

QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS

Andréa Fachini da Costa¹ 
Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes¹ 
Cássia Regina Vancini Campanharo¹ 
Ruth Ester Assayag Batista¹ 
Meiry Fernanda Pinto Okuno¹ 

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida do cuidador e correlacioná-la com a qualidade de vida do idoso, bem como avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos internados no Serviço de Emergência e correlacioná-la com sua qualidade de vida.

Método: estudo transversal e analítico, com 250 cuidadores de idosos internados no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo, Brasil, de dezembro de 2015 a janeiro de 2017. Para a avaliação da qualidade de vida dos cuidadores, utilizou-se o questionário genérico *Short-Form-36*, item *short-form health survey*; a sobrecarga foi avaliada por meio da escala Zarit *Burden Interview*.

Resultados: a idade média foi 48,36 anos, com predomínio do sexo feminino, sendo a maioria filhas dos idosos. Os cuidadores apresentaram sobrecarga leve à moderada e na avaliação da qualidade de vida, os domínios mais comprometidos foram: estado geral da saúde, vitalidade e aspectos sociais. As dimensões do *Short-Form-36* que tiveram correlação significativa com os escores da *Zarit Burden Interview* foram aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e aspecto emocional.

Conclusão: a qualidade de vida do cuidador está associada com a qualidade de vida do idoso. A sobrecarga está relacionada com a piora na qualidade de vida do cuidador. Faz-se necessário identificar as demandas de trabalho e necessidades específicas do cuidador de idosos para elaboração de estratégias de cuidado que contemplem essa população.

DESCRITORES: Idosos. Cuidadores. Qualidade de vida. Promoção da saúde. Enfermagem em emergência.

COMO CITAR: Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de idosos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190043. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0043>

QUALITY OF LIFE AND BURDEN OF CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Objective: to assess caregivers' quality of life and correlate it with elderly people's quality of life, as well as assess the burden of caregivers of elderly people hospitalized in an Emergency Service and correlate it with their quality of life.

Method: this is a cross-sectional and analytical study conducted with 250 caregivers of elderly patients admitted to the Emergency Service of *Hospital São Paulo*, Brazil, from December 2015 to January 2017. To assess caregivers' quality of life, the generic Short-Form-36 questionnaire, item short-form health survey was used; burden was assessed using the Zarit Burden Interview.

Results: the mean age was 48.36 years, with a predominance of females, most of whom were elderly people's children. Caregivers showed mild to moderate burden, and in quality of life assessment, the most compromised domains were general health status, vitality, and social aspects. The Short-Form-36 dimensions that had a significant correlation with Zarit Burden Interview scores were physical aspect, general health status, vitality, social aspects, and emotional aspect.

Conclusion: caregivers' quality of life is associated with elderly people's quality of life. Burden is related to the worsening quality of life of caregivers. It is necessary to identify the work demands and specific needs of caregivers of elderly people in order to develop care strategies involving this population.

DESCRIPTORS: Elder. Caregivers. Quality of life. Health promotion. Emergency nursing.

CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA DE CUIDADORES DE ANCIANOS

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida del cuidador y correlacionarla con la calidad de vida del anciano, así como evaluar la carga del cuidador de los ancianos hospitalizados en el Servicio de Urgencias y correlacionarla con su calidad de vida.

Método: estudio transversal y analítico con 250 cuidadores de ancianos ingresados en el Servicio de Urgencias del Hospital São Paulo, Brasil, de diciembre de 2015 a enero de 2017. Para evaluar la calidad de vida de los cuidadores se utilizó el cuestionario encuesta de salud genérica *Short-Form-36*, ítem *short-form*; La sobrecarga se evaluó mediante la escala Zarit Burden Interview.

Resultados: la edad promedio fue de 48,36 años, con predominio del sexo femenino, siendo la mayoría hijas de ancianos. Los cuidadores mostraron sobrecarga leve a moderada y en la evaluación de la calidad de vida, los dominios más comprometidos fueron: estado general de salud, vitalidad y aspectos sociales. Las dimensiones del *Short-Form-36* que tuvieron una correlación significativa con los puntajes de la entrevista Zarit Burden Interview fueron aspecto físico, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales y aspecto emocional.

