

Sobrecarga e sintomas psicológicos em cuidadores informais de idosos na pandemia da COVID-19

Burden and psychological symptoms on informal caregivers of the elderly in the COVID-19 pandemic

Sobrecarga y síntomas psicológicos em cuidadores informales de adultos mayores en la pandemia de COVID-19

Giuliana Duarte de Oliveira da Silva^a 

Gabriela Martins^b 

Luana Aparecida da Rocha^b 

Mariane Teixeira Machado^a 

Henrique Pott Junior^c 

Aline Cristina Martins Gratão^a 

Como citar este artigo:

Silva GDO, Martins G, Rocha LA, Machado MT, Pott Junior H, Gratão ACM. Sobrecarga e sintomas psicológicos em cuidadores informais de idosos na pandemia da COVID-19. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220163. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220163.pt>

RESUMO

Objetivo: Avaliar sobrecarga e sintomas psicológicos dos cuidadores informais de idosos durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal com 50 cuidadores do Ambulatório de Gerontologia do interior de São Paulo, avaliados em 2021 via teleconsulta pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Entrevista de Sobrecarga de Zarit. A Regressão multivariada de Poisson foi aplicada nos escores dos dois instrumentos em função do conjunto de características dos participantes.

Resultados: Destacaram-se os sintomas psicológicos nos cuidadores com maior tempo em exercício ($p=0,01$; $p=0,001$) e que viviam no mesmo ambiente que o idoso ($p=0,04$; $p=0,02$). A sobrecarga associou-se com sua idade ($p<0,001$) e morar junto ao idoso ($p=0,001$).

Conclusão: Urgem intervenções atenuantes dos sintomas psicológicos e de sobrecarga nos cuidadores com idade avançada, que residem junto ao idoso e desempenham a função há maior tempo.

Palavras-chave: Idoso. Cuidadores. Depressão. Ansiedade.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the burden and psychological symptoms of informal caregivers of the elderly during the COVID-19 pandemic.

Method: Cross-sectional study with 50 caregivers from the Gerontology Outpatient Clinic in the interior of São Paulo, evaluated in 2021 via teleconsultation by the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Zarit-Brief Burden Interview. Poisson's multivariate regression was applied to the two instruments scores according to the set of characteristics of the participants.

Results: Psychological symptoms were highlighted in caregivers with longer time in exercise ($p=0.01$; $p=0.001$) and who lived in the same environment with the elderly ($p=0.04$; $p=0.02$). Burden was associated with age ($p<0.001$) and living with the elderly ($p=0.001$).

Conclusion: There is a need for interventions that attenuate psychological symptoms and burden in older caregivers, who live with the elderly and have been working for a longer time.

Keywords: Aged. Caregiver. Depression. Anxiety.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar sobrecarga y los síntomas psicológicos de cuidadores informales de ancianos durante la pandemia de COVID-19.

Método: Estudio transversal con 50 cuidadores del Ambulatorio de Gerontología del interior de São Paulo, evaluados en 2021 mediante teleconsulta por la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y Entrevista de Sobrecarga de Zarit. Se aplicó la Regresión multivariada de Poisson a las puntuaciones de los dos instrumentos en función de las características de los participantes.

Resultados: Los síntomas psicológicos destacaron en cuidadores con mayor tiempo de ejercicio ($p=0,01$; $p=0,001$) y que vivían en mismo ambiente que lo anciano ($p=0,04$; $p=0,02$). La sobrecarga asoció con edad ($p<0,001$) y convivencia con ancianos ($p=0,001$).

Conclusión: Existe una necesidad de intervenciones de mitigación de los síntomas psicológicos y sobrecarga en cuidadores mayores, que viven con ancianos y realizan la función por más tiempo.

Palabras clave: Anciano. Cuidadores. Depresión. Ansiedad.

^a Universidade Federal de São Carlos (UFScar). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Gerontologia. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de São Carlos (UFScar). Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^c Universidade Federal de São Carlos (UFScar). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Medicina. São Carlos, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Diante da concomitante ocorrência das transições demográficas e epidemiológicas no contexto mundial, têm-se o aumento expressivo do envelhecimento da população⁽¹⁾. Estas transformações ocorreram devido a acentuada redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida, resultando assim, no surgimento de um novo perfil epidemiológico em que as doenças típicas do envelhecimento predominam⁽²⁾. Estima-se que no Brasil, uma a cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais⁽³⁾. De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, a população de pessoas idosas cresce acima da média no Brasil, mostrando que enquanto no mundo a quantidade de pessoas com mais de 60 anos vai duplicar até 2050, no Brasil vai quase triplicar^(2,4).

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pelo predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade, cabendo destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social, que atualmente sofreu importante impacto em virtude das medidas de controle para a disseminação do novo Coronavírus, no qual o isolamento social foi recomendado como o principal meio de prevenção para a doença⁽⁴⁾.

