

## **Impactos da Pandemia entre cuidadores de idosos: um estudo dos níveis de stress, ansiedade e depressão**

*Impacts of the Pandemic among caregivers of the elderly: a study of stress, anxiety and depression levels*

<sup>1</sup>Rodrigo Jorge Salles; <sup>2</sup>Adriano Francisco de Oliveira\*; <sup>3</sup>Sannaa Hassan El Hamadi

<sup>1</sup>Psicólogo graduado pela Universidade de Uberaba. Possui residência pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração em Saúde do Idoso, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. Mestre e Doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP).

<sup>2</sup> Psicólogo graduado Pela Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. Mestre em Políticas Públicas, Doutorando em Psicologia Social – Universidade de São Paulo (USP).

<sup>3</sup>Aluna – curso de Psicologia – Universidade São Judas Tadeu – São Paulo – SP;

\*Autor correspondente – Adriano Francisco de Oliveira – [adrianofo@usp.br](mailto:adrianofo@usp.br)

DOI: <https://doi.org/10.53817/1983-6929-ragg-v13n1-3>

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia ocasionada pela disseminação do vírus SARS Cov – 2(coronavírus), ocasionando a doença COVID-19, influenciou o cotidiano e a vida de bilhões de pessoas em todo o mundo, afetando o modo como trabalham, como interagem, além das formas de lazer e entretenimento. Essa alteração radical na rotina de vida social das pessoas afetou diretamente a saúde mental, aumentando de modo exponencial os índices de ansiedade, depressão e *stress*. **Objetivo** Analisar os níveis de stress, ansiedade e depressão entre cuidadores de idosos durante a pandemia provocada pela COVID-19. **Metodologia:** Para tal fim, foi realizada a análise dos resultados de um estudo realizado com 51 cuidadores, maiores de 18 anos, tendo como instrumento o *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*. Os profissionais foram indicados pela Associação de cuidadores de idosos da região metropolitana de São Paulo (ACIRMESP), pelas redes sociais. A coleta dos dados e a aplicação dos instrumentos foi realizada através da plataforma *Google Forms* a partir de um link compartilhado online e participação foi online justamente devido a restrição pandêmica. **Resultados:** Embora a pandemia tenha provocado uma grande alteração na rotina de vida desses cuidadores de idosos, essa mudança não provocou um impacto significativo na saúde mental dos profissionais. Do mesmo modo, os índices de estresse, ansiedade e depressão estão dentro dos padrões de estudos que foram realizados com esta população por outros pesquisadores antes da pandemia. **Conclusão:** Ainda que não se tenha notado aumento do índice de stress, depressão e ansiedade na amostra se comparado a outros períodos, os números ainda exigem atenção. Há necessidade de programas governamentais que apoiem a saúde deste trabalhador. O estudo apresenta limitações quanto a ao seu N amostral bem como maior diversidade de gênero e idade a fim de produzir uma correlação ainda mais aprimorada

**Palavra-chave:** Psicologia. Idosos. Cuidadores de idosos. Saúde mental.

**Introduction:** The pandemic caused by the spread of the SARS Cov-2 virus (coronavirus), causing the disease COVID-19, has influenced the daily lives and lives of billions of people around the world, affecting the way they work, how they interact, in addition to the forms of leisure and entertainment. This radical change in people's social life routine directly affected mental health, exponentially increasing the rates of

anxiety, depression and stress. **Objective:** To analyze the levels of stress, anxiety and depression among caregivers of the elderly during the pandemic caused by COVID-19. **Methodology:** As instrument the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The professionals were nominated by the Association of Elderly Caregivers of the Metropolitan Region of São Paulo (ACIRMESP), through social networks. Data collection and application of instruments was carried out through the Google Forms platform from an online shared link and participation was online precisely due to pandemic restriction. **Results:** Although the pandemic caused a major change in the life routine of these caregivers of the elderly, this change did not have a significant impact on the mental health of professionals. Likewise, the levels of stress, anxiety and depression are within the standards of studies that were carried out with this population by other researchers before the pandemic. **Conclusion:** Although there was no increase in the rate of stress, depression and anxiety in the sample compared to other periods, the numbers still require attention. There is a need for government programs that support the health of this worker. The study has limitations regarding its sample N as well as greater diversity of gender and age in order to produce an even better correlation

**Keyword:** Psychology. Seniors. Caregivers of the elderly. Mental health.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Estatuto do idoso do Brasil é considerado pessoa idosa aqueles que vivem em países subdesenvolvidos e possuem 60 anos ou mais (Brasil, 2003), em países desenvolvidos é considerado idoso aqueles que possuem idade igual ou superior a 65 anos.

O Brasil, assim como outros países ao redor do mundo, vive um aumento significativo da população idosa. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a população brasileira é de cerca de 213.239.133 pessoas, sendo que deste total 13,45% são idosos. Para o ano de 2050, o IBGE estima que a população brasileira tenha cerca de 232.933.276 pessoas, sendo que deste total, 28,43% terá mais que 65 anos de idade. A expectativa em 2050, é

que 6,51% da população brasileira esteja nessa faixa etária, o que corresponde a 15.163,956 idosos.

Para Veras e Oliveira (2018) o aumento da população idosa representa um desafio atual que é a escassez e/ ou restrição de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Já para Figueiredo et al (2021) o crescimento do número de idosos em idade avançada, por conseguinte, maximizou a proporção de idosos com doenças crônicas, limitações físicas e cognitivas. Areosa, Freitas e Silmira (2016), citam que embora os países desenvolvidos tenham maior proporção de idosos, a velocidade do envelhecimento é maior nos países em desenvolvimento.

Diante dessa realidade que representa o envelhecimento populacional é que se insere a importância do papel dos cuidadores de idosos. Atuam normalmente em áreas ligadas a saúde e assistência social, em residências familiares ou instituições como casa de repouso, instituições de longa permanência de idosos, (ILPIs), unidades básicas de saúde, hospitais, clínicas e em qualquer atividade que envolve a pessoa idosa (BORN, 2008).

O cuidador de idoso pode exercer a função de modo formal ou informal. De acordo com Diniz et al. (2018, p. 2) pode ser considerado cuidador informal “pessoa da família ou próxima do idoso, como um vizinho ou amigo que presta os cuidados, sem que haja qualquer tipo de contrato e pagamento para o fim de cuidar”. Já relacionado ao cuidador formal, Diniz et al. (2018, p. 3) classificam como a pessoa maior de idade, com ensino fundamental e/ou médio completo, com treinamento específico em instituição oficialmente reconhecida para atividade de cuidar e que receba remuneração para atividade, com ou sem vínculo a instituição. O exercício da função de cuidador exige que a pessoa seja formada em cursos livres, com carga horária de 80/160 horas; idade mínima de 18 anos e formação no ensino fundamental completo. O cuidador pode ser um trabalhador assalariado ou autônomo e exercer sua ocupação em domicílios ou instituições cuidadoras de idosos. Seus horários de trabalho podem se dar por revezamento de períodos/turnos ou por tempo integral.

De acordo com Batista, Almeida e Lancman (2018), observa-se que o suporte aos idosos dependentes historicamente têm sido conjuntural ou voluntário, pela inexistência de outras alternativas eficazes de cuidados às pessoas dependentes. Especificamente no que diz respeito ao contexto brasileiro, identifica-se que

mudanças econômicas, sociais e assistenciais têm modificado a estrutura da família, retirando do papel de cuidadores aqueles membros que tradicionalmente o assumiam. É neste sentido que a contratação de cuidadores formais se apresenta como uma das alternativas para auxiliar o cuidador informal (familiar) a diminuir sua sobrecarga advinda do cuidar, uma vez que se reconhece que cuidar de um idoso dependente pode acarretar adoecimento ao próprio cuidador.

As discussões sobre a saúde mental dos cuidadores de idosos passaram a ser uma pauta mais presente diante da pandemia causada pela COVID-19. A letalidade do vírus associada aos efeitos psíquicos do isolamento social, potencializaram ainda mais a discussão sobre a saúde mental da população. Filgueiras e Kolehmainen (2020) publicaram um estudo com o objetivo de compreender os impactos da pandemia na população de um modo geral. Os resultados mostram que os casos de depressão praticamente dobraram entre os entrevistados, enquanto as ocorrências de ansiedade e estresse tiveram um aumento de 80% nesse período. Brooks (2020) realizou uma revisão de literatura no período da pandemia buscando analisar os resultados encontrados por periódicos que tratavam da potencialização dos efeitos psíquicos do isolamento social. Dos 3166 periódicos analisados, Brooks (2020) apontou que a maioria dos estudos revisados descreveram efeitos psicológicos negativos decorrentes da pandemia, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva.

