

Artigo Original

Macedo MNGF, Ottaviani AC, Luchesi BM, Nunes DP, Alves ES, Inouye K, Brito TRP, Orlandi AAS

Sintomas depressivos e sono de idosos cuidadores inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social

Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20210260

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210260.pt>

Sintomas depressivos e sono de idosos cuidadores inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social

Depressive symptoms and sleep in aged caregivers in a context of high social vulnerability

Síntomas depresivos y sueño de ancianos cuidadores inmersos en un contexto de alta vulnerabilidad social

Marcela Naiara Graciani Fumagale Macedo^a <https://orcid.org/0000-0003-0151-6159>

Ana Carolina Ottaviani^b <https://orcid.org/0000-0003-4037-4587>

Bruna Moretti Luchesi^c <https://orcid.org/0000-0002-0508-0818>

Daniella Pires Nunes^d <https://orcid.org/0000-0002-4679-0373>

Élen dos Santos Alves^b <https://orcid.org/0000-0001-9696-2703>

Keika Inouye^b <https://orcid.org/0000-0003-3570-0704>

Tábatta Renata Pereira de Brito^e <https://orcid.org/0000-0001-9466-2993>

Ariene Angelini dos Santos Orlandi^b <https://orcid.org/0000-0002-3112-495X>

^aUniversidade Federal de São Carlos (UFSCar), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Gerontologia. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^bUniversidade Federal de São Carlos (UFSCar), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^cUniversidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

^dUniversidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

^eUniversidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Faculdade de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Longevidade. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Macedo MNGF, Ottaviani AC, Luchesi BM, Nunes DP, Alves ES, Inouye K, Brito TRP, Orlandi AAS. Sintomas depressivos e sono de idosos cuidadores inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20210260. doi:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210260.pt>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre sintomas depressivos e qualidade do sono de idosos cuidadores de idosos em contexto de alta vulnerabilidade social.

Métodos: Estudo transversal, realizado de julho/2019 a março/2020 com 65 idosos cuidadores de idosos, atendidos por cinco Unidades de Saúde da Família, em São Carlos, São Paulo. Instrumentos para caracterizar os cuidadores, avaliar os sintomas depressivos e a

qualidade do sono foram usados na coleta de dados. Os testes Kruskal Wallis e Correlação de Spearman foram adotados.

Resultados: 73,9% dos cuidadores apresentaram sono de má qualidade e 69,2% não apresentaram sintomas depressivos. Nos cuidadores com sintomas depressivos severos, o escore médio de qualidade do sono foi 11,4, nos com sintomas depressivos leves foi 9,0 e naqueles sem sintomas depressivos foi 6,4. Houve correlação direta e moderada entre qualidade do sono e sintomas depressivos.

Conclusão: Existe relação entre sintomas depressivos e qualidade do sono em idosos cuidadores.

Palavras-chave: Depressão. Sono. Cuidadores. Idoso. Vulnerabilidade social. Enfermagem. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between depressive symptoms and sleep quality in aged caregivers of elderly people, in a context of high social vulnerability.

Methods: A Cross-sectional study conducted between July 2019 and March 2020 with 65 aged caregivers of elderly people that were treated in five Family Health Units from São Carlos, São Paulo. Instruments to characterize the caregivers and to evaluate the depressive symptoms and sleep quality were used in data collection. The Kruskal Wallis and Spearman Correlation tests were adopted.

Results: 73.9% of the caregivers presented poor sleep quality and 69.2% did not have depressive symptoms. In the caregivers with severe depressive symptoms, the mean sleep quality score was 11.4; in those with mild depressive symptoms, it was 9.0; and in those without depressive symptoms, it was 6.4. There was a direct and moderate correlation between sleep quality and depressive symptoms.

Conclusion: There is a relationship between depressive symptoms and sleep quality in aged caregivers.

Keywords: Depression. Sleep. Caregivers. Aged. Social vulnerability. Nursing. Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre síntomas depresivos y calidad del sueño de ancianos cuidadores de ancianos en contexto de alta vulnerabilidad social.

Métodos: Estudio transversal, realizado de Julio/2019 a Marzo/2020 con 65 ancianos cuidadores de ancianos, atendidos por cinco Unidades de Salud de la Familia, en São Carlos, São Paulo. En la recopilación de datos se utilizaron instrumentos para caracterizar a los cuidadores, evaluar los síntomas depresivos y la calidad del sueño. Se adoptaron las pruebas de Kruskal Wallis y el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: 73,9% de los cuidadores presentaron sueño de mala calidad y 69,2% no presentaron síntomas depresivos. En los cuidadores con síntomas depresivos graves, la puntuación media de la calidad del sueño fue de 11,4, en aquellos con síntomas depresivos leves fue de 9,0 y en aquellos sin síntomas depresivos fue de 6,4. Hubo una correlación directa y moderada entre la calidad del sueño y los síntomas depresivos.

Conclusión: Existe una relación entre los síntomas depresivos y la calidad del sueño en ancianos cuidadores.

Palabras claves: Depresión. Sueño. Cuidadores. Anciano. Vulnerabilidad social. Enfermería. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa repercute em novas demandas e desafios para a saúde pública. Os idosos são os mais acometidos por condições crônicas, as quais podem ocasionar sequelas e limitações, levando o indivíduo à situação de dependência parcial ou total, com consequente necessidade de um cuidador. Diante do aumento do número de idosos no contexto brasileiro aliado aos novos arranjos familiares, observa-se um maior número de idosos que estão cuidando de outros idosos⁽¹⁾.

Idosos cuidadores que vivem em contexto de pobreza estão mais vulneráveis a estressores⁽²⁾, devido à escassez de recursos sociais, econômicos, culturais e políticos. Além disso, aspectos relacionados à segurança, à alimentação, à escolaridade e ao acesso a serviços de saúde e de assistência social podem ser inadequados, expondo esses indivíduos a piores condições de vida e de saúde, o que pode comprometer o cuidado oferecido⁽³⁾.

No contexto do envelhecimento, ressalta-se a elevada prevalência de sintomas depressivos⁽³⁾ e de queixas relacionadas ao sono⁽⁴⁾. Por muito tempo, acreditou-se que os problemas no sono eram uma consequência da depressão. Hoje, sabe-se que a associação entre essas duas variáveis representa relação bidirecional complexa, já que pessoas com problemas persistentes no sono também podem desenvolver depressão⁽⁵⁾. Uma investigação longitudinal, realizada com 10.704 chineses de meia-idade e idosos, constatou a existência de uma relação bidirecional entre duração do sono e depressão, sendo que o sono de curta duração foi considerado fator de risco para depressão; constatando-se também que a depressão induziu curtos períodos de sono⁽⁶⁾. Além disso, identificou-se em idosos portugueses que a qualidade do sono atua como um mediador entre a depressão e a qualidade de vida, ou seja, a coexistência dessas duas variáveis pode significar pior qualidade de vida⁽⁷⁾.

Há evidências na literatura de que sintomas depressivos estão relacionados a queixas de sono entre os idosos^(4,5,8) e entre cuidadores^(9,10), porém esses estudos são escassos quando se trata de idosos cuidadores. Estudar a relação entre essas variáveis é importante para a prevenção de condições futuras e também porque quando associadas, elas são mais difíceis de tratar e podem indicar pior prognóstico⁽⁵⁾, além de comprometer tanto a qualidade de vida⁽⁷⁾ quanto o bem-estar dos indivíduos e gerar elevados custos para os serviços de saúde⁽¹¹⁾. É necessário que os idosos cuidadores estejam com sua saúde física e mental preservadas, a fim de que possam oferecer cuidados de boa qualidade⁽¹⁾.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre sintomas depressivos e qualidade do sono de idosos cuidadores de idosos em contexto de alta vulnerabilidade social.

MÉTODO

Desenho, período e local do estudo

A presente pesquisa apresenta delineamento observacional, transversal e quantitativo, baseado nas diretrizes do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Foi realizada no período de julho/2019 a março/2020 em São Carlos, município do interior paulista, em cinco Unidades de Saúde da Família (USFs) inseridas em contexto de alta vulnerabilidade social. As USFs localizam-se em distintas regiões de vulnerabilidade social, segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). O IPVS foi criado pelo Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) com base nas características socioeconômicas e demográficas dos residentes no conjunto do estado de São Paulo comparáveis entre si para os municípios. Existem sete níveis de vulnerabilidade captados pelo IPVS: Grupo 1 (baixíssima vulnerabilidade), Grupo 2 (vulnerabilidade muito baixa), Grupo 3 (vulnerabilidade baixa), Grupo 4 (vulnerabilidade média), Grupo 5 (vulnerabilidade alta – setores urbanos), Grupo 6 (vulnerabilidade muito alta) e Grupo 7 (vulnerabilidade alta – setores rurais).

População e amostra

A população foi composta por indivíduos com 60 anos de idade ou mais, cadastrados e residentes na área urbana de abrangência das USFs do município e que cuidavam de idosos. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; residir na área de abrangência de uma USF inserida em contexto de alta vulnerabilidade social (IPVS 5), localizada no setor urbano; ser o principal cuidador de um idoso que residia na mesma casa; compreender as questões da entrevista. Já os critérios de exclusão utilizados foram: óbito; mudança de endereço; não ser encontrado diante de três tentativas em dias e horários distintos.

Uma lista com o nome de 167 idosos cuidadores foi fornecida pelas cinco USFs. Dentre esses idosos, 49 não manifestaram interesse em participar do estudo, 32 não foram localizados pelos pesquisadores após três tentativas em dias e horários distintos, 18 não residiam mais no endereço informado e três haviam falecido. Diante disso, a amostra final deste estudo foi composta por 65 idosos cuidadores.

Considerando como população os 167 idosos cuidadores de idosos cadastrados nas referidas USFs, os 65 participantes deste estudo constituíram uma amostra com grau de confiança de 95% e margem de erro de 10% - cálculo realizado por meio da plataforma SurveyMonkey®.

Aspectos éticos

Todos os aspectos éticos relacionados a pesquisas envolvendo seres humanos foram atendidos, segundo a Resolução 466/2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, em 22/04/2019, CAAE: 08175419.5.0000.5504. Foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes, sendo apresentados e explicados os objetivos do estudo, e assinado em duas vias (uma para os idosos cuidadores e outra para arquivo com os pesquisadores). Após a leitura e assinatura do TCLE, a coleta de dados teve início.

Procedimentos para coleta de dados

Um contato inicial foi feito com as equipes de saúde das USFs para identificação das residências a serem percorridas. Foi realizada uma visita aos idosos cuidadores em companhia do agente comunitário de saúde. Nessa visita, os idosos cuidadores foram informados sobre os objetivos do estudo e demais questões éticas, e, em seguida, foram convidados para participar da pesquisa. Para aqueles que aceitaram, foi agendada a entrevista domiciliar. A coleta de dados foi realizada em sessão única, individualmente, no domicílio dos idosos cuidadores, em espaço disponibilizado pelo idoso. Cada entrevista durou em média 90 minutos.

Com o intuito de evitar fontes potenciais de viés na coleta de dados, as entrevistas foram realizadas por estudantes de graduação e pós-graduação previamente treinados, sendo garantidos aos participantes privacidade, direito de se recusar a responder qualquer pergunta e caráter confidencial das respostas. Caso algum participante se recusasse a responder alguma questão, os entrevistadores foram orientados a respeitar a vontade do participante e evitar julgamentos. Além disso, para evitar vieses, o protocolo de coleta de dados incluiu escalas validadas anteriormente para avaliação dos sintomas depressivos e do sono dos idosos cuidadores.

Instrumentos

Os dados de caracterização do idoso cuidador e do contexto de cuidado foram coletados a partir de um questionário elaborado pelos pesquisadores, com as seguintes variáveis: sexo (masculino/feminino), idade (em anos; 60 a 74 anos / 75 anos e mais), situação conjugal (com companheiro/ sem companheiro), anos de estudo, renda pessoal e familiar (em reais), multimorbidade (duas ou mais doenças ou agravos autorrelatados, a saber: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca, acidente vascular encefálico, doença

gastrointestinal, depressão, doença vascular periférica, doença neurológica, audição e/ou visão prejudicada, ansiedade, anemia, câncer, dislipidemia, artrite, problemas pulmonares, problemas de coluna e tontura), número de medicamentos de uso diário, dor (sim/ não), grau de parentesco com o idoso cuidado (cônjuge/ pai, mãe/ sogro(a)/ irmã(o)/ outro), há quantos anos exerce o cuidado, quantos dias por semana e quantas horas por dia cuida do idoso, participação em treinamento para realizar a tarefa de cuidar (sim/ não) e se recebe ajuda para cuidar do idoso (sim/ não).

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) foi usado para avaliar a qualidade do sono. Trata-se de um instrumento traduzido, adaptado e validado para o Brasil, composto por 19 questões autorrelatadas, as quais são agrupadas em sete componentes: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e disfunção diurna. O escore global varia de 0 a 21, sendo que quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade do sono do indivíduo. Pontuações iguais ou maiores que cinco indicam presença de sono de má qualidade e de distúrbios do sono. A qualidade do sono dos indivíduos pode ser categorizada da seguinte maneira: sono de boa qualidade (0 a 4 pontos), sono de má qualidade (5 a 10 pontos) e presença de distúrbios do sono (11 a 21 pontos)⁽¹²⁾.

A Escala de Depressão Geriátrica, versão brasileira de 15 itens, foi usada para rastrear sintomas depressivos. A somatória da pontuação obtida pode variar de zero a 15, sendo zero a cinco: ausência de sintomas depressivos, seis a dez pontos: sintomas depressivos leves e de 11 a 15 pontos: sintomas depressivos severos⁽¹³⁾.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel*, versão 2019, sendo realizada dupla entrada dos dados por digitadores distintos, tornando possível a correção de possíveis erros de digitação. Em seguida, foram analisados com apoio do pacote estatístico *Stata*, versão 13.