O surgimento do novo coronavírus de alta mortalidade e transmissibilidade, identificado como SARS-CoV-2, atingiu cerca de 13 milhões de pessoas no mundo até julho de 2020, sendo 600 mil delas vítimas fatais⁽⁵⁻⁶⁾. Os indivíduos maiores de 60 anos e aqueles que apresentavam condições crônicas de saúde como diabetes, câncer, doenças respiratórias e cardíacas crônicas, possuíam maior risco de desenvolver a COVID-19 em sua forma mais grave⁽⁵⁾.

A pandemia ocasionou irreparáveis perdas humanas, econômicas, sociais e de saúde⁽⁷⁾. Além disso, o bem-estar cognitivo foi diretamente prejudicado com o distanciamento social imposto pelos planos de contingência, bem como o aumento do desemprego, perda de familiares, disseminação de notícias falsas e excesso de informações⁽⁸⁾.

Um estudo *on-line* desenvolvido no Brasil discorre sobre a incidência dos sintomas depressivos e ansiosos em adultos brasileiros, durante a pandemia da COVID-19. Nele, foi evidenciado que após o surto inicial do SARS-CoV-2, estes sintomas eram superiores se comparados às taxas pré-pandemia, indicando danos referentes à saúde mental dos brasileiros⁽⁹⁾.

A funcionalidade familiar, a comunicação intrafamiliar, a rotina de cuidados com os idosos diante do surgimento do novo coronavírus no Brasil, somados aos desencontros de orientações e informações, geraram conflitos negativos que

foram intensificados devido às situações extremas, crises e situações de vulnerabilidades⁽¹⁰⁾.

Além da habitual sobrecarga implicada pelo ato de cuidar, sendo proporcional ao avanço da pandemia, os cuidadores informais de idosos depararam-se com o temor pela vida, sentimentos de incerteza e medo⁽¹¹⁾. Vale ressaltar que o cuidador informal, é aquele representado por membro da família, amigo ou vizinho, cujo papel é prestar o cuidado no ambiente domiciliar de maneira voluntária, sem benefício financeiro, exercendo a atividade em horário integral⁽¹²⁾. O estresse crônico relacionado ao processo assistencial de idosos juntamente ao confinamento, implicaram negativamente nos aspectos psicológicos destes cuidadores, tendo como consequência adversidades emocionais e físicas⁽¹¹⁾.

Com as drásticas mudanças de rotina durante a pandemia, tornou-se cada vez maior a probabilidade do desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos em indivíduos com baixa capacidade de lidar mental ou emocionalmente com estes eventos estressores⁽¹³⁾.

Pensando neste momento de isolamento e vulnerabilidade física e emocional vivida por esses cuidadores e receptores de cuidado, alguns serviços criaram grupos *on-line*, com o objetivo de apoio profissional para suprir, de alguma forma, as necessidades dos cuidadores.

Os serviços de apoio *on-line* foram respaldados pela Portaria N° 340 de 04 de setembro de 2020, que regulamentou a telemedicina e a teleassistência, determinando esta prática não apenas para médicos, mas também para os demais profissionais da área da saúde⁽¹⁴⁾. Além disso, a Resolução COFEN 634 de 26/03/2020 publicada no início da pandemia, autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo Sars-Cov-2, mediante esclarecimentos, consultas, encaminhamentos e orientações através dos meios tecnológicos⁽¹⁵⁾. Apenas em maio de 2022, a Telenfermagem foi regulamentada no Brasil pela Resolução COFEN 696/2022, sendo alterada pela COFEN N° 707/2022, normatizando-a e dispondo sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital⁽¹⁶⁾.

A Teleconsulta é definida como modalidade assistencial realizada remotamente (à distância) mediada por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), com profissional de saúde e paciente localizados em diferentes espaços geográficos⁽¹⁴⁾. Por meio da utilização das TIC's, consegue-se fornecer suporte a serviços, manter os cuidados prestados aos pacientes, monitorar situações de saúde garantindo que o cuidado prestado tenha seguimento e, deste modo, assegurar que a população idosa juntamente aos seus cuidadores sejam assistidos mesmo em tempos de isolamento social^(14,17).

Estudos sobre cuidadores de pessoas idosas são necessários não apenas para caracterizar os impactos da pandemia

sobre esse grupo populacional, mas, sobretudo subsidiar o planejamento de ações para promover a saúde, prover suporte e cuidado tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar sobrecarga e sintomas psicológicos dos cuidadores informais de idosos durante a pandemia da COVID-19.

■ MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal com cuidadores informais de idosos atendidos no Ambulatório de Gerontologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos. A investigação ocorreu durante o período de março a dezembro de 2021. O Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) foi utilizado para guiar os passos deste estudo.

O Hospital Universitário “Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci” da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), está localizado na cidade de São Carlos, interior paulista. A estrutura aproximada de 8 mil m² e 54 leitos, permite serviços nas áreas de pronto atendimento, apoio, diagnóstico, terapia, atenção psicossocial e as unidades de internação pediátrica e adulta.