Tanto a depressão quanto a ansiedade são subdiagnosticadas em todas as populações, seja pela “normalização” de seus sintomas, seja pela falta de acesso a avaliações adequadas. A ansiedade está relacionada ao estresse apesar de se tratar de coisas diferentes. A ansiedade ativa diversos sistemas fisiológicos relacionados a reações de luta/fuga (aumento da pressão arterial, vasoconstrição periférica, tensão muscular, aumento da atenção vigil, etc.). Já o estresse se trata do adoecimento dos sistemas afetados pela ansiedade (dores musculares, insônia, irritabilidade, problemas gastrointestinais, problemas de pele, etc.). O estresse então é o resultado da exposição constante ou ininterrupta a ansiedade e muitas vezes vai estar associado a transtornos psiquiátricos, em especial a depressão

Considerando o cenário pandêmico e a relevância de estudos sobre a saúde mental do cuidador de idosos, a presente pesquisa teve por objetivo avaliar os índices de stress, ansiedade e depressão em cuidadores de idosos. Busca-se ainda analisar os de índices de variáveis como escolaridade, local de trabalho e faixa salarial, além

dos impactos que a pandemia provocou na rotina de vida e na saúde mental dos cuidadores.

## **Metodologia**

### **Tipo de Método**

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e de natureza quantitativa. Os dados deste estudo foram colhidos de parte dos resultados obtidos na construção da dissertação de mestrado da Psicóloga Thamara Teixeira Castro, com o tema: Ansiedade, Depressão, Estresse e Qualidade de Vida de cuidadores formais domiciliares de idosos. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado sob o número do parecer 4.099.438, e sob o número do CAEE 337330720.3.0000.0089 da Universidade São Judas Tadeu (USJT), localizada na cidade de São Paulo.

### **Participantes**

Foram selecionados os dados de 51 participantes que compõem o banco de dados da pesquisa “Ansiedade, Depressão, Estresse e Qualidade de Vida de cuidadores formais domiciliares de idosos”. Os critérios de inclusão adotados na coleta de dados foram: participantes maiores de 18 anos, residentes no Estado de São Paulo, e que trabalhavam há pelo menos seis meses como cuidadores de idosos na data da coleta, realizada durante o mês de outubro de 2021. Para a coleta de dados foram convidados cuidadores indicados pela Associação dos Cuidadores de Idosos da Região Metropolitana de São Paulo (ACIRMESP), pelas redes sociais. Todos os participantes assinalaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), presente no documento do *Google Forms* que gostariam de participar da pesquisa. Os critérios de exclusão utilizados foram a falta de conhecimento quanto a utilização e preenchimento do formulário online bem como não ter a idade mínima de 18 anos.

### **Instrumentos e procedimentos**

Devido ao isolamento social provocado pela Pandemia da COVID-19, a coleta dos dados e a aplicação dos instrumentos foi realizada através da plataforma *Google Forms* a partir de um link compartilhado online. Foram adotados os seguintes instrumentos incorporados ao *Google Forms* compartilhado: a) Questionário Sociodemográfico, com perguntas sobre a caracterização dos participantes, como

escolaridade, renda familiar, local de trabalho além de duas questões fechadas que visam compreender o quanto a COVID 19 afetou a rotina de vida de cuidadores de idosos e o quanto afetou sua saúde mental.; b) Após a aplicação deste questionário, foi aplicado a *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21) conforme desenvolvido por Lovibond e Lovibond (1995) com o objetivo de medir e diferenciar, ao máximo, os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. De acordo com Cunha (2007) apud Vignola, (2013, p. 31) a DASS-21 é uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três subescalas tipo Likert de quatro pontos (0, 1, 2 e 3). A escala tipo Likert é composta por um conjunto de frases (itens) e em relação a cada uma delas se pede ao sujeito que está sendo avaliado para manifestar o grau de concordância desde “Discordo totalmente”, cuja pontuação é zero, até ao “Concordo totalmente”, e a pontuação é três (Cunha, 2007). Cada subescala da DASS é composta por sete itens, visando a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse.

Os dados quantitativos dos instrumentos foram tabulados em uma planilha do Microsoft excel, e adotando o nível de significância de p 0,05, e utilizando a estatística descritiva de frequência, média e desvio padrão. Cabe ressaltar que a avaliação da escala DASS-21 foi realizada pelo método simples, como explica os estudos brasileiros dela (Vignola, 2013), como mostra a Tabela 1, na qual é possível encontrar o resultado de forma simples, apenas somando os fatores de cada estado emocional:

Tabela 1 – Faixa de Severidade – Escores de corte = DASS

	Z Escore	Percentual	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal/Leve	<0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Mínimo	0,5-1,0	78-87	10--13	8--9	15-18
Moderado	1,0-2,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Grave	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	>3,0	98-100	28+	20+	34+

Fonte: Adaptação de Vignola (2013)

## RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 51 cuidadores de idosos, do sexo feminino, com idades entre 23 e 75 anos, com média de 45,6 anos e, que atuavam a mais de seis meses na profissão. Nota-se a partir dos dados da Tabela 2 que a maioria dos participantes possuem ensino médio completo representando um total de 43,13%. Já

os que possuem ensino superior completo representam 19,60%. Com relação ao rendimento familiar, 33,33% dos cuidadores recebem menos de 1 salário-mínimo. 49,01%, se encaixam na faixa salário de 1 a 2 salários-mínimos.

Tabela 2 - Questionário Sociodemográfico

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	5	9,80
Fundamental completo		
Ensino Médio incompleto	5	9,80
Ensino Médio completo	22	43,13
Superior incompleto	9	17,64
Superior completo	10	19,60
Nunca foi à escola ou não concluiu a 1ª série		
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Rendimento Familiar Mensal</b>		
Menos de 1 salário-mínimo <sup>1*</sup>	17	33,33
De 1 a 2 salários mínimos*	25	49,01
Acima de 2 salários-mínimos*	9	17,64
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Quanto ao local de trabalho, 70,58% exercem função formalmente em domicílio, 7,58% trabalham em instituições de modo formal e 21,56% são familiares e exercem a função de cuidador informalmente.

Com relação aos impactos causados pela pandemia na saúde psicológica desses cuidadores, vemos na Tabela 3 dados referentes à autopercepção sobre as alterações provocadas pelo isolamento social na rotina de vida dos cuidadores de idosos. Da amostra, 43,13% relataram que houve bastante alteração na rotina, enquanto 21,56% mencionara uma alteração extrema. Um total de 15,68% dos participantes mencionou que o isolamento impactou “mais ou menos” sua rotina, enquanto 9,8% mencionaram que sua rotina foi pouco alterada pela pandemia e outros 9,8% afirmam que a rotina não foi modificada.

Já com relação à alteração na saúde mental provocada pela pandemia, vemos que este impacto foi considerado “muito pouco” para 39,21% dos cuidadores e enquanto 13,72% relataram que o isolamento não provocou impacto na sua saúde mental. Dentre o total, 1,96% sofreram impacto que pode ser considerado extremo enquanto 15,68% mencionaram que sofreram bastante impacto.

<sup>1</sup> Valor do salário-mínimo: R\$ 1.212,00 (um mil duzentos e doze reais).



Tabela 3 - Impactos do isolamento na saúde Psicológica

	O quanto o isolamento social provocado pela pandemia de COVID - 19 alterou na sua rotina?	%	O quanto o isolamento social provocado pela pandemia de COVID - 19 alterou na sua saúde mental?	%
Nada	5	9,80	7	13,72
Muito pouco	5	9,80	20	39,21
Mais ou menos	8	15,68	15	29,41
Bastante	11	21,56	1	1,96
Extremamente	22	43,13	8	15,68
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

As Tabelas 4, 5 e 6 apresentam um diagnóstico individual de cada cuidadora em relação à escala DASS-21. Quando avaliamos cada cuidadora em relação aos níveis de ansiedade, depressão e estresse, foi possível identificar que a maioria das cuidadoras apresentam níveis normais e moderados dos três estados emocionais. Porém, destaca-se como ponto de atenção na Tabela 5 que 7,84% (04) das cuidadoras possuem altos níveis de ansiedade, e 11,76% (06) apresentam o nível de depressão muito grave (Tabela 6), enquanto o estresse psicológico atinge as cuidadoras minimamente, sendo que apenas 1,96 % (01) possui estresse psicológico muito grave, conforme observado na Tabela 7.

Tabela 4 - Avaliação dos níveis de ansiedade, de cada uma das cuidadoras, de acordo com Escores da DASS-21, versão traduzida.

<b>Ansiedade</b>		
<b>Nível DASS-21</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Média (DP)</b>
Normal / Leve	58,82 (30)	2,47 (2,21)
Mínimo	7,84% (4)	8 (0,00)
Moderado	19,60% (10)	11,4 (1,90)
Grave	5,88% (3)	17,33 (1,15)
Muito grave	7,84% (4)	21,33 (4,73)
<b>Total</b>	<b>100% (n=51)</b>	<b>100</b>

DASS-21: Instrumento de Ansiedade, depressão e estresse psicológico.

Tabela 5 - Avaliação dos níveis de depressão, de cada uma das cuidadoras, de acordo com Escores da DASS-21, versão traduzida.

<b>Depressão</b>		
<b>Nível DASS-21</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Média (DP)</b>
Normal / Leve	62,74% (32)	3,88 (2,92)
Mínimo	13,72% (7)	10,86(1,07)
Moderado	7,84% (4)	16 (2,83)
Grave	3,92% (2)	23,00 (1,41)
Muito grave	11,76% (6)	32,33 (2,66)
Total	100% (n=51)	100

DASS-21: Instrumento de Ansiedade, depressão e estresse psicológico.

Tabela 6 - Avaliação dos níveis de Estresse, de cada uma das cuidadoras, de acordo com Escores da DASS-21, versão traduzida

<b>Estresse</b>		
<b>Nível DASS-21</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Média (DP)</b>
Normal / Leve	76,47 (39)	8,87 (5,25)
Mínimo	11,76% (6)	17 (1,10)
Moderado	1,96% (1)	20
Grave	7,84% (4)	27,5 (1,91)
Muito grave	1,96% (1)	34
Total	100% (n=51)	100

DASS- 21 Instrumento de Ansiedade, depressão e estresse psicológico.

## **DISCUSSÃO**

Os dados obtidos demonstram que o trabalho de cuidador de idosos é desenvolvido por uma maioria de profissionais que possuem o ensino médio completo, totalizando 43,13%. Contudo, chama atenção o fato de termos na amostra profissionais que desempenham a função em praticamente todos os níveis de escolaridade, do fundamental incompleto ao superior completo. Trata-se, partindo dos dados obtidos, de uma área de atuação que não está restrita a uma faixa educacional específica, justificando a diversidade de escolaridade na amostra desse estudo.

Na mesma Tabela 2, nota-se que 49,01% (25) recebem de 1 a 2 salários-mínimos formando a média salarial do grupo de cuidadores de idosos deste estudo. Essa tendência tem correlação com o valor em convenção coletiva que alguns sindicatos como o sindicato trabalhadores em entidades de assistência a educação a

criança, a família e a assistência na cidade de São Paulo (SITRAEMFA) estabelecem para cuidadores de idosos que trabalham em instituições que prestam serviços para idosos na cidade de São Paulo que é de R\$ 2.058,00 (dois mil e cinquenta e oito reais) para uma carga horária de 40 horas semanais no ano de 2021 (SITRAEMFA, 2021). Contudo Pereira (2014) ressalta em seu estudo que a variável formação não parece interferir nos níveis de stress, de ansiedade e de depressão da maior parte dos cuidadores.

Nota-se ainda que 70,58% dos cuidadores trabalham em domicílio enquanto o trabalho em instituições representa um número representativamente reduzido da amostra coletada, chegando a 7,58% do total. É válido ressaltar que na mesma Tabela 1, temos os cuidadores que são familiares, totalizam 21,56% do total. Na maioria dos casos, os cuidadores familiares são os que executam a função sem remuneração. Com relação a esse cuidador, Camargo (2010) demonstra que são eles os principais agentes do sistema de apoio informal no cuidado ao idoso com problemas de saúde, caracterizando-se como primeiro abrigo e fonte de assistência ao idoso. Logo, nota-se sua importância relacionado ao processo de cuidado. De acordo com Rocha (2008) esses cuidadores expõem-se a uma série de fatores estressantes como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características do idoso. Além disso, faltam-lhe informações. Falta-lhe apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar a rotina

Já os resultados da Tabela 3 dizem respeito às alterações provocadas pelo isolamento social na rotina de vida dos cuidadores de idosos. A maioria dos entrevistados, um total de 43,13%, relataram que o isolamento provocou extrema alteração em sua rotina enquanto 21,56% mencionam que se alterou bastante. Um total de 15,68% mencionou “mais ou menos” enquanto 9,80% mencionaram que alterou pouco e outros 9,80% não mudou nada. Com relação à alteração na saúde mental provocada pela pandemia, a mesma tabela demonstra que para 15,68% alterou-se extremamente, enquanto 1,96% citam que alterou bastante. Para 29,41% alterou-se mais ou menos enquanto que para 39,21% alterou muito pouco e para 9,80% não houve alteração.

A necessidade do trabalho devido a sua essencialidade parece ter sido um fator preponderante no efeito provocado na saúde mental desses trabalhadores. Contudo, enquanto os dados demonstram que houve considerável alteração na rotina de vida de desses cuidadores provocados pela pandemia, é interessante notar a auto

percepção sobre modificações na saúde mental foi baixa. De fato, trata-se de uma forma de trabalho que mesmo durante a pandemia continuou a acontecer e, com pacientes que desde o princípio da pandemia representaram o grupo de maior risco para contaminação: os idosos.

Existem ainda alguns outros fatores a considerar. Souza (2020) demonstrou em seu trabalho certo negacionismo da pandemia entre moradores periféricos como forma de sobrevivência diante de outras possibilidades e da exclusão social de que é própria a esses grupos. Para a autora: “o sentido de negação da situação pandêmica para os corpos periféricos torna-se uma defesa para enfrentar os desafios cotidianos e criar uma suposta normalidade para a continuidade do provimento de meios de sobrevivência” (Souza, 2020, p. 4). Isso se dá principalmente diante das políticas públicas insuficientes que se desvelaram como proposta para inúmeros trabalhadores, em que, mesmo diante dos riscos oriundos da pandemia, tiveram que continuar seus trabalhos normalmente. Deste modo, é possível hipotetizar que a atitude positiva diante da necessidade do trabalho formou certa defesa frente ao medo provocado por uma pandemia dessas proporções. Há ainda de ressaltar que, a necessidade de cuidados para com esses idosos não cessou durante a pandemia. Essa característica de trabalho “ininterrupto” mesmo diante de um surto pandêmico foi outra realidade encontrada entre trabalhadores dos chamados serviços essenciais (CABRAL et al., 2020).

Por fim, as Tabelas 4,5 e 6 demonstram os níveis de ansiedade, depressão e estresse com dados obtidos através da DASS-21. Observa-se que o nível de Stress (conforme demonstrado na Tabela 6) considerado grave aplicou-se a um total de 1,96% enquanto grave referiu-se a 7,84% da amostra. De acordo com os dados das Tabelas 5 e 6, o stress e a depressão foram os índices que se evidenciaram de um modo mais categórico, sendo considerado grave ou muito grave por 9,80% (stress) e 15,68% (depressão) contra 13,72% (ansiedade). Considerando os sintomas como normal/leve e mínimo vemos que para 88,23% assim se perceberam relacionado ao stress, contra 76,46% no que diz respeito à depressão e 66,66% em consideração a ansiedade.

Há um dialogo possível entre os resultados dessa pesquisa e os encontrados por Carmargo (2010) onde em pesquisa realizada com 50 cuidadores entrevistados sobre as modificações observadas pelos cuidados em si após o início das atividades de cuidados. Dos entrevistados, 24% relataram modificações psicológicas (aumento

do estresse, nervoso, angústia e depressão) e 14% relataram aumento do cansaço e preocupações. Esses dados são importantes, pois se relacionam em uma época que não se caracterizou pela pandemia e com uma amostragem muito próxima da que obtivemos. Já no estudo de Pereira (2014, p. 38) e utilizando também a DASS21 como instrumento, notou-se que na escala de stress, 82,6% dos participantes apresentaram um nível normal e 1,8% um nível severo ou muito severo. Já na escala de ansiedade, 78,9% dos participantes apresentam um nível normal e 6,3% níveis severo ou muito severo. Na escala de depressão, 80% apresentam um nível normal e 4,5% apresentam níveis severo e muito severo. Tendo em linha de conta toda a amostra de cuidadores, verifica-se que cerca de 31% (34 cuidadores) apresentam alguma sintomatologia nas três escalas.

Contudo, esses dados se contrastam com os obtidos por Rocha (2008, p. 5) onde os cuidadores: “sentem-se envolvidos emocionalmente na situação”. Isso ocorre porque além da função e tarefas associadas ao problema do idoso cuidado no domicílio, os “cuidadores informais frequentemente relatam um sentimento de sobrecarga e também problemas relacionados à sua saúde mental, como depressão e ansiedade” (ROCHA, 2008, p. 5).

É válido ressaltar que os números obtidos pela DASS-21 apontam para uma reflexão e cuidado relacionado à saúde desses profissionais, pois embora os números tenham certa homogeneidade com resultados pré pandêmicos, eles revelam dados preocupantes. Como demonstrou Lipp (2001) o stress pode afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar como um todo. Sadir (2009) segue o mesmo raciocínio ao apontar que o stress tem consequências para a saúde e para a qualidade de vida. Oliveira et al. (2019) demonstraram que os episódios depressivos foram responsáveis por 24,1% dos afastamentos do trabalho no estudo que desenvolveu. Ribeiro et al. (2019) trouxeram as evidências que apontam para uma alta prevalência dos transtornos ansiosos como causa dos afastamentos do trabalho e da alta demanda de custos com auxílio-doença. Reiteram os transtornos ansiosos como segunda causa maior de afastamento laborais.

Uma limitação deste estudo foi a baixa amostra obtida (51 voluntários) além de não ter surgido voluntários do sexo masculino, o que poderia ajudar nas correlações realizadas.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nessa pesquisa sugerem que embora a pandemia tenha provocado uma grande alteração na rotina de vida desses cuidadores de idosos, essa alteração não necessariamente provocou um impacto significativo na saúde mental dos profissionais. Do mesmo modo, os resultados obtidos referentes aos índices de estresse, ansiedade e depressão estão dentro dos padrões de estudos que foram realizados com esta população por outros pesquisadores antes da pandemia. Outro dado relevante é que mesmo diante da pandemia e da alteração de rotina de vida dos cuidadores, o questionário sociodemográfico não demonstrou um prejuízo de sua saúde mental. Talvez, justamente porque em sua maioria a rotina de trabalho desses profissionais foi pouco alterada.

Há necessidade de mais estudos que façam a correlação entre as inúmeras variáveis do trabalho de cuidador de idosos e os aspectos que norteiam sua saúde mental principalmente porque uma das limitações deste estudo está em sua amostra, que precisaria ser consideravelmente maior além de uma considerável diversidade de gênero e idade a fim de produzir uma correlação ainda mais aprimorada.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos A Psicóloga Thamara Teixeira Castro por ter fornecido os dados de sua dissertação de mestrado com o tema: Ansiedade, Depressão, Estresse e Qualidade de Vida de cuidadores formais domiciliares de idosos.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª edição. DSM V. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed.

AREOSA, S, V; FREITAS, C, D; VIEBRANTZ, I, S. **Envelhecimento populacional na américa latina: prospecção para 2025**. In Jornada de Pesquisa em Psicologia, 2016. *Anais da jornada em pesquisa em psicologia*. (p.1-3),2016. UNISC Santa Cruz do Sul. Rio Grande do Sul. Recuperado em

[https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/view/14527](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/14527).  
Acessado em 05/10/2021.

BARBOSA, L, M; al. **Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal**, Rio Grande do Norte. Revista Brasileira de Estudos de População [online]. 2017, v. 34, n. 02 [Acessado 18 Julho 2022] , pp. 391-414. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>>. Epub 26 Jun 2017. ISSN 1980-5519. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>.

BATISTA, M, P, P; ALMEIDA, M, H, M; LANCMAN, S. **Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):879-885. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13148>

BORN, T. **Cuidar melhor e evitar a violência**. Manual do cuidador da pessoa idosa. Born, Tomino (org). Brasília. 2008. Disponível em [https://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/manual\\_do\\_cuidador\\_sed\\_h\\_born\\_tomiko.pdf](https://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/manual_do_cuidador_sed_h_born_tomiko.pdf)  
Acessado em 10/10/2021.

BRASIL. Casa Civil. **Lei No 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. 2003. Recuperado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acessado em 05/05/2018.

BROOKS, S; WEBSTER, R; SMITH, L; WESSELY, S.. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. The Lancet, v. 395, n. 10227, p. 912-920, March. 2020.

CABRAL, E, R, M; CESAR, I, D; OLIVEIRA, R, E, M; TASSIA, F; BONFADA, D; MACHADO; L, O, ROLIM; A, C, A.. **Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19**. InterAmerican Journal of Medicine and Health, 3, 1 - 12. 2020. <https://doi.org/10.31005/iaimh.v3i0.87>

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**". In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Cap.6, p.58-7. 2002.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: Camarano AA, Organizadora. Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA. 2004.

CAMARGO, R. C. V. F. **Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal**. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 6(2), 231-254. 2010. Recuperado em 28 de outubro de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002&lng=pt&tlng=pt).

DINIZ, M. A.; MELO, B. R. S.; NERI, K. H.; CASEMIRO, F. G.; FIGUEIREDO, L. C.; GAIOLI, C. L. O.; GRATÃO, A. C. M.. **Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos**. Ciência & Saúde Coletiva [online]., v. 23, n. 11. 2018. [Acessado 26 Outubro 2021] , pp. 3789-3798. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.

DRAGO, S. **A depressão no idoso**. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal. 2011. Disponível em <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1663>. Acessado em 10/05/2021.

FILGUEIRAS, A.; KOLEHMAINEMS. **The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19**. The Lancenet. 2020. Disponível em: <<https://ssrn.com/abstract=3566245>> ou <<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566245>>. Acesso em 27 abr. 2020.  
» <https://ssrn.com/abstract=3566245>

GARGIN, C, S; SUMIDA, D, H; MOIMAZ, S,A, S; PRADO, R, L; SILVA, M, M. C. A. S.; **O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos**. Ciênc. saúde coletiva [online]. vol.15, n.6 [cited 2021-05-21], pp.2941-2948, 2010. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600032&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção populacional**. 2021. Recuperado em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acessado em 20/06/2021.

KUCHEMANN, B, A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania**: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e Estado, 27(1), 165–180. 2012. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/5643>.

LIPP, M, E, N, **O que tenho é stress? De onde ele veio?** Inn: O stress está dentro de você. São Paulo: editora Contexto. 2013.

LOVIBOND, S, H; LOVIBOND, P. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**. Sydney. 1995.

GRATAO, A, C; RAMOS, P, V; THAÍS, S, T; LUANA, F; CORREA, F; FERREIRA, F; SANTOS, J, L; PARTEZANI, R; ROSALINA, A. (2012). **Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos**. Texto & Contexto Enfermagem, 21(2),304-312. 2012. [fecha de Consulta 28 de Outubro de 2021]. ISSN: 0104-0707. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962007>.

OLIVEIRA, D; D´ELBOUXI, M. Estudos Nacionais Sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **rev. Bras. Enfermagem**. 65(2). 2011. Recuperado em 27 de outubro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>.

OLIVEIRA, D, M; ALENCAR, N, M, B; COSTA, J, P; FERNANDES, M,A, G; OLIVEIRA, M, T; SANTOS, J, D, M. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem**. Revista Cuidarte, 10(2), e631. Epub January 09, 2020.<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>

PEREIRA R. J. G. **A relação entre a formação e os níveis de stress, ansiedade e depressão em cuidadores formais de Centros Sociais**. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. 2014. Portugal. Disponível em



[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17177/1/Disserta%  
cardo%20Pereira.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17177/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20%20Ri cardo%20Pereira.pdf). Acessado em 06/10/2021.

RIBEIRO, H, K, P; SANTOS, J, D, M; SILVA, M, G; MEDEIRO; FERNANDES, M, A. **Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online].v. 44, 2019. [Acessado 27 Outubro 2021] , e1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>>. Epub 07 Mar 2019. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>.

ROCHA, M; VIEIRA, M; ROSENI, M. **Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos**. Revista Brasileira De Enfermagem. 61. 2008. 10.1590/S0034-71672008000600002.

SADIR, M; LIPP, M. **As Fontes de Stress no Trabalho**. Revista de Psicologia da IMED. 1. 10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p114-126. 2011. Disponível em: <http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/16/16>. Acesso em: 25 maio 2021. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p114-126>.

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA CIDADE DE SÃO PAULO. **Convenção coletiva de trabalho** .2021. Disponível em <http://www.sitraemfa.org.br/index.php/o-sindicato/documentos/convencoes-coletivas>. Acessado em 05/10/2021.

SOUZA, F, S. **A negação de existência de pandemia nas periferias**. Revista Políticas Públicas e Cidades – 1(1). 2020. Recuperado em <https://rppc.emnuvens.com.br/urbanismo/article/download/469/297>. Acessado em 05/10/2021.

VERAS, R, P; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 18 Julho 2022] , pp. 1929-1936. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VIGNOLA, R,C, B. ignola, R. C. B. **Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS). Adaptação e validação para o português do Brasil**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. 2013.

