

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM CUIDADORES DE IDOSOS

ATENDIDOS PELO SAD – UM ESTUDO TRANSVERSAL

COMMON MENTAL DISORDERS IN CAREGIVERS OF ELDERLY PATIENTS

ATTENDED BY SAD – A CROSS-CUTTING STUDY

TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN CUIDADORES DE ANCIANOS

ATENDIDOS POR SAD: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Título corrido: Cuidadores de idosos e transtorno mental

Resumo

Introdução: Diante do processo de envelhecimento da população mundial a figura do cuidador de idosos tornou-se essencial. O desgaste a que são submetidos ratifica a necessidade de estudar a saúde mental destes atores sociais e produzir informações suficientes que fomentem ações de saúde efetivas para este público.

Objetivo: Investigar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns em cuidadores de idosos de um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em uma capital no nordeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que utilizou questionários 3 para a coleta de dados dos cuidadores de idosos, maiores de 18 anos, atendidos pelo SAD (n=79). Os instrumentos de avaliação incluíram um questionário sociodemográfico; a Escala de Zarit Burden e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Para a análise dos dados todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Participaram da pesquisa 79 cuidadores, a maioria eram mulheres (86%), com vínculo familiar (84,8%), com destaque para filhos (41,8%) e cônjuges (26,6%). Entre as mulheres, na distribuição dos graus de sobrecarga, 38% apresentou sobrecarga leve, 26% moderada e 35,3% grave, já os homens apresentaram predominantemente sobrecarga leve (72,7%). Entre os entrevistados, 51,9% afirmaram considerar os idosos, a quem se dedicam, pessoas saudáveis. A maior parte destes com uma percepção positiva sobre a saúde do idoso, não apresentou sofrimento mental (76,3%). Quanto ao motivo pelo qual o idoso necessita de cuidados, as variáveis “Saúde mental” ($p < 0,033$) e “Lesão Por Pressão” ($p < 0,035$) destacaram-se em relação à sobrecarga. Por fim, verificou-se sofrimento mental em 66,7% dos cuidadores com sobrecarga grave, enquanto a sobrecarga leve foi associada à ausência de sofrimento mental (94,1%) nesses participantes ($p < 0,001$).

Conclusão: O presente estudo evidencia a urgência de políticas mais efetivas, relativas à saúde mental dos cuidadores de idosos, para que não permaneçam desamparados, vivenciando a dura realidade da incapacidade funcional, inseridos em um sistema que parece não compreender que cuidar de quem cuida também é uma obrigação da rede de saúde.

Palavras Chave: saúde mental, cuidadores, idosos.

Abstract

47 **Introduction:** In view of the aging process of the world population, the figure of the
48 elderly caregiver has become essential. The wear and tear to which they are
49 subjected confirms the need to study the mental health of these social actors and
50 produce sufficient information to promote effective health actions for this audience.
51 **Objective:** To investigate the prevalence of Common Mental Disorders in caregivers
52 of elderly people at a Home Care Service (DSS) in a capital in northeastern Brazil.
53 **Methods:** This is a cross-sectional study that used questionnaires 3 to collect data
54 from caregivers of elderly people over 18 years old, assisted by the SAD (n=79). The
55 assessment instruments included a sociodemographic questionnaire; the Zarit
56 Burden Scale and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). For data analysis, all
57 tests were applied with 95% confidence and the results were presented in a table
58 with their respective absolute and relative frequencies. Numerical variables are
59 represented by measures of central tendency and dispersion. **Results:** 79 caregivers
60 participated in the research, most were women (86%), with family ties (84.8%),
61 especially children (41.8%) and spouses (26.6%). Among women, in the distribution
62 of degrees of overload, 38% had mild overload, 26% moderate and 35.3% severe,
63 whereas men had predominantly mild overload (72.7%). Among those interviewed,
64 51.9% said they considered the elderly, to whom they were dedicated, healthy
65 people. Most of those with a positive perception about the health of the elderly, did
66 not present mental suffering (76.3%). As for the reason why the elderly person needs
67 care, the variables "Mental health" ($p < 0.033$) and "Injury by Pressure" ($p < 0.035$)
68 stood out in relation to overload. Finally, there was mental distress in 66.7% of
69 caregivers with severe burden, while mild burden was associated with the absence of
70 mental distress (94.1%) in these participants ($p < 0.001$). **Conclusion:** This study
71 highlights the urgent need for more effective mental health policies aimed at
72 caregivers of the elderly, so that they do not remain helpless, experiencing the harsh
73 reality of functional disability inserted in a system that does not seem to understand
74 that caring for the caregiver is also a obligation of the health network.

75
76 **Keywords:** Mental Health; Caregivers; Aged.

77

78 Resumen

79 **Introducción:** Ante el proceso de envejecimiento de la población mundial, la figura
80 del anciano cuidador se ha tornado imprescindible. El desgaste al que están
81 sometidos confirma la necesidad de estudiar la salud mental de estos actores
82 sociales y producir información suficiente para promover acciones de salud efectivas
83 para esta audiencia. **Objetivo:** Investigar la prevalencia de Trastornos Mentales
84 Comunes en cuidadores de ancianos en un Servicio de Atención Domiciliaria (DSS)
85 en una capital del noreste de Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal que
86 utilizó los cuestionarios 3 para la recolección de datos de los cuidadores de
87 personas mayores de 18 años, asistidos por el SAD (n = 79). Los instrumentos de
88 evaluación incluyeron un cuestionario sociodemográfico; la escala de carga de Zarit
89 y el cuestionario de autoinforme (SRQ-20). Para el análisis de los datos, todas las
90 pruebas se aplicaron con un 95% de confianza y los resultados se presentaron en
91 una tabla con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas. Las variables
92 numéricas están representadas por medidas de tendencia central y dispersión.
93 **Resultados:** 79 cuidadores participaron en la investigación, la mayoría mujeres
94 (86%), con vínculos familiares (84,8%), especialmente hijos (41,8%) y cónyuges
95 (26,6%). Entre las mujeres, en la distribución de los grados de sobrecarga, el 38%
96 presentaba sobrecarga leve, el 26% moderada y el 35,3% grave, mientras que los
97 hombres presentaban sobrecarga predominantemente leve (72,7%). Entre los
98 entrevistados, el 51,9% dijo que consideraba a las personas mayores, a las que se
99 dedicaban, personas sanas. La mayoría de ellos, con una percepción positiva sobre