O ambulatório de Gerontologia do HU-UFSCar, inaugurado em junho de 2019, disponibiliza atendimento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a pessoas idosas frágeis, com idade superior a 60 anos e ao seu cuidador, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. No HU-UFSCar o serviço existe com o nome de Ambulatório de Gerontologia, no entanto, pelo sistema de regulação do SUS (CROSS) para agendamentos via rede (Secretaria da Saúde), o serviço está sob o nome de Enfermagem Geriátrica, por ainda não ter a terminologia Gerontologia no sistema CROSS.

A equipe é composta pela professora responsável pelo serviço, enfermeira e docente do curso de Gerontologia, além de alunos de graduação em Gerontologia e da Pós-Graduação em Gerontologia e Enfermagem, responsáveis pelo atendimento. As atividades se relacionam, de forma geral, ao atendimento de idosos frágeis, e seus cuidadores, avaliações gerontológicas e elaboração de plano terapêutico individual, além de oferecimento de oficinas de estimulação cognitiva para idosos e orientações para cuidadores, integrando ações de ensino, pesquisa e extensão. O atendimento *on-line*, ou teleconsulta do Ambulatório de Gerontologia, iniciava com o acolhimento e delineamento do perfil do cuidador. Em seguimento, por meio de uma avaliação multidimensional, eram identificadas demandas biopsicossociais, bem como os sintomas psicológicos (ansiedade e depressão)

e sobrecarga, para, a partir desta identificação, elaborar um plano de ações voltadas aos cuidadores.

A amostra deste estudo foi não-probabilística e intencional. Todos os cuidadores informais dos pacientes idosos atendidos pelo Ambulatório de Gerontologia no ano de 2019 foram convidados. No ano de 2019, 54 idosos e seus respectivos cuidadores foram atendidos, e o contato aos cuidadores foi retomado no primeiro semestre de 2021, para convidá-los a passarem por uma avaliação via teleconsulta.

Os critérios de inclusão foram: cuidadores informais de idosos cadastrados no Ambulatório de Gerontologia do HU-UFSCar, com idade igual ou superior a 18 anos, que foram identificados como o principal responsável pelo cuidado ao idoso (definido pelo tempo de cuidado diário), que tinham conhecimento prévio em tecnologia e que demonstraram interesse em participar do estudo. Foram excluídos aqueles em que o contato não foi bem sucedido ou eram incapazes de participar das teleconsultas por dificuldades com a tecnologia.

Para os cuidadores que aceitaram participar, agendou-se uma sessão de teleconsulta e foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) eletrônico, além do Termo de concordância para teleconsulta.

No início de cada avaliação, a equipe expôs os objetivos da pesquisa, colocando-se à disposição para esclarecer eventuais dúvidas a respeito do estudo e TCLE. Todas as regras da teleconsulta foram respaldadas pela Portaria N° 340 de 04 de setembro de 2020. Em seguida, os participantes foram convidados a responder o protocolo de avaliação do estudo via plataforma Google Forms®, aplicado por meio da teleconsulta, isto é, avaliação remota do quadro clínico do participante, com o objetivo de definir e direcionar a uma assistência adequada, a partir das necessidades evidenciadas. Esse recurso é caracterizado como uma modalidade da telenfermagem, que contempla a realização de consulta, orientação e acompanhamento por meio eletrônico.

Seguindo as recomendações da Resolução 340, todos os pacientes avaliados pela teleconsulta já tinham passado por uma primeira avaliação no formato presencial no ano de 2019. O fluxo do atendimento e o registro da consulta foram realizados da seguinte forma: Acesso a reunião pelo link no dia e horário estabelecido; Realização da identificação positiva (*print screen* da tela da videoconferência com a imagem do paciente demonstrando o documento oficial com foto); Envio do *print* da tela para o Auxiliar Administrativo que salva na pasta específica da Teleconsulta com o título “número do prontuário”; Registro da Teleconsulta no sistema de prontuário eletrônico (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU) seguindo as recomendações:

- I - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II - data, hora, tecnologia da informação e comunicação (TIC) utilizada para o atendimento;
- III - número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação;
- IV - identificação da Teleconsulta no AGHU escrevendo no prontuário do paciente #teleconsulta;

Cada sessão de teleconsulta teve duração aproximada de 40 minutos, acompanhando a seguinte ordem de coleta dos dados: (1) dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, grau de parentesco com o idoso); (2) dados sobre o estado de saúde do cuidador; (3) dados sobre o conhecimento acerca da doença do idoso e tipos de atividades exercidas no cuidado; (4) Inventário de Sobrecarga de Zarit (ZBI) e, (5) Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade (HAD).

O Inventário de Sobrecarga de Zarit tem a finalidade de avaliar a percepção objetiva e subjetiva da sobrecarga sofrida pelo cuidador do idoso, porém foi utilizada a versão brasileira abreviada e validada deste instrumento, o *Zarit-Brief Burden Interview* (ZBI-12)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. O ZBI-12 possui 12 questões, obtendo um score total de 44 pontos, sendo que a sobrecarga pode ser identificada pela nota de corte igual a 13 pontos⁽¹⁹⁾.

