

Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas

Quality of life of family caregivers of bedridden older adults

Calidad de vida de cuidadores familiares de adultos mayores encamados

Ilaise Brilhante Batista¹  <https://orcid.org/0000-0001-5705-5254>Jéssica da Silva Marinho¹  <https://orcid.org/0000-0001-8950-7083>Tábatta Renata Pereira Brito¹  <https://orcid.org/0000-0001-9466-2993>Maria Sortênia Alves Guimarães¹  <https://orcid.org/0000-0001-6648-2530>Luiz Sinésio da Silva Neto¹  <https://orcid.org/0000-0002-3182-7727>Valéria Pagotto²  <https://orcid.org/0000-0002-5590-2453>Daniella Pires Nunes¹  <https://orcid.org/0000-0002-4679-0373>

Como citar:

Batista IB, Marinho JS, Brito TR, Guimarães MS, Silva Neto LS, Pagotto V, et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE00361.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A000361>



Descritores

Cuidadores; Idosos fragilizados; Família; Qualidade de vida; Pessoas acamadas

Keywords

Caregivers; Frail elderly; Family; Quality of life; Bedridden persons

Descriptores

Cuidadores; Anciano frágil; Família; Calidad de vida; Personas encamadas

Submetido

22 de Fevereiro de 2022

Aceito

20 de Junho de 2022

Autor correspondente

Ilaise Brilhante Batista
E-mail: ilaisebrilhante@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rafaela Gessner Lourenço
(<https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>)
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores familiares e sua relação com as condições socioeconômicas, de saúde e de prestação de cuidado.

Métodos: Estudo transversal e analítico realizado na cidade de Palmas/TO, no período de 2020-2022, com amostra de 49 cuidadores familiares de idosos acamados. A qualidade de vida foi avaliada pelo instrumento “12-Item- Short- Form Health Survey” (SF-12). Para verificar a relação entre os componentes físico e mental e variáveis independentes, utilizou-se o Teste T.

Resultados: Os cuidadores apresentaram valores médios do componente físico de 43,26 pontos (IC 95%: 39,87 – 46,64) e no componente mental, de 50,98 pontos (IC 95%: 47,96 – 54,00). Encontraram-se diferenças significativas entre os escores do componente mental para disfunção familiar, consumo de bebida alcoólica e sobrecarga; e, entre o componente físico para multimorbidade, polifarmácia, índice de massa corpórea e sobrecarga.

Conclusão: Os achados deste estudo demonstraram relação entre condições sociais, de saúde, cuidado e qualidade de vida, concedendo assim conhecimento aos profissionais de saúde para orientá-los no planejamento de ações que visem a melhoria da qualidade de vida do cuidador.

Abstract

Objective: To assess the quality of life of family caregivers and their relationship with socioeconomic, health and care conditions.

Methods: a cross-sectional and analytical study carried out in the city of Palmas/TO, in the period of 2020-2022, with a sample of 49 family caregivers of bedridden older adults. Quality of life was assessed by the instrument “12-Item- Short- Form Health Survey” (SF-12). To verify the relationship between physical and mental components and independent variables, the t-test was used.

Results: Caregivers presented mean values of the physical component of 43.26 points (95% CI: 39.87 – 46.64) and the mental component of 50.98 points (95% CI: 47.96 – 54.00). Significant differences were found between the scores of the mental component for family dysfunction, alcohol consumption and overload, and between the physical component for multimorbidity, polypharmacy, body mass index and overload.

Conclusion: The findings of this study demonstrated a relationship between social conditions, health, care and quality of life, thus granting knowledge to health professionals to guide them in planning actions aimed at improving caregivers’ quality of life.

¹Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los cuidadores familiares y su relación con las condiciones socioeconómicas, de salud y de prestación de cuidado.

