



Fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas idosas com demência

Factors associated with impaired quality of life of family caregivers of older adults with dementia

Meriele Santos Souza¹
Mariza Alves Barbosa Teles²
Lucineia de Pinho¹
Josiane Santos Brant Rocha¹
Luciana Colares Maia¹
Antônio Prates Caldeira¹

Resumo

Objetivo: analisar os fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência. **Métodos:** Estudo transversal e analítico realizado no norte de Minas Gerais, Brasil, no segundo semestre de 2019. Foram avaliadas variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e relacionadas ao ato de cuidar. A qualidade de vida foi mensurada pelo “12-Item-Short-Form Health Survey”(SF-12). Foram realizadas análises bivariadas seguidas de regressão logística binária hierarquizada. **Resultados:** Participaram 436 cuidadores, sendo 88,1% mulheres, com média de 47,3 anos. Associaram-se ao comprometimento da qualidade de vida, em relação ao componente físico, os cuidadores que apresentaram faixa etária ≥ 60 anos (OR=2,48), sexo feminino (OR=2,81), sobrepeso (OR=2,13), obesidade (OR=2,22), autopercepção negativa da saúde (OR=2,55), baixa qualidade de saúde geral (OR=2,10) e insônia (OR=2,72). Em relação ao componente mental, o comprometimento da QV esteve associado aos cuidadores com: outra ocupação além do cuidar (OR=1,78), maior tempo de dedicação aos cuidados (OR=1,89), autopercepção negativa da saúde (OR=3,38), baixa qualidade de saúde geral (OR=2,15) e depressão (OR=2,51). **Conclusão:** A maioria das variáveis associadas ao comprometimento da qualidade de vida são modificáveis e denotam a necessidade de programas para a promoção de saúde para esses cuidadores familiares.

Palavras-Chave: Idoso.
Demência. Cuidadores.
Qualidade de Vida.

Abstract

Objective: to analyze factors associated with impaired quality of life (QoL) of family caregivers of older adults with dementia. **Methods:** A cross-sectional analytical study was carried out in the north of Minas Gerais state, in the second half of 2019. Demographic, socioeconomic, clinical and care-related variables were evaluated. Quality of life was

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Departamento de Enfermagem. Montes Claros, MG, Brasil.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Antônio Prates Caldeira
antonio.caldeira@unimontes.br

Recebido: 18/11/2024
Aprovado: 19/05/2025

measured by the 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12). Bivariate analyses, followed by hierarchical binary logistic regression, were performed. *Results:* 436 caregivers were assessed. The sample comprised 88.1% women, and participants had a mean age of 47.3 years. In relation to the physical component, impaired QoL in caregivers was associated with age ≥ 60 years (OR=2.48), female gender (OR=2.81), overweight (OR=2.13), obesity (OR=2.22), negative perceived health (OR=2.55), low general quality of health (OR=2.10) and insomnia (OR=2.72). In relation to the mental component, impaired QoL was associated with having another occupation besides caring (OR=1.78), longer time dedicated to caring (OR=1.89), negative perceived health (OR=3.38), low general quality of health (OR=2.15) and depression (OR=2.51). *Conclusion:* Most of the variables associated with impaired quality of life were modifiable, pointing to the need for health promotion programs for these family caregivers.

Keywords: Aged. Dementia. Caregivers. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Entre as consequências do envelhecimento populacional, espera-se um rápido e significativo aumento de casos de demência¹. No contexto familiar, a pessoa idosa com demência precisa de cuidados constantes e a maioria das famílias não dispõe de recursos para a contratação de um cuidador formal. Assim, quase sempre, é algum membro da família que desempenha esse papel. Presenciar o declínio progressivo de um ente querido e prover os cuidados de saúde necessários pode resultar em sentimento de sobrecarga, de perda e impotência em seus familiares²⁻⁴.

Desse modo, esses cuidadores, tendem a sofrer impactos negativos tanto em termos de saúde física, como emocional², principalmente devido ao trabalho exaustivo, falta de pausas regulares, precária vida social e pouco lazer, o que tende a gerar uma sobrecarga com as atividades do processo do cuidado, que pode comprometer sua própria saúde^{3,4}.

O cotidiano de uma pessoa idosa com demência é dinâmico e exige múltiplas demandas do cuidador, que extrapolam a capacidade familiar, gerando cansaço e comprometimento da qualidade de vida (QV) dos cuidadores^{2,3}. A literatura nacional aborda diferentes fatores associados à sobrecarga e condições de saúde dos cuidadores de pessoas idosas com demência⁴⁻⁸. Todavia, é relevante registrar que as pesquisas quase sempre avaliam um número restrito de cuidadores, retratam de forma mais objetiva a sobrecarga^{4,5,8}, e nem sempre a QV se faz presente nesses estudos.

Conhecer a QV dos cuidadores familiares de pessoas idosas com demência e os fatores que a influenciam, a partir de uma grande amostra, é imprescindível para um conhecimento ampliado da realidade. Estudos que atendam essa demanda também são importantes para subsidiar o planejamento de ações integrais em saúde, que visem a minimizar o sofrimento desse grupo, além de incentivar a conscientização pública sobre a importância do papel do cuidador familiar e a implementação de políticas que os apoiem^{9,10}.