A versão validada para o Brasil da Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade (HAD) foi utilizada para avaliar a presença de sintomas depressivos e de ansiedade nos cuidadores. Esta escala possui 14 itens, com questões específicas que avaliam depressão e ansiedade. As respostas variam de 0 a 3 e a somatória igual a 0-7 indica improváveis sintomas de depressão e ansiedade, 8-11, possível presença dos sintomas, porém questionável ou duvidosa e 12-21 provável presença dos sintomas^(20,21).

A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-wilk. Variáveis numéricas são apresentadas sob a forma de média \pm desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil) conforme o resultado do teste. Os dados contínuos foram expressos como média \pm desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta (frequência relativa). Modelos de regressão de Poisson avaliaram os escores no inventário ZBI-12 e escalas HAD (depressão e ansiedade separados) em função de características dos cuidadores assistidos. Todas as análises foram realizadas usando

R versão 4.0.3 (*The R Foundation for Statistical Computing*, Viena, Áustria) no *R-Studio* 1.3.1093 (*RStudio Inc.*, Boston, EUA). O modelo de regressão de Poisson foi escolhido para que os resíduos (diferenças entre os valores reais e preditos) fossem considerados como seguindo a distribuição de Poisson em vez da distribuição normal. A transformação logarítmica na distribuição de Poisson garante que os valores preditos da variável dependente serão zero ou positivos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano da Universidade Federal de São Carlos (parecer 3.825.117/2020, CAAE: 24244519.3.0000.5504). Este projeto foi conduzido de acordo com as recomendações das Boas Práticas Clínicas e da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

■ RESULTADOS

Foram contactados os 54 cuidadores da lista e, entre eles, 50 indivíduos concordaram em participar deste estudo. O motivo da exclusão foi a recusa em participar do estudo (n=4).

A maioria da amostra é do sexo feminino (94%), com idade média de 54,7 \pm 15,1 anos, casada (40%) e com média de escolaridade de 9,4 \pm 4,7 anos. As demais características sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo estão descritas na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta o tipo de assistência prestada pelo cuidador ao idoso. A maior parte das atividades de cuidado concentram-se em controle das medicações (78%); alimentação (60%); sono e repouso (54%); e higiene corporal (52%).

Utilizou-se os modelos de regressão de Poisson para acessar a sobrecarga e os sintomas de depressão e ansiedade nos cuidadores em função da idade do cuidador, se o cuidador vive com o idoso e o tempo em que exerce a função de cuidador do idoso. A Tabela 3 mostra que viver junto ao idoso obteve associação estatisticamente significativa e positiva com todos os escores (ZBI-12, HAD-D e HAD-A). A idade do cuidador (em anos) também apresentou associação estatisticamente significativa com os escores de sobrecarga e ansiedade, mas não com depressão. Não obstante, o tempo em que exerce a função de cuidador do idoso apresentou associação estatisticamente significativa e positiva com os escores de ansiedade e depressão, mas não com de sobrecarga.

Tabela 1 – Distribuição sociodemográfica e perfil de saúde dos cuidadores informais dos idosos acompanhados pelo Ambulatório de Gerontologia do HU-UFSCAR. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

Variável	Amostra (n=50)
Sexo feminino	47 (94%)
Faixa etária	
21 – 31 anos	4 (8%)
32 – 42 anos	7 (14%)
43 – 53 anos	13 (26%)
54 – 64 anos	12 (24%)
65 – 75 anos	9 (18%)
76+ anos	5 (10%)
Estado civil	
Casado(a)	20 (40%)
Solteiro(a)	19 (38%)
Viúvo(a)	4 (8%)
Separado(a)	5 (10%)
Outros	2 (4%)
Escolaridade	
Analfabeto	2 (4%)
1 a 4 anos	12 (24%)
5 a 8 anos	7 (14%)
9 anos ou mais	29 (58%)
Parentesco com o idoso	
Esposo(a)	10 (20%)
Filho(a)	28 (56%)
Genro/Nora	4 (8%)
Neto(a)	4 (8%)
Irmão(ã)	3 (6%)
Sobrinho(a)	1 (2%)
Não familiar	0 (0%)

Tabela 1 – Cont.

Variável	Amostra (n=50)
Vive com o idoso?	40 (80%)
Tempo de cuidado em anos	8,7 ± 10,0
Horas de cuidado/dia	17,5 ± 8,6
Comorbidades	
Nenhuma	5 (10%)
1 a 4 doenças	43 (86%)
5 doenças ou mais	2 (4%)
Medicamentos em uso contínuo	
0 a 3 medicamentos	42 (84%)
4 medicamentos ou mais	8 (16%)
ZBI-12	
Escore	17,3 ± 10,2
Presença de sobrecarga	30 (60%)
HAD-D	
Escore	5,7 ± 4,6
Sintomas depressivos	
Improváveis	39 (78%)
Possíveis	3 (6%)
Prováveis	8 (16%)
HAD-A	
Escore	6,3 ± 4,7
Sintomas de ansiedade	
Improváveis	35 (70%)
Possíveis	8 (16%)
Prováveis	7 (14%)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Abreviações: ZBI-12, Zarit-Brief Burden Interview; HAD, Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade.

