no Irã evidenciou que estado civil, sexo e baixa renda são variáveis que possuem associação significativa com os níveis de ansiedade e depressão. Essa relação pode ser explicada pelo estresse e desgaste físico proporcionados por aspectos financeiros e de cuidados, que colaboram para o surgimento de transtornos de humor⁽³¹⁾.

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Ansiedade		Valor de p
	Normal a moderada n(%)	Moderada a severa n(%)	
O cuidador conta com a ajuda para AIVDs?			0,000 ²
Sim	7	13	
Não	70	27	
O cuidador conta com ajuda nas necessidades terapêuticas do idoso			0,099 ¹
Sim	17	15	
Não	57	25	
O cuidador apresenta alguma doença/problema de saúde?			0,008 ¹
Sim	29	26	
Não	45	14	
O cuidador utiliza alguma medicação de uso contínuo?			0,000 ¹
Sim	24	27	
Não	50	13	
O cuidador sente dores no corpo?			0,003 ²
Sim	50	37	
Não	24	3	
Essas dores surgiram após o idoso precisar de cuidados?			0,074 ¹
Sim	21	18	
Não	53	22	
A dor permanece após realização dos cuidados ao idoso?			0,004 ¹
Sim	29	27	
Não	45	13	
Apresenta modificações na saúde e corpo após se tornar cuidador?			0,007 ¹
Sim	25	24	
Não	49	16	
Autopercepção de saúde do cuidador			0,000 ¹
Boa	45	7	
Regular/ruim	29	33	
Total	74	40	

Nota: 1 = qui-quadrado de Pearson. 2 = teste exato de Fisher. * IC: 95%, $\alpha = 0,005$.

Tabela 2 – Análise cruzada da depressão com as características sociodemográficas e clínicas do cuidador, Teresina, Piauí, Brasil, 2019

Variáveis	Depressão		Valor de p
	Sem depressão (n)	Sintomas de disforia e depressão	
O cuidador reside com o idoso?			0,903 ¹
Sim	50	40	
Não	13	11	
Sua principal atividade é ser cuidador do idoso?			0,751 ²
Sim	58	46	
Não	5	5	
O cuidador conta com a ajuda para cuidar do idoso?			0,895 ¹
Sim	45	37	
Não	18	14	
O cuidador conta com ajuda para ABVDs?			0,663 ¹
Sim	42	32	
Não	21	19	
O cuidador conta com a ajuda para AIVDs?			0,004 ²
Sim	4	13	
Não	59	38	
O cuidador conta com ajuda nas necessidades terapêuticas do idoso (lazer, consultas, serviços de fisioterapia)			0,260 ¹
Sim	15	17	
Não	48	34	
O cuidador apresenta alguma doença/problema de saúde?			0,002 ¹
Sim	22	33	
Não	41	18	
O cuidador utiliza alguma medicação de uso contínuo?			0,001 ¹
Sim	19	32	
Não	44	19	

Continua

Quanto à ocupação profissional, houve predomínio de cuidadores que não eram ativos no mercado de trabalho, dispondo de tempo para cuidados do lar e do idoso. A situação encontrada contribui para que o cuidado com o idoso seja constante e, portanto, mais cansativo. Essa realidade ainda favorece a existência de uma sobrecarga financeira que, ao somar-se com a demanda de recursos para a saúde do idoso, pode resultar em um sentimento de angústia por parte do cuidador que deseja oferecer o melhor para o seu parente^(3,2).

Acrescenta-se que os cuidadores afirmaram possuir uma rede de apoio para auxílio no cuidado do idoso. Esse dado constitui um aspecto positivo, pois a divisão do cuidado com um cuidador secundário contribui para uma menor sobrecarga. Entretanto, mesmo que haja auxílio na realização das tarefas, ainda há o papel do cuidador principal, que na maioria das vezes assume as ações do cuidado quase que integralmente. Essa realidade pode acarretar comprometimento na rotina do responsável pela assistência ao idoso e aumento da sobrecarga, o que revela a necessidade de estratégias para uma divisão mais igualitária do cuidado, quando isso for possível⁽²⁷⁾.

Em relação ao perfil de saúde, a maioria dos participantes referiu viver com uma ou mais doenças e afirmaram fazer uso de medicamentos de forma contínua. A presença de comorbidades é um fator que merece destaque, pois a presença de doenças pode ser resultado direto ou indireto da função desempenhada pelo cuidador e apresenta associação significativa com o desgaste mental, que pode ser representado pela ansiedade e depressão. Não obstante, a polifarmácia é uma prática comum, principalmente na tentativa de aliviar dores e solucionar problemas relacionados à indisposição e sono. Além disso, estudos sinalizam que cuidadores que tomam um maior número de medicamentos apresentam uma maior sobrecarga física e mental e, portanto, necessitam de uma assistência à saúde contínua^(27,33).