O presente estudo objetivou analisar os fatores associados ao comprometimento da QV de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência no norte de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado em um centro de referência regional para atenção à saúde de pessoas idosas no norte de Minas Gerais, Brasil. Essa unidade ambulatorial possui equipe multiprofissional e interdisciplinar e todos os procedimentos são fornecidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a única referência pública especializada para atenção à saúde de pessoas idosas em todo o norte do estado. O estudo é parte de uma pesquisa maior intitulado “Avaliação da saúde de cuidadores de idoso com demência: um estudo longitudinal”. A população-alvo da pesquisa constituiu-se de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência. O cálculo amostral foi realizado a partir do número

de atendimento de pacientes com demência que passaram por consulta médica, no referido serviço, no ano anterior à coleta de dados (aproximadamente, 5.800 pessoas). Assumiu-se uma prevalência estimada de 50% para o evento estudado, considerando que o estudo avaliou diferentes desfechos e por ser esse um valor que fornece o maior número amostral. O nível de confiança assumido foi de 95% e o erro amostral de 5%. O poder assumido para o estudo foi de 80%. Outros detalhes metodológicos já foram previamente publicados⁴.

A seleção dos participantes foi feita pelos médicos assistentes do serviço, de forma sequencial, nos dias selecionados para a coleta de dados, no período agosto a dezembro de 2019, após a consulta às pessoas idosas, identificando e referenciando aos pesquisadores aqueles que preenchiam os critérios de inclusão. Em seguida, os cuidadores desses pacientes foram abordados pelos pesquisadores e convidados para o estudo, sendo a coleta realizada de forma consecutiva até a obtenção do tamanho da amostra determinado. Consideraram-se como critérios de inclusão: ser cuidador familiar de pessoa idosa com diagnóstico médico (registrado em prontuário) de demência irreversível (Doença de Alzheimer, demência vascular, demência por corpos de Lewy, demência fronto-temporal e demência mista), acompanhada nos últimos 12 meses; ser maior de 18 anos de idade, ser cuidador com tempo de cuidado igual ou superior a seis meses, ser cuidador diretamente responsável pelos cuidados à pessoa idosa. Os critérios de exclusão foram: ser cuidador de mais de uma pessoa idosa e estar de licença para tratamento de saúde no momento da coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada por equipe especialmente treinada, formada por enfermeiros e estudantes de iniciação científica dos cursos de medicina e enfermagem, nos turnos matutino e vespertino, no próprio serviço, enquanto os pacientes idosos, acompanhados por seus cuidadores, aguardavam alguma avaliação ou procedimento. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores, considerando os objetivos do estudo e constituiu de variáveis que foram agrupadas em três blocos.

- Variáveis demográficas e socioeconômicas: faixa etária (≤ 40 anos, 41 a 59 anos e ≥ 60 anos); sexo (masculino e feminino); situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); escolaridade (≤ 4 anos, 5 a 12 anos e >12 anos de estudo); renda familiar (≤ 1 salário mínimo e >1 salário mínimo); parentesco com a pessoa idosa (filho (a) e esposo (a)/ outro) e possuir filhos (sim e não).
- Variáveis relacionadas ao ato de cuidar: outra ocupação além de cuidar (sim e não); tempo de envolvimento com o cuidado da pessoa idosa (>2 anos e ≤ 2 anos); carga horária diária dedicada ao cuidado com a pessoa idosa (≥ 12 horas e <12 h); realização prévia de curso de cuidador (sim e não); dormir na mesma casa da pessoa idosa (sim e não) e compartilhamento do cuidado com outra pessoa (sim e não).
- Variáveis clínicas: autopercepção de saúde (dicotomizada entre regular/péssima/ruim e ótima/boa); índice de massa corporal (IMC), aferido pela razão do peso e quadrado da altura e conforme registrado e classificado em prontuário (normal, sobrepeso e obesidade); relato de diagnóstico médico (sim ou não) de: depressão, hipertensão, diabetes e artrite/artrose; autorrelato de insônia (sim e não); problemas de coluna (sim e não); uso regular de medicamentos (sim e não) e tempo para autocuidado (sim e não). Adicionalmente, utilizou-se o Questionário de Saúde Geral (QSG), amplamente utilizado no Brasil como uma medida de bem-estar psicológico. O instrumento é composto por 12 itens, que avaliam a percepção de sentimentos positivos e negativos pelo respondente, sendo considerado uma medida de rastreamento de problemas de saúde mental¹¹.

Como variável desfecho, a QV relacionada à saúde foi aferida a partir da escala “12-Item- Short-Form Health Survey”, (SF-12), já validada no Brasil e suas propriedades psicométricas sugerem que se trata de um instrumento sensível para a avaliação de diferentes níveis de QV, sendo confiável, com uma consistência interna satisfatória e de rápida e fácil aplicação¹². É um instrumento cujas questões 2 e 3 são pontuadas de 1 a 3, as questões 1, 8 e

12 são pontuadas de 1 a 5, as questões 9, 10, 11 são pontuadas de 1 a 6, as questões 4,5,6,7 são pontuadas de 1 a 2. A forma de mensurar o SF-12 é a utilização dos seus escores, a partir da aplicação de um algoritmo próprio do questionário, para calcular seus dois componentes: o Componente Físico—CF (*Physical Component Summary* ou PCS) e o Componente Mental – CM (*Mental Component Summary* ou MCS). A pontuação da escala tem uma variação final que vai de 0 a 100, sendo que, quanto maior a pontuação dos escores, melhor é considerada a QV¹³.