Métodos: Estudio transversal y analítico realizado en la ciudad de Palmas, estado de Tocantins, en el período 2020-2022, con una muestra de 49 cuidadores familiares de adultos mayores encamados. La calidad de vida fue evaluada mediante el instrumento "12-Item-Short-Form Health Survey" (SF-12). Se utilizó el test-T para verificar la relación entre los componentes físicos y mentales y las variables independientes.

Resultados: Los cuidadores presentaron un valor promedio del componente físico de 43,26 puntos (IC 95 %: 39,87 – 46,64) y del componente mental de 50,98 puntos (IC 95 %: 47,96 – 54,00). Se observaron diferencias significativas en la puntuación del componente mental en disfunción familiar, consumo de bebida alcohólica y sobrecarga; y en el componente físico, en multimorbilidad, polifarmacia, índice de masa corporal y sobrecarga.

Conclusión: Los resultados de este estudio demostraron que existe relación entre las condiciones sociales, de salud, cuidado y calidad de vida, lo que permite que los profesionales de la salud tengan conocimientos para la planificación de acciones que busquen mejorar la calidad de vida de del cuidador.

Introdução

Evidencia-se que no final do século passado houve declínios nas taxas de mortalidade e fecundidade, este fator trouxe como grande desafio o envelhecimento populacional. Associada a transição demográfica surgem as doenças crônicas não transmissíveis, caracterizadas por tempo prolongado, que podem ocasionar a incapacidade funcional.⁽¹⁾ Esse fator pode levar o idoso a uma demanda de cuidado a longo prazo e de auxílio no desenvolvimento de suas atividades cotidianas, necessitando assim de um cuidador.

Os cuidadores podem ser classificados como informais ou formais, sendo o informal aquele que dedica o cuidado sem remuneração e usualmente é um membro familiar; por outro lado, os formais são aqueles remunerados para desempenhar esta atividade.⁽²⁾ A família costuma ser a principal fonte de apoio do idoso, prestando cuidados e assistência ao dependente.⁽³⁾

O processo de cuidar de alguém requer uma série de adaptações tanto para o cuidador quanto para o dependente. O cuidador familiar é aquele que assume a tarefa de cuidar na maioria das vezes de forma repentina, por ser o membro mais próximo e com uma relação afetiva mais íntima ou até mesmo por ser o único familiar e não ter opção. Geralmente, o cuidador inicia o desempenho das atividades sem domínio de técnicas e conhecimento relativo ao cuidado.⁽⁴⁾

Este fator torna a atividade mais árdua, pois gera desgaste proveniente da mudança do estilo de vida, com restrições em suas vidas pessoais e maior parte do tempo dedicado ao cuidado. Isto limita o convívio social, gerando assim uma sobrecarga e impac-

tando diretamente na saúde e qualidade de vida do cuidador.⁽⁴⁻⁶⁾

A qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".⁽⁷⁾ A literatura aponta vários fatores associados à qualidade de vida do cuidador, como: sexo, idade, escolaridade, recreação e lazer, falta de apoio familiar, residir com o idoso, alterações no sono, ansiedade, sofrimento psicológico, sobrecarga, nível de dependência do idoso, tempo exercendo a função de cuidador, ser cuidador principal, número de horas dedicadas ao cuidado, presença de sequelas e doenças no idoso.^(3,6,8-14)

Levando em consideração o envelhecimento populacional e o aumento crescente de número de cuidadores, optou-se pela avaliação dos cuidadores familiares por serem os principais atores sociais envolvidos no processo de cuidar. O estudo é relevante pela necessidade do reconhecimento desse público de forma mais singularizada quanto às implicações causadas na qualidade de vida e ainda pela pouca visibilidade que se tem no contexto da saúde, em especial, na Atenção Primária à Saúde.

Esses atores sociais necessitam de melhor promoção de saúde, com atenção mais individualizada, para que se possa traçar intervenções direcionadas em que a equipe de saúde possa auxiliar no desenvolvimento de conhecimento contribuindo no bem-estar, autocuidado e assim podendo promover melhor qualidade de vida.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos cuidadores familiares e sua relação com as condições socioeconômicas, de saúde e de prestação de cuidado.