Neste estudo, houve associação significativa entre a variável “presença de dores” e sintomas de ansiedade e depressão. A maior parte dos cuidadores relatou a presença constante de tal sintoma, que pode ser consequência do uso intenso da força física e do despreparo técnico para prestação dos cuidados, o que predispõe à sobrecarga de músculos e articulações. Tal realidade afeta diretamente a qualidade de vida dos cuidadores e, ao ser associada com outras mudanças decorrentes do cuidado, como menos tempo de lazer e vida social, pode acarretar sintomas de transtornos de humor^(8,28).

Continuação da Tabela 2

Variáveis	Depressão		Valor de p
	Sem depressão (n)	Sintomas de disforia e depressão	
O cuidador sente dores no corpo?			0,002 ¹
Sim	41	46	
Não	22	5	
Essas dores surgiram após o idoso precisar de cuidados?			0,071 ¹
Sim	17	22	
Não	46	29	
A dor permanece após realização dos cuidados ao idoso?			0,025 ¹
Sim	25	31	
Não	38	20	
Apresenta mudanças na saúde após se tornar cuidador?			0,001 ¹
Sim	18	31	
Não	45	20	
Autopercepção de saúde do cuidador			0,000 ¹
Boa	38	14	
Regular/ruim	25	37	
Total	63	51	

Nota: 1 = qui-quadrado de Pearson. 2 = teste exato de Fisher *IC: 95%; $\alpha = 0,005$.

No que diz respeito à percepção subjetiva de sua condição de saúde, a maioria sentiu modificações no seu corpo e na saúde após assumir o papel de cuidador; e considerou sua saúde boa. Resultados semelhantes foram obtidos por outro estudo nacional, em que 56,6% dos cuidadores consideraram sua saúde como boa ou muito boa⁽¹¹⁾.

Relativamente às características do cuidado, a maioria dos cuidadores exerce sua função por um tempo prolongado, em média de 83,82 meses, e recebe auxílio nessa tarefa. Tal achado é ratificado por outros estudos brasileiros e reforça a ideia de que, com o passar do tempo, a atividade de cuidar torna-se extremamente cansativa e estressante, repercutindo negativamente no autocuidado e desencadeando vários problemas de saúde, tais como: depressão, ansiedade, dores musculares, cefaleias de repetição e insônia. Ademais, destaca-se a importância do suporte no cuidado, tanto para a manutenção do bem-estar físico e psicológico do idoso como também do cuidador. Dessa forma, há o fortalecimento das interações sociais e redução das sobrecargas físicas e mentais⁽³⁴⁾.

Na análise do Inventário de Depressão de Beck (BDI), constatou-se a prevalência de cuidadores de idosos que não apresentaram sintomas de depressão. Em contrapartida, um estudo realizado na Turquia para determinar o estado de depressão de cuidadores domiciliares mostrou que 61,1% dos entrevistados possuíam depressão. Embora divergências sejam encontradas nos estudos, destaca-se a importância da identificação de grupos de alto risco para o transtorno, tendo em vista a demanda de trabalho estressante e ausência de tempo para a prática de comportamentos protetivos para a depressão, como a interação social, atividades de lazer e prática de exercício físico. Além disso, a presença de um cuidador secundário auxilia na redução da sobrecarga da assistência, o que pode impactar diretamente a minimização de sintomas depressivos⁽³⁵⁾.

No tocante aos sintomas de ansiedade, o presente estudo demonstrou que a maioria dos cuidadores de idosos pesquisados apresentou grau mínimo de ansiedade. Tal informação pode ser explicada em virtude de a maioria dos idosos apresentar dependência incompleta, sendo independentes para a maioria das atividades básicas de vida diárias, o que reduz, dessa forma, a demanda de cuidados e conseqüentemente influi na diminuição

dos sintomas de ansiedade. Confirmando isso, estudos internacionais apontam que idosos dependentes geram maior sobrecarga no cuidado e maiores níveis de ansiedade⁽³⁶⁾.