Apesar de amplamente utilizada, não existe consenso na literatura sobre o melhor ponto de corte para a SF-12 e a adoção de um ponto de corte arbitrário e único para todos os estudos pode não ser a melhor forma de identificar indivíduos com comprometimento na QV, uma vez que seus níveis variam em diferentes populações, culturas, faixas etárias e contextos. Assim, alguns estudos avaliam os resultados de forma contínua ou dicotomizando em médias ou percentis¹⁴⁻¹⁶. No presente estudo, para estimar uma percepção negativa da QV, foram adotados como pontos de corte de ambos os componentes o percentil 25 dos valores registrados para o grupo (primeiro quartil). Assim, os valores iguais ou inferiores ao percentil 25 foram considerados com comprometimento da QV e os valores superiores, sem comprometimento. Embora essa seja também uma forma arbitrária de categorizar a variável, é classicamente utilizada, considerando que os quartis concentram dados extremos de uma variável.

A análise de dados buscou a identificação de variáveis associadas ao comprometimento da QV em ambos os componentes: físico (CF) e mental (CM), de forma distinta. Inicialmente, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para as análises bivariadas, tomando como referência o ponto de corte de cada um dos componentes e, posteriormente, procedeu-se análise de regressão logística binária incluindo todas as variáveis com nível discriminatório de até 20% ($p < 0,20$) em uma análise hierarquizada, conforme modelo apresentado na Figura 1. Nesse processo, as variáveis foram avaliadas em blocos e as que se mostravam estatisticamente associadas nos níveis

hierárquicos mais distais eram mantidas para os blocos mais proximais.

Para o modelo final foram mantidas apenas as variáveis associadas com o comprometimento da qualidade de vida até o nível de 5% ($p < 0,05$), registrando-se as *Odds Ratios* e respectivos intervalos de confiança de 95%.

A pesquisa se desenvolveu em consonância com a Resolução nº 466/2012. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Parecer nº 3.379.246). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes, como condição prévia à coleta dos dados.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 436 cuidadores familiares, sendo que 384 (88,1%) eram mulheres. A idade do grupo avaliado variou de 18 a 82 anos, com predomínio da faixa etária entre 41 a 59 anos. A maioria dos cuidadores ($n=271$; 62,2%) possuía companheiros. A escolaridade referida pela maior parte do grupo foi de cinco a 12 anos de estudos ($n=285$; 65,4%) e 163 (37,8%) cuidadores referiam renda familiar de até um salário mínimo.

O número de cuidadores que apresentaram comprometimento da qualidade de vida para ambos os componentes da SF-12 foi de 109, representando o número de indivíduos com escores abaixo do primeiro quartil (percentil 25).

A Tabela 1 apresenta os resultados da análise bivariada para as associações entre os fatores demográficos e socioeconômicos e o comprometimento da QV no CF e CM em cuidadores de pessoas idosas com demência.