Métodos

Estudo transversal e analítico realizado no município de Palmas-TO, Brasil, proveniente da pesquisa “Cuidadores de idosos dependentes no Município de Palmas”. A amostra foi calculada a partir dos seguintes critérios: poder amostral de 0,95, tamanho de efeito médio $f=0,50$, nível de significância de 5% e acréscimo de 10% ao valor inicial para perdas previstas, estimando assim o número mínimo de 49 cuidadores.

Foram incluídos cuidadores que eram membros familiares, possuíam idade igual ou superior a 18 anos e praticavam o cuidado a uma pessoa idosa (≥ 60 anos), que era acamada e cadastrada na Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Palmas. Excluíram-se os cuidadores ao qual não se conseguiu realizar o contato por três vezes consecutivas. Os cuidadores foram contatados via telefone para agendamento da visita domiciliar, que foi realizada juntamente com agente comunitário de saúde. Entrevistadores treinados aplicaram questionário semiestruturado, previamente testado, contendo informações sociodemográficas e de saúde. A entrevista foi realizada entre os meses de janeiro de 2020 a janeiro de 2022 e teve duração média de 90 minutos. Em virtude da pandemia, as coletas foram suspensas em março de 2020 e retomadas em outubro de 2021.

Para este estudo, a variável dependente foi a qualidade de vida, que foi mensurada pela escala “12-Item-Short-Form Health Survey” ou SF-12. Esta avalia oito dimensões diferentes, levando em consideração um período das quatro últimas semanas. Os seus escores permitem o cálculo de dois componentes separadamente: o escore do componente físico (ECF) e o componente mental (ECM). A pontuação da escala tem uma variação de 0 a 100, quanto menor a pontuação dos escores pior é considerada a qualidade de vida. Os maiores escores estão associados a melhora da qualidade de vida.^(15,16)

Consideraram-se variáveis independentes as condições:

- **Sociodemográficas e econômicas:** sexo (masculino; feminino), idade (contínua), escolaridade (anos de estudo - contínua), estado marital

(com companheiro; sem companheiro – solteiro, divorciado/separado, viúvo), renda familiar (≤ 1 salário-mínimo; > 1 salário-mínimo), coabita com o idoso (não; sim), parentesco com o idoso (cônjuge; filhos; nora/genro; netos; cuidador formal) e funcionalidade familiar (APGAR de famílias). O APGAR de Famílias é composto por cinco dimensões: *Adaptation* (adaptação), *Partnership* (companheirismo), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutive). Os itens são pontuados de 0 a 2, sendo: sempre (2), algumas vezes (1), nunca (0). Sua pontuação tem uma variação de 0 a 10 e para critérios de análise foi considerado como disfuncionalidade familiar o idoso que apresentava somatório ≤ 6 pontos.⁽¹⁷⁾

- **Saúde:** multimorbidade (apresentar duas ou mais doenças crônicas: hipertensão arterial, asma, bronquite ou enfisema, diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, doenças osteoarticulares, câncer e transtornos psiquiátricos); polifarmácia (\geq uso de 4 medicamentos contínuos), índice de massa corpórea – IMC ($\leq 18,5$ kg/m²: baixo peso; 18,5 a 24,9 kg/m²: eutrofia; e ≥ 25 kg/m²: excesso de peso), tabagismo (fumante e não fumante), prática de atividade física (prática de, no mínimo, 150 minutos semanais) e consumo de bebida alcoólica (baixo consumo: $<$ um dia por semana); ingestão moderada/elevada (um ou mais dias por semana).
- **Prestação de cuidado:** dedicação diária ao cuidado (≤ 12 horas; > 12 horas), recebimento de capacitação ou formação para prestar o cuidado (não; sim), tempo de cuidado (≤ 4 anos; > 4 anos); recebimento de auxílio na prestação de cuidado (não; sim); e sobrecarga de cuidado.