Conclusión: la calidad de vida del cuidador está asociada con la calidad de vida del anciano. La carga está relacionada con el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador. Es necesario identificar las demandas laborales y necesidades específicas del cuidador de ancianos para la elaboración de estrategias de cuidado que contemplen esta población.

DESCRIPTORES: Anciano. Cuidadores. Calidad de vida. Promoción de la salud. Enfermería de urgencia.

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo em decorrência da redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida.¹⁻³ Estima-se que, em 2050, o percentual de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos corresponda a aproximadamente 30,0% da população total no Brasil.⁴

Essa transição demográfica resulta em modificações no perfil epidemiológico das doenças da população, com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e doenças degenerativas, que podem resultar em perda da capacidade funcional, maior vulnerabilidade e dependência física do idoso.⁵

Verifica-se o aumento das morbidades e incapacidade funcional, posto que com o avanço da idade aumenta a probabilidade de ocorrer problemas decorrentes das alterações morfofisiológicas, inerentes ao envelhecimento.⁶ Portanto, os idosos são mais propensos a procurarem atendimento de emergência e costumam ser admitidos no hospital duas vezes mais que os jovens.⁷

As possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional podem levar à necessidade da presença de um cuidador para auxiliar os idosos na execução das suas atividades da vida diária.⁸ Ao longo da assistência prestada a essa população, muitos cuidadores experimentam restrições em suas vidas pessoais ao assumirem a responsabilidade de cuidar e realizar tarefas de forma ininterrupta, podendo enfrentar situações de desgaste, o que ocasiona afastamento de relacionamentos afetivos e profissionais, limitação na rede social de convívio, lazer, além de levar a uma sobrecarga⁸. Esta, por sua vez, pode influenciar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, físicos, emocionais, sociais e ocasionar a necessidade de uso de medicamentos. Além disso, a atividade de cuidar pode afetar a vida econômica, prejudicar a qualidade dos cuidados oferecidos e comprometer a qualidade de vida (QV) dos cuidadores.⁸

O conceito de QV é multidimensional e está relacionado aos aspectos social, físico, mental, emocional e espiritual.⁹ Quando relacionada à saúde, a QV é um indicador importante para avaliar o impacto da doença na vida do indivíduo.¹⁰

Diante do envelhecimento populacional e da crescente necessidade da presença de um cuidador para auxiliar a população idosa na execução das atividades da vida diária, compreendeu-se que avaliar a QV e a sobrecarga do cuidador de idosos propiciará a implementação de intervenções específicas às necessidades dos cuidadores, visando prevenir ou reduzir a sobrecarga e contribuir para melhorar sua QV.

Este estudo teve como objetivos avaliar a QV do cuidador e correlacioná-la com a QV do idoso, avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos internados no Serviço de Emergência (SE) e correlacioná-la com sua QV.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico, realizado com 250 cuidadores de idosos internados no Serviço de Emergência (SE) do Hospital São Paulo (HSP).

O cálculo do tamanho amostral foi realizado pelo método de amostragem probabilística estratificada, proporcional ao número médio de pacientes, a partir de 60 anos, atendidos nos seis meses que antecederam à pesquisa. Considerou-se um grau de confiabilidade maior ou igual a 80% e alfa de 5%, totalizando 200 cuidadores para alcançar os objetivos propostos.

Os critérios de inclusão adotados foram: exercer a função de cuidador em um período igual ou superior a noventa dias e concordar em participar do estudo. Diariamente, os cuidadores de idosos internados no SE, que atendiam aos critérios de inclusão, recebiam as instruções sobre a pesquisa e seus objetivos e eram convidados a fazer parte do estudo.

Após explicação do objetivo da pesquisa e aceite para participar, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tiveram as suas identidades preservadas e o direito de desistência garantido.