100 la salud de los ancianos, no presentaron sufrimiento mental (76,3%). En cuanto al
101 motivo por el que el anciano necesita cuidados, destacaron las variables “Salud
102 mental” ($p < 0,033$) y “Lesión por presión” ($p < 0,035$) en relación a la sobrecarga.
103 Finalmente, hubo angustia mental en el 66,7% de los cuidadores con carga severa,
104 mientras que la carga leve se asoció con la ausencia de angustia mental (94,1%) en
105 estos participantes ($p < 0,001$). **Conclusión:** Este estudio destaca la urgencia de
106 políticas de salud mental más efectivas dirigidas a los cuidadores de ancianos, para
107 que no queden indefensos, viviendo la dura realidad de la discapacidad funcional
108 insertada en un sistema que no parece entender que cuidar al cuidador También es
109 una obligación de la red sanitaria.

110

111 **Palabras clave:** Salud Mental; Cuidadores; Anciano.

112

113 INTRODUÇÃO

114

115 O envelhecimento populacional está atrelado a reduções graduais de
116 funcionalidades, constituindo um processo de perda de autonomia e consequente
117 dependência do cuidado. Neste panorama, a figura do cuidador torna-
118 se imprescindível para auxiliar na qualidade de vida deste grupo.¹⁻³

119

120 Em 1999, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabeleceu a
121 definição de cuidador, como uma pessoa que, com ou sem remuneração, atua no
122 cuidado do idoso dependente.^{4,5} O cuidador informal é um membro da família ou da
123 comunidade que presta cuidados a pessoas dependentes e que não recebe
124 remuneração pelos cuidados prestados, já o formal é recompensado
economicamente.^{6,7}

125

126 O idoso possui demandas específicas e para seu cuidado efetivo é necessário
127 que hajam instruções direcionadas, pois a assistência provoca sobrecarga física e
128 mental.^{4,8-10} Entre os fatores de riscos associados a esta sobrecarga estão: sexo
129 feminino, residência compartilhada com o idoso, baixo nível socioeconômico, maior
130 número de horas cuidando, depressão, isolamento social e falta de escolha em ser
um cuidador.^{11,12}

131

132 Tendo em vista os múltiplos estressores inerentes ao cotidiano desses
133 trabalhadores, identifica-se que eles vivenciam uma realidade de risco para o
134 desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC).^{10,12} Esse conceito
135 correlaciona-se habitualmente a grupos de sintomas não psicóticos como insônia,
136 fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas
somáticas.

137

138 O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), rede escolhida para coleta da
139 pesquisa, surgiu a partir do reconhecimento de que um cuidado domiciliar eficiente é
essencial para promover o movimento de “desospitalização”. Desse modo, o foco

140 está na diminuição da sobrecarga de unidades de saúde e, por isso, é
141 imprescindível uma rede participativa no processo do cuidar, aliando o paciente, o
142 cuidador, a família e a equipe de saúde.^{13,14} O SAD apresenta critérios de admissão,
143 dentre eles estão pacientes: com deficiência permanente ou transitória; dificuldade
144 de locomoção para Unidades Básicas de Saúde; que necessitam de atendimento
145 contínuo; e em cuidados paliativos.¹⁵ Logo é uma rede com perfil de pacientes mais
146 frágeis e alto nível de dependência de seus cuidadores.⁹

147 Diante desse contexto, a figura do cuidador torna-se essencial e seu elevado
148 desgaste ratifica a importância de se estudar a saúde mental desses atores
149 indispensáveis para o fortalecimento da mais constante unidade de saúde de um
150 indivíduo, sua casa. Assim, o presente estudo objetiva analisar a prevalência de
151 TCM e a relação com a sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em um
152 SAD.

153

154 **MÉTODOS**

155

156 Trata-se de um estudo transversal descritivo, executado no Serviço de
157 Atenção Domiciliar (SAD). O serviço objetiva um atendimento integral ao paciente
158 em seu domicílio, através de visitas semanais ou quinzenais, com as equipes
159 multidisciplinares atuando na promoção da saúde, prevenção de agravos e
160 assistência para reabilitação, diminuindo o número de internações hospitalares e a
161 necessidade de locomoção dos enfermos.¹⁵

162 No período de coleta, haviam 138 pacientes cadastrados no serviço, destes,
163 79 possuíam cuidadores que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:
164 cuidador de idosos maior de 18 anos, cuidador de idosos atendidos pelo SAD que se
165 encontravam no domicílio no dia da visita e cuidadores que prestavam assistência
166 ao idoso há pelo menos um mês. Não participaram do estudo cuidadores de idosos
167 que não compreenderam as perguntas realizadas e idosos que não dependiam de
168 auxílio do cuidador. Foram considerados idosos os pacientes com idade igual ou
169 superior a 60 anos, e cuidador a pessoa referida pelo familiar ou equipe de saúde
170 como o responsável por atender as demandas de saúde do idoso em todos os níveis
171 de complexidade.

172 A coleta de dados da pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a
173 março de 2021, mediante aplicação domiciliar de três questionários. O primeiro
174 descreveu o perfil sociodemográfico dos cuidadores e questões referentes à vivência
175 como cuidador (como possuir remuneração pelos cuidados prestados, ter formação

176 profissionalizante para cuidar, tempo de função, se considera idoso saudável, se
177 reside com idoso, horas de cuidados diários, se é o único responsável pelos
178 cuidados, motivo pelo qual o idoso precisa de cuidados).