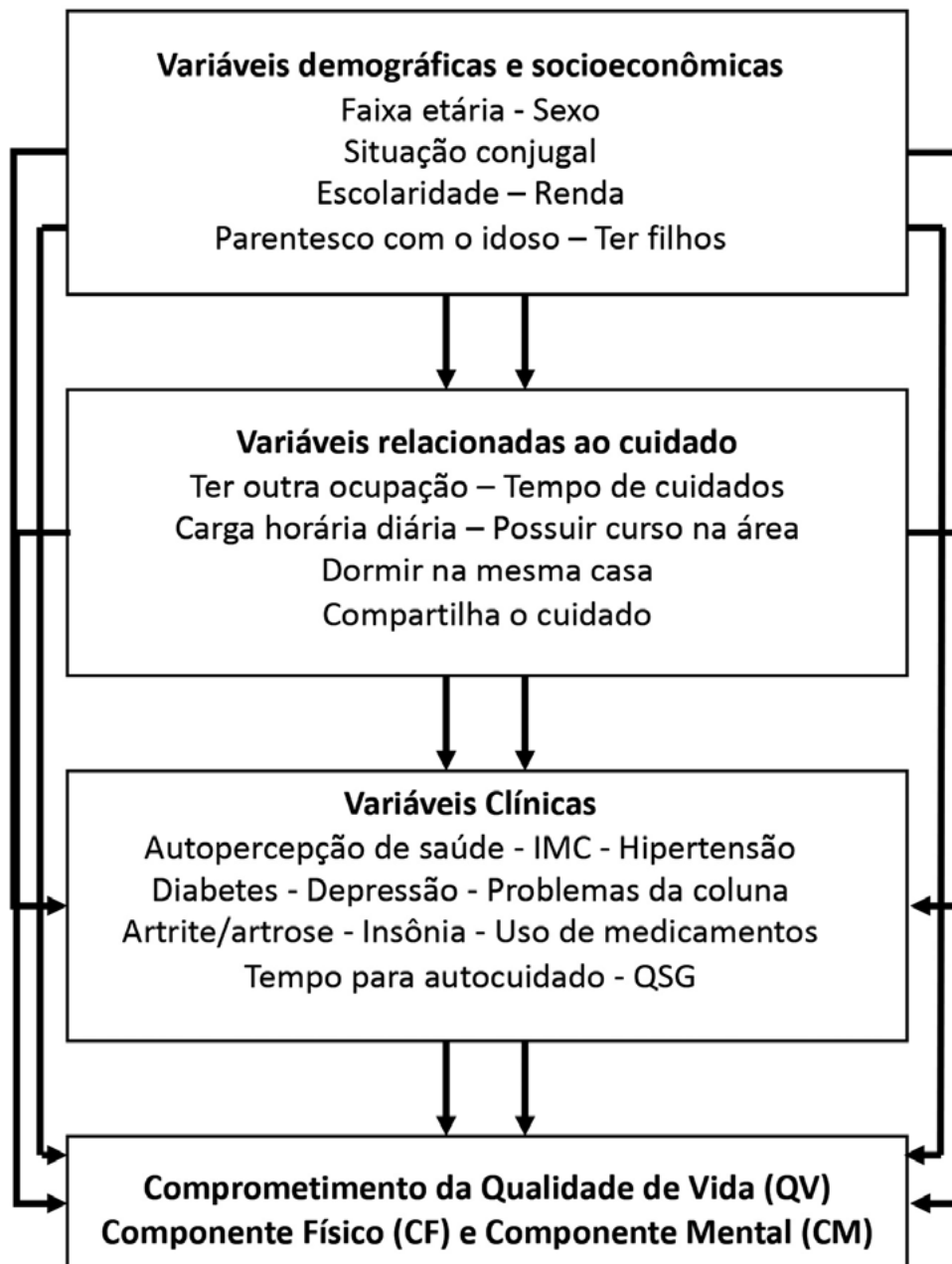


Figura 1. Modelo da análise hierarquizada para fatores relacionados à qualidade de vida de cuidadores de pessoas idosas. Minas Gerais, MG, 2019.

Tabela 1. Análise bivariada dos fatores demográficos e socioeconômicos associados ao comprometimento da qualidade de vida (componente físico e mental) em cuidadores de pessoas idosas com demência (N=436). Montes Claros, MG, 2019.

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)			Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		
	Sim n (%)	Não n (%)	p-valor	Sim n (%)	Não n (%)	p-valor
Faixa etária (anos)			0,003			0,934
≥ 60	22 (28,6)	55 (71,4)		18 (23,4)	59 (76,6)	
41 - 59	68 (30,1)	158 (69,9)		57 (25,2)	169 (74,8)	
≤ 40	19 (14,3)	114 (85,7)		34 (25,6)	99 (74,4)	
Sexo			0,017			0,733
Feminino	103 (26,8)	281 (73,2)		97 (25,3)	287 (74,7)	
Masculino	6 (11,5)	46 (88,5)		12 (23,1)	40 (76,9)	
Situação conjugal			0,279			0,190
Sem companheiro	46 (27,9)	119 (72,1)		47 (28,5)	118 (71,5)	
Com companheiro	63 (23,2)	208 (76,8)		62 (22,9)	209 (77,1)	
Escolaridade (anos de estudo)			0,637			0,459
≤ 4	21 (29,2)	51 (70,8)		18 (25,0)	54 (75,0)	
5 - 12	70 (24,6)	215 (75,4)		67 (23,5)	218 (76,5)	
> 12	18 (22,8)	61 (77,2)		24 (30,4)	55 (69,6)	
Renda*			0,456			0,067
≤ 1 SM	46 (27,9)	119 (72,1)		49 (29,7)	116 (70,3)	
> 1 SM	60 (24,6)	184 (75,4)		53 (21,7)	191 (78,3)	
Parentesco com a pessoa idosa			0,538			0,538
Filho(a)	81 (25,8)	233 (74,2)		81 (25,8)	233 (74,2)	
Esposo (a)/ outro	28 (23,0)	94 (77,0)		28 (23,0)	94 (77,0)	
Possui filhos			0,163			0,319
Sim	90 (26,5)	249 (73,5)		81 (23,9)	258 (76,1)	
Não	19 (19,6)	78 (80,4)		28 (28,9)	69 (71,1)	

QV: Qualidade de vida; CF: componente físico; CM: componente mental; (*) SM: Renda familiar em salários-mínimos (SM = R\$ 1.100,00)

Tabela 2. Análise bivariada dos fatores relacionados ao ato de cuidar associados ao comprometimento da qualidade de vida (componente físico e mental) em cuidadores de pessoas idosas com demência (N=436). Montes Claros, MG, 2019.

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)			Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		
	Sim n (%)	Não n (%)	p-valor	Sim n (%)	Não n (%)	p-valor
Outra ocupação (além de cuidar)			0,824			<0,001
Sim	61 (25,4)	179 (74,6)		7 (32,1)	163 (67,9)	
Não	48 (24,5)	148 (75,5)		32 (16,3)	164 (83,7)	
Tempo de envolvimento com o cuidado			0,340			0,032
> 2 anos	79 (26,3)	221 (73,7)		84 (28,0)	213 (72,0)	
≤ 2 anos	30 (22,1)	106 (77,9)		25 (18,4)	111 (81,6)	
Carga horária diária dedicada ao cuidado			0,226			0,139
≥ 12 horas	28 (29,8)	66 (70,2)		29 (30,9)	65 (69,1)	
< 12 horas	81 (23,7)	261 (76,3)		80 (23,4)	262 (76,6)	
Realizou curso para atuar como cuidador			0,015			0,628
Não	98 (23,8)	314 (76,2)		104 (25,2)	308 (74,8)	
Sim	11 (45,8)	13 (54,2)		5 (20,8)	19 (79,2)	
Dorme na casa da pessoa idosa			0,912			0,096
Sim	59 (24,8)	179 (75,2)		67 (28,2)	171 (71,8)	
Não	50 (25,3)	148 (74,7)		42 (21,2)	156 (78,8)	
Compartilha o cuidado com alguém			0,209			0,309
Não	39 (28,9)	96 (71,1)		38 (28,1)	97 (71,9)	
Sim	70 (23,3)	231 (76,7)		71 (23,6)	230 (76,4)	

As análises bivariadas dos fatores relacionados ao ato de cuidar e o comprometimento da QV no CF e CM em cuidadores de idosos com demências são apresentadas na Tabela 2.