Tabela 2 – Tipo de cuidado desempenhado ao idoso pelos cuidadores. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

Tipo de cuidado	Amostra (n=50)
Controle de medicamentos	39 (78%)
Alimentação	30 (60%)
Sono/Repouso	27 (54%)
Higiene Corporal	26 (52%)
Cuidados com a pele	21 (42%)
Eliminações	17 (34%)
Higiene Oral	16 (32%)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Tabela 3 – Regressão de *Poisson* para dos escores ZBI-12 e HAD em função das variáveis do cuidador. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

Variável independente	Variável dependente					
	ZBI-12		HAD Depressão		HAD Ansiedade	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
Idade do cuidador, anos	1.01 (1.01 – 1.02)	<0.001	1.01 (0.99 – 1.01)	0.1	1.01 (1.00 – 1.01)	0.01
Vive com o idoso						
Não	Referência	–	Referência	–	Referência	–
Sim	1.27 (1.05 – 1.54)	0.01	1.42 (1.00 – 2.00)	0.04	1.45 (1.04 – 2.03)	0.02
Tempo que cuida do idoso, anos	1.00 (0.99 – 1.01)	0.3	1.01 (1.00 – 1.02)	0.01	1.02 (1.00 – 1.02)	0.001

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Abreviações: RP, Razão de Prevalências; IC, Intervalo de Confiança; ZBI-12, Zarit-Brief Burden Interview; HAD, Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou como objetivo avaliar por meio da teleconsulta o cuidador informal do idoso atendido em um Ambulatório de Gerontologia quanto o grau de sobrecarga e sintomas psicológicos no período de isolamento social durante a pandemia COVID-19, além de identificar os fatores associados à sobrecarga e sintomas psicológicos. Os resultados demonstraram que maiores níveis de sobrecarga do cuidador associaram-se independentemente com a idade do cuidador e morar com o idoso assistido. Sintomas de depressão e ansiedade foram estatisticamente significativos

para cuidadores que vivem com o idoso e para aqueles com maior tempo em anos que exercem a função de cuidador.

Em uma rápida revisão sistemática, foi verificado na literatura o impacto da COVID-19 nos aspectos de saúde e bem-estar dos cuidadores informais de pessoas demenciadas. Entre os 10 estudos selecionados, os sintomas de depressão, ansiedade e sobrecarga foram evidenciados como desfechos mais comuns⁽²²⁾.

Apesar da amostra estudada na presente pesquisa ter apresentado, em sua maioria, sintomas improváveis de depressão e ansiedade, aqueles que apresentaram, foram associados a fatores próprios do cuidador, como a idade,

residir junto ao idoso e ser cuidador por mais anos. Em uma pesquisa que avaliaram cuidadores italianos de idosos com demência, quanto ao impacto da pandemia e do período *lockdown* nos sintomas psicológicos, resiliência e sobrecarga, verificou-se um aumento da sintomatologia depressiva, no entanto, a ansiedade não foi evidenciada⁽¹³⁾. O sintoma de depressão pode ser potencializado pelo sentimento de se sentir sozinho, quando os indivíduos vivenciam luto coletivo, alta letalidade, abandono de governantes e falta de políticas públicas de proteção social em momentos de pandemia⁽⁹⁾.

Somado a isto, um estudo realizado com a população adulta brasileira demonstrou que mulheres e adultos mais jovens apresentaram maior probabilidade de sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia da COVID-19⁽⁹⁾. Este fato vai ao encontro dos resultados alcançados na presente pesquisa, o qual apresentou amostra de predominância feminina e filhos cuidadores. Foi visto, então, que a pandemia aumentou a demanda dos cuidadores, resultando em maiores níveis de ansiedade e depressão, além de uma maior sobrecarga, o que se verifica também em outro estudo⁽⁹⁻¹³⁾.

Em uma pesquisa com dez cuidadores informais durante a pandemia, problemas relacionados a pouco ou nenhum apoio psicológico diante da sobreposição de demandas, o medo de contaminação de si e dos outros, restrições no espaço domiciliar para conciliar atividades de trabalho e demandas do lar, foram relatos frequentes dos cuidadores familiares⁽²³⁾.