179 O segundo questionário utilizado foi a versão brasileira validada do Self-
180 Reporting Questionnaire (SRQ-20). O instrumento não discrimina um diagnóstico
181 específico, mas avalia a presença de sofrimento mental, através da pesquisa de
182 sintomas neuróticos que aproximam-se dos TMC. As respostas são do tipo sim/não
183 e cada resposta afirmativa corresponde a 1 ponto. O somatório final, sendo maior ou
184 igual a 7, apresenta sensibilidade para presença de transtorno mental não-psicótico
185 de 86,33% e especificidade de 89,31%, com valores preditivos positivo e negativo de
186 76,43% e 94,21%, respectivamente.¹⁶

187 Para pesquisar o grau de sobrecarga do cuidador, aplicou-se a Escala de
188 Sobrecarga do Cuidador (Zarit & Zarit, 1987) - Burden Interview. A cada questão o
189 cuidador responde de acordo com a frequência que se sente em relação ao que foi
190 perguntado (nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente ou sempre), essas
191 informações têm valores qualitativos e quantitativos que classificaram a sobrecarga
192 em leve (até 14 pontos), moderada (15 a 21 pontos) e grave (acima 22 pontos).¹⁷

193 A construção do banco de dados foi realizada em planilha do Excel versão
194 2016, com dupla verificação para correção de eventuais erros de digitação. Para
195 análise estatística foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for
196 the Social Sciences) para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados
197 com 95% de confiança e os resultados foram apresentados em forma de tabela com
198 suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão
199 representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão.
200 Verificou-se a existência de associação aplicando os testes Qui-Quadrado e o Exato
201 de Fisher para as variáveis categóricas. Para variáveis quantitativas foi utilizado o
202 Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Nas comparação entre dois grupos:
203 Teste t Student e Mann-Whitney e nas comparações entre mais de 2 grupos:
204 ANOVA e Kruskal-Wallis.

205

206 **RESULTADOS**

207

208 Responderam ao questionário 79 cuidadores de idosos atendidos pelo SAD.
209 No estudo, houve predominância de cuidadores do sexo feminino (86%). A idade
210 média dos entrevistados foi 53,33 (Dp=13,14) e o tempo médio de cuidado com o

211 idoso, 68,68 meses (Dp=81,72). A maior parte dos participantes (50,6%) não tinha
212 companheiros: divorciados, viúvos ou solteiros. Quanto ao grau de escolaridade,
213 apenas 22,8% apresentavam ensino fundamental completo e 16,5% tinham ensino
214 superior completo.

215 Em relação à renda dos entrevistados, 62% sobreviviam com até um salário
216 mínimo, destes, 25,3% não possuíam renda própria. A maioria dos cuidadores
217 possuíam algum vínculo familiar com o idoso, representando 84,8% da amostra,
218 principalmente, filhos (41,8%) e cônjuges (26,6%). Cerca de 84,8% não recebiam
219 remuneração pelos serviços prestados e 94,9% não realizaram qualquer tipo de
220 curso profissionalizante voltado ao cuidado. A carga horária dedicada obteve
221 destaque, pois 74,7% afirmaram passar de 16 a 24 horas prestando serviços. Além
222 disso, 77,2% dos cuidadores residem com o idoso e 54,4% não são os únicos
223 responsáveis pelos cuidados prestados. Quando questionados a respeito da saúde
224 do idoso, 51,9% afirmaram considerar os idosos, a quem se dedicam, pessoas
225 saudáveis.

226 O questionário SRQ-20 detectou que 35,4% do total de cuidadores
227 apresentava sofrimento mental. Já a aplicação da escala de Zarit detectou que 43%
228 apresentava sobrecarga leve, 22,8%, moderada e 34,2%, grave.

229 A Tabela 1 relaciona as características dos cuidadores, com a sobrecarga e o
230 sofrimento mental. O gênero apresentou correlação estatisticamente relevante com
231 a sobrecarga ($p < 0,051$), assim como a percepção do cuidador quanto a saúde do
232 idoso para com o sofrimento mental ($p < 0,035$). Entre as mulheres, a distribuição dos
233 graus de sobrecarga foi homogênea, 38% apresentou sobrecarga leve, 26%
234 moderada e 35,3% grave, já os homens apresentaram predominantemente
235 sobrecarga leve (72,7%). Quanto à percepção sobre o estado de saúde do idoso, a
236 maior parte dos cuidadores que classificaram os idosos como pessoas saudáveis,
237 não apresentou sofrimento mental (76,3%). Em contrapartida, 43,3% dos cuidadores
238 que não consideram os idosos saudáveis, possuem sofrimento mental. Embora
239 menos significativo estatisticamente ($p < 0,78$), foi visto que 37,3% daqueles que
240 apresentam vínculo familiar com o idoso possuem nível de sobrecarga grave. Já
241 entre os cuidadores que não possuem vínculo familiar 75% demonstrou sobrecarga
242 leve e apenas 16,7% nível grave.

243

244 **Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas dos cuidadores de idosos, associadas ao nível de sobrecarga
245 (avaliada pela Escala de Zarit) e à existência de sofrimento mental (avaliado pelo SRQ-20) em

246 cuidadores de idosos atendidos no SAD de um hospital terciário de Pernambuco, nos meses de
247 janeiro a março de 2021.

(continua)

Variáveis	Avaliação de sobrecarga			p-valor	Sofrimento Mental		p-valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
Gênero							
Masculino	8 (72,7)	0 (0,0)	3 (27,3)	0,051 *	2 (18,2)	9 (81,8)	0,311 *
Feminino	26 (38,2)	18 (26,5)	24 (35,3)		26 (38,2)	42 (61,8)	
Estado civil							
Com companheiro	16 (41,0)	7 (18,0)	16 (41,0)	0,383 **	14 (35,9)	25 (64,1)	0,934 **
Sem companheiro	18 (45,0)	11 (27,5)	11 (27,5)		14 (35,0)	26 (65,0)	
Escolaridade							
Até o Fundamental completo	16 (40,0)	10 (25,0)	14 (35,0)	0,711 *	16 (40,0)	24 (60,0)	0,692 **
Até o Médio completo	11 (42,3)	7 (26,9)	8 (30,8)		8 (30,8)	18 (69,2)	
Superior	7 (53,8)	1 (7,7)	5 (38,5)		4 (30,8)	9 (69,2)	
Vínculo familiar							
Sim	25 (37,3)	17 (25,4)	25 (37,3)	0,078 *	26 (38,8)	41 (61,2)	0,196 *
Não	9 (75,0)	1 (8,3)	2 (16,7)		2 (16,7)	10 (83,3)	
Remuneração							
Sim	8 (66,7)	1 (8,3)	3 (25,0)	0,219 *	2 (16,7)	10 (83,3)	0,196 *
Não	26 (38,8)	17 (25,4)	24 (38,5)		26 (38,8)	41 (61,2)	
Profissionalizante							
Sim	3 (75,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0,545 *	1 (25,0)	3 (75,0)	1,000 *
Não	31 (41,3)	18 (24,0)	26 (34,7)		27 (36,0)	48 (64,0)	
Tempo cuidando							
Menos de 1 ano	11 (52,4)	5 (23,8)	5 (23,8)	0,672 *	7 (33,3)	14 (66,7)	0,785 **
1-3 anos	9 (47,4)	3 (15,8)	7 (35,8)		8 (42,1)	11 (57,9)	
Mais de 3 anos	14 (35,9)	10 (25,6)	15 (38,5)		13 (33,3)	26 (66,7)	
Saudável							
Sim	18 (47,4)	10 (26,3)	10 (26,3)	0,360 **	9 (23,7)	29 (76,3)	0,035 **
Não	16 (39,0)	8 (19,5)	17 (41,5)		19 (43,3)	22 (53,7)	

(conclusão)

Variáveis	Avaliação de sobrecarga			p-valor	Sofrimento Mental		p-valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
Reside							
Sim	23 (37,7)	15 (24,6)	23 (37,7)	0,209 **	24 (39,3)	37 (60,7)	0,182 **
Não	11 (61,1)	3 (16,7)	4 (22,2)		4 (22,2)	14 (77,8)	
Hrs cuidado							
Até 8hrs	2 (18,2)	5 (45,4)	4 (36,4)	0,094 *	4 (36,4)	7 (63,6)	1,000 *
Acima de 8 hrs	32 (47,1)	13 (19,1)	23 (33,8)		24 (35,3)	44 (64,7)	
Responsável							
Sim	15 (41,7)	8 (22,2)	13 (36,1)	0,946 **	16 (44,4)	20 (55,6)	0,126 **
Não	19 (44,1)	10 (23,3)	14 (32,6)		12 (27,9)	31 (72,1)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP		Média ± DP	Média ± DP	
Idade	54,09 ± 13,14	50,28 ± 13,53	54,41 ± 13,08	0,537 ^A	53,64 ± 11,43	53,16 ± 14,10	0,869 ^C
Renda	1,56 ± 1,87	1,03 ± 1,39	1,28 ± 0,89		0,265 ^B	1,11 ± 0,91	

248 Legendas: *Exato de Fisher; **Qui-quadrado; ^AANOVA; ^BKruskal-Wallis; ^Ct Student; ^DMann-Whitney.

249

250 A Tabela 2 compara as condições patológicas que acometem os idosos à
251 sobrecarga e sofrimento mental do cuidador. Nela houve associação

estatisticamente significativa nas variáveis “Saúde mental” ($p < 0,033$) e “LPP” ($p < 0,035$), referente a avaliação de sobrecarga. Já em relação ao sofrimento mental, houve associação à variável “Outras necessidades” ($p < 0,025$). Nos cuidadores em que os idosos apresentaram problemas de saúde mental, observa-se predomínio de sobrecarga grave (52,4%). Já em relação a idosos com LPP, demonstra-se que essa condição está associada a uma sobrecarga leve nos cuidadores (70,6%).

258

Tabela 2. Condições patológicas do idoso, associadas ao nível de sobrecarga (avaliada pela Escala de Zarit) e à existência de sofrimento mental (avaliado pelo SRQ-20) em cuidadores de idosos atendidos no SAD de um hospital terciário de Pernambuco, nos meses de janeiro a março de 2021.

Variáveis	Avaliação de sobrecarga			p-valor	Sofrimento Mental		p-valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
(continua)							
Saúde mental do idoso							
Sim	9 (42,8)	1 (4,8)	11 (52,4)	0,033 **	8 (38,1)	13 (61,9)	0,767 **
Não	25 (43,1)	17 (29,3)	16 (27,6)		20 (34,5)	38 (65,5)	
DM							
Sim	3 (30,0)	5 (50,0)	2 (20,0)	0,112 *	2 (20,0)	8 (80,0)	0,481 *
Não	31 (44,9)	13 (18,8)	25 (36,2)		26 (37,7)	43 (62,3)	
HAS							
Sim	3 (23,1)	4 (30,8)	6 (46,1)	0,248 *	4 (30,8)	9 (69,2)	0,763 *
Não	31 (47,0)	14 (21,2)	21 (31,8)		24 (36,4)	42 (63,6)	
Neurodegenerativas							
Sim	13 (52,0)	5 (20,0)	7 (28,0)	0,545 **	9 (36,0)	16 (64,0)	0,944 **
Não	21 (38,9)	13 (24,1)	20 (37,0)		19 (35,2)	35 (64,8)	
(conclusão)							
Variáveis	Avaliação de sobrecarga			p-valor	Sofrimento Mental		p-valor
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
Incapacidade /dific. de mobilidade/ funcionalidade							
Sim	24 (48,0)	9 (18,0)	17 (34,0)	0,341 **	21 (42,0)	29 (58,0)	0,110 **
Não	10 (34,5)	9 (31,0)	10 (34,5)		7 (24,1)	22 (75,9)	
LPP							
Sim	12 (70,6)	2 (11,8)	3 (17,6)	0,035 **	4 (23,5)	13 (76,5)	0,246 **
Não	22 (35,5)	16 (25,8)	24 (38,7)		24 (38,7)	38 (61,3)	
D. vasculares							
Sim	8 (47,1)	6 (35,3)	3 (17,6)	0,192 **	6 (35,3)	11 (64,7)	0,988 **
Não	26 (41,9)	12 (19,4)	24 (38,7)		22 (35,5)	40 (64,5)	
AVE							
Sim	7 (38,9)	5 (27,8)	6 (33,3)	0,838 **	9 (50,0)	9 (50,0)	0,142 **
Não	27 (44,3)	13 (21,3)	21 (4,4)		19 (31,1)	42 (68,9)	
Neoplasias							
Sim	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50,0)	0,756 *	2 (33,3)	4 (66,7)	1,000 **
Não	32 (43,8)	17 (23,3)	24 (32,9)		26 (35,6)	47 (64,4)	
Fraturas							
Sim	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	1,000 *	0 (0,0)	4 (100,0)	0,291 **
Não	32 (42,6)	17 (22,7)	26 (34,7)		28 (37,3)	47 (62,7)	
Cuidados paliativos							
Sim	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	1,000 *	2 (40,0)	3 (60,0)	1,000 *
Não	32 (43,2)	17 (23,0)	25 (33,8)		26 (35,1)	48 (64,9)	
Dor crônica							
Sim	3 (50,0)	0 (0,0)	3 (50,0)	0,479 *	2 (33,3)	4 (66,7)	1,000 *
Não	31 (42,4)	18 (24,7)	24 (32,9)		26 (35,6)	47 (64,4)	
Outras necessidades							
Sim	16 (37,2)	12 (27,9)	15 (34,9)	0,397 **	20 (46,5)	23 (53,5)	0,025 **
Não	18 (50,0)	6 (16,7)	12 (33,3)		8 (22,2)	28 (77,8)	

262 Legendas: *Teste Exato de Fisher; **Teste Qui-quadrado.

263

264 Por fim, em relação à correlação entre a sobrecarga e a avaliação de
 265 sofrimento mental nos cuidadores entrevistados ($p < 0,001$), verificou-se sofrimento
 266 mental em 66,7% dos cuidadores com sobrecarga grave, (44,4%) com sobrecarga
 267 moderada e 5,9% com sobrecarga leve. Outrossim, nos pacientes que não foi
 268 observado sofrimento mental observou-se que 94,1% apresentaram sobrecarga
 269 leve, 55,6% moderada e 33,3% grave (Tabela 3).

270

271 **Tabela 3.** Associação entre a presença de sofrimento mental e o nível de sobrecarga dos cuidadores
 272 familiares de idosos atendidos no SAD de um hospital terciário de Pernambuco, nos meses de janeiro
 273 a março de 2021.

Variáveis	Sofrimento Mental		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Avaliação de sobrecarga			
Leve	2 (5,9)	32 (94,1)	< 0,001 *
Moderada	8 (44,4)	10 (55,6)	
Grave	18 (66,7)	9 (33,3)	

274 Legenda: *Teste Qui-quadrado.

275

276 DISCUSSÃO

277 A idade média dos cuidadores deste estudo revela uma aproximação à
 278 transição adulto para terceira idade, evidenciando um cenário de idosos cuidando de
 279 idosos e alerta para a urgência em políticas que deem visibilidade a estas pessoas.
 280 Um estudo realizado apenas com idosos cuidadores aponta que 46,0% dos
 281 entrevistados estavam em condição pré-frágil e demonstra importância de
 282 intervenções que previnam uma progressão para síndrome da fragilidade.¹⁸

283 A maioria dos cuidadores entrevistados eram do sexo feminino, fato que está
 284 em consonância com a literatura, visto que o cuidado, comumente condicionado à
 285 figura feminina, é uma questão social e histórica, simbolizando a desigualdade de
 286 gênero ainda presente na sociedade.^{6,8,11,12,19-22} Com a inserção da mulher no
 287 mercado de trabalho e o subsequente acúmulo de funções, evidencia-se uma tripla
 288 jornada que envolve: cuidar da casa, dos familiares e trabalhar para sustento da
 289 família. Esses aspectos contribuem para intensificar a sobrecarga, pois os homens,
 290 comumente, não apresentam estas responsabilidades. Os resultados dessa
 291 pesquisa refletem tal realidade e reiteram os achados de um estudo realizado no Rio
 292 Grande do Sul com 125 cuidadores informais de idosos, no qual as cuidadoras do
 293 sexo feminino apresentaram, em média, escores de sobrecarga 8,2 pontos maiores
 294 do que os dos cuidadores homens.

295 A maior parte dos cuidadores possuía vínculo com o idoso, com destaque
296 para filhos e cônjuges, situação semelhante encontrada em estudo realizado no SAD
297 do município de Goiânia (GO), em que 74,7% dos cuidadores referiram ser parentes
298 de primeiro grau ou cônjuge.²³ Tais resultados podem estar associados às
299 características socioeconômicas da população atendida pelo SAD, na qual muitos
300 não conseguem arcar com o custo de um cuidador formal. Além disso, outro estudo
301 qualitativo realizado no Rio de Janeiro, também identificou cônjuges e filhos como
302 cuidadores principais. Neste, os cônjuges relataram que assumiram esse papel em
303 decorrência das promessas do casamento de um cuidar do outro e aceitavam essa
304 condição como uma obrigação matrimonial. Enquanto isso, os filhos justificaram o
305 status de cuidador pelo lugar que ocupam na família, por ser o filho mais velho, ou a
306 filha mais nova, assim como ser solteiro ou ser o líder da família, entre outros
307 fatores.⁸

308 Ademais, parte importante (37,3%) dos cuidadores com vínculo familiar deste
309 estudo apresentaram sobrecarga grave e, em contrapartida, entre os participantes
310 que não possuíam vínculo, a maioria demonstrou sobrecarga leve. No processo de
311 envelhecimento ter um apoio é essencial, todavia essa tarefa não é recebida com
312 entusiasmo por todos, uma vez que muitos familiares têm o idoso como um fardo,
313 algo que potencializa a sobrecarga, pois a responsabilidade do cuidar é tida como
314 uma obrigação moral e não como um gesto de amor.^{11,13} Outro fator analisado na
315 amostra desse estudo, que pode contribuir para esta sobrecarga, é a exaustão
316 emocional gerada no cuidador familiar ao ver seu parente debilitado.

317 Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a carga horária de
318 trabalho não pode ser superior a oito horas diárias e 44 semanais, entretanto, 74,7%
319 dos cuidadores entrevistados dedicam 16 a 24 horas diárias, já que a grande maioria
320 dos idosos atendidos pelo SAD necessitam de cuidados em tempo integral. Esse
321 cenário é condizente com a literatura e pode estar relacionado à falta de auxílio para
322 a realização dos cuidados, a questões financeiras e ao fato de que a maioria dos
323 cuidadores residem com o idoso (77,2%).^{2,7,22,23} Desta forma, conciliar um vínculo
324 empregatício com esta jornada de cuidado extenuante é uma tarefa praticamente
325 inconcebível, algo que também foi observado em outros estudos e que se relaciona
326 diretamente à elevada quantidade de cuidadores desempregados e sem renda
327 própria.^{2,21}

328 Ficou evidente que recursos econômicos e o nível educacional são duas
329 variáveis em déficit. Da amostra desse estudo, 62% das famílias sobreviviam com

330 até um salário mínimo e 25,3% não possuíam renda própria. Esses resultados
331 foram mais alarmantes que aqueles encontrados em outro estudo realizado em um
332 ambulatório de geriatria de Pernambuco,¹² o qual demonstrou que 26,4% dos
333 cuidadores possuíam apenas um salário mínimo. A baixa renda dos pesquisados
334 ajuda a compreender a dificuldade em contratar alguém para dividir a tarefa do
335 cuidado, o que justifica a maioria dos cuidadores serem familiares.

336 O baixo grau de escolaridade, encontrado na presente pesquisa, dificulta o
337 processo de educação em saúde essencial para exercer um cuidado efetivo. No
338 âmbito domiciliar, o cuidador se torna peça-chave para a promoção e recuperação
339 da saúde do idoso.²⁰ Atividades simples, tais como administrar medicamentos
340 diários, trocar curativos, ou providenciar a dieta correta, se tornam um desafio ainda
341 maior para aqueles com baixa instrução, algo que acentua a ansiedade em ter que
342 improvisar para lidar com as demandas dos idosos. Em estudo realizado no
343 ambulatório de geriatria entre os cuidadores de idosos com demência, estabeleceu-
344 se uma relação indicando como o nível de escolaridade influencia, primeiramente,
345 na compreensão da doença e, posteriormente, na qualidade do cuidado
346 prestado. Foi constatado que os participantes do estudo com grau elevado de
347 escolaridade, apresentaram potencial adaptativo maior às demandas exigidas pelo
348 indivíduo com demência.¹⁹ Assim, estudos reforçam que a carência de
349 conhecimentos sobre o envelhecimento e a ausência de técnicas de cuidado por
350 parte do cuidador, associadas a uma estrutura econômica que não oferece apoio ao
351 idoso e sua família, dificultam uma assistência integral.^{2,11,20}

352 A maior parte dos cuidadores que classificaram os idosos como pessoas
353 saudáveis, não apresentaram sofrimento mental. Várias questões fundamentam este
354 resultado, uma delas é que considerar o idoso saudável reduz as angústias e
355 preocupações inerentes ao processo de cuidar, outra causa possível é a
356 recompensa emocional em sentir que o esforço está gerando resultados positivos e
357 que o empenho não estaria sendo em vão, já que o cuidar também é um processo
358 de auto-realização. Deste modo, considerar o idoso saudável é mais um reflexo da
359 satisfação pelo cuidador do ato de cuidar, um achado já postulado em outros
360 estudos, os quais afirmam que quando o cuidado é realizado com satisfação e não
361 com sacrifício, há redução significativa da sobrecarga física e emocional do
362 cuidador.^{8,19}

363 Uma pesquisa que buscou relacionar a ocorrência de sobrecarga em
364 cuidadores principais com nível de independência de idosos nas atividades de vida

365 diária constatou correlação forte e inversa entre o nível de independência do idoso e
366 a sobrecarga do cuidador.³ Nesta direção, o presente estudo tentou relacionar como
367 o motivo pelo qual o idoso necessita de cuidados, interfere no grau de sobrecarga e
368 sofrimento mental do cuidador. Entre as patologias mais encontradas entre os
369 idosos do SAD estão: os problemas relacionados a saúde mental; a Diabetes
370 mellitus tipo 2 e HAS, com suas respectivas complicações; as doenças
371 neurodegenerativas; pacientes acamados com Lesões por Pressão (LPP); as
372 neoplasias; cuidados paliativos, entre outros. O que todas as condições tinham em
373 comum era o fato de serem condições crônicas, altamente debilitantes, com
374 urgência de uma educação em saúde para o cuidado efetivo e com necessidade de
375 um cuidado constante e continuado.

376 Na Tabela 2, quando comparado as variáveis clínicas com a sobrecarga e o
377 sofrimento mental do cuidador, foram estatisticamente importantes as Lesões por
378 Pressão (LPP) e os problemas relacionados à saúde mental do idoso. A LPP é um
379 dano no tecido causado pela intensa e prolongada pressão ou pressão combinada
380 com cisalhamento. Devido à limitação de movimentação do paciente idoso, esta
381 população possui uma maior predisposição ao desenvolvimento de LPP
382 necessitando de um acompanhamento integral.²⁴ O tratamento de LPP envolve o
383 cuidado intensivo, pois o cuidador precisa fazer a higiene do local, os curativos e
384 trocar o idoso de posição para prevenir estas ulcerações em outras partes do
385 corpo.²⁴ Embora o cuidado dessa lesão demande esforços, o presente estudo,
386 associou o trabalho a uma sobrecarga leve.

387 Algumas variáveis podem justificar grau grave de sobrecarga em cuidadores
388 que prestam assistência à idosos com problemas de saúde mental ($p < 0,033$). O
389 primeiro fator relevante é que o conhecimento do público geral a respeito de
390 doenças psiquiátricas é escasso, assim, a linha de cuidado com esses pacientes se
391 torna ainda mais desgastante, devido a fatores como o comportamento problemático
392 do paciente, dificuldade em separar o que é próprio da personalidade daquilo que é
393 manifestação da doença, os sintomas negativos e as dificuldades dos doentes em
394 desempenhar seus papéis sociais.^{13,25} Além disso, nos casos dos idosos com
395 Transtornos por substâncias psicoativas, principalmente o álcool, há aquilo que se
396 define por Codependência, este conceito se refere aos problemas apresentados por
397 indivíduos que convivem diretamente com pessoas dependentes, entre eles estão a
398 abdicação de cuidar de si, o sentimento de culpa e a desconfiança.^{11,26}

399 O questionário SRQ-20 aplicado identificou que 35,4% dos cuidadores
400 apresentaram sofrimento mental. O resultado evidencia a cansativa rotina do
401 cuidador de idosos que exige esforço físico, mental e tempo, principalmente pela
402 necessidade de atenção que o idoso requer para realização de suas atividades
403 diárias.^{10,18} O desempenho contínuo desse papel pode acarretar em exaustão,
404 redução do tempo para cuidado próprio e afastamento das atividades sociais. Estes
405 fatores são de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos, de ansiedade
406 e stress, que estão englobados no conceito de TMC. A literatura aponta uma
407 associação significativa entre a sobrecarga do cuidador de idosos e estes sintomas
408 de TMC, resultando na diminuição da qualidade de vida desse agente.^{18,22,25} A
409 aplicação da escala de Zarit nos entrevistados detectou predomínio de sobrecarga
410 leve (43%), entretanto, quando somadas as outras sobrecargas, o resultado aponta
411 para um grau importante de sobrecarga moderada a grave dos cuidadores. Dados
412 similares em relação a sobrecarga grave foram apresentados por um estudo
413 realizado em Portugal, que também utilizou a escala de Zarit, neste dos 71
414 cuidadores informais pesquisados, 92% foram identificados como portadores de
415 sobrecarga moderada ou severa.⁶

416 Por fim, o estudo mostrou que o nível dessa sobrecarga se relacionou
417 diretamente com o desenvolvimento de TMC (Tabela 3). Entre os cuidadores que
418 tinham sofrimento mental, 66,7% estavam submetidos a sobrecarga grave, em
419 contrapartida, a sobrecarga leve foi associada a ausência de sofrimento mental em
420 94,1% da amostra. Os possíveis motivos para esse desfecho foram: o perfil
421 dependente dos pacientes atendidos pelo SAD, a escassez de apoio psicológico
422 para esses agentes, baixa qualificação para o serviço e a baixa condição econômica
423 das famílias atendidas. Esse resultado dialoga com o estudo de Henriques, Cabana
424 e Montarroyos¹² e apresenta uma triste realidade que mostra a necessidade de
425 intervenções para promover a melhora da qualidade de vida desse grupo social.
426 Uma pesquisa realizada em Portugal evidencia os resultados positivos de
427 intervenções comunitárias em um grupo de cuidadores informais. As atividades
428 realizadas incluíram educação em saúde, atividades de lazer, yoga e entrega de
429 material didático, com o objetivo de auxiliar na gestão da sobrecarga. Neste estudo
430 português, o grupo intervencionado apresentou redução do nível de 92,3% com
431 sobrecarga moderada a grave, para 60% no final da intervenção.⁶

432 As limitações deste estudo incluem a dificuldade em conseguir coletar os
433 dados em ambiente distante do idoso e da equipe de saúde, devido ao tamanho

434 pequeno das residências, o que pode ter causado constrangimento ao cuidador e
435 dificuldade para expressar suas respostas com sinceridade. Une-se a isso o grau de
436 dificuldade em interpretar os questionários devido ao nível de instrução dos
437 entrevistados, fator que também pode enviesar o estudo. Outro obstáculo
438 importante, foram as medidas restritivas devido à pandemia da COVID-19, que
439 reduziu o período de coleta e, conseqüentemente, a quantidade de questionários
440 coletados.

441

442 **CONCLUSÃO**

443 Os resultados apontaram para uma relação direta entre o sofrimento mental
444 do cuidador e a sobrecarga vivida por essa população. No meio desta relação de
445 causa e efeito existe uma série de variáveis modificáveis, analisadas pelo presente
446 estudo que, se alteradas, podem reduzir consideravelmente o desgaste destes
447 atores sociais. É necessária a implementação de políticas de saúde que envolvam
448 assistência social e a saúde integral para cuidadores de idosos. Além disso,
449 abordagens comunitárias, orientações acerca da importância da disponibilidade de
450 tempo pessoal e acompanhamento psicológico também podem ser incluídas como
451 parte de uma rede de apoio fortificada.

452 Em síntese, é necessário que os cuidadores finalmente se tornem objeto de
453 estudo, para que não permaneçam esquecidos e desamparados, vivenciando a dura
454 realidade da incapacidade funcional, à mercê de um sistema que parece não
455 compreender que cuidar de quem cuida também é uma obrigação da rede de saúde.

456

457

458 **REFERÊNCIAS**

- 459 1. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro. In: Camarano
460 AA, organizador. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro:
461 Ipea; 2004. p. 25-73.
- 462 2. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Dal Pizzol FL, Sponchiado LF, Marchezan
463 CR, et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na
464 comunidade em municípios de pequeno porte. Revista Gaúcha de Enfermagem.
465 2020;41(spe):e20190156. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>
- 466 3. Lopes CC, Oliveira GA, Stigger FS, Lemos AT. Associação entre a ocorrência de
467 dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos
468 nas atividades de vida diária: estudo transversal. Cadernos Saúde Coletiva.
469 2020;28(1):98-106. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>

- 470 4. Ministério da Saúde (BR). Portaria No 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a
471 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 2006 out 19;
472 143(202 seção 1):142-5.
- 473 5. Damaceno MJ, Chirelli MQ. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia
474 Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*.
475 2019;24(5):1637-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>
- 476 6. Gonçalves MF, Barbosa A, Carneiro C, Milheiro H, Breda I, Melo I, et al.
477 Programa de intervenção comunitária: “A outra face do cuidar”. *Rev Bras Med*
478 *Fam Comunidade*. 2019;14(41):1816. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1816](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1816)
- 479 7. Diniz MA, Melo BR, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CC, et al.
480 Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência &*
481 *Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3789-98. [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016)
482 [812320182311.16932016](https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016)
- 483 8. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes
484 na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de*
485 *Saúde Pública*. 2006;22(8): 1629-38. [https://doi.org/10.1590/S0102-](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800011)
486 [311X2006000800011](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800011)
- 487 9. Brandão FS, Costa BG, Cavalcanti ZR, Bezerra MR, Alencar LC, Leal MC.
488 Sobrecarga dos cuidadores de idosos assistidos por um serviço de atenção
489 domiciliar. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. 2017;11(Suppl. 1):272-9.
490 <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201704>
- 491 10. Pereira MG, Carvalho H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento
492 conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência
493 funcional. *Temas em Psicologia*. 2012;20(2):369-83.
494 <http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-07>
- 495 11. Pereira RA, Santos EB, Fhon JR, Marques S, Rodrigues RA. Sobrecarga dos
496 cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de*
497 *Enfermagem da USP*. 2013;47(1):185-92. [https://doi.org/10.1590/S0080-](https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023)
498 [62342013000100023](https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023)
- 499 12. Henriques RT, Cabana MC, Montarroyos UR. Prevalência de Transtornos
500 Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares
501 de idosos. *Mental*. 2018;12(22):35-52.
- 502 13. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NM, Brondani CM, Budó ML, Santos NO.
503 A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa
504 da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012;33(1):147-56.
505 <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>
- 506 14. Silva KL, Silva YC, Lage EG, Paiva PA, Dias OV. Por que é melhor em casa? A
507 percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. *Cogitare*
508 *Enfermagem*. 2017;22(4): e49660. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.49660>
- 509 15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a
510 Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as

- 511 equipes habilitadas. Diário Oficial da União. 2016 abr 26; 153(78 seção 1):33-8.
512 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
- 513 16.Santos KO, Araújo TM, Pinho PS, Silva AC. Avaliação de um instrumento de
514 mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting
515 Questionnaire (srq-20). Revista Baiana de Saúde Pública. 2010;34(3):544-60.
516 <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>
- 517 17.Sequeira CA. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de
518 Zarit. Revista de Enfermagem Referência. 2010 [cited 2021 Mar 3];2(12):9-16.
519 Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003>
- 520 18.Melo LA, Jesus IT, Orlandi FS, Gomes GA, Zazzetta MS, Brito TR, et al.
521 Fragilidade, depressão e qualidade de vida: um estudo com idosos cuidadores.
522 Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(Suppl. 3):e20180947.
523 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0947>
- 524 19.Roque SM, Braga MD, Araújo MJ, Nogueira MA, Sales TM, Teles MA.
525 Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um
526 ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. HU Revista. 2020;46:1-10.
527 <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31207>
- 528 20.Coelho ER, Sacerdote DS, Cardoso LT, Barreto RM, Souza RC. Perfil
529 sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de
530 idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. Revista
531 Brasileira De Medicina De Família E Comunidade. 2013;8(28):172-9.
532 [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(28\)496](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(28)496)
- 533 21.Felipe SG, Oliveira CE, Silva CR, Mendes PN, Carvalho KM, Silva Júnior FL, et
534 al. Ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes: um
535 estudo analítico. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(Suppl.
536 1):e20190851. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>
- 537 22.Nunes DP, Brito TR, Duarte YA, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão
538 excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Revista Brasileira
539 de Epidemiologia. 2018;21(Suppl. 2):e180020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.Suppl.2>
- 541 23.Guerra HS, Almeida NA, Souza MR, Minamisava R. A sobrecarga do cuidador
542 domiciliar. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2017;30(2):179-86.
543 <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179>
- 544 24.Barbosa CP, Basílio EE, Fernandes NM, Araújo MH, Silva GC. Tratamento
545 domiciliar de lesão por pressão: inclusão da família na prática do cuidar. In: Anais
546 do 2nd Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde; 2017 Jun 14-16; Campina
547 Grande, PB. Campina Grande: CEMEP; 2017.
- 548 25.Manzini CS, Vale FA. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older
549 people with Alzheimer's disease. Dementia & Neuropsychologia. 2020;14(1):56-
550 61. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>

- 551 26.Cyrino LA, Araújo BB, Santos CC, Baptista LV. A codependência familiar de
552 indivíduos que fazem o uso abusivo de álcool. Revista Cesumar Ciências
553 Humanas e Sociais Aplicadas. 2016;21(2):457-70.