A Tabela 3 aponta significância nas associações de todas as variáveis independentes (variáveis clínicas e autocuidado) testadas para o comprometimento da QV (componente físico), já para o componente mental a única variável que não obteve associação foi a "problema de coluna".

A análise múltipla apontou que as variáveis faixa etária ≥60 anos (OR=2,48), sexo feminino (OR=2,81), sobrepeso (OR=2,13), obesidade (OR=2,22), autopercepção regular/péssima/ruim (OR=2,55), percepção negativa ao QSG (OR=2,10) e insônia (OR=2,72) estiveram associadas ao comprometimento da QV com maiores chances no CF. Em relação ao CM, tiveram maiores chances de comprometimento na QV as variáveis ocupação além do cuidar (OR=1,78), maior tempo de envolvimento com os cuidados às pessoas idosas (OR=1,89), autopercepção regular/péssima/ruim (OR=3,38), percepção negativa ao QSG (OR=2,15) e relato de depressão (OR=2,51) (Tabela 4).

Tabela 3. Análise bivariada das variáveis clínicas e de autocuidado associadas ao comprometimento da qualidade de vida (componente físico e mental) em cuidadores de pessoas idosas com demência (N=436). Montes Claros, MG, 2019.

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)			Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		
	Sim n (%)	Não n (%)	p-valor	Sim n (%)	Não n (%)	p-valor
QSG			<0,001			<0,001
Percepção negativa	69 (33,5)	137 (66,5)		76 (36,9)	130 (63,1)	
Percepção positiva	40 (17,4)	190 (82,6)		33 (14,3)	197 (85,7)	
Autopercepção de Saúde			<0,001			<0,001
Regular/Péssima/Ruim	67 (40,9)	97 (59,1)		70 (42,7)	94 (57,3)	
Ótima/Boa	42 (15,5)	229 (84,5)		38 (14,0)	233 (86,0)	
IMC			0,003			0,086
Obesidade	34 (39,5)	52 (60,5)		29 (33,7)	57 (66,3)	
Sobrepeso	38 (23,3)	125 (76,7)		35 (21,5)	128 (78,5)	
Baixo/Normal	36 (20,3)	141 (79,7)		41 (23,2)	136 (76,8)	
Depressão			0,001			<0,001
Sim	26 (42,6)	35 (57,4)		28 (45,9)	33 (54,1)	
Não	83 (22,1)	292 (77,9)		81 (21,6)	294 (78,4)	
Hipertensão			0,001			0,167
Não	62 (20,5)	241 (79,5)		70 (23,1)	233 (76,9)	
Sim	47 (35,3)	86 (64,7)		39 (29,3)	94 (70,7)	
Diabetes			0,007			0,007
Sim	14 (45,2)	17 (54,8)		14 (45,2)	17 (54,8)	
Não	95 (23,5)	310 (76,5)		95 (23,5)	310 (76,5)	
Artrite/Artrose			0,015			0,042
Sim	16 (41,0)	23 (59,0)		15 (38,5)	24 (61,5)	
Não	93 (23,4)	304 (76,6)		94 (23,7)	303 (76,3)	
Insônia			<0,001			0,024
Sim	50 (43,1)	66 (56,9)		38 (32,8)	78 (67,2)	
Não	59 (18,4)	261 (81,6)		71 (22,2)	249 (77,8)	
Problemas de coluna			<0,001			0,292
Sim	53 (36,3)	93 (63,7)		41 (28,1)	105 (71,9)	
Não	56 (19,3)	234 (80,7)		68 (23,4)	222 (76,6)	
Uso regular de medicamentos			<0,001			0,002
Sim	73 (35,3)	134 (64,7)		66 (31,9)	141 (68,1)	
Não	36 (15,7)	193 (84,3)		43 (18,8)	186 (81,2)	
Tempo para autocuidado			0,086			<0,001
Não	26 (32,5)	54 (67,5)		36 (45,0)	44 (55,0)	
Sim	83 (23,3)	273 (76,7)		73 (20,5)	283 (79,5)	

QSG: Questionário de Saúde Geral; IMC: Índice de Massa Corporal

Tabela 4. Análise múltipla dos fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida (componente físico e mental) em cuidadores de idosos com demência (N=436). Montes Claros, MG, 2019.

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)			Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		
	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Faixa etária (anos)						
≥ 60	2,48	1,24-5,00	0,011	-	-	-
41 a 59	0,97	0,55-1,73	0,924	-	-	-
≤ 40	1,00			-	-	-
Sexo						
Feminino	2,81	1,16-6,83	0,023	-	-	-
Masculino	1,00			-	-	-
IMC						
Obesidade	2,13	1,15-3,95	0,017			
Sobrepeso	2,22	1,20-4,12	0,011			
Normal	1,00					
Outra ocupação (além de cuidar)						
Sim	-	-	-	1,78	1,02-3,13	0,043
Não	-	-	-	1,00		
Tempo de envolvimento com o cuidado						
> 2 anos	-	-	-	1,89	1,09-3,30	0,025
≤ 2 anos	-	-	-	1,00		
Autopercepção de Saúde						
Regular/Péssima/Ruim	2,55	1,74-3,72	<0,001	3,38	2,04-5,58	<0,001
Ótima/Boa	1,00			1,00		
QSG						
Percepção negativa	2,10	1,28-3,46	0,004	2,15	1,24-3,73	0,007
Percepção positiva	1,00			1,00		
Insônia						
Sim	2,72	1,62-4,56	<0,001	-	-	-
Não	1,00			-	-	-
Depressão						
Sim	-	-	-	2,51	1,33-4,73	0,004
Não	-	-	-	1,00		