A sobrecarga foi avaliada pela Escala de Zarit, que é composta por 22 afirmativas referentes a como as pessoas se sentem cuidando de outra pessoa. A escala varia entre 0 a 88 pontos, quanto maior a pontuação, maior o nível de sobrecarga do cuidador.⁽¹⁸⁾ Neste estudo, considerou-se sobrecarga quando a pontuação foi igual ou superior a 21 pontos.⁽¹⁹⁾

Para a análise dos dados utilizou-se o Programa Stata versão 17⁷. Para todos os testes estatísticos adotados considerou-se o p-valor $\leq 0,05$. ECF e

ECM foram testados para verificar a normalidade por meio do Teste Shapiro-Wilk. Para comparar as médias dos componentes da qualidade de vida e variáveis independentes qualitativas utilizou-se o Teste T. A correlação entre qualidade de vida e variáveis independentes quantitativas foi avaliada por meio do Teste de Correlação de Pearson.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, sob parecer nº 3.138.324/2019, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 00688118.0.0000.5519. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após explicações verbais e escritas sobre o estudo.

Resultados

Um total de 49 cuidadores familiares responderam as questões relativas à qualidade de vida, dos quais 73,08% eram filhos, 13,46% cônjuges, 5,77% netos, 3,85% genros/noras e 3,85% irmãos. A maioria dos cuidadores familiares era do sexo feminino (83,67%), com média de idade de 51,02 anos e com 10,74 anos de estudo, possuía companheiro (69,39%), referiu renda familiar \leq 1 salário-mínimo (58,62%), coa-

bitava com o idoso (91,84%) e relatou boa funcionalidade familiar (70,83%) (Tabela 1). Em relação à qualidade de vida, os cuidadores apresentaram valores médios do componente físico de 43,26 pontos e no componente mental, de 50,98 pontos. Quanto aos aspectos socioeconômicos, observou-se diferença significativa entre disfunção familiar e componente mental, conforme demonstrado na tabela 1.

Na tabela 2 são descritos os resultados segundo os componentes de qualidade de vida e condições de saúde. Houve predomínio de cuidadores não tabagistas (77,55%), sedentários (91,84%), que tinham baixo consumo de bebidas alcoólicas (81,63%), não possuíam multimorbidade (69,39%), não faziam uso de polifarmácia (87,76%) e apresentavam excesso de peso (68,29%). Encontram-se diferenças significativas entre os escores médios ECF para multimorbidade ($p=0,003$), polifarmácia ($p=0,003$) e índice de massa corpórea ($p=0,012$), enquanto para o ECM e consumo de bebida alcoólica ($p=0,038$).

Em relação à prestação de cuidado, 82,63% dos cuidadores dedicavam mais de 12 horas diárias, 69,39% recebiam ajuda de alguém para desempenhar o cuidado, 51,02% referiram um tempo de cuidador \leq 4 anos e 77,78% mencionaram sobrecarga de cuidado. Houve relação significativa entre sobrecarga e

Tabela 1. Caracterização dos cuidadores familiares de idosos acamados segundo componentes de qualidade de vida, aspectos demográficos e socioeconômicos (n=49)