Os dados descritivos foram analisados mediante estimativas de distribuições de frequências, médias e desvios padrão (dp) para as variáveis numéricas do estudo. As proporções foram estimadas para as variáveis categóricas. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado para testar a normalidade das variáveis. Considerando a distribuição não paramétrica, utilizou-se o Teste de Correlação de Spearman para analisar a relação entre qualidade do sono e sintomas depressivos. A magnitude da correlação foi classificada como fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0). Para análise de diferença

de médias dos postos, utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 65 idosos cuidadores. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e do contexto de cuidado dos idosos cuidadores participantes.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social segundo aspectos sociodemográficos e contexto de cuidado (n=65). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2019-2020

Variáveis	n (%)	média (\pm desvio padrão)
Sexo		
Feminino	37 (56,9)	
Masculino	28 (43,1)	
Idade (anos)		69,1 (\pm 6,4)
Faixa etária		
60 a 74 anos	51 (78,5)	
75 anos ou mais	14 (21,5)	
Situação conjugal		
Com companheiro	61 (93,9)	
Sem companheiro	4 (6,1)	
Anos de estudo		3,1 (\pm 2,8)
Renda pessoal		1.240,44 (\pm 1.006,7)
Renda familiar		2.390,49 (\pm 1.162,5)
Quem recebe o cuidado		
Cônjuge	58 (89,2)	
Pai/Mãe	3 (4,6)	
Outro	2 (3,1)	
Sogro/sogra	1 (1,5)	
Irmão/irmã	1 (1,5)	
Tempo de cuidado (anos)		11,1 (\pm 12,8)
Horas diárias de cuidado		17,9 (\pm 8,3)
Dias semanais de cuidado		6,9 (\pm 0,4)
Treinamento prévio		
Não	63 (96,9)	
Sim	2 (3,1)	
Recebe ajuda no cuidado		
Não	38 (58,5)	
Sim	27 (41,5)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

A Tabela 2 apresenta as características de saúde dos idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social.

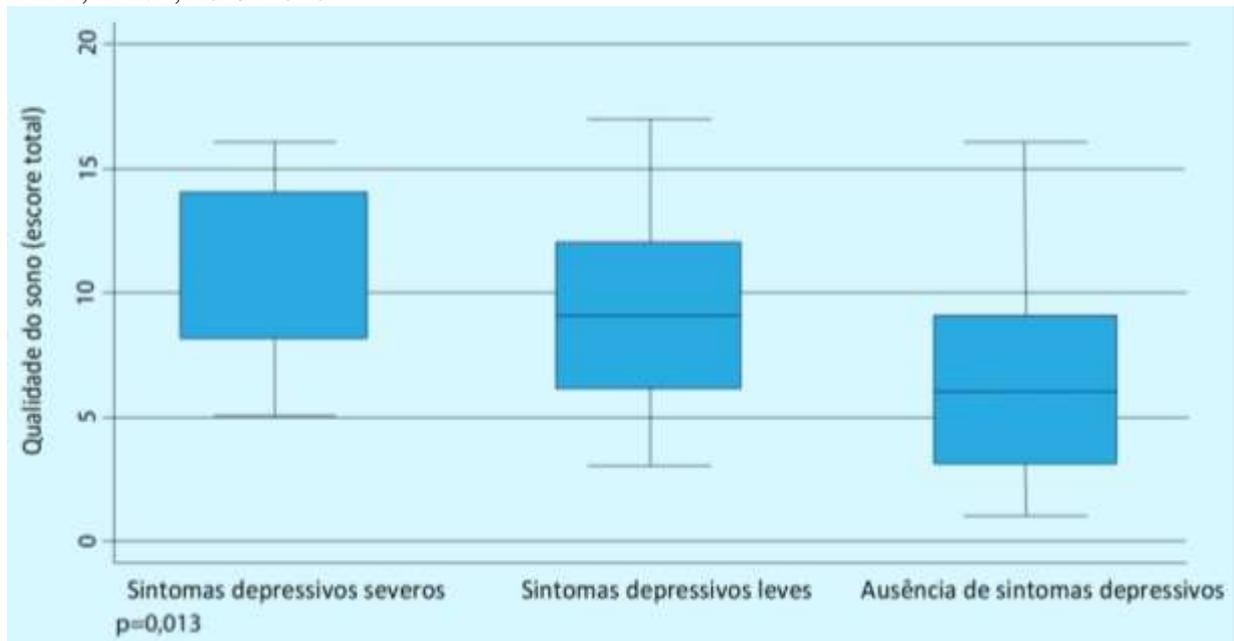
Tabela 2 - Distribuição dos idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social segundo aspectos de saúde, sintomas depressivos e qualidade do sono (n=65). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2019-2020

Variáveis	n (%)	média (\pm desvio padrão)
Multimorbidade		
Sim	62 (95,4)	
Não	3 (4,6)	
Número de medicamentos de uso diário		
Dois ou mais	47 (72,3)	
Um	10 (15,4)	
Nenhum	8 (12,3)	
Dor		
Sim	59 (90,8)	
Não	6 (9,2)	
Pontuação na escala GDS-15*		4,6 (\pm 3,4)
Sintomas depressivos		
Ausência de sintomas depressivos	45 (69,2)	
Sintomas depressivos leves	15 (23,1)	
Sintomas depressivos severos	5 (7,7)	
Pontuação na escala PSQI**		7,3 (\pm 4,1)
Qualidade do sono		
Ruim	33 (50,8)	
Boa	17 (26,1)	
Presença de distúrbio do sono	15 (23,1)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. *GDS-15 = Escala de Depressão Geriátrica versão 15 itens; **PSQI = Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

A Figura 1 apresenta os escores medianos e os percentis das medidas da qualidade do sono segundo a classificação dos sintomas depressivos dos idosos cuidadores.

Figura 1 - Boxplot – Qualidade do sono e sintomas depressivos (n=65). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2019-2020

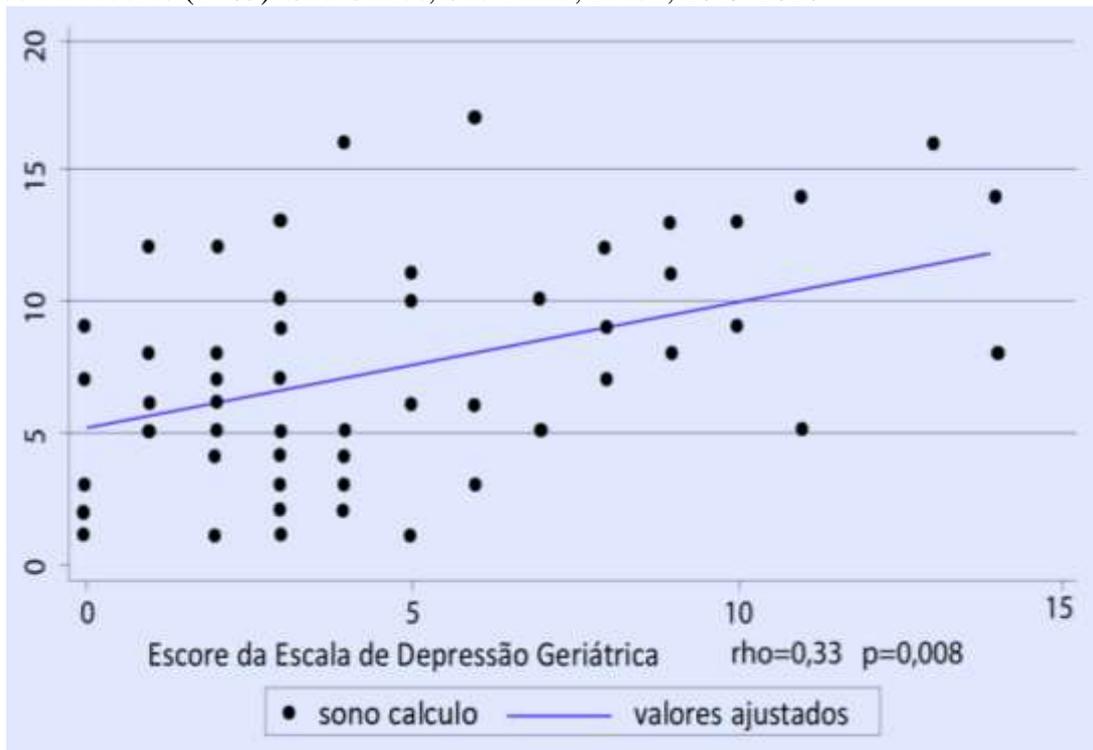


Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Significância estatística foi identificada a partir do Teste de Kruskal Wallis na análise de diferença de médias de postos ($p=0,013$). O escore médio de qualidade do sono dentre os idosos cuidadores com sintomas depressivos severos foi 11,4 ($dp=5,2$) e a mediana foi 14,0, dentre os idosos cuidadores com sintomas depressivos leves foi 9,0 ($dp=3,8$) e a mediana também foi 9,0 e dentre os idosos cuidadores sem sintomas depressivos foi 6,4 ($dp=3,7$) e a mediana 6,0.

A Figura 2 apresenta a análise de correlação entre os escores de qualidade do sono e sintomas depressivos.

Figura 2 - Diagrama de dispersão segundo qualidade do sono e sintomas depressivos dos idosos cuidadores (n=65). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2019-2020



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Houve correlação direta e de moderada magnitude entre os escores de qualidade do sono e sintomas depressivos ($Rho=0,33$; $p=0,008$), ou seja, quanto maior a pontuação na avaliação de sintomas depressivos, pior a qualidade do sono dos idosos cuidadores e vice-versa.

DISCUSSÃO

Neste estudo, o perfil do idoso cuidador em contexto de alta vulnerabilidade social corrobora diversas pesquisas apresentadas nesta discussão, as quais descrevem um idoso cuidador do sexo feminino e com média de idade inferior a 75 anos. Os idosos cuidadores, em sua maioria, apresentaram sono de má qualidade (73,9%) e ausência de sintomas depressivos (69,2%). O sono de má qualidade teve relação diretamente proporcional com sintomas depressivos.

Identificou-se um percentual significativo de idosos cuidadores que pontuaram para sintomas depressivos leves ou severos (30,8%), dado que é de extrema importância para os atendimentos das USFs. Uma revisão sistemática de estudos brasileiros identificou que a prevalência estimada de sintomatologia depressiva em idosos da comunidade foi de 21,0%, menor que a encontrada neste estudo⁽¹⁴⁾. Porém, nossos dados corroboram com achados da

literatura nacional considerando idosos⁽³⁾ e idosos cuidadores⁽¹⁵⁾ em contextos de vulnerabilidade social.

A presença de sintomas depressivos pode ocorrer por diversos fatores, sejam eles psicológicos, biológicos ou sociais. Na pessoa idosa, as queixas relacionadas a esses sintomas podem ser negligenciadas ou incompreendidas pelo próprio indivíduo, tornando o rastreio ainda mais necessário^(16,17). O subdiagnóstico pode trazer prejuízos à saúde do cuidador e piorar o quadro de doenças pré-existentes⁽¹⁶⁾.

A necessidade de cuidado pode surgir de maneira repentina, fazendo com que o cuidador passe por adaptações em sua rotina e abdique de outras atividades, como o lazer e o autocuidado. Sentimentos negativos como exaustão, insegurança e sobrecarga podem acontecer e estão intimamente ligados à incidência de sintomas depressivos em cuidadores⁽¹⁸⁾. Em contextos de alta vulnerabilidade social, esse desfecho pode ser ainda mais grave e impactar negativamente a qualidade de vida do cuidador e o cuidado ofertado. Diante da responsabilidade repentina pelo cuidado e do próprio envelhecimento que pode trazer consigo limitações no desenvolvimento das atividades diárias, os idosos cuidadores podem apresentar sintomas depressivos com o passar do tempo, tendo em vista que o sentimento de incapacidade pode surgir diante de tais limitações⁽¹⁸⁾.

Como já havia sido apontado anteriormente na literatura⁽¹⁹⁾, um estudo realizado com 567 cuidadores primários de idosos com incapacidade da China identificou uma relação inversamente proporcional entre suporte social e depressão⁽²⁰⁾. A pobreza está relacionada à pior saúde mental, e essa relação é mediada pelo suporte social⁽²¹⁾. Neste estudo, ressalta-se a inexistência de treinamento prévio aos cuidadores, bem como a ausência de auxílio de outras pessoas para desenvolver a tarefa de cuidar. Tais condições podem indicar suporte social insuficiente e gerar angústia, preocupação e, conseqüentemente, sintomas depressivos.

Com relação à qualidade do sono, a maioria dos idosos cuidadores apresentou sono de má qualidade. Pesquisas sobre a qualidade do sono de idosos cuidadores em contextos de vulnerabilidade social são escassas. No entanto, uma revisão sistemática identificou o impacto negativo do cuidado na saúde mental e física do cuidador informal, com intensidade maior desses efeitos especialmente em mulheres, cônjuges e com maior carga horária dispendida ao cuidado⁽²²⁾, perfil que se assemelha ao encontrado nesta pesquisa. Um estudo que buscou avaliar depressão, problemas de sono e estresse percebido entre cuidadores informais em 58 países de baixa, média e alta renda identificou que o maior número de atividades de cuidado aumentou as chances de depressão e de problemas de sono, bem como a pontuação média do estresse percebido, independentemente do nível de renda do país⁽⁹⁾.

A literatura aponta que, ao desempenhar sozinho a tarefa de cuidar, o idoso pode manifestar sofrimento emocional, ansiedade e solidão e vir a apresentar distúrbios do sono⁽²³⁾. Além da falta de apoio para a oferta de cuidado, a insuficiência de recursos financeiros e a presença de multimorbidades também estão relacionadas à pior qualidade do sono de idosos cuidadores⁽²⁴⁾.

Vale ressaltar que o idoso cuidador também é uma pessoa idosa. Nesse sentido, seu organismo passa por alterações fisiológicas relacionadas à qualidade, quantidade e arquitetura do sono. A redução do estágio 3 do sono NREM (considerado profundo), a desorganização dos ritmos circadianos em decorrência da atrofia do núcleo supraquiasmático, a diminuição da secreção de melatonina e o declínio dos órgãos do sentido responsáveis pela percepção e decodificação de sinais temporais podem contribuir para as queixas relacionadas à qualidade do sono noturno em idosos⁽²⁴⁾. Todavia, essas queixas podem ser consideradas como “normais” do envelhecimento e acabam sendo negligenciadas pelos profissionais de saúde⁽²⁵⁾.

Houve correlação positiva entre os escores de qualidade do sono e sintomas depressivos, ou seja, cuidadores com mais sintomas depressivos tiveram pior qualidade do sono noturno e vice-versa. Resultados semelhantes já haviam sido identificados na literatura em idosos^(4,5,8) e em cuidadores idosos^(9-11,17). Um estudo transversal realizado nos Estados Unidos com 43 cuidadores de idosos com demência, com média de idade de 65 anos buscou identificar fatores relacionados ao sono de cuidadores familiares. A maioria dos cuidadores (91,7%) apresentou má qualidade do sono, e os cuidadores com sintomas depressivos relataram significativamente maior dificuldade para dormir quando comparados àqueles sem sintomas depressivos⁽¹⁷⁾.

A experiência acentuada e cotidiana ocasionada pelo contexto do cuidado pode motivar uma diversidade de sintomas negativos no idoso cuidador, dando origem ou agravando quadros de sintomas depressivos. Esse cenário pode produzir sintomas de ansiedade e preocupação constante, deixando o cuidador sempre em estado de alerta. Estudos mostram que indivíduos idosos com o estado psicológico afetado apresentam maior período de latência para iniciar o sono, acompanhado por despertares recorrentes, que afetam negativamente a qualidade e a quantidade do sono⁽²³⁾. Além do exposto, há evidências de que mecanismos biológicos envolvidos na alteração do sono coexistam com os de quadros depressivos^(5,12,26).

A tarefa de cuidar implica em adaptações na vida do cuidador⁽¹⁷⁾. Quando este é também uma pessoa idosa, as necessidades próprias do cuidador e do idoso cuidado podem

coexistir, o que gera uma sobrecarga cognitiva e uma série de dilemas capazes de impactar a saúde mental do cuidador⁽¹⁸⁾.

Uma revisão sistemática e metanálise buscou avaliar a eficácia de intervenções para melhorar o sono em cuidadores não remunerados de idosos e identificou, após a análise de 21 estudos, que as intervenções melhoraram a duração e a qualidade do sono, mas não os problemas de sono. Mesmo para a qualidade do sono, as evidências existentes são de baixa qualidade⁽²⁷⁾. Isso evidencia a demanda por intervenções que melhorem a qualidade do sono em cuidadores, e que conseqüentemente podem melhorar a sintomatologia depressiva, já que ambas variáveis estão relacionadas.

CONCLUSÃO

Houve correlação direta e de moderada magnitude entre os escores de qualidade do sono e de sintomas depressivos, ou seja, quanto mais sintomas depressivos, pior a qualidade do sono dos idosos cuidadores e vice-versa.

Esse estudo traz como limitações o delineamento transversal, o reduzido tamanho amostral e a especificidade de regiões de alta vulnerabilidade social. Nesse sentido, não se pode atribuir causalidade entre as variáveis, nem tampouco generalizar os resultados. No entanto, revela como potencialidades o fato de se estudar idosos cuidadores inseridos na comunidade e não terem sido selecionados com base em problemas de sono ou sintomas depressivos.

Sugere-se a realização de pesquisas longitudinais e que sejam incorporadas variáveis como declínio cognitivo, ansiedade, sobrecarga, funcionalidade familiar e apoio social, haja vista que podem influenciar o contexto do cuidado. Além disso, com o desenvolvimento do presente estudo, emergiu a preocupação com idosos cuidadores que vivem em regiões de alta vulnerabilidade social que não são atendidos pelas Unidades de Saúde da Família, os quais podem apresentar resultados ainda mais negativos e não foram contemplados na nossa amostra. Desta forma, investigações futuras que viabilizem a coleta de dados com indivíduos residentes em regiões vulneráveis e desassistidos de programas de saúde e assistência são recomendadas.

Os achados da presente investigação reforçam a importância de os profissionais da Atenção Primária à Saúde realizarem o rastreio precoce dos sintomas depressivos e da qualidade do sono em idosos cuidadores. Os resultados podem subsidiar a elaboração de intervenções assertivas com o intuito de prevenir ou minimizar essas condições, pois tanto os sintomas depressivos quanto as queixas de sono podem somar prejuízos à saúde do cuidador e

à oferta do cuidado. Diante do crescente número de idosos cuidadores, espera-se o desenvolvimento de políticas públicas e ações que visem a promoção da saúde e a prevenção de agravos em busca de melhor qualidade de vida, segurança e apoio para idosos inseridos no contexto de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira NA, Souza EN, Luchesi BM, Inouye K, Pavarini SCI. Stress and optimism of elderlies who are caregivers for elderlies and live with children. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):697-703. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0088>
2. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *Esc Anna Nery.* 2017;21(1):e20170013. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>
3. Didoné LS, Jesus ITM, Santos-Orlandi AA, Pavarini SCI, Orlandi FS, Costa-Guarisco LP, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20190107. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>
4. Alves HB, Alves HB, Vasconcelos KP, Silva CTL, Silva MNS. Alterações da qualidade do sono em idosos e sua relação com doenças crônicas. *Braz J Hea Rev.* 2020;3(3):5030-42. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-085>
5. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance: a review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *J Cell Mol Med.* 2019;23(4):2324-32. doi: <https://doi.org/10.1111/jcmm.14170>
6. Sun Y, Shi L, Bao Y, Sun Y, Shi J, Lu L. The bidirectional relationship between sleep duration and depression in community-dwelling middle-aged and elderly individuals: evidence from a longitudinal study. *Sleep Med.* 2018;(52):221-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.03.011>
7. Becker NB, Jesus SN, Viseu JN, Stobäus CD, Guerreiro M, Domingues RB. Depression and quality of life in older adults: mediation effect of sleep quality. *Int J Clin Health Psychol.* 2018;18(1):8-17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.10.002>
8. Napoleão M, Monteiro B, Espírito-Santos H. Qualidade subjetiva do sono, sintomas depressivos, sentimentos de solidão e institucionalização em pessoas idosas. *Rev Port Inv Comp Soc.* 2016;2(2):12-24. doi: <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2016.2.2.37>
9. Koyanagia A, DeVlyder JE, Stubbs B, Carvalho AF, Veronese N, Haro JM, et al. Depression, sleep problems, and perceived stress among informal caregivers in 58 low-, middle-, and high-income countries: a cross-sectional analysis of community-based surveys. *J Psychiatr Res.* 2018;96:115-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.001>

10. Geng HM, Chuang DM, Yang F, Yang Y, Liu WM, Liu LH, Tian HM. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2018;97(39):e11863. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>
11. Silva MR, Ferretti F, Pinto SS, Tombini Filho OF. Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. *Br J Pain*. 2018;1(4):293-8. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056>
12. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba EMF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep Med*. 2011;12(1):70-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
13. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiat*. 1999;57(2):421-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
14. Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(4):221-30. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000250>
15. Terassi M, Rossetti ES, Luchesi BM, Gramani-Say K, Hortense P, Pavarini SCI. Factors associated with depressive symptoms in elderly caregivers with chronic pain. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20170782. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0782>
16. Silva AKAG, Fernandes FECV, Oliveira MMA, Almeida TKP, Melo RA, Gama TCCL. Depressive symptoms in elderly people. *Rev Fund Care Online*. 2019;11(n.esp):297-303. doi: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.297-303>
17. Paskulin LMG, Bierhals CCBK, Santos NO, Day CB, Machado DO, Morais EP, et al. Depressive symptoms of the elderly people and caregiver's burden in home care. *Invest Educ Enferm*. 2017;35(2):210-20. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a10>
18. Peng HL, Lorenz RA, Chang YP. Factors associated with sleep in family caregivers of individuals with dementia. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(1):95-102. doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12307>
19. Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychol Aging*. 2011;26(1):1-14. doi: <https://doi.org/10.1037/a0021863>
20. Zhong Y, Wang J, Nicholas S. Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: the mediating role of caregiver burden. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):3. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1403-9>

21. Chang Q, Peng C, Guo Y, Cai Z, Yip PSF. Mechanisms connecting objective and subjective poverty to mental health: Serial mediation roles of negative life events and social support. *Soc Sci Med.* 2020;265:113308. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113308>
22. Bom J, Bakx P, Schut F, Doorslaer E. The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *Gerontologist.* 2019;59(5):e629-e642. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>
23. Miner B, Kryger MH. Sleep in the aging population. *Sleep Med Clin.* 2017;12(1):31-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.008>
24. Suzuki K, Miyamoto M, Hirata K. Sleep disorders in the elderly: diagnosis and management. *J Gen Fam Med.* 2017;18(2):61-71. doi: <https://doi.org/10.1002%2Fjgf2.27>
25. Almondes KM, Leonardo MEM, Moreira AMS. Effects of a cognitive training program and sleep hygiene for executive functions and sleep quality in healthy elderly. *Dement Neuropsychol.* 2017;11(1):69-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-010011>
26. Riemann D, Krone LB, Wulff K, Nilsen C. Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology.* 2020;45(1):74-89. doi: <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>
27. Cooper CJ, Owen PJ, Sprajcer M, Crowther ME, Craige EA, Ferguson SA, et al. Interventions to improve sleep in caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2022;64:101658. doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2022.101658>

Agradecimentos:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo nº 429310/2018-8; e bolsa de iniciação científica para Marcela Naiara Graciani Fumagale Macedo: processo nº163148/2019-8)

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES; bolsa de pós-doutorado para Ana Carolina Ottaviani, 001).

Contribuição de autoria:

Análise formal: Tábatta Renata Pereira de Brito.

Aquisição de financiamento: Marcela Naiara Graciani Fumagale Macedo, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi.

Conceituação: Marcela Naiara Graciani Fumagale Macedo, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi.

Curadoria de dados: Keika Inouye, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi.

Escrita - rascunho original: Marcela Naiara Graciani Fumagale Macedo, Élen dos Santos Alves, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi.

Escrita - revisão e edição: Marcela Naiara Graciani Fumagale Macedo, Ana Carolina Ottaviani, Bruna Moretti Luchesi, Daniella Pires Nunes, Élen dos Santos Alves, Keika Inouye, Tábatta Renata Pereira de Brito, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi.

Investigação: Marcela Naiara Graciani Fumagale Macedo, Élen dos Santos Alves.

Supervisão: Ariene Angelini dos Santos-Orlandi.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Ariene Angelini dos Santos-Orlandi

E-mail: ariene@ufscar.br

Recebido: 29.09.2021

Aprovado: 05.09.2022

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira