



Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes

Variables associated with the life satisfaction of elderly caregivers of chronically ill and dependent elderly relatives

Rebeca de Barros Caldeira¹
Anita Liberalesso Neri¹
Samila Sathler Tavares Batistoni²
Meire Cachioni²

Resumo

Objetivos: Comparar a satisfação com a vida de cuidadores familiares considerando seu gênero, idade, tempo transcorrido desde o início do cuidado, condições de saúde, religiosidade, sobrecarga percebida e qualidade de vida, nível de dependência física e cognitiva dos idosos receptores de cuidados e investigar associações entre essas variáveis e baixa satisfação com a vida. **Métodos:** Amostra de conveniência com 148 cuidadores de Indaiatuba e Campinas, SP, Brasil, submetida a entrevistas realizadas em domicílios, consultórios médicos privados e ambulatórios com apoio de questionários sobre condições sociodemográficas e de saúde do cuidador, tempo de cuidado, escalas de satisfação com a vida, religiosidade, sobrecarga percebida e qualidade de vida e condições de saúde física e mental do idoso cuidado. As análises utilizadas foram Descritiva, Regressão Univariada e Multivariada. **Resultados:** Entre os cuidadores que pontuaram baixo em satisfação haviam mais idosos frágeis, com três ou mais doenças crônicas e depressão, maior sobrecarga percebida e menor pontuação em autorrealização e prazer e em controle e autonomia, fatores da escala de qualidade de vida percebida. Os cuidadores idosos com maior chance de pontuar para baixa satisfação com a vida foram os que pontuaram baixo no fator autorrealização e prazer (OR=101,29; IC=28,68 – 357,73) e que pontuaram alto em sobrecarga percebida (OR=5,89; IC=2,13 a 16,24). **Conclusões:** A avaliação do cuidador sobre sua satisfação com a vida é mais influenciada por variáveis subjetivas do que objetivas, sendo que a baixa satisfação parece estar fortemente associada à baixa qualidade de vida, alta sobrecarga e a fragilidade de cuidador.

Palavras-chave: Satisfação Pessoal. Cuidado. Família. Idoso. Qualidade de Vida.

- 1 Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós Graduação em Gerontologia. Campinas, SP, Brasil.
- 2 Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Curso de Graduação em Gerontologia. São Paulo, SP, Brasil.

Financiamento da Pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. N° Processo: 01P1741/2016

Correspondência/ *Correspondence*
Rebeca de Barros Caldeira
E-mail: rebeca.caldeira@gmail.com

Abstract

Objective: to compare the life satisfaction of family caregivers, taking into account their gender, age, time since starting care, health, religion, perceived burden and quality of life, and the level of physical and cognitive dependence of the elderly person receiving care, and to investigate the associations between these variables and low life satisfaction.

Methods: a total of 148 caregivers in Indaiatuba and Campinas, in the state of São Paulo, Brazil, selected using the convenience method, were interviewed at home, in private medical clinics and outpatient units, using questionnaires about the sociodemographic characteristics, health conditions, time since starting care, scales of life satisfaction, religiosity, perceived burden and quality of life of the caregiver, and the physical and mental health of the elderly person receiving care. Descriptive, Multivariate and Univariate Logistic Regression analysis were used. *Results:* caregivers who exhibited low life satisfaction included more frail individuals, with three or more chronic diseases and depression, greater perceived burden and lower self-fulfillment and pleasure, and control and autonomy, scores, which are factors of the Perceived Quality of Life Scale. Elderly caregivers who scored low in self-fulfillment factor and pleasure (OR=101.29; CI=28.68 – 357.73) and who scored high in perceived burden (OR=5.89, CI=2.13 to 16.24) had a greater chance of having low life satisfaction scores. *Conclusions:* The assessment of caregivers of their satisfaction with life is more influenced by subjective than objective variables, and low satisfaction seems to be strongly associated with poor quality of life, high burden, and caregiver frailty.

Keywords: Personal Satisfaction. Family Caregivers. Aged. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A satisfação com a vida, um dos indicadores cognitivos de bem-estar subjetivo ligado a afetos negativos e positivos, é um conceito amplamente estudado na literatura gerontológica¹. Segundo Campbell, a satisfação com a vida é definida como a distância entre a percepção do indivíduo sobre a sua própria realidade e suas aspirações e desejos².

Pesquisas direcionadas a populações específicas, como é o caso dos cuidadores familiares de idosos dependentes, têm mostrado resultados paradoxais, visto que existem indícios de que ser cuidador afeta de forma negativa a satisfação com a vida do indivíduo, pois esses se sentem despreparados e esgotados física e psicologicamente, além de não receberem suporte para desempenhar tal função^{3,4}. No entanto, alguns autores observam que cuidadores são tão satisfeitos quanto não cuidadores, o que pode ser justificado pela capacidade de adaptação mediante às dificuldades e criação de estratégias para superar os problemas e desafios, além da percepção de ganhos por cuidar de outrem, como aprendizados e autoconfiança^{5,6}.

As pesquisas também apontam que o gênero e a idade podem influenciar a percepção de satisfação

desses cuidadores. Segundo Hajek e König⁷, ser do sexo feminino aumenta as chances de pontuar baixa satisfação com a vida, o que pode ser explicado pelo fato de as mulheres serem mais suscetíveis às doenças crônicas e incapacidades, além de desempenharem outros papéis em seus domicílios⁸. A idade dos cuidadores também pode influenciar sua percepção de satisfação com a vida, como verificou estudo conduzido por Anderson et al.⁹, no qual cuidadores com idade entre 18 e 64 anos apresentaram 7,6 vezes mais chances de sentirem-se insatisfeitos quando comparados à cuidadores com mais de 64 anos. No entanto, Tomomitsu et al.¹⁰ verificaram os níveis de satisfação com a vida de cuidadores de idosos também idosos, mas não encontraram diferenças significativas entre os grupos de cuidadores com idades entre 65-69 anos, 70-74, 75-79 e 80 anos e mais, o que pode ser explicado pelo fato de cuidadores mais jovens sofrerem menos com o ônus e sobrecarga física de cuidar do que os mais velhos, contudo possuem mais responsabilidades e outras demandas além do cuidado, o que pode igualar estatisticamente os grupos de cuidadores.