QV: Qualidade de vida; IMC: Índice de Massa Corporal; QSG: Questionário de Saúde Geral.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu a identificação de fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida para uma importante amostra de cuidadores de pessoas idosas com demência, destacando alguns aspectos distintos entre os componentes de saúde física e mental, mas também aspectos que se mostram associados a ambos os componentes. Em relação ao CF, os resultados destacam sobretudo aspectos relacionados à idade avançada, ao sexo feminino, ao sobrepeso e à obesidade e à insônia. Em relação ao CM da qualidade de vida para os cuidadores avaliados, as maiores chances de comprometimento foram registradas para aqueles que referiram outra ocupação além do cuidar, para os que tiveram maior tempo de envolvimento com os cuidados, aqueles com autopercepção negativa (regular/péssima/ruim) da própria saúde, os que relataram piores escores no QSG e os que relataram diagnóstico prévio de depressão. Esses resultados são concordantes com alguns estudos de revisão sobre o tema^{17,18}.

Os aspectos associados ao CF estão intrinsecamente relacionados às dificuldades e limitações físicas do ato de cuidar, como auxílio para deambulação, mudança de decúbito, auxílio para medicação ou alimentação. Mas entre as variáveis avaliadas destacam-se ainda a autopercepção negativa da saúde e a vivência de sentimentos negativos (aferida pelo QSG) como fatores associados ao comprometimento da QV em seu domínio físico.

Neste estudo, o cuidador idoso teve quase o dobro de chances de comprometimento da QV no CF. Achado semelhante foi encontrado em estudo com cuidadores de idosos com demência no Nordeste do Brasil, em que se pesquisou a sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. O estudo apresentou uma correlação negativa entre o domínio físico da qualidade de vida e maior faixa etária do cuidador. Os autores justificaram o resultado afirmando que as pessoas mais velhas tendem a ter mais problemas de saúde⁸.

Efetivamente, quando o cuidador da pessoa idosa com demência é também uma pessoa idosa, as atividades de cuidado tornam-se mais limitadas devido ao próprio processo natural de envelhecimento,

comprometendo o bem-estar físico e mental desse cuidador. Uma pessoa idosa cuidando de outra pessoa idosa é uma situação que deve alertar a família e a sociedade para o risco de dupla vulnerabilidade e omissões de assistência, sendo uma situação ainda pouco explorada na literatura^{17,19-21}.

As mulheres cuidadoras, nesta pesquisa, tiveram quase três vezes mais chance de comprometimento na QV no CF em relação aos homens. Tal perfil de cuidadores também foi encontrado em outros estudos nacionais^{5,7,22,23} e internacionais^{24,25}. A dinâmica social de gênero faz com que se delegue a mulher a responsabilidade de prover cuidados familiares as pessoas idosas e/ou adoecidas. Essa sobrecarga causa um comprometimento da qualidade de vida, gerando um desgaste físico e mental significativo^{5,23}.

Os cuidadores com sobrepeso/obesidade tiveram mais chances de comprometimento na qualidade de vida física da saúde. Esse resultado pode traduzir um comprometimento do autocuidado, com atraso na busca por cuidados de saúde e implicações sobre a saúde física do cuidador, aumento do ganho de peso e comprometimento da qualidade de vida².

A insônia foi associada ao comprometimento da qualidade de vida do grupo avaliado. Essa é uma condição frequente encontrada para os cuidadores de pessoas idosas, e pode fazer com que aumente a percepção de sobrecarga e de pior qualidade de vida¹⁷. Particularmente em relação aos cuidados com pessoas idosas com demência, é importante lembrar que elas frequentemente apresentam um sono irregular, o que pode incluir sono reduzido à noite, despertares frequentes e perambulação noturna, comprometendo o sono do cuidador e as atividades do dia seguinte²⁶.

A autopercepção negativa de saúde e baixos escores no QSG se mostraram associados ao comprometimento da QV em ambos os componentes. É importante destacar que a avaliação simultânea e distinta dos dois componentes da QV do SF-12, como realizada neste estudo, parece ser pouco explorada pela literatura nacional. Particularmente em relação à autopercepção de saúde, uma revisão da literatura destaca que é uma variável pouco investigada em estudos com cuidadores de pessoas idosas¹⁹. Os

autores alertam que, apesar de ser uma variável cada vez mais pesquisada em estudos de saúde e envelhecimento, ela tem sido pouco identificada em pesquisas com cuidadores de pessoas idosas. Ainda assim, estudos que utilizaram outros instrumentos apontaram comprometimento da QV associado à sobrecarga do cuidador e ao bem-estar psicológico, medidas que estão intimamente associadas a uma autopercepção negativa da saúde^{4,27}.

No que diz respeito aos escores no QSG que registram percepções e sentimentos negativos em relação à vida, destaca-se que eles representam uma medida de percepção de sofrimento psíquico. Não foram identificados estudos apontando associação do QSG com comprometimento da qualidade de vida entre cuidadores de pessoas idosas. Todavia, uma revisão da literatura elencou vários estudos que utilizam outros instrumentos que também avaliam o bem-estar subjetivo para cuidadores, concluindo que essas variáveis interferem na qualidade de vida do cuidador e podem até comprometer a prestação de assistência à pessoa idosa¹⁹. Esse achado é congruente com outra variável do presente estudo que também se mostrou associado ao CM da qualidade de vida dos cuidadores, o relato de diagnóstico prévio de depressão.