Características	Total n(%)	ECF Média (IC 95%)	Qualidade de vida		
			p-value	ECM Média (IC 95%)	p-value
Sexo			0,112		0,274
Masculino	8(16,33)	47,91(41,23 – 54,59)		53,05(44,49 – 61,62)	
Feminino	41(83,67)	42,34(38,47 – 46,21)		50,47(45,41 – 55,52)	
Idade, em anos (Média; DP)	51,02(11,51)	-0,26 [*]	0,073	0,25 [*]	0,081
Anos de estudo (Média; DP)	10,74(5,03)	0,187 [*]	0,199	-0,22 [*]	0,126
Estado marital			0,324		0,342
Com companheiro	34(69,39)	42,73(37,55 – 51,32)		50,57(46,92 – 54,22)	
Sem companheiro	15(30,61)	44,43(38,67 – 46,80)		51,92(45,87 – 57,96)	
Renda familiar (n=29)			0,468		0,077
\leq 1 salário-mínimo	17(58,62)	43,99(37,19 – 50,79)		52,64(47,87 – 57,41)	
$>$ 1 salário-mínimo	12(42,38)	44,33(39,90 – 48,75)		47,18(40,38 – 53,98)	
Coabita com o idoso			0,308		0,412
Não	4(8,16)	46,12(33,04 – 59,19)		52,11(37,24 – 66,98)	
Sim	49(91,84)	43,00(39,37 – 46,63)		50,88(47,67 – 54,09)	
Disfunção familiar (n=48)			0,217		0,013
Não	34(70,83)	44,22(40,33 – 48,13)		52,88(49,84 – 55,91)	
Sim	14(29,17)	41,24(33,33 – 49,15)		45,57(39,15 – 52,99)	
Total	49(100,00)	43,26(39,87 – 46,64)		50,98(47,96 – 54,00)	

ECF - escore do componente físico; ECM - escore do componente mental; DP - desvio padrão; IC - intervalo de confiança. *Teste de correlação de Pearson para as variáveis idade e anos de estudos. Para as demais variáveis, utilizou-se o Teste T

Tabela 2. Descrição dos cuidadores familiares de idosos acamados segundo componentes de qualidade de vida e condições de saúde (n=49)

Características	Total n(%)	Qualidade de vida			
		ECF Média(IC 95%)	p-value	ECM Média(IC 95%)	p-value
Tabagismo			0,398		0,455
Não	38(77,55)	43,02(38,96 – 47,07)		50,89(47,33 – 54,45)	
Sim	11(22,45)	44,08(37,29 – 50,86)		51,30(44,69 – 57,90)	
Prática de exercícios físicos			0,27/9		0,210
Não	45(91,84)	43,55(40,06 – 47,05)		50,62(47,53 – 53,70)	
Sim	4(8,16)	39,90(16,43 – 63,37)		55,08(32,88 – 77,28)	
Consumo de bebidas alcoólicas			0,419		0,038
Baixo consumo	40(81,63)	43,09(39,23 – 46,95)		52,24(48,97 – 55,50)	
Moderado consumo	9(18,37)	43,99(35,50 – 52,47)		45,39(37,24 – 53,54)	
Multimorbidade			0,003		0,287
Não	34(69,39)	46,29(42,61 – 49,97)		51,55(48,31 – 54,79)	
Sim	15(30,61)	36,38(29,79 – 42,95)		49,69(42,42 – 56,97)	
Polifarmácia			0,001		0,579
Não	43(87,76)	44,53(41,09 – 47,97)		51,09(48,04 – 54,15)	
Sim	6(12,24)	34,09(20,49 – 47,70)		50,17(34,26 – 66,08)	
Índice de Massa corpórea (n=41)			0,012		0,214
Eutrofia	13(31,71)	49,75(44,03 – 55,47)		49,43(43,04 – 55,82)	
Excesso de peso	28(68,29)	40,32(35,30 – 45,35)		52,24(48,19 – 56,29)	
Total	49(100,00)	43,26(39,87 – 46,64)		50,98(47,96 – 54,00)	

ECF - escore do componente físico; ECM - escore do componente mental; DP - desvio padrão; IC - intervalo de confiança. O p-value foi obtido pelo teste T

Tabela 3. Caracterização dos cuidadores familiares de idosos acamados segundo componentes de qualidade de vida e prestação de cuidado (n=49)

Características	Total n(%)	Qualidade de vida			
		ECF Média(IC 95%)	p-value	ECM Média (IC 95%)	p-value
Dedicação diária no cuidado			0,241		0,389
≤ 12 horas	9(18,37)	45,78(36,66 – 54,91)		50,08(40,82 – 59,34)	
> 12 horas	40(81,63)	42,69(38,90 – 46,47)		51,18(47,89 – 54,47)	
Recebe ajuda de alguém			0,282		0,467
Não	15(30,61)	41,77(34,23 – 49,31)		51,17(45,32 – 57,03)	
Sim	34(69,39)	43,91(40,05 – 47,76)		50,89(47,19 – 54,61)	
Tempo de cuidado			0,339		0,358
≤ 4 anos	24(48,98)	43,98(39,33 – 48,62)		50,42(45,85 – 54,98)	
> 4 anos	25(51,02)	42,56(37,32 – 47,80)		51,52(47,23 – 55,82)	
Sobrecarga de cuidado			0,034		0,012
Não	16(22,22)	47,66(42,78 – 52,54)		55,76(52,07 – 59,45)	
Sim	33(77,78)	41,12(36,70 – 45,53)		48,66(44,68 – 52,64)	
Total	49(100,00)	43,26(39,87 – 46,64)		50,98(47,96 – 54,00)	

ECF - escore do componente físico; ECM - escore do componente mental; DP - desvio padrão; IC - intervalo de confiança. O p-value foi obtido pelo teste T

os componentes de qualidade de vida. Cuidadores com sobrecarga de cuidado apresentaram menores escores tanto no ECF e no ECM quando comparados àqueles sem sobrecarga (Tabela 3).

Discussão

Os cuidadores familiares avaliados são, em sua maioria, mulheres, filhas e adultas de meia idade,

características semelhantes foram identificadas em outras pesquisas.^(2,4-6,8,9,20,21)

Em decorrência da cultura do cuidado, os filhos são as principais fontes de apoio como forma de retribuição dos cuidados realizados pelos pais aos filhos quando crianças.^(20,22) Ademais, o cuidado está associado às mulheres em decorrência da atenção à casa, família, filhos e parentes, ou pode se dar pela proximidade da relação afetiva e grau de parentesco entre o cuidador e o dependente.⁽⁶⁾

A atividade do cuidado somada as atividades cotidianas desempenhadas pelos cuidadores exigem uma série de competências que podem tornar esse trabalho árduo, impactando de forma física, gerando estresse, comprometimento da saúde e da qualidade de vida.^(3, 12)

Em relação à qualidade de vida, notou-se que os cuidadores familiares apresentaram maiores pontuações médias no ECM quando comparado ECF. O ECM envolve a saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade,⁽¹⁵⁾ e sinaliza o equilíbrio no relacionamento entre o cuidador e o idoso, bem como os esforços cognitivos e comportamentais para lidar com as exigências do cuidar.

Os achados evidenciaram que cuidadores com boa funcionalidade familiar apresentaram melhor pontuação no ECM. A funcionalidade familiar refere-se as relações interpessoais que caracterizam a identidade da família, relacionando-se com a capacidade de resolução de problemas e forma de demonstração de afeto.⁽²²⁾ Destaca-se que a funcionalidade familiar foi a única condição socioeconômica relacionada à qualidade de vida neste estudo. A qualidade de vida do cuidador tem relação intrínseca com uma boa funcionalidade familiar, uma vez que, no cuidado com a pessoa dependente, o bom relacionamento familiar, o apoio social prestado pela família ao cuidador e a maturidade familiar são características chaves que facilitam a divisão e auxílio de cada membro da família na realização do cuidado.⁽²³⁾

Entretanto, se somente um membro da família estiver envolvido no desempenho de múltiplas atividades pode ocasionar disfunções emocionais e biomecânicas, propiciando assim uma situação de vulnerabilidade para os cuidadores, desencadeando estresse.^(14,23-25)

Autores sugerem que o estresse derivado do cuidado pode levar os cuidadores a consumirem bebidas alcólicas.⁽²⁶⁾ No presente estudo, notou-se que cuidadores consumidores de bebidas alcólicas de forma moderada/elevada apresentaram piores médias do ECM. Diante desse comportamento, torna-se necessário a compreensão do uso problemático de álcool durante a assistência ao cuidador a fim de propor maneiras de ajudar a prevenir riscos à saúde do cuidador quanto ao receptor de cuidado, por es-

tar mais vulnerável a situações de violência e negligência de cuidado.