A coleta de dados foi feita pela pesquisadora principal por um período de quatro horas semanais, de dezembro de 2015 a janeiro de 2017. A leitura dos instrumentos foi realizada em um único momento, com duração média de 25 minutos, individualmente e em ambiente reservado. Quando os participantes não compreendiam a pergunta, a mesma era repetida de forma pausada até o entendimento da mesma, sem fornecimento de esclarecimentos ou explicações.

Os dados sociodemográficos dos cuidadores foram obtidos por meio de um questionário estruturado com as variáveis: idade, sexo e grau de parentesco.

As informações dos idosos foram coletadas por intermédio de entrevista com os mesmos, do prontuário e do seu cuidador. As variáveis coletadas foram relacionadas aos perfis social, econômico, demográfico, crença religiosa e de saúde.

Para a avaliação da QV dos idosos e dos seus respectivos cuidadores, foi usado o questionário genérico *Short-Form-36* (SF-36), validado e traduzido no Brasil,¹¹ composto por oito dimensões (capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental), sendo que o escore de cada dimensão varia de 0 (pior estado) a 100 (melhor estado).

A sobrecarga do cuidador foi avaliada por meio da escala *Zarit Burden Interview* (ZBI). Essa escala foi validada e traduzida no Brasil, possui 22 itens, sendo cada um pontuado em uma escala de *Likert* de 0 a 4, sendo: nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3 e sempre=4. O escore total é calculado somando-se todos os itens e pode variar de 0 a 88 pontos. Dessa forma, quanto maior a pontuação, maior será a sobrecarga do cuidador.¹² A pontuação que abarca de 61 a 88 pontos corresponde à sobrecarga severa; 41 a 60, sobrecarga moderada à severa; 21 a 40 sobrecarga leve à moderada e menos de 21 pontos ausência de sobrecarga ou sobrecarga mínima.⁸

Para a análise descritiva das variáveis categóricas, utilizaram-se frequência e percentual, para as variáveis contínuas, média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Para correlacionar as variáveis sociodemográficas, econômicas, crença e comorbidades com a QV, foi utilizado o teste não-paramétrico de *Mann-Whitney* e, quando necessário, o teste não-paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Para relacionar a sobrecarga do cuidador com sua qualidade de vida foi utilizado o Coeficiente de Correlação de *Spearman*.

Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% (p-valor<0,05).

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 250 cuidadores de idosos, com predomínio de indivíduos do sexo feminino (77,2%), idade média idade 48,36 (\pm 13,39) anos, sendo a maioria filhas dos idosos (62,4%).

Na Tabela 1, pode-se observar a sobrecarga do cuidador, evidenciando-se o predomínio de cuidadores com sobrecarga leve à moderada (média=34,17 e DP=15,6).

Tabela 1 – Medidas de centralidade da sobrecarga dos cuidadores de idosos internados no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo, avaliadas pela Escala *Zarit Burden Interview*, São Paulo, SP, Brasil. 2016 a 2017. (n=250)

Medidas de centralidade	Zarit Burden Interview
Média (Desvio-Padrão)	34,17 \pm 15,6
Mediana	33
Mínimo-Máximo	1-76

Os domínios da QV dos cuidadores de idosos internados no SE mais comprometidos foram: estado geral da saúde (58,2), vitalidade (58,4) e aspectos sociais (60,3) (Tabela 2).

Tabela 2 – Qualidade de Vida dos cuidadores de idosos internados no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2016 a 2017. (n=250)

Dimensões	Média ± Desvio-Padrão
Aspecto físico	84,9 ± 32,6
Aspecto emocional	74,0 ± 42,1
Capacidade Funcional	84,6 ± 24,5
Aspectos sociais	60,3 ± 29,5
Vitalidade	58,4 ± 21,5
Dor	72,6 ± 25,7
Estado geral de saúde	58,2 ± 14,4
Saúde mental	67,2 ± 19,5

A Tabela 3 demonstra a sobrecarga do cuidador correlacionada com sua QV e aponta que existe correlação negativa, ou seja, quanto maior o nível de sobrecarga atribuído ao cuidador, menor sua QV.