A associação entre depressão e comprometimento da QV já foi registrada em estudos prévios²⁸⁻³⁰. Os cuidadores que relataram diagnóstico de depressão possuíam duas vezes e meia mais chances de comprometimento do CM. Tais sintomas foram encontrados em investigações que utilizaram o mesmo instrumento (SF-12) deste estudo em cuidadores de pacientes renais terminais, na Nigéria¹⁴ e na Espanha³¹, com cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. Efetivamente, cuidar de alguém com demência é uma responsabilidade de longo prazo que pode ser estressante e levar à depressão e comprometimento da qualidade de vida entre os cuidadores familiares²⁹. Essa situação é particularmente notável quando essa função é desempenhada por um parente próximo, como é o caso da maioria dos cuidadores familiares²⁷.

Os cuidadores que referiram outra ocupação além dos cuidados prestados às pessoas idosas

com demência e os que tiveram maior tempo de envolvimento com essas pessoas também apresentaram maiores chances de comprometimento da QV, no CM. Uma investigação com cuidadores familiares no Nordeste brasileiro encontrou resultado divergente ao do estudo em questão, pois aqueles que se denominaram "do lar" tiveram maiores chances de uma QV ruim quando comparados aos que tinham outra ocupação³⁰. Todavia, o estudo reporta-se apenas a cuidadores de pessoas acamadas, que, seguramente, demandam níveis distintos de cuidados. O esforço de cuidar informalmente de uma pessoa idosa com demência, quase sempre um membro da família e, ao mesmo tempo, manter atividades laborais fora de casa é um fato que seguramente influencia em muitos aspectos que compõem o CM da QV.

Quanto ao tempo de envolvimento com as atividades de cuidado com as pessoas idosas, um estudo nacional encontrou resultados similares a este estudo, com registro de que o tempo de cuidado influenciou a QV ruim dos cuidadores. Os autores justificaram que tais achados impactaram de forma significativa na QV, bem como na sobrecarga desses cuidadores devido à possibilidade interrupção dos seus ideais de vida, necessidade de abandonar o emprego, abdicar de momentos sociais, ter baixo autocuidado e apresentar dificuldades para realizar atividades físicas²⁹. É importante registrar que para o caso de cuidadores de pessoas idosas com demência, existe uma inexorável progressão da doença com o tempo e, nesse caso, quanto mais dependente se torna a pessoa idosa, maior será o trabalho, a dedicação exigida e, de forma consequente, espera-se uma maior sobrecarga para o cuidador e pior qualidade de vida³².

Em síntese, os resultados destacam variáveis intrinsecamente associadas ao comprometimento da qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência. Considerando que algumas dessas variáveis constituem fatores modificáveis, esse fato necessita de maior atenção por parte dos gestores e profissionais de saúde. A presença de um cuidador informal para uma pessoa idosa não é uma condição rara no Brasil, especialmente diante do acelerado processo de envelhecimento da população³³. Embora o país conte com uma Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e um programa de apoio para

a atenção domiciliar que contribuem como suporte e direcionamento à população idosa em geral, existem poucas ações direcionada a favorecer cuidadores informais, apesar do crescimento desse grupo nas últimas décadas. É imprescindível, pois, a adoção de medidas que assegurem tanto a proteção das pessoas idosas, como de seus cuidadores familiares, com a inclusão de avaliação sistemática e ampla das condições de saúde do binômio cuidador-cuidado nas unidades de saúde^{9,10}.

Embora existam limitações para o presente estudo, como a utilização de variáveis a partir do autorrelato, a não realização simultânea da sobrecarga e o ponto de corte que ainda não foi validado para essa população para definição de comprometimento da QV, foram utilizados instrumentos validados e adaptados à cultura brasileira na coleta de dados, que foi realizada por equipe especialmente treinada, em uma grande amostra de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência. Dessa forma, os resultados aqui apresentados tendem contribuir com a literatura nacional acerca deste tema pouco explorado no contexto dos cuidadores. O estudo aqui apresentado revelou uma condição incômoda e preocupante acerca dos fatores que podem influenciar o comprometimento da QV física e mental desses indivíduos, salientando a necessidade de um olhar diferenciado para esse público.

CONCLUSÃO

Os fatores que se apresentaram associados ao comprometimento da qualidade de vida no componente físico foram a faixa etária ≥ 60 anos, o sexo feminino, o sobrepeso/obesidade, a autopercepção negativa da saúde, baixos escores no questionário de saúde geral e a insônia. Em relação ao componente mental, obtiveram maiores chances de comprometimento na qualidade de vida os cuidadores que afirmaram ter outra ocupação além do cuidar, os que tiveram maior tempo de envolvimento com os cuidados às pessoas idosas, aqueles com autopercepção negativa da saúde, os

que apresentaram baixos escores no questionário de saúde geral e os que apresentaram relato de depressão. É relevante destacar que a maioria das variáveis associadas ao comprometimento da qualidade de vida são modificáveis.

É importante considerar a necessidade de novos estudos sobre o tema, avaliando intervenções voltadas para atenuar a situação observada, bem como a incorporação de apoio à saúde física e mental desse grupo. Gestores e profissionais de saúde devem ter ciência da complexidade do evento aqui avaliado e devem atuar juntos para reduzir os impactos negativos do cuidar na qualidade de vida, entendendo que a preservação do estado geral de saúde de quem cuida também é importante para a prestação de um cuidado adequado.

AUTORIA

- Meriele Santos Souza – Concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.
- Mariza Alves Barbosa Teles – Coleta dos dados, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.
- Lucineia de Pinho – Análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do artigo.
- Josiane Santos Brant Rocha – Análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do artigo.
- Luciana Colares Maia – Concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.
- Antônio Prates Caldeira – Concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; coordenação do projeto e aprovação da versão a ser publicada.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

REFERÊNCIAS

1. Feter N, Leite JS. Is Brazil ready for the expected increase in dementia prevalence? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(6):e00056421. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056421>.
2. Batista IB, Marinho JS, Brito TR, Guimaraes MS, Silva Neto LS, Pagotto V, Nunes DP. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023;36:eAPE00361. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00361>
3. Ohno S, Chen Y, Sakamaki H, Matsumaru N, Yoshino M, Tsukamoto K. Burden of caring for patients with Alzheimer's disease or dementia in Japan, US and EU: results from the National Health and Well-Being Survey: a cross-sectional survey. *J Med Econ*. 2021;24(1):266-278.
4. Teles MAB, Barbosa-Medeiros MR, Pinho L, Caldeira AP. Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2023;26:e230066. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230066.pt>
5. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018; 21(2):194-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.
6. Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP. Quality of life and burden of caregivers of elderly people. *Texto Contexto Enferm – enferm* [Internet]. 2020;29:e20190043. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0043>
7. Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018; 21(2):205-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>
8. Rebelo FL, Juca MJ, Silva CM, Santos AI, Barbosa JV. Fatores associados à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Estud Interdiscip Envelhec* [internet]. 2021;26(2):275-92. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/107194>
9. Minayo MCS. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021;26(1):7-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>
10. Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NO, Paskulin LMG. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023;31:e3657. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3657>
11. Oliveira TA, Gouveia VV, Ribeiro MGC, Oliveira KG, Melo RLP, M E. General Health Questionnaire (GHQ12): new evidence of construct validity. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2023;28(3):803-810. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.09452022>
12. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AEBL. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2013;18(7):1923-1931. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>
13. 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.
14. Adejumo OA, Iyawe IO, Akinbodewa AA, Abolarin OS, Alli EO. Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Med J*. 2019;53(3):190-196.
15. Vital A, Siman-Tov M, Shlomai G, Davidov Y, Cohen-Hagai K, Shashar M, Askenasy E, Ghinea R, Mor E, Hod T. Assessing Health-Related Quality of Life in Non-Directed Versus Directed Kidney Donors: Implications for the Promotion of Non-Directed Donation. *Transpl Int*. 2024 12;37:12417.
16. Kim J, Jeong K, Lee S, Baek Y. Machine-learning model predicting quality of life using multifaceted lifestyles in middle-aged South Korean adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):159.
17. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2015;20(12):3839-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>
18. Albuquerque FKO, Farias APEC, Montenegro CS, Lima NKF, Gerbasi HCLM. Quality of life of caregivers of the elderly: an integrative review. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2019;87(25). Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/189>

19. 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):138-149.
20. Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Elderly Who Care for Elderly: DoubleVulnerability and Quality of Life. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2020;30:e3003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3003>
21. Bento MCSC, Amaral AS, Silva AP. Idosos a cuidar de idosos: um desafio à organização dos cuidados domiciliários. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021;26:e79093. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.79093>
22. Delalibera M, Barbosa A, Leal I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018; 23(4):1105-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>
23. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; 36 (1):14-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>
24. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*. 2018;18(1):167.
25. Kahle-Wroblewski K, Ye W, Henley D, Pescada AM, Siemers E, Chen Y, Liu-Seifert H. Assessing quality of life in Alzheimer's disease: Implications for clinical trials. *Alzheimers Dement (Amst)*. 2016;6:82-90.
26. Monteiro BCC, Santos TTBA, Nogueira MML, Dourado MCN. The relationship between burden and caregiver's sleep disturbances in dementia: a systematic review. *Dement neuropsychol*. 2023;17:e20230030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2023-0030>
27. Hernández-Padilla JM, Ruiz-Fernández MD, Granero-Molina J, Ortiz-Amo R, López Rodríguez MM, Fernández-Sola C. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: gender differences. *Health Soc Care Community*. 2021;29(4):1001-1009.
28. Takahashi M, Tanaka K, Miyaoka H. Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005;59(4):473-80.
29. Huang SS. Depression among caregivers of patients with dementia: associative factors and management approaches. *World J Psychiatry*. 2022;12(1):59-76.
30. Melo MS, Coura AS, França IS, Feijão AR, Freitas CC, Aragão JS. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE02087. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02087>
31. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(23):4806.
32. Moreno JA, Nicholls E, Ojeda N, De los Reyes-Aragón CJ, Rivera D, Arango-Lasprilla JC. Caregiving in Dementia and its Impact on Psychological Functioning and Health-Related Quality of Life: Findings from a Colombian Sample. *J Cross Cult Gerontol*. 2015;30(4):393-408. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1007/s10823-015-9270-0>
33. Ceccon RF, Vieira LJES, Brasil CCP, Soares KG, Portes VM, Garcia Júnior CAS, Schneider IJC, Carioca AAF. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2021;26(1):17-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>