No que tange ao ECF, envolve aspectos como dor e desconforto, sono e repouso, mobilidade física, atividades da vida cotidiana, dependência de medicações, entre outros.⁽¹⁶⁾ Tendo em vista que os cuidadores estavam em processo de envelhecimento, os tornam mais suscetíveis a condições e doenças crônicas, que impactam na saúde física do cuidador.

Estudo realizado em Vitória da Conquista, Bahia, com cuidadores informais de idosos, evidenciou que existe uma associação estatisticamente significativa entre o domínio físico e a presença de problemas de saúde.⁽²⁷⁾ Resultado semelhante ao encontrado neste estudo, uma vez que cuidadores com multimorbidade apresentaram menores ECF. As doenças crônicas exigem atividades diárias de autogerenciamento e os cuidadores podem ter menos probabilidade de adesão ao controle terapêutico.

Ainda o ECF, relacionou-se com polifarmácia, sedentarismo e excesso de peso, no qual os cuidadores com tais condições apresentaram menores escores quando comparados ao que não tinham. A prestação de cuidados desvia a atenção e o cuidado de si tende a não ser prioridade. E como ônus do déficit do autocuidado, os cuidadores estão mais propensos a apresentar piora na saúde física, como insônia, ganho de peso corporal e tendem a adiar a procura de cuidados médicos necessários; na saúde emocional, como ansiedade, sintomas depressivos, sobrecarga, desencadeando alterações na qualidade de vida do cuidador.^(8,9,23,25-29)

A sobrecarga reflete os níveis tensionais associados ao cuidado e é explicada pela combinação condições relativas ao perfil do cuidador, contexto de cuidado, enfrentamento e apoio, e às manifestações do estresse.⁽²⁹⁾ Vários autores demonstraram a relação negativa entre sobrecarga e qualidade de vida, ou seja, quanto maior o nível de sobrecarga, menor será a qualidade de vida do cuidador.^(9,24,30) Os achados deste estudo evidenciaram essa relação tanto ao ECF quanto ao ECM, no qual cuidadores com sobrecarga apresentaram menores valores médios para os escores de qualidade de vida.

Dentre as limitações do estudo, aponta-se que a amostra foi constituída por cuidadores familiares de idosos acamados e não podem ser generalizáveis para

aqueles de contextos diferentes. Os achados não podem ser interpretados como causais. Os resultados aqui relatados sugerem a necessidade de pesquisas que compreendam melhor os fatores de risco que comprometem a qualidade de vida de cuidadores familiares.

Conclusão

Os achados desta pesquisa evidenciaram relação entre qualidade de vida e condições sociais, de saúde e cuidado. Escores do componente mental relacionaram-se com disfunção familiar e consumo de bebida alcoólica; e do componente físico com multimorbidade, polifarmácia e índice de massa corpórea. Cuidadores com sobrecarga de cuidado apresentaram piores escores tanto no ECM quanto no ECF da qualidade de vida. Ressalta-se que os fatores relacionados à qualidade de vida são norteadores para os profissionais de saúde na identificação dos indicados, no planejamento e na implementação de estratégias de prevenção e promoção de autocuidado aos cuidadores familiares, a fim de proporcionar efeitos benéficos na qualidade de vida.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Tocantins pelo financiamento da pesquisa.

Colaborações

Batista IB, Marinho JS, Brito TRP, Guimarães MSA, Silva Neto LS, Pagotto V e Nunes DP contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Vanzella E, Nascimento JA, Santos SR. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. *Rev Elet Estácio Saúde*. 2018;7(1):65-73.
- Diniz MA, Melo BR, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaiol CC, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3789-98.
- Anjos KF, Boery RN, Santos VC, Boery EN, Silva JK, Rosa DO. Factors associated with the quality of life of family caregivers of elderly people. *Cien Enferm*. 2018;24:185-199.
- Nunes DP, Brito TR, Duarte YA, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(2):e180020.
- Jesus IT, Orlandi AA, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):194-204.
- Queiroz RS, Camacho AC, Gurgel JL, Assis CR, Santos LM, Santos ML. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):210-9.
- The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
- Pothiban L, Srirat C, Wongpakaran N, Pankong O. Quality of life and the associated factors among family caregivers of older people with dementia in Thailand. *Nurs Health Sci*. 2020;22(4):913-20.
- Rebêlo FL, Jucá MJ, Silva CM, Santos AI, Barbosa JV. Fatores associados à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Est Inter Env*. 2021;26(2):275-92.
- Albuquerque FK, Farias AP, Montenegro CS, Lima NK, Gerbasi HC. Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derme*. 2019;87(25):1-9. Review.
- Rosas C, Neri AL. Quality of life, burden, family emotional support: a model for older adults who are caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 2):169-76.
- Araújo MG, Dutra MO, Freitas CC, Guedes TG, Souza FS, Baptista RS. Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):728-36.
- 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*. 2017;11(3):138-49. Review.
- Prado AS, Carvalho SM, Lopes FS, Nobre TA, Lopes BS. Relação entre esgotamentoprofissional, qualidade de vida e tempo de serviço em cuidadores de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):179-89.
- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36). I Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
- Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34(3):220-33.
- Duarte YA. Família: rede de apoio ou estressor: a perspectiva de idosos e cuidadores familiares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
- Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(1):12-7.
- Sequeira CA. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Rev Enf Ref*. 2010;12(2):9-16.
- Felipe SG, Oliveira CE, Silva CR, Mendes PN, Carvalho KM, Lopes Silva-Júnior F, et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190851.

21. Bierhals CC, Low G, Paskulin LM. Quality of life perceptions of family caregivers of older adults stroke survivors: a longitudinal study. *Appl Nurs Res.* 2019;47:57-62.
22. Mocelin C, Silva TG, Celich K, Madureira VF, Souza SS, Colliselli L. O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. *Rev Pesq Cuid Fund Online.* 2017;9(4):1034-9.
23. Casanova RL, Rascon GM, Alcantara CH, Soriano RA. Social support and family functionality in people with mental disorder. *Salud Ment.* 2014;37(5):443-8. Spanish.
24. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Family dynamics, overload, and quality of life among caregiver of functionally dependent older adults. *Enferm Univ.* 2019;16(4):362-73.
25. Martins LB, Moura CR, Carvalho AF, Coelho NP, Feitosa MC, Macêdo JL, et al. Estudo comparativo sobre qualidade de vida, sobrecarga e sintomas musculoesqueléticos em cuidadores de idosos. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;12(3):e2933.
26. Rospenda KM, Minich LM, Milner LA, Richman JA. Caregiver burden and alcohol use in a community sample. *J Addict Dis.* 2010;29(3):314-24.
27. Andrade SM, Marinho MS, Santana ES, Chaves RN, Oliveira AS, Reis LA. Associação entre os aspectos sociodemográficos, condições de saúde e qualidade de vida dos cuidadores de idosos dependentes. *Fisioter. Bras.* 2019;20(5):603-9.
28. Polenick CA, Leggett AN, Webster NJ, Han BH, Zarit SH, Piette JD. Multiple Chronic Conditions in Spousal Caregivers of Older Adults With Functional Disability: associations With Caregiving Difficulties and Gains. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020;75(1):160-72.
29. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist.* 1990;30(5):583-94.
30. Costa EM, Lucena MM, Estrela YC, Oliveira Neto HT, Maranhão Neto T, Brito EP, et al. Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. *Braz J Health Review.* 2021;4(2):7726-41.