As condições de saúde do cuidador e o grau de dependência física e cognitiva do idoso receptor de cuidados também influencia a satisfação com

a vida dos cuidadores. Indivíduos que cuidam de idosos dependentes por causas físicas tendem a ser mais satisfeitos do que aqueles que cuidam de idosos dependentes por comprometimentos cognitivos, uma vez que o segundo grupo lida frequentemente com as alterações de humor e comportamento do idoso, aspectos que afetam negativamente seu bem-estar¹¹. Além disso, cuidadores que relatam possuir uma saúde ruim ou possuir doenças são significativamente mais insatisfeitos do que aqueles que não possuem nenhuma doença, pois a associação entre saúde comprometida e o ônus decorrente do cuidado afetam a percepção de satisfação do cuidador^{5,12}.

A satisfação com a vida associa-se significativamente aos sintomas depressivos, como mostra pesquisa conduzida por Moreno et al.¹³. Os cuidadores que apresentam riscos maiores de desenvolver depressão são aqueles que pontuam mais baixo para satisfação com a vida. Além da depressão, a sobrecarga, conceito que engloba aspectos físicos, emocionais, financeiros e sociais¹⁴ afeta diretamente a percepção de satisfação dos cuidadores e seu bem-estar. Altos níveis de satisfação com a vida parece ser um fator protetor contra sobrecarga e sintomas depressivos^{15,16}.

Um fator bastante explorado na literatura é a qualidade de vida dos cuidadores. A qualidade de vida está diretamente relacionada a altos níveis de satisfação com a vida nesse grupo, uma vez que esses dois fatores influenciam um ao outro e evoluem de forma mútua^{17,18}.

Uma vez que é significativo o aumento de idosos que possuem algum tipo de dependência e que demandam cuidados de outro indivíduo também idoso, pretende-se produzir conhecimento útil à compreensão desse modelo na realidade brasileira, assim como contribuir com subsídios teóricos para o planejamento e para avaliação de programas de treino de habilidades instrumentais e sociais; desenvolvimento de conhecimentos sobre estratégias de cuidado; e compreensão e aprimoramento de estratégias de autorregulação cognitivo-emocional orientadas à cuidadores familiares de idosos cronicamente doentes e dependentes. Desta forma, o estudo ora relatado tem por objetivo analisar a satisfação com a vida de cuidadores de idosos também idosos, considerando as variáveis sexo e

idade, tempo desde o início do cuidado, condições de saúde, sobrecarga e qualidade de vida percebida do cuidador, bem como o nível de dependência física e cognitiva do idoso alvo de cuidados e investigar associações entre essas variáveis e baixa satisfação com a vida.

MÉTODO

Para este estudo de caráter transversal, foi constituída amostra de conveniência com 148 cuidadores idosos residentes das cidades paulistas de Jundiaí, Vinhedo, Indaiatuba e Campinas, Brasil, e que atendiam familiares igualmente idosos. Os participantes foram indicados por serviços públicos e privados, atendimento domiciliar, por médicos, por profissionais do Programa de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde e pelo Ambulatório de Geriatria de um hospital universitário.

A estimativa do tamanho da amostra necessária à análise de correlação entre os escores das escalas utilizadas, de 148 cuidadores, foi feita com base no modelo de Pearson, com transformação de Fisher, considerando um nível de significância de 1%, poder de teste de 90%, correlação nula de 0,10, e correlação mínima de 0,40.

Os cuidadores elegíveis para a pesquisa tinham que ter 60 anos ou mais e estar cuidando de um familiar idoso há ao menos seis meses. Foram excluídos os cuidadores de 60 a 69 anos que fizeram 22 pontos ou menos e os cuidadores de 70 anos e mais que fizeram 19 pontos ou menos no teste cognitivo *Cognitive Abilities Screening Instrument – Short Form*¹⁹.

As entrevistas foram realizadas durante o período de Outubro de 2014 à Outubro de 2015. Cada entrevista durou cerca de uma hora e foram realizadas nos domicílios, em consultórios médicos privados e no Ambulatório de Geriatria de um hospital universitário. Sete entrevistadores treinados, originários de programa acadêmico de mestrado e doutorado em Gerontologia, responderam pela realização das entrevistas em locais e horários previamente acordados com os participantes.

O estudo principal denominado “Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros Bem-

estar idosos no contexto da família” incluiu vários blocos de variáveis, conforme listado abaixo:

- a) Satisfação com a vida: Avaliada por meio da Escala de Satisfação Global com a Vida²⁰, com cinco itens em formato Likert com sete pontos cada um, os quais, no presente estudo, foram adequados pelos autores e reduzidos para cinco (de concordo totalmente a discordo totalmente). Para análise, foram agrupados em baixa satisfação (17 pontos ou menos), moderada satisfação (entre 18 e 21) e alta satisfação (22 e mais), pontuação validada para a população brasileira.
- b) Características sociodemográficas: Perguntas sobre gênero, data de nascimento e idade em anos.
- c) Tempo desde o início do cuidado (em meses): Questão única sobre há quanto tempo o cuidador exercia a função.
- d) Condições de saúde: Medidas de autorrelato de doenças crônicas, fragilidade e sintomas depressivos. As doenças foram aferidas por meio de nove itens investigando se algum médico disse ao idoso que tinha uma ou mais doenças crônicas. As quantidades de doenças foram agrupadas em faixas (nenhuma, 1 ou 2 e 3 ou mais). A medida de fragilidade incluiu cinco questões de autorrelato e os cuidadores sem pontuação para nenhum dos critérios foram classificados como robustos ou não frágeis; os que pontuaram para um ou dois, como pré-frágeis, e os que pontuaram para três ou mais como frágeis²¹. Os sintomas depressivos foram rastreados pela Escala de Depressão Geriátrica, versão de 15 itens e, no Brasil, o ponto de corte maior ou igual a seis pontos é adotado²².
- e) Nível de comprometimento em Atividades de Vida Diária: O grau de dependência do idoso alvo de cuidados para o desempenho de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) foi avaliado respectivamente pelas Escala de Lawton e Brody. As possibilidades de resposta são totalmente independente, precisa de ajuda parcial ou precisa de ajuda total. As ABVD e AIVD que o idoso era incapaz de realizar sem ajuda total e sem ajuda parcial foram somadas e, a partir do valor total, o idoso foi considerado capaz (zero a seis atividades comprometidas), moderadamente incapaz (sete a doze atividades comprometidas) e incapaz (13 e mais atividades comprometidas).
- f) Status cognitivo: Foi utilizado o instrumento *Clinical Dementia Rating* (CDR)²³, que pontua de zero a três o grau de comprometimento das funções memória, orientação, julgamento e solução de problemas, relações comunitárias, lar e passatempos, e cuidados pessoais. A classificação adotada para baixo grau de comprometimento foi de zero a 0,5 pontos, para moderado grau de comprometimento, de 1 a 2 pontos e, para alto grau de comprometimento, 3 pontos.
- g) Religiosidade: Aferida por meio do Índice de Religiosidade de Duke (DUREL)²⁴. Com cinco itens, as faixas estipuladas foram: <19= baixa religiosidade; 20 a 22= religiosidade moderada e 23 pontos e mais = alta religiosidade.
- h) Sobrecarga percebida: Avaliada por meio da Escala de Sobrecarga de Zarit e colaboradores, composta por 22 itens que refletem aspectos do desconforto do cuidador com sua saúde, vida pessoal e social, situação financeira, bem-estar emocional e relações interpessoais²⁵. Neste estudo, a escala foi dividida nos três fatores: tensões ligadas ao papel, tensões intrapsíquicas e competência e expectativas relacionadas ao cuidado. O α de Cronbach foi de 0,87, indicando boa consistência interna dos itens da escala como um todo. A distribuição dos *escores* totais dos cuidadores foi dividida em tercís: 19 pontos ou menos correspondiam a baixa sobrecarga, 20 a 27, sobrecarga moderada e 28 ou mais, alta sobrecarga.
- i) Qualidade de vida: Medida por meio da escala CASP-19²⁶, com 19 itens em formato Likert, sua pontuação pode variar de zero a 57. A distribuição foi dividida em tercís: 40 pontos ou menos indicaram baixa qualidade de vida, 41 a 47 pontos qualidade de vida moderada e 48 pontos e mais, alta qualidade de vida. O acrônimo CASP significa controle, autonomia, autorrealização e prazer, que são os fatores da escala. Neste trabalho foram considerados dois fatores: autorrealização e prazer (fator 1) e controle e autonomia (fator 2); gerados por análises fatoriais confirmatória.

Os cuidadores foram comparados quanto ao seu nível de satisfação com a vida (baixa ≤ 17 ; moderada

=18-21 e alta ≥ 22), considerando-se as variáveis independentes. Por causa da natureza não normal das distribuições, para a comparação das variáveis categóricas entre os três grupos foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Para as comparações com as variáveis numéricas ou escores entre os três grupos de Satisfação com a Vida, foi usado o teste de Kruskal-Wallis, devido à ausência de distribuição normal das variáveis, seguido do teste de comparações múltiplas de Dunn.

Para estudar as variáveis associadas à pior satisfação com a vida e as variáveis independentes foram utilizadas análises de regressão logística univariada e multivariada com critério *stepwise* de seleção de variáveis. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (CAAE nº 35868514.8.0000.5404) (Anexo 1), o qual aprovou, também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido e assinado por todos os cuidadores, depois de terem sido informados sobre os objetivos, o conteúdo e a duração da entrevista, as condições de participação e os direitos dos participantes.

RESULTADOS

Verificou-se tendência de maior sobrecarga entre os que tinham baixa satisfação com a vida. Houve mais cuidadores que pontuaram alto nos fatores 1 (tensões ligadas ao papel) e 2 (tensões intrapsíquicas), com nível intermediário de satisfação, e mais idosos com alta satisfação que pontuaram baixo em sobrecarga percebida. Menor pontuação total na escala de qualidade de vida e em seus fatores 1 (autorrealização e prazer) e 2 (controle e autonomia) foram observadas em cuidadores que pontuaram baixo em satisfação com a vida. No entanto, 96.4% dos idosos que tiveram alta pontuação em satisfação com a vida obtiveram igualmente alta pontuação em qualidade de vida percebida, observando-se a mesma relação para a pontuação nos fatores autorrealização e prazer e controle e autonomia. O teste de Kruskal-Wallis e a Análise de Regressão Multivariada apontaram médias significativamente mais altas de cuidadores com baixa satisfação com a vida em fragilidade, doenças crônicas, depressão e sobrecarga; e foram observadas médias mais baixas em satisfação com a vida entre os cuidadores com baixa satisfação do que com satisfação intermediária e alta (tabela 1).

Tabela 1. Cuidadores com pontuação baixa, intermediária e alta em satisfação com a vida, considerando as variáveis subjetivas referentes ao cuidador. Estudo *Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família*. SP, Brasil, (2014-2015).

Variáveis	N	Cuidadores conforme os níveis de pontuação em satisfação com a vida			Médias e desvios-padrão nos três níveis de satisfação com a vida		
		≤17 n (%)	18-21 n (%)	≥22 n (%)	≤17	18-21	≥22
Religiosidade	148	<i>p</i> <0,352			<i>p</i> =0,219		
≤19	45	33,3 (15)	31,2 (15)	27,2 (15)	20,3 ± 3,5	20,2 ± 3,6	21,0 ± 4,2
20 a 22	48	33,3 (15)	39,6 (19)	25,4 (14)			
≥23	55	33,4 (15)	29,2 (14)	47,4 (26)			
Sobrecarga percebida	148	<i>p</i> <0,001			<i>p</i> <0,001		
≤19	50	8,9 (4) ^a	35,4 (17)^c	52,8 (29)^c	33,6±13,9	26,5 ± 13,5	19,3 ± 9,3
20 a 27	48	31,1 (14) ^a	29,2 (14) ^a	36,3 (20) ^a			
≥28	50	60,0 (27)^b	35,4 (17) ^a	10,9 (6) ^a			
Fator 1 da escala de sobrecarga: Tensões ligadas ao papel	140	<i>p</i> <0,005			<i>p</i> <0,001		
≤9	50	22,7 (10) ^a	33,3 (15) ^a	49,1 (25)^c	17,2±9,4	14,1 ± 8,2	10,1 ± 7,4
10 a 15	40	22,7 (10) ^a	28,9 (13) ^a	33,3 (17) ^a			
≥16	50	54,6 (24)^b	37,8 (17)^b	17,6 (9) ^a			
Fator 2 da escala de sobrecarga: Tensões intrapsíquicas	146	<i>p</i> =0,011			<i>p</i> =0,004		
≤1	52	22,6 (12) ^a	25,5 (12) ^a	51,9 (28)^c	5,2±5,0	4,3 ± 4,9	2,2 ± 2,4
2 a 3	39	22,3 (10) ^a	32,0 (15) ^a	25,9 (14) ^a			
≥4	55	51,1 (23)^b	42,5 (20)^b	22,2 (12) ^a			
Fator 3 da escala de sobrecarga: Competência e expectativas relacionadas ao cuidado	146	<i>p</i> =0,042			<i>p</i> <0,001		
≤3	56	27,2 (12) ^a	41,3 (19) ^a	45,5 (25)^c	8,9±5,6	5,9 ± 4,9	4,6 ± 4,1
4 a 7	37	15,9 (10) ^a	26,1 (12) ^a	27,2 (15) ^a			
≥8	53	56,9 (23)^b	32,6 (15) ^a	27,3 (15) ^a			

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	N	Cuidadores conforme os níveis de pontuação em satisfação com a vida			Médias e desvios-padrão nos três níveis de satisfação com a vida		
		≤17 n (%)	18-21 n (%)	≥22 n (%)	≤17	18-21	≥22
<i>p</i> <0,001							
Pontuação total na escala de qualidade de vida	148						
≤40	50	80,0 (36) ^b	25,0 (12) ^a	3,6 (2) ^a	33,5±7,2	44,6 ± 6,1	48,6 ± 5,2
41 a 47	50	20,0 (9) ^a	39,5 (19) ^b	40,0 (22) ^c			
≥48	48	0,0 (0) ^a	35,5 (17) ^a	56,4 (31) ^c			
<i>p</i> <0,001							
Fator 1 da escala de qualidade de vida: autorrealização e prazer	143						
≤22	45	80,0 (36) ^b	16,7 (8) ^a	2,0 (1) ^a	19,0±4,6	25,4 ± 3,7	28,1 ± 1,9
23 a 27	53	20,0 (9) ^a	52,1 (25) ^b	38,0 (19) ^a			
≥28	45	0,0 (0) ^a	31,2 (15) ^a	60,0 (30) ^c			
<i>p</i> <0,001							
Fator 2 da escala de qualidade de vida: controle e autonomia	144						
≤9	40	54,5 (24) ^b	16,6 (8) ^a	15,4 (8) ^a	9,0±2,0	11,2 ± 2,3	12,4 ± 2,6
10 a 12	51	31,8 (14) ^a	48,0 (23) ^b	26,9 (14) ^a			
≥13	53	13,7 (6) ^a	35,4 (17) ^a	57,7 (30) ^c			

Os valores acima referem-se à aplicação do teste Kruskal-Wallis (*p*<0,05).

Tabela 2. Cuidadores com pontuação baixa, intermediária e alta em satisfação com a vida, considerando as variáveis subjetivas referentes ao cuidador. Estudo *Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família*. Campinas, SP, Brasil, 2015-2016.

Variáveis	Cuidadores conforme os níveis de pontuação em satisfação com a vida			Médias e desvios-padrão nos três níveis de satisfação com a vida			
	N	≤17 n (%)	18-21 n (%)	≥22 n (%)	≤17	18-21	≥22
Religiosidade	148	<i>p</i> <0,352			<i>p</i> =0,219		
≤19	45	33,3 (15)	31,2 (15)	27,2 (15)	20,3±3,5	20,2±3,6	21,0±4,2
20 a 22	48	33,3 (15)	39,6 (19)	25,4 (14)			
≥23	55	33,4 (15)	29,2 (14)	47,4 (26)			
Sobrecarga percebida	148	<i>p</i> <0,001			<i>p</i> <0,001		
≤19	50	8,9 (4) ^a	35,4 (17) ^b	52,8 (29) ^c	33,6±13,9	26,5±13,5	19,3±9,3
20 a 27	48	31,1 (14) ^a	29,2 (14) ^a	36,3 (20) ^a			
≥28	50	60,0 (27) ^b	35,4 (17) ^a	10,9 (6) ^a			
Fator 1 da escala de sobrecarga: Tensões ligadas ao papel	140	<i>p</i> <0,005			<i>p</i> <0,001		
≤9	50	22,7 (10) ^a	33,3 (15) ^a	49,1 (25) ^c	17,2±9,4	14,1±8,2	10,1±7,4
10 a 15	40	22,7 (10) ^a	28,9 (13) ^a	33,3 (17) ^a			
≥16	50	54,6 (24) ^b	37,8 (17) ^b	17,6 (9) ^a			
Fator 2 da escala de sobrecarga: Tensões intrapsíquicas	146	<i>p</i> =0,011			<i>p</i> =0,004		
≤1	52	22,6 (12) ^a	25,5 (12) ^a	51,9 (28) ^c	5,2±5,0	4,3±4,9	2,2±2,4
2 a 3	39	22,3 (10) ^a	32,0 (15) ^a	25,9 (14) ^a			
≥4	55	51,1 (23) ^b	42,5 (20) ^b	22, (12) ^a			
Fator 3 da escala de sobrecarga: Competência e expectativas relacionadas ao cuidado	146	<i>p</i> =0,042			<i>p</i> <0,001		
≤3	56	27,2 (12) ^a	41,3 (19) ^a	45,5 (25) ^c	8,9±5,6	5,9±4,9	4,6±4,1
4 a 7	37	15,9 (10) ^a	26,1 (12) ^a	27,2 (15) ^a			
≥8	53	56,9 (23) ^b	32,6 (15) ^a	27,3 (15) ^a			

continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis	N	Cuidadores conforme os níveis de pontuação em satisfação com a vida		Médias e desvios-padrão nos três níveis de satisfação com a vida			
		≤17 n (%)	18-21 n (%)	≥22 n (%)	≤17	18-21	≥22
Pontuação total na escala de qualidade de vida	148				$p < 0,001$		
≤40	50	80,0 (36) ^b	25,0 (12) ^a	3,6 (2) ^a	33,5±7,2	44,6±6,1	48,6±5,2
41 a 47	50	20,0 (9) ^a	39,5 (19) ^b	40,0 (22) ^c			
≥48	48	0,0 (0) ^a	35,5 (17) ^a	56,4 (31) ^c			
Fator 1 da escala de qualidade de vida: autorrealização e prazer	143				$p < 0,001$		
≤22	45	80,0 (36) ^b	16,7 (8) ^a	2,0 (1) ^a	19,0±4,6	25,4±3,7	28,1±1,9
23 a 27	53	20,0 (9) ^a	52,1 (25) ^b	38,0 (19) ^a			
≥28	45	0,0 (0) ^a	31,2 (15) ^a	60,0 (30) ^c			
Fator 2 da escala de qualidade de vida: controle e autonomia	144				$p < 0,001$		
≤9	40	54,5 (24) ^b	16,6 (8) ^a	15,4 (8) ^a	9,0±2,0	11,2±2,3	12,4±2,6
10 a 12	51	31,8 (14) ^a	48,0 (23) ^b	26,9 (14) ^a			
≥13	53	13,7 (6) ^a	35,4 (17) ^a	57,7 (30) ^c			

Os valores acima referem-se à aplicação do teste Kruskal-Wallis ($p < 0,05$).**Tabela 3.** Cuidadores com pontuação baixa, intermediária e alta em satisfação com a vida, considerando as variáveis referentes ao idoso alvo de cuidados. Estudo *Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família*. Campinas, SP, Brasil, 2015-2016.

Variáveis	N	Cuidadores conforme os níveis de pontuação em satisfação com a vida		Médias e desvios-padrão nos três níveis de satisfação com a vida			
		≤17 n (%)	18-21 n (%)	≥22 n (%)	≤17	18-21	≥22
Atividades de Vida Diária comprometidas nos idosos alvo de cuidados	147				$p < 0,001$		
0 a 6	38	20,0 (9)	23,0 (11)	32,7 (18)	9,5±3,8	9,0±3,7	8,6±3,8
7 a 12	54	40,0 (18)	52,0 (18)	32,7 (18)			
13	55	40,0 (18)	25,0 (18)	34,6 (19)			
Status cognitivo dos idosos alvos de cuidados (CDR)	148				$p = 0,269$		
0 a 0,5	66	33,3 (15)	54,1 (26)	45,4 (25)	1,6±1,2	1,2±1,2	1,3±1,2
1 a 2	36	29,0 (13)	16,7 (8)	27,3 (15)			
3	46	37,7 (17)	29,2 (17)	27,3 (15)			

Foi observada uma frequência maior de cuidadores frágeis do que de pré-frágeis e não frágeis entre os que pontuaram para baixa satisfação e frequências mais altas de cuidadores robustos e pré-frágeis entre aqueles que alcançaram pontuação alta e intermediária em satisfação. Entre os com baixa satisfação, foram observados mais cuidadores que relataram ter três ou mais doenças crônicas do que de idosos que relataram ter uma ou duas, ou nenhuma. Houve proporcionalmente mais idosos com uma ou duas ou nenhuma doença entre os que pontuaram alto em satisfação com a vida, e mais idosos com uma ou duas doenças crônicas do que três ou mais, ou nenhuma, entre os que pontuaram no nível intermediário de satisfação. Houve mais cuidadores idosos que pontuaram para depressão entre os que tinham baixa satisfação com a vida, e mais cuidadores que não pontuaram para depressão entre os que apresentaram níveis alto e intermediário de satisfação com a vida (tabela 4).

A análise de regressão logística univariada também revelou que a variável com associação mais robusta com baixa satisfação com a vida foi autorrealização

e prazer, fator 1 da escala de qualidade de vida. Os cuidadores que pontuaram abaixo do primeiro tercil neste fator tiveram 100 vezes mais chance de pontuar para baixa satisfação do que os que pontuaram acima do terceiro tercil. Os que pontuaram abaixo do segundo tercil nesta variável tiveram 4,17 vezes mais chance de pontuar para baixa satisfação.

Outras variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com baixa satisfação foram: escore total na escala de sobrecarga percebida, controle e autonomia (fator 2 da escala de qualidade de vida), tensões intrapsíquicas (fator 2 da escala de sobrecarga), depressão, tensões ligadas ao papel (fator 1 da escala de sobrecarga) e competência e expectativas relacionadas ao cuidado (fator 3 da escala de sobrecarga), fragilidade e escore total na escala de qualidade de vida.

Cuidadores com nível intermediário de satisfação com a vida, controle e autonomia e sobrecarga percebida tiveram respectivamente 2, 3 e 2,5 vezes mais chance de pontuar para baixa satisfação do que os cuidadores tomados como referência (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados da análise de regressão logística univariada para baixa satisfação com a vida (n=148). Estudo *Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família*. Campinas, SP, Brasil, 2015-2016.

Variáveis e Categorias	valor-p	O.R.*	IC 95% O.R.*
Tempo desde o início do cuidado (anos)			
≥5	---	1,00	---
2-4,9	0,441	1,32	0,65 – 2,71
<2	0,291	1,51	0,70 – 3,22
Gênero dos cuidadores			
Masculino	---	1,00	---
Feminino	0,266	1,50	0,74 – 3,05
Idade dos cuidadores			
60-64	---	1,00	---
65-74	0,641	0,85	0,42 – 1,71
≥75	0,463	0,74	0,33 – 1,66
Nível de fragilidade dos cuidadores			
Robustos	---	1,00	---
Pré-frágeis	0,553	0,78	0,34 – 1,77
Frágeis	0,018	2,85	1,20 – 6,77
Número de doenças nos cuidadores			
0	---	1,00	---
1-2	0,966	1,02	0,46 – 2,23
≥3	0,084	2,10	0,91 – 4,86
Pontuação superior a nota de corte na escala de depressão (cuidador)			
Não	---	1,00	---
Sim	<0,001	7,69	3,46 – 17,06

continua

Continuação da Tabela 4

Variáveis e Categorias	valor- <i>p</i>	O.R.*	IC 95% O.R.*
<i>Escore dos cuidadores na escala de religiosidade (em tercís)</i>			
≥23	---	1,00	---
20-22	0,155	1,68	0,82 – 3,45
≤19	0,201	1,61	0,78 – 3,34
<i>Escore total dos cuidadores na escala de qualidade de vida percebida (em tercís)</i>			
≥48	---	1,00	---
41-47	0,010	2,86	1,29 – 6,35
≤40	<0,001	47,24	17,29 – 129,08
<i>Escore dos cuidadores no fator 1 da escala de qualidade de vida: Autorrealização e prazer (em tercís)</i>			
≥28	---	1,00	---
23-27	<0,001	4,17	1,83 – 9,50
≤22	<0,001	100,51	32,17 – 314,01
<i>Escore dos cuidadores no fator 2 da escala de qualidade de vida: Controle e autonomia (em tercís)</i>			
≥13	---	1,00	---
10-12	0,003	3,04	1,45 – 6,38
≤9	<0,001	8,93	3,84 – 20,77
<i>Escore total dos cuidadores na escala de sobrecarga percebida (em tercís)</i>			
≤19	---	1,00	---
20-27	0,22	2,45	1,14 – 5,26
≥28	<0,001	9,27	4,11 – 20,90
<i>Escore dos cuidadores no fator 1 da escala de sobrecarga percebida: Tensões ligadas ao papel (em tercís)</i>			
≤9	---	1,00	---
10-15	0,445	1,36	0,62 – 2,95
≥16	<0,001	4,05	1,90 – 8,64
<i>Escore dos cuidadores no fator 2 da escala de sobrecarga percebida: Tensões intrapsíquicas (em tercís)</i>			
≤1	---	1,00	---
2-3	0,177	1,71	0,79 – 3,72
≥4	0,001	3,34	1,62 – 6,90
<i>Escore dos cuidadores no fator 3 da escala de sobrecarga percebida: Competências e expectativas relacionadas ao cuidado (em tercís)</i>			
≤3	---	1,00	---
4-7	0,997	0,99	0,45 – 2,21
≥8	0,008	2,59	1,28 – 5,22
<i>Número de Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária comprometidas nos idosos alvos de cuidados (em tercís)</i>			
0-6	---	1,00	---
7-12	0,154	1,73	0,81 – 3,68
13	0,214	1,65	0,75 – 3,62
<i>Classificação dos idosos alvos de cuidados na CDR</i>			
0-0,5	---	1,00	---
1-2	0,622	1,21	0,57 – 2,55
3	0,233	1,53	0,76 – 3,06

*OR (*Odds Ratio*) = Razão de chance para pior satisfação com a vida; (n=45 com ≤17, n=48 com 18-21 e n=55 com ≥22); IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco; Modelos de riscos proporcionais.

A análise de regressão logística multivariada revelou que as variáveis significativamente que se associaram à pior satisfação com a vida foram autorrealização e prazer (fator 1 da escala de qualidade de vida) e escore total na escala de sobrecarga percebida. Assim, os cuidadores com maior risco de pior satisfação com a vida foram os com menor escore no fator 1 da CASP-

19 (chance 6,3 e 101,3 vezes maior para aqueles que pontuaram no segundo tercil e que pontuaram acima do terceiro tercil, respectivamente), e os com maior escore total na escala de Zarit (risco 3,0 e 5,9 vezes maior para os que pontuaram no segundo tercil e que pontuaram acima do terceiro tercil, respectivamente), conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Resultados da análise de regressão logística multivariada para baixa satisfação com a vida (n=129). Estudo Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família. Campinas, SP, Brasil, 2015-2016.

Variáveis Selecionadas e Categorias	Valor-p	O.R.*	IC 95% O.R.*
<i>Escore dos cuidadores no fator 1 da escala de qualidade de vida percebida (em tercís)</i>			
≥28	---	1,00	---
23-27	<0,001	6,29	2,42 – 16,35
≤22	<0,001	101,29	28,68 – 357,73
<i>Escore total dos cuidadores na escala de sobrecarga percebida (em tercís)</i>			
≤19	---	1,00	---
20-27	0,022	3,02	1,17 – 7,80
≥28	<0,001	5,89	2,13 – 16,24

* OR (*Odds Ratio*) = Razão de risco para pior satisfação com a vida; (n=41 com ≤17, n=41 com 18-21 e n=47 com ≥22); IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco; Critério *Stepwise* de seleção de variáveis; Modelos de riscos proporcionais.

DISCUSSÃO

No que diz respeito à idade, o presente estudo não encontrou diferenças significativas na satisfação com a vida entre os grupos de 60-64, 65-74 e 75 anos de idade e mais. Este dado assemelha-se ao encontrado por Tomomitsu et al.¹⁰. No entanto, existe um paradoxo entre pesquisas realizadas com grupos etários que abrangem também indivíduos cuidadores jovens e adultos. Estudo realizado por Anderson⁹ utilizando dados do *Behavioral Risk Factor Surveillance System*, verificou que cuidadores entre 18 e 64 anos apresentavam 7,6 vezes mais chances de sentirem-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a vida quando comparados a cuidadores com mais de 65 anos, uma vez que indivíduos mais jovens acumulam outras tarefas, como trabalho, à função de cuidar. Por outro lado, Borg e Hallberg¹² verificaram que os índices de satisfação com a vida diminuíram com o avanço da idade dos cuidadores. A hipótese exposta pelos autores é de que idosos possuem menos recursos sociais para auxiliá-los na tarefa de cuidar, o que impactaria negativamente em suas percepções de satisfação com a vida.

No presente estudo também não foram observadas diferenças significativas entre satisfação com a vida e gênero dos cuidadores. Alguns autores apontam que ser do sexo feminino e desempenhar a função de cuidadora informal impacta de forma negativa a satisfação do que ser cuidador do sexo masculino, uma vez que as mulheres exercem outros papéis em suas casas além do cuidar e, geralmente, não recebem suporte para tais tarefas⁷. No entanto, a literatura relata dados semelhantes aos encontrados neste estudo, como Tomomitsu et al.¹⁰, Hansen e Slagsvold⁸ e Pinguart e Sørensen²⁷, que da mesma forma não verificaram diferenças significativas na satisfação com a vida de homens e mulheres cuidadores, o que pode ser atribuído às dificuldades também enfrentadas pelos homens ao exercer tal função, como menos experiência do que mulheres e barreiras decorrentes do estereótipo masculino. Essas divergências nos dados sugerem que é necessário maior aprofundamento no tema, em amostras maiores de cuidadores de idosos também idosos, visando comparar características como gênero e idade e sua percepção de satisfação com a vida.

Os cuidadores do presente estudo considerados frágeis pontuaram baixo para satisfação com a vida quando comparados aos que foram considerados robustos ou pré-frágeis. Além da fragilidade, o número de doenças também se associou de forma negativa à percepção de satisfação com a vida dos cuidadores idosos. Aqueles que relataram possuir três ou mais doenças estavam insatisfeitos com a vida, enquanto aqueles que relataram possuir uma ou duas doenças, ou nenhuma doença, pontuaram alto para satisfação com a vida. Pesquisas anteriores apresentaram dados semelhantes, como é o caso do estudo transversal realizado por Lenardt et al.⁵, os quais avaliaram as condições de saúde e satisfação com a vida de 208 cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer e verificou que aqueles que relataram possuir alguma doença estavam significativamente mais insatisfeitos com a vida do que aqueles que relataram não possuir nenhuma. Ainda confirmando tais resultados, Tomomitsu et al.⁶ ao analisarem 338 cuidadores de idosos, observaram que entre aqueles com menor satisfação, houve uma frequência mais alta de relatos de possuir três ou mais doenças. Assim, é clara a associação entre a condição de saúde do cuidador e sua satisfação global com a vida, o que pode ser explicado pelo conjunto de ônus decorrente da tarefa de cuidar associado à presença de doenças.

No estudo ora relatado, também foi evidente a associação entre presença de sintomas depressivos e baixa satisfação com a vida. Os cuidadores com altos índices de satisfação com a vida pontuaram mais baixo para depressão em relação aos insatisfeitos. Esse achado é coerente com o encontrado na literatura, como verificou estudo de Moreno et al.¹³ Entre os 102 cuidadores avaliados, aqueles que pontuaram alto para depressão, pontuaram baixo para satisfação com a vida. Hansen e Slagsvold⁸ avaliaram 2.553 cuidadores de cônjuges e relataram dados semelhantes. Cuidadores com níveis mais altos de sintomas depressivos mostraram-se mais insatisfeitos com a vida. Porém, esse dado aplicou-se apenas às cuidadoras do sexo feminino, apesar de os homens cuidadores também experimentarem emoções negativas e baixa média de satisfação com a vida.

Entre os que pontuaram baixo para satisfação com a vida, houve uma tendência maior para pontuarem alto em sobrecarga percebida total e nos fatores específicos tensões ligadas ao papel (fator

um da escala de sobrecarga), tensões intrapsíquicas (fator dois da escala de sobrecarga) e competência e expectativas relacionadas ao cuidado (fator três da escala de sobrecarga). Os resultados presentes na literatura estão de acordo com os encontrados no presente estudo, como observaram Schüz et al.¹⁵ em pesquisa realizada com 346 cuidadores informais. Aqueles com níveis mais altos de sobrecarga apresentaram níveis mais baixos de satisfação com a vida. Chiao et al.²⁸ verificaram dados semelhantes em revisão bibliográfica acerca do tema. Os estudos analisadas apontaram que cuidadores com bem-estar subjetivo eram menos sobrecarregados do que aqueles com baixos níveis de bem-estar. Cabe ressaltar, que a satisfação com a vida é um fator protetor contra a percepção de sobrecarga, e não significa que o cuidador não vivencie emoções e eventos negativos decorrentes do ato de cuidar¹⁶.

A associação entre satisfação com a vida e qualidade de vida é um resultado que merece destaque no estudo ora apresentado. Cuidadores que pontuaram baixo em qualidade de vida apresentam 100 vezes mais chances de pontuarem baixo também em satisfação com a vida. Além disso, entre aqueles que apresentaram alta satisfação com a vida, 94,6% também pontuaram alto no escore total de qualidade de vida e nos fatores autorrealização e prazer (fator 1 da escala de qualidade de vida) e controle e autonomia (fator 2 da escala de qualidade de vida). Esse dado é coerente com os achados da literatura. Dahlrup et al.¹⁷, Perrin et al.¹⁸ e Moreno et al.¹³ verificaram que cuidadores com altos níveis de satisfação com a vida também apresentam qualidade de vida elevada e, uma vez que ambas estão diretamente associadas e se influenciam, alguns autores utilizam medidas de satisfação com a vida como uma das formas de mensurar a qualidade de vida total dos cuidadores^{29,30}.

Na presente amostra de cuidadores, o tempo decorrido desde o início da prestação do cuidado não influenciou significativamente a percepção de pior satisfação com a vida do grupo. Da mesma forma, a religiosidade também não apresentou interferência sobre a satisfação com a vida dos cuidadores idosos do presente estudo. Uma possível hipótese para justificar tais resultados seria a de que a religiosidade é bastante ampla e multidimensional, fator que pode dificultar sua mensuração e associação a outros fatores³¹.

Além destas variáveis, o estado de saúde do idoso receptor de cuidados também não pareceu influenciar a satisfação com a vida do cuidador no presente estudo, pois não foram observados dados significativos ao comparar esses fatores. Tal relação não corrobora os principais achados da literatura gerontológica, que tende a apontar que cuidadores de pessoas mais dependentes nas AVD relataram sentir-se mais insatisfeitos³², enquanto aqueles que cuidam de um idoso dependente de comprometimentos cognitivos mostram-se menos satisfeitos do que aqueles que cuidam de um indivíduo dependente por comprometimentos físicos³³.

Algumas limitações do presente estudo devem ser consideradas. Cita-se, por exemplo, a não identificação de relações temporais, haja vista a caracterização da investigação como um estudo de corte transversal e, portanto, incapaz de esclarecer se a relação instaurada entre as variáveis é casual ou não.

CONCLUSÃO

No presente estudo, a satisfação com a vida entre cuidadores de idosos parece ser um desfecho bastante influenciado pela sua qualidade de vida, sua percepção de sobrecarga e suas condições de saúde física e mental. Os dados encontrados são concordantes com grande

parte dos achados da literatura gerontológica acerca do tema e, apesar de não serem dados inéditos, os resultados são robustos e podem contribuir ainda mais para o bem-estar psicológico desses indivíduos. Ainda são poucos os estudos exclusivamente dedicados ao cuidador idoso e suas peculiaridades. Neste sentido, o presente trabalho destacou a importância de elaborar pesquisas específicas abrangendo esse grupo. Visto que a realidade do cuidado ao idoso torna-se cada vez mais comum no cenário brasileiro e mundial, faz-se necessário desenvolver e aplicar novas estratégias de apoio e suporte enfocando essa população específica e emergente.

Um possível desdobramento desta pesquisa é a proposta de investigar as diferentes intervenções em curto e médio prazo, tais como os grupos de apoio, e se elas influenciam positivamente a satisfação com a vida dos cuidadores idosos, mesmo na presença dos fatores negativos aqui verificados, como é o caso da fragilidade e da depressão. Novos e mais aprofundados estudos são, portanto, necessários para a produção de subsídios teóricos destinados ao planejamento e ao desenvolvimento de conhecimentos sobre estratégias de cuidado, bem como à compreensão e ao aprimoramento de estratégias de autorregulação cognitivo-emocional orientadas a cuidadores familiares de idosos cronicamente doentes e dependentes.

REFERÊNCIAS

1. Neri AL (org). Palavras-chave em Gerontologia. 4ª ed. Campinas, SP: Alínea; 2014. p. 99-105.
2. Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. Russell Sage Foundation Nova Iorque, NY. 1976; 171-208.
3. Thorpe JM, Van Houtven CH, Sleath BL, Clipp, EC. Barriers to Outpatient Care in Community-Dwelling Elderly with Dementia: The Role of Caregiver Life Satisfaction. *Journal of Applied Gerontology*. 2009; 28(4): 436-460.
4. Mausbach BT, Chattilion EA, Roepke SK, Patterson T, Grant I. A comparison of psychological outcomes in elderly Alzheimer's caregivers and non-caregivers. *Am J Geriatric Psychiatry*. 2013; 21(1): 5-13.
5. Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colombia Médica*. 2011; 42 (1): 17-25.
6. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(8): 3429-3440.
7. Hajek A, König HH. Informal caregiving and subjective well-being: evidence of a population-based longitudinal study of older adults in Germany. *Jamda*, 2016; 17(4): 300-5.
8. Hansen T, Slagsvold B. The psychological effects of providing personal care to a partner: a multidimensional perspective. *Health Psychology Research*. 2013; 25(1): 126-134.

9. Anderson LA, Edwards VJ, Pearson WS, Talley RC, McGuire LC, Andresen EM. Adult caregivers in the United States: characteristics and differences in well-being, by caregiver age and caregiving status. *Public Health Research, Practice and Policy*. 2013; 10(15): 1-5.
10. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013; 16(4): 663-68.
11. Figueiredo D, Lima MP, Sousa L. Cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência: rede social e satisfação com a vida. 2012; 13(1): 117-129.
12. Borg C, Hallberg IR. Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian J of Caring Sciences*. 2006; 20(4): 427-38.
13. Moreno JA, Nicholls E, Ojeda N, De Los Reyes-Aragón CJ, Rivera D, Arango-Lasprilla JC. Caregiving in dementia and its impacts on psychological functioning and health-related quality of life: findings from a Colombian Sample. *J Cross Cult Gerontol*. 2015; 30(4): 393-408.
14. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dions S, Lachs MS. Caregiver Burden: a clinical review. *Clinical Review & Education*. 2014; 311(10): 1052-1060.
15. Schüz B, Czerniawski A, Davie N, Miller L, Quinn MG, King C, et al. Leisure time activities and mental health in informal dementia caregivers. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2015; 7(2): 230-248.
16. Fianco A, Sartori RD, Negri L, Lorini S, Valle G, Delle Fave A. The relationship between burden and well-being among caregivers of Italian people diagnosed with severe neuromotor and cognitive disorders. *Res Developmental Disabilities*. 2015; 39: 43-54.
17. Dahlrup B, Ekström H, Nordell E, Elmstahl S. Coping as a Caregiver: a question of strain and its consequences on life satisfaction and health-related quality of life. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015; 61: 261-70.
18. Perrin PB, Morgan M, Aretouli E, Sutter M, Snipes DJ, Hoyos GR, et al. Connecting health-related quality of life and mental health in dementia caregivers from Colombia, South America. 2014; 39(3): 499-509.
19. Damasceno A, Delicio AM, Mazo DFC, Zullo JFD, Scherer P, Ng RTY, et al. Validation of the Brazilian version of mini-test CASI-S. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2005; 63(2b).
20. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess*. 1985; 49(1): 71-75.
21. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J et al. Frailty in older adults: evidence of a phenotype. *J Gerontol A*. 2001; 56(3): 146-56.
22. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the Geriatric Depression Scale: A study of their validity for the diagnosis of major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(10): 858-65.
23. Montão MBMM, Ramos LR. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6):912-7.
24. Taunay TCE, Gondim FAA, Macedo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev. Psiquiatric. Clinica*. 2012; 39(4): 130.5.
25. Bianchi M, Flesch LD, Alves EVC, Batistoni SST, Neri, AL. Indicadores psicométricos da Zarit Burden Interview aplicada a idosos cuidadores de outros idosos. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. 2016; 24(2835).
26. Hyde M, Wiggins RD, Blane DB. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging Mental Health*. 2003; 7(3): 186-94.
27. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: a meta-analysis. *J Gerontol B*. 2006; 61(1): 33-45.
28. Chiao CY, Wu HS, Hsiao CY. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review*. 2015; 62: 340–350.
29. Nogueira CA, Alves FP, Coura AS, Vieira CNK, Enders BC, França ISX. Percepção da qualidade de vida dos cuidadores de octogenários. *Rev Rede Enfermagem Nordeste*. 2013; 14(1): 32-41.
30. Lim J, Zebrack B. Caring for family members with chronic physical illness: a critical review of caregiver literature. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2004; 2: 50-59.
31. Hebert RS, Weinstein E, Martire LM, Schulz R. Religion, spirituality and the well-being of informal caregivers: a review, critique, and research prospectus. *Aging & Mental Health*. 2006; 10(5): 497-520.
32. Goldsworthy B, Knowles S. Caregiving for Parkinson's Disease Patients: An Exploration of a Stress-Appraisal Model for Quality of Life and Burden. *J Gerontol B*. 2008; 63 (6): 372-376
33. Sequeira C. Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22(3): 491-500.

Recebido: 30/09/2016

Revisado: 02/03/2017

Aprovado: 15/06/2017