Ao comparar quais características socio-demográficas e clínicas estavam relacionadas com os sintomas de ansiedade e depressão dos cuidadores, identificou-se como significativos os fatores: sobrecarga física dos cuidadores, representada pela presença de dores no corpo; modificações na saúde; autopercepção de saúde; e dependência dos idosos nas atividades básicas de vida diária. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de suporte ao cuidador tanto por parte da família quanto dos sistemas de saúde, a fim de proporcionar uma redução no desgaste físico e evitar o aparecimento de transtornos mentais⁽³⁷⁾.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se o desenho transversal, que não permitiu estabelecer causalidade entre as variáveis e o desfecho. Além disso, o tamanho da amostra pode limitar a generalização dos dados, visto que o estudo foi realizado em apenas uma região do município.

Contribuições para a área da Enfermagem

O presente estudo demonstra a necessidade, no âmbito do sistema de saúde e sobremaneira da enfermagem, de intervenções que visem a melhorias das condições de saúde e funcionais do idoso, bem como assistência formal e constante aos cuidadores informais que são engajados no cuidado e auxílio das necessidades básicas daqueles que são dependentes. Além disso, o estudo salienta a importância da avaliação não somente do desgaste físico do cuidador, como presença de dores e adoecimento, mas também do desgaste mental, com destaque para a presença de sintomas de depressão e ansiedade, tendo em vista que esse quadro negativo influencia não só a QV daquele que cuida, mas também a assistência prestada ao idoso.

CONCLUSÃO

Dos cuidadores informais participantes deste estudo, 18,4% apresentaram sintomas de depressão, e 8,8% apresentaram sintomas de disforia, assim como 10,5% apresentaram níveis severos de ansiedade, 14,0% níveis moderados a severos, e 21,9% níveis leves e moderados. Foi verificada também a existência de relação significativa entre a ansiedade e depressão percebida no cuidador informal.

Esse resultado implica a necessidade de uma reorganização dos planos de cuidados que são elaborados dentro da Atenção Básica, os quais também devem ser voltados para o cuidador, utilizando-se principalmente de instrumentos que proporcionem o rastreio precoce desses sintomas. Ainda, é necessário o conhecimento na prestação de cuidados para aliviar esses sintomas de ansiedade e prevenir o surgimento da depressão.

Além disso, é preciso que a equipe de saúde conheça o perfil dos cuidadores de idosos e suas dificuldades, o que permite aos profissionais um planejamento da assistência mais satisfatório, integrando esse cuidador na operacionalização de ações que visem diminuir riscos e aumentar a qualidade de vida do idoso, cuidador e família. Para isso, as orientações dadas pelos profissionais de saúde aos cuidadores informais devem ser contínuas e de fácil entendimento e devem proporcionar um cuidado correto e de qualidade, visto que o preparo técnico no cuidado informal é ausente.

Os resultados encontrados no presente estudo são de grande relevância na avaliação de ansiedade e depressão, bem como na caracterização de idosos acamados no domicílio e de seus

cuidadores, sendo possível, por meio desses parâmetros, visualizar o perfil e as demandas de cuidado dessa população. Dessa forma, se poderá auxiliar os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, no planejamento de uma assistência de qualidade e humanizada, mediante ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde buscando satisfazer as necessidades de tal grupo populacional. Além dessas contribuições assistenciais, acredita-se que os achados deste estudo poderão servir de base para futuras pesquisas similares com abordagens metodológicas diferentes, para evidenciar outros fatores associados e fornecer elementos para atenuação dos sintomas de ansiedade e depressão.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 19]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativa da população residente [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 19]. Available from: www.ibge.gov.br
3. Harridge SR, Lazarus NR. Physical activity, aging, and physiological function. *Physiol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 19];32(2):152-61. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physiol.00029.2016>
4. Barbosa KTF, Costa KNDFM, Pontes MDLDF, Batista PSDS, Oliveira FMRLD, Fernandes MDGM. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 19];26(2). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e2700015.pdf>
5. Minayo MCS. The imperative of caring for the dependent elderly person. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 19];24(1):247-52. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/247-252/en/>
6. Kobayasi DY, Rodrigues RAP, Fhon JRS, Silva LM, Souza AC, Chayamiti EMPC. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 19]; 37 (2):140-148. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-140.pdf>
7. Albuquerque FKO, Silva MC, Lima NKF, Gerbasi HCLM. Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 19];87(25). Available from: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/189/91>
8. Mendes PN, Figueiredo MDLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):87-94. doi: 10.1590/1982-0194201900012
9. Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2019;11(4):944-50. Available from: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.944-950
10. Nunes DP, Brito TRPD, Duarte YADO, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 19];21. Available from: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2018.v21suppl2/e180020/en/>
11. Luchesi BM, Souza ÉN, Gratão ACM, GA, Inouye K, Silva AT, Pavarini SCI. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 19];67:7-13. doi: 10.1016/j.archger.2016.06.017
12. Sampaio LS, Santos SP, Silva MV, Sampaio TSO, Reis LA. Qualidade de vida e depressão em cuidadores de idosos dependentes. *Rev APS* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 19];21(1). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16235>.
13. Mello JDA, Macq J, Van Durme T, Cès S, Spruytte N, Van AC, Declercq A. The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective. *Aging Mental Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 19];1-6. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2016.1168360>
14. Duarte A, Joaquim N, Lapa F, Nunes C. Qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores informais dos pacientes idosos das unidades de cuidados de assistência domiciliar do Algarve (PT). *SaBios Rev Saúde Biol* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 19];12(1):12-26. Available from: <http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1661>
15. Henriques RTM, Cabana MCFL, Montarroyos UR. Prevalência de Transtornos mentais comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. *Mental* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 19];12(22):35-52. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a04.pdf>
16. Barbetta PA. (org.) *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*. Santa Catarina: Editora UFSC; 2002. 389p.

17. Moraes EN. Avaliação multidimensional do idoso. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba, 2018. 250p.
18. Melo DM, Barbosa AJG, Neri AL. Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 19]; 16(2):161-168. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a07.pdf>
19. Pereira N, Kochhann R, Zimmermann N, Fonseca RP. Mini-Exame do Estado Mental na avaliação neuropsicológica pós-TCE: aplicabilidades. *Diaphora* [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 19];12(2):58-63. Available from: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/72>
20. Reppold CT, Hutz CS. Evidências de validade da escala de avaliação de ansiedade em adolescentes brasileiros. *Aval Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 19];12(2):131-6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5116481>
21. Gandini RDC, Martins MDCF, Ribeiro MDP, Santos DTG. Inventário de Depressão de Beck - BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. *Psicol USF*. 2007;12(1):23-31. doi:10.1590/S1413-82712007000100004
22. Monteiro EA. Validação do questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal em uma amostra de cuidadores brasileiros. [Tese][Internet]. Ribeirão Preto, USP, 2014[cited 2020 Feb 19]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-154833/publico/EDILENEARAUJOMONTEIRO.pdf>
23. Santana MS, Oliveira DL, Santos MM, Rangel RL, Chaves RN, Reis LA. Sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. *Rev Kairós: Gerontol* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 19];21(1):337-53. Available from: <http://ken.pucsp.br/kairós/article/view/39799>
24. Oliveira DL, Santos MM., Santana MS, Rangel RL, Alexandria PR., Chaves RN. Qualidade de vida do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Rev Uniabeu* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 19];12(30):446-60. Available from: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3376>
25. Queiroz RSD, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRDCD, Santos LMD, Santos MLSCD. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):205-14. doi: 10.1590/1981-22562018021.170170.
26. Santos-Orlandi AAD, Brito TRPD, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, Pavarini SCI. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1). doi: 10.5935/1414-8145.20170013
27. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):714-20. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0579
28. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):199-209. doi: 10.1590/1981-22562018021.170155
29. Santos GS, Cunha ICKO. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. *Rev Enferm C Oeste Min*[Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 19];7. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1271>
30. Valle-Alonso D, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enferm Univ*. 2015;12(1):19-27. doi: 10.1016/j.reu.2015.05.004
31. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montaigne A. Anxiety and depression in caregivers of elderly with Alzheimer. *Payesh* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 03];18(6):579-87. Available from: <http://payeshjournal.ir/article-1-1244-en.pdf>
32. Garbaccio JL, Tonaco LABL. Characteristics and Difficulties of Informal Caregivers in Assisting Elderly People. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 19];11(3):680-6. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6655/pdf>
33. Santos BE, Koetz LCE. O perfil socioepidemiológico e a autopercepção dos cuidadores familiares sobre a relação interpessoal e o cuidado com idosos. *Rev ACRED*[Internet]. 2017[cited 2020 Feb 19];7(3):115-32. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130788>
34. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):410-22. doi: 10.1590/1981-22562017020.160202
35. Arican B, Guney M, Akbal N, Demiral BH, Nadir A, Kokar IK, Sargin M. Determining depression level of caregivers providing home healthcare services.Northern clinics of Istanbul[Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 03];3(2):118. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206461>
36. Hu P, Yang Q, Kon L, Hu L, Zeng L. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 03];97(40). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6200450>
37. Sarıtaş SÇ, Işık K. Determining the Care Burden and Anxiety Levels of Caregivers of Elderly Patients with Heart Failure. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 03];8(16):55-62. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e457/9b7dfe5a69506773183f167ff198a112b65c.pdf>