

Cuidadores de idosos em cuidados paliativos: nível de sobrecarga e sintomas depressivos

Caregivers of older adults in palliative care: level of burden and depressive symptoms

Luciana Aparecida Teixeira 

Marisa de Carvalho Borges 

Daniela Pacifico Homem de Abreu 

Karen Bento Ribeiro 

Suraya Gomes Novais Shimano 

Lislei Jorge Patrizzi Martins *

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Data da primeira submissão: Novembro 26, 2021

Última revisão: Abril 13, 2022

Aceito: Julho 4, 2022

Editores associados: Mariana Asmar Alencar Collares

* **Correspondência:** lislei.patrizzi@uftm.edu.br

Resumo

Introdução: A sobrecarga vivenciada por cuidadores informais de idosos com câncer em cuidados paliativos em uma repetitividade diária incessante pode afetar negativamente a saúde física e mental, bem como a vida social e familiar do cuidador. **Objetivo:** Avaliar o nível de sobrecarga e a intensidade de sintomas depressivos nos cuidadores e a dependência para as atividades básicas e instrumentais de vida diária dos idosos. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, composto por 20 cuidadores e 20 idosos com câncer em cuidados paliativos. Os cuidadores e os idosos foram submetidos à avaliação do perfil socioeconômico e demográfico. Quanto à avaliação dos cuidadores, utilizaram-se o Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ, a escala Zarit Burden Interview e o Inventário de Depressão de Beck. Para a avaliação dos idosos, o índice de Katz para as atividades básicas da vida diária (ABVD) e a escala de Lawton e Brody para atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Os dados foram representados em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Houve predomínio de cuidadores do sexo feminino, a maioria filha dos idosos, casadas ou com companheiro, com ensino fundamental I, renda de 1 a 3 salários mínimos e sedentárias, sendo constatado nível de sobrecarga moderado em 75% dos cuidadores e sintomas depressivos de leves a moderados em 45%. Quanto à avaliação das ABVD nos idosos, constatou-se que 55% eram independentes nas seis funções, com maior dependência (75%) em AIVD para trabalhos domésticos como lavar roupas (85%) e condução de veículos (90%). **Conclusão:** Os cuidadores de idosos com câncer em cuidados paliativos apresentam nível de sobrecarga moderado e sintomas depressivos de leves a moderados.

Palavras-chave: Cuidadores. Depressão. Idoso. Cuidados paliativos.

Abstract

Introduction: *The overload experienced by informal caregivers of elderly people with cancer in palliative care in an incessant daily repetitiveness can negatively affect the physical and mental health, as well as the social and family life of the caregiver.*

Objective: *To assess the level of burden and the intensity of depressive symptoms in caregivers and the dependence for basic and instrumental activities of daily living of the elderly.*

Methods: *Cross-sectional and descriptive study, composed of 20 caregivers and 20 elderly people with cancer in palliative care. Caregivers and the elderly were submitted to an assessment of their socioeconomic and demographic profile. Regarding the assessment of caregivers, the International Physical Activity Questionnaire-IPAQ, the Zarit Burden Interview scale and the Beck Depression Inventory were used. For the evaluation of the elderly, the Katz index (ADL) and the Lawton and Brody scale (AIVD). Data were represented in absolute values and percentages. **Results:** *There was a predominance of female caregivers, most of them daughters of the elderly, married or with a partner, with elementary school I, income from 1 to 3 minimum wages and sedentary, with a moderate level of overload in 75% of caregivers and depressive symptoms from mild to moderate in 45%. As for the assessment of BADL in the elderly, it was found that 55% were independent in the six functions, with greater dependence (75%) on IADL for domestic work such as washing clothes (85%) and driving vehicles (90%). **Conclusion:** *Caregivers of elderly people with cancer in palliative care have a moderate level of burden and mild to moderate depressive symptoms.***

Keywords: *Caregivers. Depression. Elderly. Palliative care.*

Introdução

Os cuidadores de idosos são pessoas que assumem a responsabilidade de cuidar, oferecer suporte e auxílio. O "cuidador informal" é alguém que presta assistência de forma não remunerada pelas atividades desenvolvidas, geralmente um familiar, e o "cuidador formal" é aquele que conta com preparação e formação profissional e que tem remuneração garantida.¹

Com a mudança do perfil demográfico da população, cresce também o adoecimento crônico e/ou degenerativo, com o declínio das funções orgânicas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), a expectativa é de que o número de pessoas com 65 anos ou mais praticamente triplique, chegando a 58,2 milhões em 2060, o equivalente a 25,5% da população.² Alguns idosos podem ser acometidos por condições patológicas como o câncer, que é considerado um problema de saúde pública mundial. Em 2030, estima-se a ocorrência de 27 milhões de novos casos em todo o mundo.³

Pacientes que não conseguem responder ao tratamento necessitam de cuidados paliativos. O cuidado paliativo apresenta-se como uma esfera do cuidado, que surgiu com o objetivo de suprir a uma demanda crescente de pacientes fora das possibilidades de cura terapêutica. O termo cuidado paliativo, criado em 1974 pelo canadense Balfour Mount, deriva do latim *pallium* ("manta") e remete à ideia de proteger ou amparar.⁴ Esses cuidados visam oferecer aos pacientes uma melhor assistência, como o controle da dor e outros sintomas, prevenção de agravos e incapacidades, promoção de autonomia, conforto e acolhimento, garantindo mais qualidade de vida, ao invés de simplesmente esperarem a finitude.⁵ No entanto a sobrecarga vivenciada por cuidadores de idosos com câncer em uma repetitividade diária incessante, às vezes durante anos, é desgastante. O cuidador de idosos muitas vezes prioriza a necessidade do outro e, pressionado por necessidades imediatas, esquece-se de si mesmo. O cuidado constante toma praticamente todo o tempo, as forças, o lazer e até as emoções, afetando negativamente a saúde física e mental, bem como a vida social e familiar do cuidador.⁶ A piora do quadro clínico do paciente, as particularidades relacionadas à realidade do cuidado no domicílio, especialmente no caso de doenças avançadas, e a possibilidade de morte do idoso podem intensificar a sobrecarga do cuidador.⁶

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo conhecer as características dos cuidadores informais de idosos com câncer em cuidados paliativos, avaliar o seu nível de sobrecarga e a intensidade de sintomas depressivos, como também analisar o grau de dependência dos idosos para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Desse modo, os resultados encontrados nessa pesquisa poderão favorecer o planejamento de estratégias que contribuam para a identificação de mudanças que visem a promoção da saúde, a melhora da qualidade de vida e maior atenção às reais necessidades dos cuidadores informais de idosos com câncer em cuidados paliativos.

Métodos

Trata-se de um estudo de campo, transversal, descritivo e quantitativo, realizado no ambulatório de cuidados paliativos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), na cidade de Uberaba, Minas Gerais, no período de maio a outubro de 2019.

A população estudada envolveu cuidadores de idosos assistidos pelo ambulatório de Cuidados Paliativos do HC-UFTM, com idade superior a 18 anos, formais ou informais, com disponibilidade para responder aos instrumentos de avaliação, capacidade de compreender o propósito do estudo e consentimento informado por escrito. Os critérios de exclusão foram cuidadores de idosos que não forneceram todas as informações relacionadas aos instrumentos propostos nesse estudo e que não eram de fato cuidadores do idoso, apenas acompanhantes.

Foram identificados 22 cuidadores e 22 idosos que estavam sendo assistidos no ambulatório de Cuidados Paliativos do HC-UFTM, porém dois cuidadores e dois idosos foram excluídos do estudo porque um dos acompanhantes não era o cuidador do idoso e um idoso foi a óbito em decorrência de complicações da doença. Desse modo, a amostra final foi composta por 20 cuidadores e 20 idosos em cuidados paliativos.

Os indivíduos foram identificados por números para a preservação de suas identidades. Os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre após receberem esclarecimentos sobre o objetivo do estudo. Esta pesquisa foi iniciada com a liberação do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (parecer CAAE: 13800319.2.0000.5154).

Os cuidadores foram submetidos às avaliações sem a presença do idoso, garantindo assim que o entrevistado não ficasse constrangido ao responder qualquer pergunta e nem constrangesse aquele de quem cuidava; contudo, os cuidadores estavam presentes quando a avaliação foi realizada com os idosos. Os cuidadores e os idosos foram submetidos à avaliação do perfil socioeconômico e demográfico.

Quanto à avaliação dos cuidadores, foram utilizados o Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ, proposto pela Organização Mundial de Saúde e utilizado para estimar o nível da prática habitual de atividade

física, validado no Brasil por Matsudo et al.;⁷ a escala Zarit Burden Interview (ZBI), que avalia a sobrecarga percebida,⁸ validada no Brasil por Scazufca et al.;⁹ e o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que objetiva medir as manifestações comportamentais e avaliar a intensidade da depressão.¹⁰ Os instrumentos utilizados para a avaliação dos idosos foram o índice de Katz, para as atividades básicas da vida diária (ABVD),¹¹ e a escala de Lawton e Brody para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD).¹²

Os dados foram processados e analisados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 11.5 para Windows. Todas as variáveis sofreram análises descritivas e os dados obtidos foram apresentados por meio de tabelas, constando valores absolutos e percentuais. Realizou-se o teste de correlação de Spearman, porém não foram encontradas associações entre as variáveis estudadas.

Resultados

Participaram desse estudo 20 cuidadores e 20 idosos em processo de cuidados paliativos. O grupo de cuidadores foi formado por 11 mulheres (55%), com média de idade de 55,36 anos (40-69), e nove homens (45%), com média de idade de 49,18 anos (28-72) (Tabela 1).

Através da escala ZBI, conforme mostra a Tabela 2, 75% dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada e 15% apresentaram sobrecarga de moderada à severa. No BDI, verifica-se que 35% dos cuidadores apresentaram sintomas depressivos leves e 10%, depressão moderada; portanto, 45% dos cuidadores apresentaram transtornos mentais (Tabela 2).

Quanto aos idosos em cuidados paliativos, 60% eram do sexo masculino, sendo que 50% apresentavam idade entre 60 e 69 anos. No quesito escolaridade, 35% possuíam ensino fundamental I. O diagnóstico dos idosos era: câncer de pele (n = 1); câncer de intestino (n = 2); câncer de fígado (n = 4); câncer de próstata (n = 5); câncer de cabeça (n = 2); câncer de estômago (n = 1); câncer de pulmão (n = 3) câncer de bexiga (n = 2). Todos os idosos apresentaram pontuação satisfatória ao serem submetidos ao Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), que permite avaliar de forma rápida a função cognitiva de uma pessoa.

Tabela 1 - Distribuição dos cuidadores de idosos (n = 20) em cuidados paliativos de acordo com dados sociodemográficos, fatores individuais (IPAQ) e variável antropométrica (IMC)

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	11 (55)
Masculino	9 (45)
Faixa etária (anos)	
Até 35	1 (5)
36 a 50	9 (45)
51 a 65	6 (30)
Acima de 65	4 (20)
Estado conjugal	
Nunca casou ou morou com companheira (o)	6 (30)
Mora com a esposa (o) ou companheira (o)	10 (50)
É viúvo (a)	1 (5)
Separado (a)/desquitado (a)/divorciado (a)	3 (15)
Grau de parentesco com o paciente	
Esposo (a)/Companheiro (a)	6 (30)
Irmão (ã)	2 (10)
Filho (a)	9 (45)
Sobrinho (a)	1 (5)
Próximo da família	2 (10)
Escolaridade	
Sem escolaridade	1 (5)
Ensino fundamental I	7 (35)
Ensino fundamental II	4 (20)
Ensino médio completo	3 (15)
Ensino superior incompleto	2 (10)
Ensino superior completo	3 (15)
Renda individual (salários mínimos)	
Sem renda	4 (20)
< 1	3 (15)
1	3 (15)
1 a 3	10 (50)
Procedência dos recursos	
Não tem rendimento próprio	7 (35)
Aposentadoria	5 (25)
Pensão	2 (10)
Benefício assistencial/ Bolsa Família	4 (20)
Renda/aluguel	2 (10)
Nível de atividade física (IPAQ)	
Sedentário	10 (50)
Insuficientemente ativo	7 (35)
Ativo	2 (10)
Muito ativo	1 (5)
Índice de massa corporal (IMC)	
Eutrófico	8 (40)
Sobrepeso	8 (40)
Obesidade	4 (20)

Tabela 2 - Distribuição de frequência (n) e porcentagem (%) dos cuidadores (n = 20) segundo a escala do nível de sobrecarga (Zarit Burden Interview) e o Inventário de Depressão de Beck

Variáveis	n (%)
Zarit Burden Interview	
Ausência de sobrecarga	2 (10)
Sobrecarga moderada	15 (75)
Sobrecarga moderada a severa	3 (15)
Inventário de Depressão de Beck	
Pessoa sem depressão clínica	11 (55)
Sintomas depressivos leves	7 (35)
Depressão moderada	2 (10)

Em relação à avaliação da independência funcional (ABVD), observou-se que 11 (55%) dos idosos em cuidados paliativos eram independente nas seis funções (banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro, transferência do paciente de um local a outro e continência) e apenas um idoso (5%) era dependente para todas as funções (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de frequência (n) e porcentagem (%) dos idosos (n = 20) segundo a escala de Atividades Básicas da Vida Diária (Índice de Katz)

Variáveis	n (%)
Independente nas seis funções (banhar-se, vestir-se, alimentação, ir ao banheiro, transferência e continência)	11 (55)
Independente em cinco funções e dependente em uma função	1 (5)
Independente em quatro funções e dependente em duas funções	1 (5)
Independente em três funções e dependente em três funções	2 (10)
Independente em uma função e dependente em cinco funções	4 (20)
Dependente para todas as funções	1 (5)

Quanto às AIVD, que demonstram a interação do idoso com o entorno social, envolvendo informações relacionadas aos cuidados pessoais (cuidados domésticos; trabalho e recreação; compras e dinheiro; locomoção; comunicação e relações sociais), deu-se uma classificação para identificar os níveis de independência dos idosos (Tabela 4).

Não foram encontradas associações entre sobrecarga e sintomas depressivos com a avaliação da independência funcional (ABVD e AIVD).

Tabela 4 - Distribuição de média e desvio padrão (DP) dos idosos segundo a escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de Lawton e Brody

Informação	Média	DP	Escala AIVD n (%)		
			0 - 1	2	3
Preparação de comidas, cozinhar	2,20	1,20	6 (30)	1 (5)	13 (65)
Arrumação da mesa	1,45	1,47	11 (55)	0 (0)	9 (45)
Trabalhos domésticos	2,45	1,10	3 (15)	2 (10)	15 (75)
Reparos domésticos	2,30	1,13	4 (20)	3 (15)	13 (65)
Lavar roupas	2,70	0,73	3 (15)	0 (0)	17 (85)
Trabalho	3,00	0,00	0 (0)	0 (0)	20 (100)
Recreação	1,50	1,15	12 (60)	2 (10)	6 (30)
Organizações	1,55	1,19	12 (60)	1 (5)	7 (35)
Viagens	2,40	1,10	5 (25)	0 (0)	15 (75)
Compra de comidas	1,05	1,39	13 (65)	1 (5)	6 (30)
Uso de dinheiro	0,50	1,10	17 (85)	0 (0)	3 (15)
Administração das finanças	1,95	1,47	7 (35)	0 (0)	13 (65)
Transporte público	2,40	1,23	4 (20)	0 (0)	16 (80)
Condução de veículos	2,75	0,79	2 (10)	0 (0)	18 (90)
Mobilidade pela vizinhança	0,90	1,29	15 (75)	0 (0)	5 (25)
Locomoção fora de locais familiares	0,60	1,23	16 (80)	0 (0)	4 (20)
Uso do telefone	0,25	0,79	18 (90)	1 (5)	1 (5)
Conversas	0,00	0,00	20 (100)	0 (0)	0 (0)
Compreensão	0,20	0,52	19 (95)	1 (5)	0 (0)
Leitura	1,05	1,23	13 (65)	3 (15)	4 (20)
Escrita	0,85	1,09	14 (70)	4 (20)	2 (10)
Relações familiares	0,80	1,32	15 (75)	0 (0)	5 (25)
Relações familiares (crianças)	1,35	1,53	11 (55)	0 (0)	9 (45)
Amigos	1,00	0,65	18 (90)	1 (5)	1 (5)

Nota: Escala de 0-1 = pacientes independentes; 2 = pacientes com dependência parcial; 3 = pacientes com dependência total.

Discussão

A assistência aos pacientes crônicos tem privilegiado o modelo domiciliar, determinando maior investimento de tempo e responsabilidade do cuidador. Diferente de outras doenças crônicas, a representação do câncer assume grandes proporções relacionadas com desesperança, ansiedade, dor e predição de morte sofrida.¹³ No presente estudo, todos os cuidadores eram informais e prestavam assistência aos idosos em cuidados paliativos. Quando o cuidador é um familiar, a tarefa de cuidar pode ser percebida como mais desgastante devido ao maior tempo dispensado ao cuidado, à readequação das ocupações do cotidiano, além da dor de presenciar o sofrimento do ente querido.¹⁴

Constatou-se neste estudo o predomínio de cuidadores do sexo feminino. Araújo et al.¹⁵ afirmam que esses dados refletem a condição associada ao gênero e à construção histórica, constituindo uma realidade no processo de cuidado, uma vez que cuidar envolve tarefas consideradas femininas, as quais foram aprendidas pelas mulheres ao longo da vida.

Em um estudo realizado no Reino Unido, observou-se que entre 55% e 62% dos cuidadores eram mulheres. No entanto, com o aumento da idade, as proporções mudaram. Para as pessoas de 75 a 84 anos, a proporção de cuidadores masculinos e femininos foi praticamente igual, sendo 50,4% do sexo masculino. O equilíbrio de gênero se inverteu para cuidadores com mais de 85 anos, com 59% sendo do sexo masculino.¹⁶

Quanto à idade, a maioria dos cuidadores do presente estudo estava na faixa etária dos 36 aos 50 anos; contudo, ressalta-se que houve a participação de cuidadores informais com mais de 65 anos de idade, em uma proporção de 20%. A idade avançada dos cuidadores de idosos pode interferir na saúde desses cuidadores, bem como na qualidade do serviço prestado, tendo em vista que esses indivíduos são menos aptos aos esforços físicos exigidos para a função, estando, desse modo, mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde.¹⁷ Conforme foi abordado no trabalho de Santos et al.,¹⁸ as concessões e esforços praticados por um cuidador idoso terão repercussões negativas, como o agravamento de doenças existentes e surgimento de dores e cansaços físicos que podem acometê-lo no decorrer da ação do cuidado. As restrições na vida social, em função da demanda de atividades desenvolvidas pelos cuidadores idosos sem o apoio de outros membros familiares, as renúncias, a sobrecarga e o desgaste físico e emocional podem progredir para um possível adoecimento.

No presente estudo, observou-se que 50% dos cuidadores moravam com a esposa(o) ou companheiro(a). A presença de um parceiro pode oferecer auxílio e suporte emocional aos cuidadores informais de idosos em cuidados paliativos, no entanto, as demandas crescentes da tarefa de cuidar podem levar a sobrecargas biopsicoemocionais e ao comprometimento das relações conjugais.¹⁹

Quanto ao grau de parentesco, a maioria (45%) dos cuidadores eram filhos dos idosos. Essa ocorrência pode ser considerada uma responsabilidade moral dos filhos, sendo uma forma de recompensar os cuidados recebidos dos progenitores, sendo prevalente a atribuição de cuidador adotada por pessoas que moram no mesmo domicílio, geralmente os filhos ou cônjuges.²⁰

A escolaridade predominante foi o ensino fundamental I, o que reforça os achados de Almeida et al.,²¹ que observaram que a maioria dos cuidadores apresentavam baixa escolaridade. Esses elementos podem implicar na dificuldade do cuidador em compreender informações e conhecimento sobre a doença, fator que gera sobrecargas físicas e emocionais. Além disso, existe uma maior vulnerabilidade no mercado de trabalho formal para quem apresenta baixa escolaridade e qualificação profissional; esta falta de oportunidade em conseguir um emprego formal pode contribuir para o aumento no número de cuidadores informais.

No presente estudo, o rendimento individual de 50% dos cuidadores informais foi de um a três salários mínimos, no entanto, 20% dos cuidadores declararam não possuírem nenhuma renda. Esses dados confirmam os resultados encontrados por Amaral et al.,²² que evidenciaram que a tarefa acolhida como cuidador por um membro da família pode ser devido à carência de recursos para a contratação de um cuidador formal. Essa suscetibilidade econômica pode provocar estresse, desequilíbrio, sobrecarga física, social e mental ao cuidador, além de prejudicar a assistência prestada, pois limita a compra de insumos necessários à prestação do cuidado.²²

Quanto à avaliação do nível de atividade física, 50% dos cuidadores informais declararam-se sedentários e 35% insuficientemente ativos, o que corrobora outro estudo em que grande parte dos cuidadores de idosos negaram a realização de atividades físicas.²³ A falta de atividades físicas deixa os cuidadores mais propensos a doenças crônicas não transmissíveis e a diversas doenças que podem favorecer situações de dependência, além de torná-los mais predispostos ao desenvolvimento de síndromes ansiosas ou depressivas.²⁴

Na avaliação da sobrecarga dos cuidadores informais pela escala de Zarit, verificou-se que a maioria (75%) apresenta sobrecarga moderada, seguidos de 15% com sobrecarga moderada à severa. Em relação a esses resultados, conclui-se que um tempo maior dedicado à prestação do cuidado, devido a uma carga horária indefinida, pode favorecer um aumento na sobrecarga e causar estados de fadiga física e mental, estresse, depressão e ansiedade. De acordo com Sousa et al.,²⁵ o processo de cuidar de um idoso em cuidados paliativos exige do cuidador informal dedicação por tempo integral, pois tanto os cuidados quanto as responsabilidades tendem a aumentar de acordo com a evolução da doença e o grau de dependência apresentado. Cabe salientar que na fase de cuidados terminais os sintomas dos pacientes ficam mais intensos, exigindo maior atenção, o que aumenta a sobrecarga e o estresse do cuidador.

Oferecer cuidados paliativos para pacientes oncológicos de maneira ininterrupta traz sobrecarga emocional, física e social, que resultam em alterações psicossomáticas ao cuidador, comprometendo sua qualidade de vida e sua saúde.²⁶ Este estudo revelou que os cuidadores informais de idosos em cuidados paliativos apresentavam sintomas depressivos leves

(35%) e depressão moderada (10%.) Desse modo, quase metade dos cuidadores (45%) apresentava enfermidades mentais. Esses dados revelam que esses cuidadores podem apresentar humor deprimido, interesse reduzido ou perda de prazer em quase todas as atividades, fadiga ou perda de energia, entre outros, que podem causar incapacidade das funções sociais e de outras atividades da vida cotidiana.²⁶ Geralmente a responsabilidade principal sobre o cuidado incide sobre um único familiar, o que torna o esgotamento físico e emocional do cuidador irremediável, favorecendo o aumento de sintomas depressivos. Schrank et al.²⁷ relatam que cuidadores informais motivados pela obrigação e não pelo sentimento de afeto ou proximidade tendem a apresentar maiores índices de depressão.

Cuidadores de pacientes que recebem cuidados paliativos em domicílio com muita frequência apresentam exaustão física e emocional, distúrbios do sono, somatização, isolamento social, problemas financeiros, transtorno de estresse pós-traumático, problemas emocionais como incertezas e desesperanças, alto nível de ansiedade, angústia e depressão.²⁸

Através da avaliação das atividades básicas de vida diária, esse estudo mostrou que 55% dos idosos eram independentes em funções como banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro, transferir-se de um local a outro e continência, e 20% eram independentes em uma função e dependentes em cinco. Observou-se que o nível de independência da maioria dos idosos com câncer em cuidados paliativos não amenizou o sofrimento psicológico, a sobrecarga percebida e a depressão dos cuidadores familiares. Segundo Duimering et al.,²⁹ o desgaste emocional causa mais sofrimento do que os cuidados físicos e conforme a doença avança, as deficiências, a progressão dos sintomas e o luto antecipatório causam sofrimento significativo aos cuidadores.

Em relação às AIVD que dão suporte às ABVD em casa ou na comunidade, o presente estudo identificou que os idosos eram mais dependentes nas seguintes tarefas: trabalhos domésticos (75%), reparos domésticos (65%), lavagem de roupas (85%), administração das finanças (65%), transporte público (80%) e condução de veículos (90%). No estudo de Pereira et al.,³⁰ os idosos apresentaram menor independência para realizar deslocamentos utilizando algum meio de transporte, para fazer trabalhos manuais, lavar e passar roupa, o que está de acordo com o presente estudo. Hierarquicamente, a

realização de AIVD exige maior integridade cognitiva e física, sendo estas as primeiras a serem afetadas pela doença, o que conseqüentemente afeta a autonomia dos idosos.³⁰

O presente estudo constatou que a maioria dos cuidadores eram familiares e que esses apresentavam um nível de sobrecarga e sintomas depressivos, o que evidencia a relevância do cuidado também com o cuidador. Mesmo não tendo sido observadas associações entre sobrecarga e sintomas depressivos (ABVD e AIVD), os autores têm como propósito dar continuidade a esse estudo através de um ambulatório exclusivo e com atendimento multiprofissional, oferecendo assistência a cuidadores informais de idosos em cuidados paliativos.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fluxo reduzido no ambulatório, o que impossibilitou uma avaliação que abrangesse um maior número de pacientes e de seus cuidadores. Além disso, a prevalência de cuidadores informais inviabilizou a realização de uma avaliação comparativa com cuidadores formais de idosos em cuidados paliativos.

Conclusão

Através dos dados apresentados no presente estudo foi possível conhecer as enfermidades, as dificuldades e os desafios vivenciados pelos cuidadores informais de idosos com câncer em cuidados paliativos. O auxílio em tempo integral pode provocar esgotamento psicológico, físico e emocional, devido à rotina desgastante, e causar conseqüências devastadoras na vida desses cuidadores. O conhecimento dos resultados apresentados poderão contribuir para uma intervenção multiprofissional que promova estratégias de prevenção dos impactos negativos dos cuidados paliativos e também para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde com intervenções que busquem o autocuidado, o suporte social e o bem-estar para esses cuidadores informais.

Agradecimentos

Ao Prof. Sérgio Antônio Zullo, pela relevante contribuição no desenvolvimento da análise estatística desse estudo. À Residência Multiprofissional e ao Ambulatório de Cuidados Paliativos do HC-UFTM, pelo apoio e incentivo à pesquisa realizada.

Contribuição dos autores

LAT, MCB, DPHA, KBR e LJPM ficaram responsáveis pela concepção do estudo; LAT e KBR, pela coleta de dados; LAT e LJPM, pela análise e interpretação destes. LAT, MCB, LJPM realizaram a discussão dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo. MCB, SGNS e LJPM revisaram e aprovaram a versão final.

Referências

1. Ruisoto P, Ramírez M, Paladines-Costa B, Vaca S, Clemente-Suárez VJ. Predicting caregiver burden in informal caregivers for the elderly in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(19):7338. DOI
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018 [acesso 21 jul 2021]. Disponível em: <https://tinyurl.com/5ee99smw>
3. Abificc. Em 2030, haverá mais de 27 milhões de casos incidentes de câncer. 2015 [acesso 21 jul 2021]. Disponível em: <https://tinyurl.com/4fybkbc4>
4. World Health Organization. WHO definition of palliative care. 2020 [acesso 10 fev 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av*. 2016;30(88):155-66. DOI
6. Silva PLN, Santos CLS, Miranda FB, Galvão APFC, Oliveira VV, Alves CR. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. *Nursing (Sao Paulo)*. 2021; 24(275):5566-81. [Link de acesso](#)
7. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2001;6(2):5-18. [Link de acesso](#)
8. Bianchi M, Flesch LD, Alves EVC, Batistoni SST, Neri AL. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators applied in older people caregivers of other elderly. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2835. DOI
9. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(1):12-7. DOI
10. Gandini RC, Martins MCF, Ribeiro MP, Santos DTG. Inventário de Depressão de Beck - BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. *Psico-USF*. 2007;12(1):23-31. DOI
11. Cortez ACL, Menezes JMMM, Brandão PP, Silva GCB, Dantas EHM. Correlação entre os testes de avaliação da capacidade funcional de idosos participantes de um projeto de inclusão social na cidade de Teresina-Piauí. *J Health Sci*. 2018;20(4):277-82. DOI
12. Silva LGC, Oliveira FS, Martins IS, Martins FES, Garcia TFM, Sousa ACPA. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5):e190086. DOI
13. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*. 2015;121(9):1513-9. DOI
14. Longacre ML, Applebaum AJ, Buzaglo JS, Miller MF, Golant M, Rowland JH, et al. Reducing informal caregiver burden in cancer: evidence-based programs in practice. *Transl Behav Med*. 2018;8(2):145-55. DOI
15. Araújo MGO, Dutra MOM, Freitas CCSL, Guedes TG, Souza FS, Baptista RS. Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):728-36. DOI
16. Slack K, Fraser M. Husband, Partner, Dad, Son, Carer? A survey of the experiences and needs of male carers. London: Carers Trust; 2014. 35 p. [Link de acesso](#)
17. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e a tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 2):E180020. SUPL.2. DOI
18. Santos WP, Freitas FBD, Sousa VAG, Oliveira AMD, Santos JMMP, Gouveia BLA. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Rev Cuid*. 2019;10(2):e607. DOI

19. Ribeiro EMH, Fava SMCL, Terra FS. Caracterização dos cuidadores informais de pessoas em cuidados paliativos por câncer. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(2):e45996. [DOI](#)
20. Rangel RL, Santos LB, Santana ES, Marinho MS, Chaves RN, Reis LA. Evaluation of family care giver overload of elderly with functional dependence. *Rev Aten Saude*. 2019;17(60):11-18. [DOI](#)
21. Almeida WLS, Ottaviani AC, Santos BR, Brigola AG, Brito TRP, Pavarini SCL. Social support and cognitive processing among elderly caregivers and non-caregivers of other elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(6):657-66. [DOI](#)
22. Amaral MOP, Matos NAM, Veiga NJ, Matos DSMP. Problemas experienciados pelo cuidador informal de pessoa idosa em situação de dependência. *Arch Health Sci*. 2020;27(1):37-41. [Link de acesso](#)
23. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saude Debate*. 2016;40(110):172-82. [DOI](#)
24. Faria AR. O cuidador e suas dificuldades no dia a dia: Revisão literária [trabalho de conclusão de curso]. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. 36 p. [Link de acesso](#)
25. Sousa JIS, Silva BT, Rosa BM, Garcia EQM, Roque TS. Work overload in elderly relatives in palliative care. *Res Soc Dev*. 2020;9(4):e146943001. [DOI](#)
26. Rocha EM, Rocha RAPL, Machado ME, Souza A, Schuch FB. Sobrecargado cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Enferm UFPE*. 2020;14:e244165. [DOI](#)
27. Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M, Masel EK, Neubauer M, Watzke H, et al. Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*. 2016;25(7):808-14. [DOI](#)
28. Hernández-Gómez MAH, Fernández-Domínguez MJ, Blanco-Ramos MA, Alves-Pérez MT, Fernández-Domínguez MJ, Souto-Ramos AI, et al. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93:e201908038. [Link de acesso](#)
29. Duimering A, Turner J, Chu K, Huang F, Severin D, Ghosh S, et al. Informal caregiver quality of life in a palliative oncology population. *Support Care Cancer*. 2020;28(4):1695-1702. [DOI](#)
30. Pereira LC, Figueiredo MLF, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(1):106-12. [DOI](#)