Tabela 3 – Correlação da sobrecarga com a qualidade de vida dos cuidadores de idosos internados no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2016 a 2017. (n=250)

Domínios SF-36	Zarit R (p-valor*)
Capacidade Funcional	- 0,15 (0,0163)
Aspecto Físico	-0,27 (<0,0001)
Dor	-0,25 (0,0001)
Estado Geral de Saúde	-0,35 (<0,0001)
Vitalidade	-0,48 (<0,0001)
Aspectos Sociais	-0,53 (<0,0001)
Aspecto Emocional	-0,36 (<0,0001)
Saúde Mental	-0,49 (<0,0001)

*Coeficiente de Correlação de *Spearman*

Ao caracterizar os idosos que recebiam os cuidados, observou-se que a média de idade foi de 71,9 anos, sexo masculino (56,8%), cor da pele branca (67,2%), casados (54,0%), católicos (76,0%), ensino fundamental incompleto (33,2%), aposentados ou pensionistas (68,8%), renda familiar de um a quatro salários mínimos (58,8%), provedores do lar (53,6%) e que apresentavam comorbidades (81,2%). Os antecedentes pessoais prevalentes na população idosa foram: doenças cardiovasculares 137 (54,8%), hipertensão arterial sistêmica 104 (41,6%) e diabetes mellitus 88 (35,2%).

Em relação à qualidade de vida dos idosos, as dimensões do SF-36 mais comprometidas foram: aspecto físico, aspecto emocional e capacidade funcional (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre qualidade de vida dos cuidadores e qualidade de vida de idosos internados no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2016 a 2017. (n=250)

		SF-36* Cuidador							
SF-36* Paciente		CF‡	AF§	Dor	EGS	Vitalidade	AS¶	AE**	SM††
CF‡	R	0,03	0,12	0,10	0,02	0,17	0,22	0,13	0,17
	p-valor	0,6294	0,0685	0,1284	0,7023	0,0064	0,0005	0,0419	0,0080
AF§	R	0,10	0,07	0,09	0,03	0,08	0,12	0,06	0,15
	p-valor	0,1191	0,2540	0,1394	0,6015	0,1974	0,0590	0,3161	0,0181
Dor	R	0,10	0,19	0,15	0,13	0,22	0,21	0,19	0,21
	p-valor	0,1138	0,0030	0,0143	0,0444	0,0005	0,0009	0,0031	0,0008
EGS	R	-0,05	-0,02	-0,11	0,05	0,14	0,21	0,07	0,20
	p-valor	0,4199	0,7304	0,0964	0,4116	0,0274	0,0010	0,2497	0,0013
Vitalidade	R	0,05	-0,04	0,02	0,08	0,20	0,21	0,06	0,24
	p-valor	0,4777	0,4821	0,7166	0,2016	0,0016	0,0009	0,3416	0,0001
AS¶	R	0,02	0,11	0,03	0,06	0,22	0,28	0,17	0,25
	p-valor	0,7729	0,0743	0,6394	0,3625	0,0004	<0,0001	0,0083	0,0001
AE**	R	0,04	0,09	0,06	-0,08	0,08	0,16	0,11	0,07
	p-valor	0,5595	0,1376	0,3096	0,2117	0,2333	0,0092	0,0840	0,2632
SM††	R	0,00	0,04	0,03	0,14	0,28	0,28	0,14	0,30
	p-valor	0,9862	0,4916	0,6341	0,0306	<0,0001	<0,0001	0,0325	<0,0001

*SF-36 - Avaliação da Qualidade de Vida; †MIF - Medida de Independência Funcional; ‡CF - Capacidade Funcional; §AF - Aspecto Físico; ||EGS - Estado Geral de Saúde; ¶AS - Aspectos Sociais; **AE - Aspecto Emocional; ††SM - Saúde Mental.

Quando relacionados os domínios do SF-36 dos idosos internados no SE com seus cuidadores, verificou-se que quanto maior o escore no domínio capacidade funcional do idoso, maiores foram os escores nos domínios vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental do cuidador.

Em relação à dimensão aspecto físico do idoso, quando correlacionada com a dimensão saúde mental do cuidador, identificou-se que quanto maior a pontuação, na dimensão aspecto físico do idoso, maior o escore na dimensão saúde mental do cuidador.

Também foi encontrada correlação positiva entre o domínio dor do idoso com os domínios aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocional e saúde mental do cuidador. Quanto maior o escore no domínio dor do idoso, maior os escores nos domínios aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, saúde mental e aspectos sociais e emocionais do cuidador.

Foram identificadas outras correlações positivas entre o escore da dimensão estado geral de saúde do idoso e as dimensões vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do cuidador e entre o domínio vitalidade do idoso e os domínios vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do cuidador. Quanto maior o escore no domínio vitalidade do idoso, maiores os escores nos domínios vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do cuidador.

Em relação ao domínio aspectos sociais do idoso, quanto maior a pontuação atribuída ao idoso, maiores as pontuações nos domínios vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e emocional do cuidador.

Outra correlação positiva encontrada foi entre os domínios aspecto emocional do idoso com aspectos sociais do cuidador.

Também houve correlação positiva entre as dimensões saúde mental do idoso com as dimensões estado geral de saúde, vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e emocionais do cuidador.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, as características sociodemográficas dos cuidadores foram semelhantes aos achados na literatura,¹⁰⁻¹³ com predomínio de pessoas do sexo feminino, idade média de 48,36 ($\pm 13,39$) anos, sendo a maioria composta por filhos/filhas dos idosos (62,4%). A literatura evidencia que o cuidado informal prestado por familiares, amigos e vizinhos constitui a mais importante fonte de suporte social ao idoso.⁹⁻¹⁰

Quanto ao grau de parentesco dessa amostra, notou-se que a maioria foi composta por filhas dos idosos, dado que está de acordo com estudo realizado em Criciúma- SC, que avaliou a sobrecarga, a qualidade de vida e a presença de estresse em cuidadores de três Estratégias de Saúde da Família,¹⁴ que pode estar relacionado com normas e valores sociais, posto que, historicamente, foi incumbida à figura feminina a responsabilidade pelo cuidado, seja da casa ou dos filhos, ou mesmo dos membros familiares adoecidos. Apesar de todas as mudanças sociais e, na composição familiar, dos novos papéis assumidos pela mulher, ainda se espera que ela assumira as funções do cuidado em geral.⁸

Evidenciou-se, nesta pesquisa, o predomínio de cuidadores com sobrecarga leve à moderada. Resultado semelhante foi obtido em estudo com cuidadores familiares de idosos, atendidos em duas unidades de Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Picos - Piauí, em que a média de sobrecarga do cuidador foi 26,5 pontos,¹⁵ bem como em estudo feito por pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Estadual de Campinas-Unicamp, em quatro municípios paulistas que avaliou a sobrecarga de trabalho em cuidadores idosos que exerciam o cuidado informal a um familiar idoso, identificando sobrecarga moderada, com média de 26,1 pontos.¹⁶

O cuidador sem preparação formal, conhecimento ou suporte adequado para prestar assistência ao paciente idoso, além da sobrecarga, pode ainda sofrer consequências negativas na sua QV.¹⁴⁻¹⁵

Quanto à avaliação da QV, os cuidadores do presente estudo apresentaram escores mais comprometidos nas dimensões estado geral da saúde, vitalidade e aspectos sociais. Esses achados corroboraram os reportados em estudo realizado no Rio Grande do Norte, que mensurou a QV dos cuidadores de idosos institucionalizados.¹⁷ Os menores escores nos domínios estado geral da saúde, vitalidade e aspectos sociais parecem estar relacionados à tarefa de cuidar, uma vez que são investigados, nas avaliações dessas dimensões, itens como baixa energia e vigor, esgotamento, fadiga, falta de vontade e cansaço,¹⁰ portanto, esse resultado sugere ser consequência de trabalho excessivo.¹⁷

Todavia, todos os outros escores das dimensões do SF-36, do atual estudo, tiveram escores maiores quando comparados com outra pesquisa realizada com cuidadores de usuários do Serviço de Atenção Domiciliar, no município de Goiânia, Brasil.¹⁸ Este resultado pode estar relacionado ao fato de os cuidadores desse estudo terem prestado assistência aos idosos com sua capacidade funcional comprometida. Outro estudo realizado com cuidadores de idosos cadastrados em duas Unidades de Saúde da Família no Piauí também apresentou menor escore na dimensão estado geral de saúde.¹⁵

Essa pesquisa mostrou que as dimensões do SF-36, que tiveram correlação significativa com os escores da ZBI, foram aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e aspecto emocional, que indicam baixo nível de energia, fadiga, integração social prejudicada e maior descontrole emocional dos cuidadores, o que enfatiza a relação existente entre sobrecarga de trabalho e prejuízo na QV.¹⁰

Observou-se neste estudo que quanto melhor a QV do idoso, melhor a QV do cuidador.

A associação da QV dos cuidadores com a QV dos idosos, a partir do SF-36, mostrou correlação significativa ($p < 0,0001$) entre os domínios aspecto social do idoso com aspecto social do cuidador e entre os domínios saúde mental do idoso com vitalidade, aspecto social e saúde mental do cuidador.

Estudo realizado com familiares cuidadores de idosos frágeis na China corrobora esses achados, pois, no referido estudo, foi avaliado o desempenho dos idosos em atividades da vida diária por meio da Escala de Barthel, mensurando a satisfação com a vida dos cuidadores pelo *Satisfaction with Life Scale*, concluindo que os cuidadores com maior bem-estar psicológico cuidavam de idosos com menor comprometimento cognitivo e menor dependência em AVD.¹⁹

Pesquisa realizada com cuidadores informais portugueses, que avaliou a capacidade dos idosos para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária através das escalas Barthel e Lawton, a função cognitiva dos idosos por meio do *Mini Mental State* e a sobrecarga do cuidador pelo *Caregiver Burden Scale*, identificou que indivíduos que prestaram assistência aos idosos com comprometimento mental relataram menor nível de satisfação em relação aos indivíduos que prestaram assistência aos idosos com comprometimento físico.²⁰

Esses achados evidenciam que o tipo de comprometimento e as condições de saúde do idoso podem influenciar a QV do cuidador. Considera-se que o maior comprometimento físico e/ou cognitivo do idoso implica em aumento na demanda de cuidados prestados e pode gerar sobrecarga física e psíquica ao cuidador.²¹

Diante do envelhecimento populacional e da maior necessidade da presença de cuidadores de idosos, faz-se necessário que os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, identifiquem as demandas de trabalho, dificuldades e condições de saúde do cuidador, capacitando-o para o ato de cuidar de maneira eficiente e de exercer sua função com menor risco para sua saúde física e mental.

CONCLUSÃO

Os cuidadores de idosos internados no SE apresentaram idade média entre 48,36 anos, com predomínio do sexo feminino, sendo a maioria filhas dos idosos. Identificou-se predomínio de cuidadores familiares com sobrecarga leve a moderada.

Os domínios mais comprometidos na QV foram: estado geral da saúde, vitalidade e aspectos sociais. As dimensões do SF-36, que tiveram correlação significativa com os escores da ZBI, foram aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e aspecto emocional.

Os resultados indicam que quanto mais comprometida à qualidade de vida do idoso, maior a sobrecarga de cuidados prestados e pior a qualidade de vida do cuidador.

Como limitação deste estudo, citamos o delineamento transversal que não permite estabelecer causalidade e o fato de ter sido realizado em centro único que presta assistência para pacientes do sistema público de saúde, o que pode não representar outras realidades.

Frente ao exposto, concluiu-se que avaliar a QV dos cuidadores de idosos internados no SE e a sobrecarga de trabalho a eles atribuída, propiciará a elaboração de ações efetivas para a promoção da saúde, com vistas à prevenção e/ou redução da sobrecarga e melhoria da QV, uma vez que a sobrecarga física e emocional pode ocasionar o adoecimento dos mesmos.

Sendo assim, diante da relevância do assunto, sugere-se que sejam desenvolvidas novas pesquisas, dada a escassez do tema proposto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva(CH): WHO. [Internet]. 2015 [cited 2018 Set 05]. Available from: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
2. Santos Júnior EB, Oliveira LPAB, Silva RAR. Chronic non-communicable diseases and the functional capacity of elderly people. J Res Fundam Care Online [Internet]. 2014. [cited 2018 Set 06];6(2):516-24. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p516>

3. Campos ACV, Ferreira, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2019 Out 20];24:e2724. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>
4. Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with frailty in a community-dwelling population of older adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017[cited 2018 Set 03];51:107. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007098>
5. Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS. Quality of life of hospitalized octogenarians. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Out 20]; 28:e20180207. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0207>
6. Berlizi EM, Farias AM, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Set 23];19(4):643-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150156>
7. Rosenberg M, Rosenberg L. The geriatric emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2016 [cited 2018 Set 23];34(3):629-48 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2016.04.011>
8. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018. [cited 2019 Out 23];21(2):194-204. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
9. Bornet MA, Rubli Truchard E, Rochat E, Pasquier J, Monod S. Factors associated with quality of life in elderly hospitalised patients undergoing post-acute rehabilitation: a cross-sectional analytical study in Switzerland. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mai 24];7(10):e018600. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29061633>
10. Oliveira DC, Carvalho GSF, Stella F, Higa CMH, D'elboux MJ. Quality of life and work overload among elderly Outpatient caregivers. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 Out 10];20(2):234-40. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200003>
11. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 1999 [cited 2018 Out 08];39(3):143-50. Available from: http://www.ufff.br/renato_nunes/files/2014/03/valida%3%a7%3%a3o-do-question%3%a1rio-de-qualidade-de-vida-sf-36.pdf
12. 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* [Internet]. 2002. [cited 2018 Out 13];24(1):12-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
13. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAOliveira, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [cited 2019 Out 28];21(Suppl 2):e180020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
14. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Overload in care, stress and impact on the quality of life of surveyed caregivers assisted in primary care. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2019 Out 23];2:140-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>
15. Rodrigues JEG, Machado ALG, Vieira NFC, Fernandes AFC, Rebouças CBA. Quality of life and work overload in family caregivers of elderly. *Cienc Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Out 23]; 20(3):119-29. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000300011>
16. Bianchi M, Flesch LD, Alves EV, Batistoni SS, Neri AL. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 23];24:e2835. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1379.2835>

17. Barbosa LM, Noronha K, Spyrides MHC, Araújo CAD. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2017 [cited 2018 Out 25];34(2):391-414. Available from: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0004>
18. Guerra HS, Almeida NAM, Souza MR, Minamisava R, Tobias GC. Quality of life of caregivers at a home care service. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2019 Out 25];1(Supl. 1): 254-63. Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201702>
19. Lethin C, Renom-Guiteras A, Zwakhalen S, Soto-Martin M, Saks K, Zabalegui A, et al. Psychological well-being over time among informal caregivers caring for persons with dementia living at home. *Aging Ment Health*. [Internet] 2017 [cited 2018 Out 25];21(11):1138-46. Available from: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1211621>
20. Sequeira C. Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *J Clin Nurs* [Internet] 2013 [cited 2018 Out 28];22(3-4):491-500. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12108>
21. Flesch Ld, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Psychological aspects of the quality of life of caregivers of the elderly: an integrative review. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet] 2017 [cited 2018 Out 28];11(3):138-49. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520171700041>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP.

Coleta de dados: Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP.

Análise e interpretação dos dados: Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP.

Discussão dos resultados: Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP.

Revisão e aprovação final da versão final: Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer n. 1.232.171, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 47056515.6.0000.5505.

CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 26 de fevereiro de 2019.

Aprovado: 05 de fevereiro de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Andréa Fachini da Costa

defacosta@hotmail.com