O fator “morar junto ao idoso” aumentou significativamente os três sintomas avaliados nesta presente pesquisa: sobrecarga, sintomas de depressão e ansiedade. Em decorrência da pandemia da COVID-19, houve certa “limitação” do apoio tanto informacional quanto estrutural prestado pelos serviços de saúde e redes de suporte aos cuidadores, como por exemplo atividades em grupo e atendimentos domiciliares. Além disso, considera-se que os sintomas psicológicos supracitados são potencializados frente ao isolamento social e mudanças presentes na dedicação do cuidado. Estes fatores podem ser, também, explicados, pela alteração na rotina tanto dos idosos quanto dos cuidadores. Aqueles membros familiares que eventualmente cuidavam de seus entes, reorganizaram-se para propiciar apoio em outras vertentes, como a aquisição de medicamentos, alimentos, entre outras necessidades. Outrossim, os idosos com maior grau de dependência e seus respectivos cuidadores, foram impossibilitados de receberem visitas e viveram restritos em seus domicílios, intensificando a sensação de solidão, desamparo e isolamento neste momento⁽¹⁰⁾.

Complementarmente, uma pesquisa teve como objetivo explorar a possibilidade de associações entre as mudanças implicadas pela pandemia da COVID-19 e o status rural-urbano no quesito sobrecarga de cuidadores informais norte-americanos. Os resultados deste estudo evidenciaram um

aumento percebido da sobrecarga do cuidador durante a pandemia naqueles que viviam com o receptor de cuidados e que foram diagnosticados pela COVID-19, sendo a questão de residir junto ao idoso, respectivamente, presente no estudo atual⁽²⁴⁾.

Diante dos sentimentos de medo e incerteza, os cuidadores informais tiveram a necessidade de desenvolver suas habilidades de comunicação e compaixão com a pessoa idosa receptora dos cuidados. Neste contexto adverso, a qualidade de vida prejudicada demandou maior resiliência dos cuidadores, sendo esta uma característica fundamental e necessária para auxiliar em uma adaptação positiva em suas residências. Desse modo, o equilíbrio entre os mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais, necessitam de um olhar holístico para que os níveis de resiliência não sejam afetados⁽¹¹⁾.

No que se refere ao “tempo de cuidado”, os cuidadores exerceram uma média de 8,7 anos ($\pm 10,0$), além de uma média de 17,5 horas por dia ($\pm 8,6$). Estes achados demonstram-se de maneiras distintas através da busca pela literatura. Em um primeiro estudo, realizado no Ambulatório de Geriatria de um município do sudeste do Brasil, a maioria dos cuidadores apresentaram uma média entre 0-3 anos⁽²⁵⁾. Em contrapartida, na pesquisa desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Caxias-MA, os cuidadores desempenhavam o cuidado por mais de 4 anos⁽²⁶⁾. Assim, o tempo despendido ao cuidado de um idoso dependente é considerado elevado, além de ser caracterizado como um fator predisponente a sobrecarga, uma vez que os familiares responsáveis possuem uma redução no tempo destinado para as relações sociais e as atividades de autocuidado⁽²⁷⁾.

Na presente investigação, 60% dos cuidadores informais avaliados possuíam sobrecarga relativa ao cuidado exercido ao idoso. Um estudo desenvolvido durante a pandemia da COVID-19 por meio de telessaúde viabilizada por plataformas de videoconferência, trouxe resultados significativos com relação a essa variável. A amostra compreendeu sessenta díades de idosos com transtorno neurocognitivo atendidos em um centro de atividades de Hong Kong e seus cuidadores conjugais. Dessa forma, as díades foram alocadas em dois grupos, ou seja, intervenção e controle. Os cuidadores do grupo controle foram submetidos a telefonemas semanais com duração de 30 minutos, já os cuidadores do grupo intervenção receberam, além dos telefonemas, atendimento por profissionais de saúde através de aplicativos por videoconferência⁽²⁸⁾.

Esses indivíduos foram avaliados no início e no final da intervenção por instrumentos voltados a diferentes variáveis, dentre elas a sobrecarga, por intermédio do ZBI na versão de 22 itens. Em quatro semanas de acompanhamento, foi observado uma piora nos níveis de sobrecarga dos

cuidadores provenientes do grupo controle, diferente do grupo intervenção, em que houve uma melhora evidente dessa variável ($p < 0,0001$), sugerindo que os atendimentos via videoconferência foram benéficos a essa população durante o contexto da pandemia⁽²⁸⁾.

Assim, é imprescindível que os cuidadores obtenham orientações com relação ao cuidado do idoso a serem aplicadas de maneira sistemática e com os meios apropriados. Além disso, é preciso proporcionar um espaço de escuta aos cuidadores, visto que são expostos constantemente aos desafios referentes ao ato de cuidar e que somados ao distanciamento físico, elevam os níveis de sobrecarga e estresse. Também devem ser considerados o histórico de doenças e interesses desses indivíduos antes da pandemia da COVID-19, para que seja possível direcioná-los aos serviços de saúde de acordo com as particularidades evidenciadas em cada caso, bem como, incentivá-los ao retorno de suas atividades⁽²³⁾.

Portanto, a teleconsulta concedida através de videochamadas pode ser uma estratégia a ser utilizada, principalmente em períodos em que a população passa por condições sociais desfavoráveis que impedem a interação social e o suporte às pessoas pertencentes a grupos mais vulneráveis⁽²⁸⁾.

As ações realizadas por serviços como o realizado pelo Ambulatório de Gerontologia na presente pesquisa, no formato *on-line*, garante direcionar o olhar aos cuidadores informais dos idosos, por meio do estabelecimento de um plano de cuidados que englobe avaliações e intervenções junto a uma equipe multidisciplinar a partir das necessidades de saúde evidenciadas pelos cuidadores, bem como de orientações quanto aos recursos de apoio disponíveis que indiquem formas de diminuir os efeitos do exercício de sua função.

Os resultados do presente estudo devem ser discutidos considerando algumas limitações. Destaca-se que os achados apresentados se referem à população delimitada pelo estudo, pois apresentam maior acesso à informação e recursos comunicacionais. Pessoas sem acesso à internet, com pouca informação, ou, sem apoio para a utilização da tecnologia de videochamadas não puderam participar da pesquisa. Além disso, esta amostra representa uma pequena parcela da população de cuidadores de idosos que utilizavam o serviço de saúde no Hospital do município estudado, o que pode ter levado a estimativas enviesadas. São necessárias mais pesquisas que incluam uma quantidade significativa de cuidadores para permitir a generalização dos dados.

■ CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que residir junto ao idoso no momento do isolamento social da pandemia da COVID

-19 e o cuidador ter idade mais avançada, aumentou, significativamente, os níveis de sobrecarga. Desse modo, urge intervenções em saúde para garantir o suporte aos cuidadores informais quanto a diminuição da sobrecarga relacionada ao cuidado da pessoa idosa.

Os dados obtidos revelaram evidências importantes para a translação do conhecimento e avanços nas práticas de saúde e de enfermagem, visto que demonstrou um formato de atenção voltada à saúde de cuidadores de pessoas idosas.

As práticas de atenção e suporte aos cuidadores informais, podem ser implementadas nos serviços de saúde por meio de avaliações sistematizadas do estado de saúde, no modelo remoto e também no presencial, para garantir acesso a todos, em caso de situações de isolamento social imposto e mesmo para aqueles que não conseguem chegar aos serviços de saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*. 2019;15(32):69-79. doi: <https://doi.org/10.14393/hygeia153248614>.
2. Lucchesi G. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. In: Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Consultoria Legislativa. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece [Internet]. Brasília, DF: Edições Câmara; 2017 [citado 2022 abr 13]. p.43-59. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/ce/noticias/brasil-2050-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>.
3. Presidência da República (BR). Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil [Internet]. Brasília, DF: 2017 [citado 2022 abr 13]. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-pessoa-idosa/publicacoes/dadosobreoenvelhecimentonobrasil.pdf>.
4. Moreira VR, Fortes RC, Haack A. Impacto do envelhecimento população brasileira: um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. In: Fortes RC, Haack A, organizadores. Abordagem multidisciplinar do idoso – aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais [Internet]. Brasília: Editora JRG; 2021 [citado 2022 abr 13]. p.14-19. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/portaljrg/article/view/304/390>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Folha informativa sobre COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2021 [citado 2022 abr 24]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
6. Dourado SPC. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cad Campo*. 2020;29(supl):153-62. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162>.
7. Hammerschmidt KS, Santana RF. Health of the older adults in times of the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e72849. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.
8. Ransing R, Adiukwu F, Pereira-Sanchez V, Ramalho R, Orsolini L, Teixeira ALS, et al. Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: a conceptual framework by early career psychiatrists. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102085. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102085>.

9. Zhang SX, Huang H, Li J, Antonelli-Ponti M, Paiva SF, Silva JA. Predictors of depression and anxiety symptoms in Brazil during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7026. doi:https://doi.org/10.3390/ijerph18137026.
10. Caparrol AJS, Martins G, Barbosa GC, Monteiro DQ, Alves LCS, Gratão ACM. Pandemia da COVID-19: quem cuida dos cuidadores informais de idosos? *Rev Recien*. 2022;12(37):499-506. doi: https://doi.org/10.24276/rrecien2021.12.37.499-506.
11. Fajardo Ramos E, Nuñez Rodríguez ML, Henao Castaño AM. Resilience in in-home caregivers of older adults during the COVID-19 pandemic. *Rev Latinoam Bioet*. 2020;20(2):91-101. doi:https://doi.org/10.18359/rbi.4813.
12. Almeida LPB, Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC. Social and demographic characteristics of elderly caregivers and reasons to care for elderly people at home. *Ver Min Enferm*. 2018;22:e1074. doi: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180004.
13. Altieri M, Santangelo G. The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on caregivers of people with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021;29(1):27-34. doi:https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.10.009.
14. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Gabinete do Secretário. Portaria nº.340, de 04 de setembro de 2020. Regulamenta a prática da telemedicina, em cumprimento ao Parágrafo Único, Artigo 11, do Decreto Municipal nº 59.396, de 05 de maio de 2020 e a prática da teleassistência. *Diário Oficial Cidade*. 2020 set 05 [citado 13 abr 2022];65(170):38. Disponível em: https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaD02001Documento__11_4.aspx?link=%2f2020%2fdiario%2520oficial%2520cidade%2520de%2520sao%2520paulo%2fsetembro%2f05%2fpag_0038_8ba9d5e7a1b0e5b43708b8deb61ca24f.pdf&pagina=38&data=05/09/2020&caderno=Di%C3%A1rio%20oficial%20Cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&paginaordenacao=100038.
15. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 2020 ago 27 [citado 2022 ago 17];158(60 Seção 1):117. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/03/2020&jornal=515&pagina=117>.
16. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 707, de 4 de agosto de 2022. Altera, ad referendum do Plenário do Cofen, a redação do art. 5º da Resolução Cofen nº 696, de 17 de maio de 2022. *Diário Oficial União*. 2022 ago 11 [citado 2022 ago 17];160(152 Seção 1):174. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/08/2022&jornal=515&pagina=174&totalArquivos=175>.
17. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):e00088920. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920.
18. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649-55. doi: https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649.
19. Gratão ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EN, Rossetti ES, et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(1):122-9. doi: https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-010015.
20. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70. doi: https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
21. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WA. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica*. 1995 [citado 2022 maio 2];29(5):359-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyz5Sp4rM/?format=pdf&lang=pt>.
22. Hughes MC, Liu Y, Baumbach A. Impact of COVID-19 on the health and well-being of informal caregivers of people with dementia: a rapid systematic review. *Gerontol Geriatr Med*. 2021;7:23337214211020164. doi: https://doi.org/10.1177/23337214211020164.
23. Mattos EBT, Francisco IC, Pereira GC, Novelli MMPC. Virtual support group for family caregivers of elderly people with dementia in the COVID-19 scenery. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021;29(1):e2882. doi: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2201.
24. Cohen SA, Kunicki ZJ, Nash CC, Drohan MM, Greaney ML. Rural-urban differences in caregiver burden due to the COVID-19 pandemic among a national sample of informal caregivers. *Gerontol Geriatr Med*. 2021;7:1-12. doi: https://doi.org/10.1177/23337214211025124.
25. Roque SMB, Braga MDX, Araújo MJAG, Nogueira MA, Salles TM, Teles MAB. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. *HU Rev*. 2020;46:1-10. doi: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31207.
26. Conceição HN, Jesus MLRS, Gomes IMN, Luz KRG, Conceição HN, Costa Filho JGD, et al. Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e47210616061. doi:https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16061.
27. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Dal Pizzol FLF, Sponchiado LF, Marchezan CR, et al. Burden of informal caregivers of dependent elderly in the community in small cities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(spe):e20190156. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156.
28. Lai FHY, Yan EWH, Yu KKY, Tsui WS, Chan DTH, Yee BK. The protective impact of telemedicine on persons with dementia and their caregivers during the COVID-19 pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(11):1175-84. doi: https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.019.

■ **Agradecimentos:**

Os autores agradecem o apoio financeiro concedido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na modalidade de Iniciação Científica (IC), São Carlos, Estado de São Paulo – Brasil CNPQ 2020-2021, PROCESSO 001/2020.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração do projeto: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Aline Cristina Martins Gratão.

Análise formal: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Gabriela Martins, Luana Aparecida da Rocha, Mariane Teixeira Machado, Aline Cristina Martins Gratão.

Conceituação: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Gabriela Martins, Luana Aparecida da Rocha, Mariane Teixeira Machado, Aline Cristina Martins Gratão.

Curadoria de dados: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Gabriela Martins, Henrique Pott Junior, Aline Cristina Martins Gratão.

Escrita – rascunho original: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Gabriela Martins, Luana Aparecida da Rocha, Mariane Teixeira Machado, Henrique Pott Junior, Aline Cristina Martins Gratão.

Escrita – revisão e edição: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Gabriela Martins, Luana Aparecida da Rocha, Mariane Teixeira Machado, Henrique Pott Junior, Aline Cristina Martins Gratão.

Investigação: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Gabriela Martins.

Metodologia: Henrique Pott Junior, Aline Cristina Martins Gratão.

Obtenção de financiamento: Aline Cristina Martins Gratão.

Supervisão: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Aline Cristina Martins Gratão.

Visualização: Giuliana Duarte de Oliveira da Silva, Gabriela Martins, Luana Aparecida da Rocha, Mariane Teixeira Machado, Henrique Pott Junior, Aline Cristina Martins Gratão.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Giuliana Duarte de Oliveira da Silva
E-mail: giuliana.duarte.silva@gmail.com

Recebido: 29.06.2022

Aprovado: 17.10.2022

Editor associado:

Graziella Badin Aliti

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti