

Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas idosas: estudo transversal correlacional

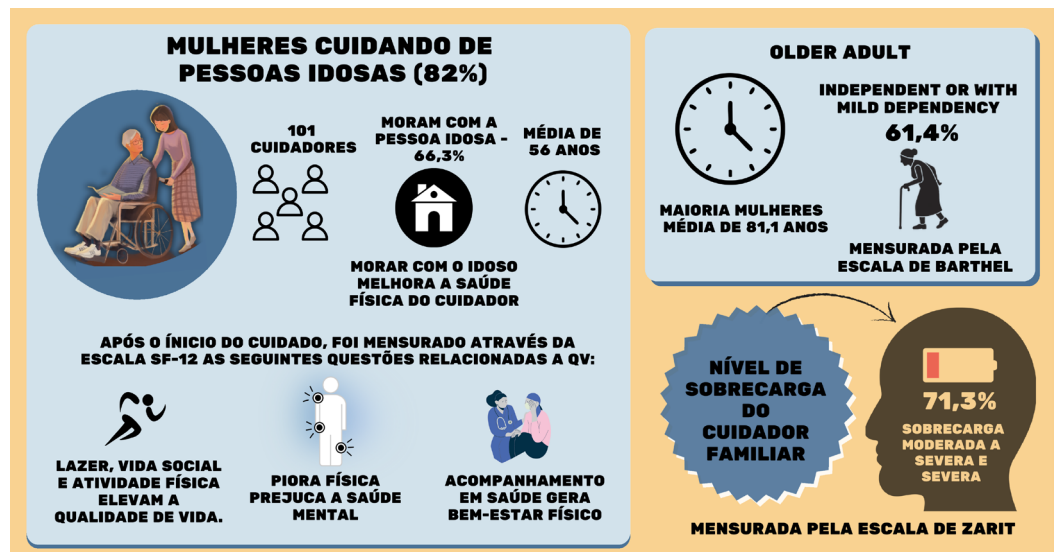
Douglas Araujo Torres Sales¹  Ana Claudia Alcantara Garzin¹  Laura Maria Freire Dantas¹  Acacia Maria Lima de Oliveira Devezas¹  Ana Maria Auricchio¹  Carla Maria Maluf Ferrari¹ 

¹Centro Universitário São Camilo. São Paulo/SP, Brasil.
E-mail: douglas.atsales@gmail.com

Resumo Gráfico

Highlights

- Predominância da feminilização no cuidado familiar da pessoa idosa e no envelhecimento;
- Piora na saúde dos cuidadores familiares, mesmo no cuidado de pessoas independentes;
- Baixos índices de qualidade de vida corroboram para um futuro de dependência.



Resumo

No cenário em que o mundo envelhece, emerge a necessidade de cuidadores de pessoas idosas, devido às limitações físicas e cognitivas na realização das atividades de vida diária. Nesse contexto, os objetivos do estudo foram descrever o grau de independência e mobilidade funcional de pessoas idosas, a sobrecarga e a qualidade de vida do seu cuidador familiar. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, realizado de março a dezembro de 2024, em um Centro de Promoção à Saúde, com atenção aos requisitos éticos de pesquisa em seres humanos (Parecer 6.641.999). Foram aplicados questionários para coleta das características sociodemográficas, Índice de Barthel para avaliar o grau de independência funcional da pessoa idosa; sobrecarga do cuidador e qualidade de vida, por meio de Zarit e do 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12), respectivamente. Participaram 101 cuidadores familiares, com idade média de 56 anos, 82,2% eram mulheres, 43,5% filhas; 81,2% relataram piora do seu estado de saúde após assumir o cuidado; 86,1% deixaram de realizar atividade física, social e lazer; 52,5% apresentaram sobrecarga de moderada a severa e 18,8% severa. Quanto às pessoas idosas, 71,3% eram mulheres, com idade média de 81,1 anos; 61,4% independentes ou com dependência leve. Predominantemente, mulheres assumem o cuidado da pessoa idosa que, ao conciliarem com outras atividades, reverbera em sobrecarga, diminuição das horas de lazer e cuidado da sua saúde. Apesar das pessoas idosas apresentarem independência ou dependência leve, seus cuidadores perceberam piora no estado de saúde após assumirem o cuidado, apresentaram sobrecarga e baixos índices de qualidade de vida, o que contribui para tornarem-se pessoas idosas dependentes futuramente. Urge a necessidade do desenvolvimento de ações de educação em saúde, com foco na qualidade de vida e envelhecimento saudável dos cuidadores de pessoas idosas.

Palavras-chave: Sobrecarga do Cuidador. Idoso. Qualidade de Vida. Cuidadores. Estado Funcional.

#Artigo selecionado através de resumo apresentado no 10º Congresso Multiprofissional do Centro Universitário São Camilo, em novembro de 2025. O estudo foi submetido à análise e atende às especificações de escopo e aos critérios de avaliação do corpo editorial do periódico O Mundo da Saúde.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2026,50:e19222025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 29 novembro 2025.

Aprovado: 28 abril 2026.

Publicado: 19 maio 2026.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo progressivo, individual e heterogêneo. São considerados idosos pessoas com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento¹. Cada vez mais pessoas alcançam idades avançadas, porém, com hábitos de vida pouco saudáveis como a falta de prática de atividade física, baixo consumo de frutas e vegetais, tabagismo e alcoolismo, que se tornam fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e suas complicações que são as principais causas de morbimortalidade e dependência na capacidade funcional².

Capacidade funcional é definida como a habilidade da pessoa idosa em realizar suas atividades instrumentais e básicas de vida diária, ou seja, manter suas tarefas do dia a dia, cuidar de si mesma, manter sua autonomia e independência no meio em que vive³. A dependência surge quando há um declínio nessa capacidade, impedindo que a pessoa idosa realize as tarefas do dia a dia sem auxílio. Idosos frágeis apresentam maior número de doenças crônicas e risco de dependência para manutenção da sua capacidade funcional e, dessa forma, podem necessitar de um cuidador⁴.

O cuidado e o cuidar adquirem um significado especial em um mundo que envelhece progressivamente. O cuidador de pessoas idosas surge diante da existência de dependência devido às limitações físicas e/ou cognitivas para auxiliar na realização das atividades diárias, de forma a garantir melhor qualidade de vida e a manutenção da integração com a sociedade, podendo ser ou não um familiar, com ou sem remuneração^{5,6}.

Na maioria das vezes, é um familiar que assume o cuidado da pessoa idosa voluntariamente ou por ausência de outra opção. Os cuidadores familiares geralmente são parentes próximos, como cônjuge e filhos, sobretudo as esposas e filhas^{5,7}. Esse cenário de ser cuidado por um cuidador familiar pode ser benéfico à pessoa idosa, uma vez que a relação é mais humanizada, afetuosa e cercada de confiança, além de ocorrer prioritariamente no próprio lar da pessoa idosa, o que favorece a manutenção dos hábitos e valores culturais e religiosos⁸.

Por outro lado, ser cuidador requer tempo, energia, trabalho, dinheiro, paciência, esforço, carinho e boa vontade. As mudanças comportamentais, emocionais e perdas cognitivas que surgem gradualmente na pessoa idosa exigem uma grande capacidade de adaptação para o cuidado e convívio. O cuidado se torna uma tarefa diária, solitária, desgastante e incessante, muitas vezes de longa duração, sobrecarregando suas atividades cotidianas^{9,10}.

A sobrecarga é definida como o conjunto das consequências que ocorrem frente ao cuidado contínuo a

um indivíduo doente, nesse caso um idoso dependente, consiste na percepção pessoal do familiar cuidador sobre as consequências do cuidar e está associada a uma deterioração da qualidade de vida do cuidador e a maior morbidade^{11,12}.

Muitos cuidadores acabam sofrendo isolamento afetivo, social, têm agravos dos seus problemas de saúde e/ou apresentam problemas de natureza física, psíquica e/ou emocional comprometendo sua qualidade de vida^{9,10}.

A expressão qualidade de vida relacionada à saúde é definida como o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos e pela organização política e econômica do sistema assistencial. Existem duas tendências para conceituar qualidade de vida que estão projetadas nos instrumentos de avaliação utilizados para mensurar esse fenômeno: a primeira como um conceito genérico, observado no instrumento de avaliação da Organização Mundial da Saúde. A segunda conceituação, está diretamente associada a grupos específicos com problemas de saúde¹³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹, qualidade de vida passou a ser incorporada como parâmetro importante para a avaliação do estado de saúde a partir da década de 60. É definida como qualidade de vida subjetiva, ou seja, a percebida pelas pessoas, e o que caracteriza o conceito de qualidade de vida são os seus aspectos de subjetividade e a multidimensionalidade. A subjetividade relaciona-se à avaliação que o indivíduo faz do seu próprio estado de saúde, tomando como base em uma avaliação que o indivíduo faz de si mesmo. A multidimensionalidade diz respeito ao fato de esta avaliação focar diversos domínios da natureza humana: físico, psíquico, emocional, social, econômico, espiritual e outros¹⁴.

O ônus relacionado ao cuidado de idosos dependentes exige que o cuidador familiar também receba assistência à saúde. Torna-se imperioso, assim, *cuidar de quem cuida*, valorizando e dignificando o papel dos cuidadores familiares¹⁵. É fundamental que a equipe multiprofissional de saúde inclua o cuidador na sua assistência, com a finalidade de auxiliá-los no enfrentamento das dificuldades na missão de cuidar e identificar melhores estratégias para o cuidado, também pensando no seu bem-estar e na sua própria saúde, minimizando a sobrecarga e, conseqüentemente, melhorar a sua qualidade de vida.

Nesse contexto, este estudo objetivou descrever a sobrecarga e a qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas idosas que frequentam um Centro de Promoção à Saúde, evidenciando correlações com suas características e com as da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Estudo transversal, com análise descritiva e correlacional, que evidenciou a sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas idosas, além de identificar a associação com suas características e das pessoas idosas. Considerou-se o *checklist* STROBE para reportar os dados da metodologia¹⁶.

A coleta de dados ocorreu entre março e dezembro de 2024, no Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE SÃO CAMILO, localizado na zona sul, da cidade de São Paulo, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Análise de Projetos, sob o parecer nº 6.641.999.

Foram elegíveis todos os cuidadores de pessoas idosas atendidas na instituição cenário do estudo e excluídos cuidadores que não tinham vínculo familiar. Os participantes foram abordados na sala de espera das consultas ou atendimentos para convite de participação na pesquisa antes ou depois do seu horário de atendimento, os que mostraram interesse foram encaminhados para uma sala reservada, receberam as informações sobre o estudo, a garantia da integridade, proteção de dados e seguridade dos atendimentos, sem nenhum dano em casos de negativa e/ou seguimento no estudo. Diante do aceite, assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra por conveniência totalizou-se em 101 cuidadores familiares de pessoas idosas.

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário elaborado pelos autores para entrevista e obtenção das variáveis independentes referentes ao cuidador e da pessoa idosa. A independência funcional e mobilidade da pessoa idosa foi avaliada pelo Índice de Barthel. Trata-se de um instrumento usado mundialmente para verificar o nível de independência funcional e mobilidade, aplicado em forma de entrevista. Cada tarefa é pontuada de acordo com o desempenho do idoso em realizar atividades de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. A pontuação varia de 0 a 100 em intervalos de cinco pontos, quanto maior a pontuação, maior independência¹⁷. A Escala de sobrecarga do cuidador de Zarit foi utilizada para o cuidador familiar. O instrumento abrange questões sobre condição de saúde, bem-estar psicológico, finanças e vida social. Contém 22 questões, com escore variando de 0 a 88 pontos, sendo que, abaixo de 21 pontos indica ausência

de sobrecarga, entre 21 a 40 leve a moderada; 41 a 60 moderada a severa e de 61 a 88 sobrecarga severa¹¹. No que tange à qualidade de vida dos cuidadores foi aplicado o questionário 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12), traduzido e validado para a língua portuguesa¹⁸. O escore dos domínios físico, mental e total do instrumento foi parâmetro para as análises de associação entre qualidade de vida relacionada à saúde e as variáveis independentes deste estudo.

A aplicação dos questionários foi assistida pelos pesquisadores que realizavam em voz alta a leitura pausada dos instrumentos aos cuidadores familiares das pessoas idosas que foi acompanhada continuamente pelo respondente o qual apontava a alternativa de resposta selecionada.

Nas análises de correlação entre as variáveis, foram consideradas dependentes as variáveis sobrecarga e qualidade de vida do cuidador mensurados pela escala de Zarit e SF-12 Short-Form, respectivamente, e as independentes foram as variáveis sociodemográficas do cuidador que foram idade, sexo, vínculo com a pessoa idosa, escolaridade, ocupação e renda familiar; condições de saúde, interrogado a presença de doença antes e após ter iniciado o cuidado e percepção do estado de saúde após assumir o cuidado e variáveis relacionadas a atividades social, lazer e atividade física. E quanto às variáveis independentes relacionadas à pessoa idosa que recebia o cuidado foram consideradas idade, sexo, religião e o grau de independência mensurado pela escala de Barthel.

Ao término das coletas, os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica em um pen-drive com acesso restrito, salvo por cinco anos. Estatísticas descritivas foram realizadas para todas as variáveis, visando à caracterização geral da amostra do estudo. Para a correlação dos escores da escala de Zarit e das médias dos domínios físico, mental e escore total do SF-12 com as variáveis numéricas, utilizaram-se os testes de correlação de Pearson e Coeficiente de correlação tau de Kendall. Para as análises de associação dos escores da escala de Zarit e as variáveis categóricas utilizaram-se os testes Wilcoxon-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Student's *t*-test, adotando o nível de significância de 5%.

Para a realização deste estudo, foram respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁹.

RESULTADOS

Participaram do estudo 101 cuidadores familiares de pessoas idosas. A média de idade dos cuidadores foi de 56,0 ± 11,1 anos, com predominância do

sexo feminino (82,2%). A maior parte vivia com a pessoa idosa (66,3%) e possuía vínculo filial (43,6%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos cuidadores familiares e das pessoas idosas participantes do estudo. São Paulo, 2025.

Variável	Categoria	n	%
Idade do cuidador (anos)	Média ± DP	56,0 ± 11,1	—
Sexo do cuidador	Feminino	83	82,2
	Masculino	18	17,8
Vive com a pessoa idosa	Não	34	33,7
	Sim	67	66,3
Vínculo com a pessoa idosa	Cônjuge	15	14,9
	Filho(a)	44	43,6
	Outro	42	41,6
Religião do cuidador	Não	12	11,9
	Sim	89	88,1
Escolaridade	Fundamental I incompleto	3	3,0
	Fundamental II completo	7	6,9
	Ensino médio incompleto	12	11,9
	Ensino médio completo	40	39,6
	Superior incompleto	2	2,0
	Superior completo	35	34,7
Situação ocupacional	Pós-graduação	2	2,0
	Ativo (Empregado/autônomo)	55	31,7
Renda familiar	Inativo (Aposentado/outros)	29	28,7
	1 a 2 salários mínimos	22	21,8
	3 a 4 salários mínimos	30	29,7
	5 a 6 salários mínimos	5	5,0
	7 a 8 salários mínimos	1	1,0
	Não soube informar	43	42,6
Idade da pessoa idosa (anos)	Média ± DP	81,1 ± 9,4	—
Sexo da pessoa idosa	Feminino	72	71,3
	Masculino	29	28,7
Religião da pessoa idosa	Sim	89	88,1
	Não	12	11,9
Índice de Barthel	Independente / dependência leve	62	61,4
	Dependência moderada a total	39	38,6

As pessoas idosas apresentaram média de idade de 81,1 anos, com predominância do sexo feminino (71,3%). Segundo o Índice de Barthel, 61,4% apresentavam independência ou dependência leve (Tabela 1).

Observou-se que a maioria dos cuidadores não apresentava doença antes de assumir o cuidado (69,3%), 80,2% referiram piora do estado de saúde após assumir o cuidado e redução na manutenção de atividades sociais e de lazer. Em relação à sobrecarga, predominou o nível moderado a severo (52,5%) (Tabela 2).

Conforme a Tabela 3, na análise de correlação entre a sobrecarga do cuidador, mensurada pela Escala de Zarit, e as variáveis numéricas, observou-se correlação negativa com o Índice de Barthel (r

= -0,247; p = 0,013) e com a renda familiar (r = -0,240; p = 0,024), indicando menor sobrecarga entre cuidadores de pessoas idosas com maior independência funcional e em famílias com maior renda. Na comparação dos escores de sobrecarga segundo as variáveis categóricas, verificou-se diferença entre os cuidadores que desenvolveram doença após assumir o cuidado ($53,38 \pm 12,18$) e aqueles que não desenvolveram ($44,42 \pm 14,65$), com maior sobrecarga no primeiro grupo (p = 0,001). Da mesma forma, os cuidadores que relataram piora do estado de saúde após o início do cuidado apresentaram maiores escores de sobrecarga ($50,36 \pm 13,49$) em comparação àqueles que não perceberam piora ($41,89 \pm 15,84$), com diferença estatisticamente significativa (p = 0,022).

Tabela 2 - Caracterização das condições de saúde, participação em atividades sociais e nível de sobrecarga (Escala de Zarit) dos cuidadores familiares de pessoas idosas. São Paulo, 2025.

Variável	Categoria	n	%
Presença de doença antes de assumir o cuidado	Não	70	69,3
	Sim	29	28,7
	Não soube informar	2	2,0
Realiza acompanhamento de saúde	Não	9	8,9
	Sim	31	30,7
	Não respondeu	61	60,4
Desenvolveu doença após assumir o cuidado	Não	53	52,5
	Sim	48	47,5
Percepção de piora da saúde após assumir o cuidado	Não	18	17,8
	Sim	81	80,2
	Não soube informar	2	2,0
Realizava atividades sociais/lazer antes do cuidado	Não	20	19,8
	Sim	81	80,2
Mantém atividades sociais/lazer após assumir o cuidado	Não	86	85,1
	Sim	15	14,9
Nível de sobrecarga (Escala de Zarit)	Ausente	2	2,0
	Leve a moderada	27	26,7
	Moderada a severa	53	52,5
	Severa	19	18,8

Tabela 3 - Correlação da sobrecarga do cuidador mensurada pela Escala de Zarit segundo variáveis numéricas e categóricas. São Paulo, 2025.

Variável	r	n	Média Zarit ± DP	IC 95%	p
Idade do cuidador	r = 0,195	101	—	-0,001 a 0,376	0,051*
Tempo de cuidado	r = 0,093	101	—	-0,104 a 0,283	0,354*
Pessoas que dependem da renda	r = -0,136	63	—	-0,372 a 0,115	0,287*
Idade da pessoa idosa	r = 0,056	101	—	-0,141 a 0,249	0,579*
Índice de Barthel	r = -0,247	101	—	-0,422 a -0,054	0,013*
Escolaridade	r = -0,040	101	—	-0,170 a 0,091	0,599**
Renda familiar	r = -0,240	58	—	-0,398 a -0,069	0,024**
Sexo do cuidador	Feminino	83	49,54 ± 14,46	11-73	0,106***
	Masculino	18	44,67 ± 12,50	16-64	
Vive com a pessoa idosa	Não	34	49,35 ± 13,66	—	0,846***
	Sim	67	48,33 ± 14,55	—	
Vínculo	Cônjuge	15	48,00±13,13	21-65	0,914****
	Filho	44	48,32±13,76	16-70	
	Outro	42	49,29±15,28	11-73	
Apresentava doença antes de assumir o cuidado	Não	72	46,78 ± 14,01	—	0,041*
	Sim	29	52,31 ± 13,88	—	
Faz seguimento/cuidado da própria saúde	Não	39	50,97 ± 13,77	—	0,118*
	Sim	62	47,29 ± 14,29	—	
Situação ocupacional	Ativo (empregado/autônomo)	55	47,11 ± 14,02	—	0,284****
	Inativo (aposentado/outros)	46	50,29 ± 14,31	—	
Desenvolveu doença após assumir o cuidado	Não	53	44,42 ± 14,65	—	0,001***
	Sim	48	53,38 ± 12,18	—	
Piora percebida da saúde após assumir o cuidado	Não	18	41,89 ± 15,84	—	0,022***
	Sim	81	50,36 ± 13,49	—	
Sexo da pessoa idosa	Feminino	72	47,33 ± 14,26	—	0,079***
	Masculino	29	52,00 ± 13,71	—	
Religião da pessoa idosa	Não	12	49,83 ± 15,57	—	0,512***
	Sim	89	48,52 ± 14,09	—	

*Correlação de Pearson; **Coeficiente tau de Kendall; ***Teste t de Student / Wilcoxon-Mann-Whitney; ****Teste de Kruskal-Wallis; DP: desvio padrão; IC: intervalo de confiança.

As médias dos escores de qualidade de vida foram 42,88 no domínio físico, 40,07 no domínio mental e 82,95 no escore total do SF-12.

Na análise de correlação, observou-se associação negativa entre a idade do cuidador e o domínio físico da qualidade de vida ($r = -0,328$; $p < 0,001$), indicando pior percepção física com o avanço da

idade. Houve correlação positiva entre escolaridade e domínio físico ($r = 0,240$; $p = 0,002$), bem como entre o Índice de Barthel e domínio físico ($r = 0,225$; $p = 0,024$), demonstrando que maior escolaridade e maior independência funcional da pessoa idosa estiveram associadas a melhor qualidade de vida física do cuidador (Tabela 4).

Tabela 4 - Correlação das médias dos domínios físico (PCS) e mental (MCS) de qualidade de vida do cuidador e variáveis numéricas. São Paulo, 2025.

Variável	n	PCS	p	MCS	p	SF-12 total	p
Média Geral SF-12	101	42,88	-	40,07		82,95	-
		PCS (r)	p	MCS (r)	p	SF-12 total	p
Idade do cuidador	101	-0,328	<0,001*	0,193	0,053*	-0,065	0,521*
Escolaridade	101	0,240	0,002**	-0,073	0,335**	0,080	0,288**
Renda familiar	58	0,016	0,881**	-0,034	0,747**	-0,027	0,799**
A quanto tempo assumiu o cuidado	101	-0,028	0,784*	-0,032	0,747*	-0,042	0,674*
Quantas pessoas são dependentes da renda	63	-0,096	0,452*	-0,233	0,066*	-0,229	0,072*
Idade da pessoa idosa	101	-0,073	0,467*	0,112	0,264*	0,038	0,708*
Índice de Barthel	101	0,225	0,024*	0,053	0,602*	0,183	0,067*

*Correlação de Pearson; **Kendall's rank correlation tau.

Na análise das variáveis categóricas, cuidadores que residiam com a pessoa idosa apresentaram maiores médias no domínio físico ($p = 0,016$) e no escore total do SF-12 ($p = 0,005$). Além disso, manter o seguimento regular da própria saúde esteve associado a melhores escores no domínio físico ($p = 0,002$) e no escore total ($p = 0,002$). Os cuida-

dores que relataram piora da saúde após assumir o cuidado apresentaram pior média no domínio mental ($p = 0,010$). Por outro lado, a manutenção de atividades sociais, físicas e de lazer após assumir o cuidado esteve associada a melhores escores no domínio mental ($p = 0,011$) e no escore total ($p = 0,005$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Comparação das médias dos domínios físico (PCS) e mental (MCS) e média do SF-12 e variáveis categóricas do cuidador e da pessoa idosa. São Paulo, 2025.

Variável	Categoria	PCS	p	MCS	p	SF-12	p
Sexo do cuidador	Feminino	42,64	0,576*	39,32	0,132*	81,96	0,061*
	Masculino	43,97		43,52		87,51	
Religião (cuidador)	Não	42,21	0,789*	37,19	0,323*	79,38	0,360**
	Sim	42,97		40,46		83,43	
Vive em companhia da pessoa idosa	Não	39,84	0,016*	37,57	0,094*	77,41	0,005*
	Sim	44,42		41,34		85,76	
Vínculo com a pessoa idosa	Cônjuge	40,39		42,81	0,529**	83,20	0,997***
	Filho(a)	43,77	0,470**	39,18		82,95	
	Outro	42,83		40,03		82,86	
Situação Ocupacional	Ativo (empregado/autônomo)	44,30	0,159***	39,18	0,898**	84,76	0,692***
	Inativo (aposentado/outros)	37,85		41,66		82,69	
Doença antes do cuidado	Não	44,09	0,069*	40,44	0,635*	84,53	0,129**
	Sim	40,43		39,31		79,75	
Seguimento de saúde	Não	33,32	0,002*	34,01	0,121*	67,34	0,002**
	Sim	43,12		39,70		82,83	

continua...

Variável	Categoria	PCS	p	MCS	p	SF-12	p
Piora na saúde após assumir o cuidado	Não	44,85	0,315*	45,71	0,010*	90,59	0,010**
	Sim	42,44		38,63		81,06	0,360**
Doença após assumir o cuidado							
	Não	42,61	0,761*	39,18	0,383*	81,80	0,400**
	Sim	43,17		41,05		84,22	
Ativ. Social antes de assumir o cuidado	Não	41,73	0,533*	42,98	0,274*	84,71	0,542**
	Sim	43,16		39,35		82,52	
Atividade social após assumir o cuidado	Não	42,36	0,177*	38,95	0,011*	81,31	0,005**
	Sim	45,83		46,51		92,33	
Sexo da pessoa idosa	Feminino	43,68	0,165*	40,6	0,466*	84,24	0,154**
	Masculino	40,88		38,4		79,74	
Religião da pessoa idosa	Não	43,71	0,739*	35,27	0,098*	78,97	0,308**
	Sim	42,76		40,72		83,49	

*Student's *t*-test; **One-way ANOVA; ***Kruskal-Wallis test.

DISCUSSÃO

O aumento da população de pessoas idosas traz muitos desafios para a saúde, devido à maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, conseqüentemente, ao aumento do número de internações e institucionalização, resultando em diminuição da capacidade funcional e dependência²⁰.

A família geralmente é quem assume o cuidado dos seus parentes, constituindo uma unidade de prestação de cuidados e formação individual e social²¹. Estudos apontam que geralmente quem assume essa função, na sua maioria, são mulheres a partir dos 30 anos²². A relação entre o cuidador e a pessoa que recebe o cuidado é filial ou conjugal, o que corrobora com os achados desta pesquisa, na qual a maioria eram mulheres e filhas.

Apesar das mudanças sociais contemporâneas, o papel da mulher continua relacionado ao cuidado do lar e da família, pois cuidar envolve tarefas caracterizadas culturalmente como femininas aprendidas desde a infância²³. Por outro lado, assumir a posição de cuidador de uma pessoa idosa pode ter influência cultural ou social. Em pesquisa realizada na China, 55,4% dos cuidadores de pessoas idosas eram do sexo masculino²⁴.

A qualidade da manutenção do cuidado à pessoa idosa, requer uma rede de apoio ativa para não aumentar a sobrecarga percebida. Ao expressar uma religiosidade, os cuidadores tendem a aceitar e enfrentar as adversidades do cotidiano com base na fé e com maior resiliência²⁵. Assim como, o nível de escolaridade e engajamento social, são preditores positivos frente ao cuidado do idoso, uma vez que possibilitam maior adaptabilidade advindo das experiências e conhecimento²⁶.

A renda familiar é um fator que contribui para o

estresse e sobrecarga do cuidador, tendo em vista que muitas vezes o cuidado transcorre em condições de escassez de recursos financeiros. É necessário ressaltar que cuidadores que também têm vínculo empregatício, tendem a falhar tanto nas tarefas do cuidado com o idoso quanto no desempenho profissional. Em alguns casos diminuem sua carga horária no trabalho ou até mesmo deixam o emprego, devido à dificuldade em conciliar a tarefa de cuidador e laboral o que pode acarretar dificuldades financeiras para sua própria família²⁷. Em vista de outras soluções, a literatura demonstra que as famílias gostariam de receber ajuda financeira de organizações ou grupos voluntários empenhados em auxiliar pessoas nessas condições²⁸.

Nesta pesquisa, a piora da saúde após o cuidado e a falta de tempo para realizar atividades sociais foram relatadas pela maioria dos cuidadores familiares. Priorizar o cuidado da pessoa idosa acaba impactando na falta de tempo para cuidar de si, assim como na participação nas atividades físicas e sociais²⁹.

A maioria dos cuidadores participantes deste estudo, apresentou sobrecarga de moderada a severa. A falta de recurso, disponibilidade de uma rede de apoio ativa, singulariza o cuidado, tornando-o centrado em uma única pessoa da família que, entre suas atividades, assume a tarefa de cuidador contribuindo para o aumento da sobrecarga³⁰.

Em estudo realizado com cuidadores senescentes, evidenciou que a maioria dedicava todo seu tempo ao cuidado e desses apenas uma parcela recebia algum tipo de auxílio²³. Ressalta-se, ainda, que a elevada sobrecarga do cuidador está diretamente relacionada a falta de tempo para o autocuidado, pois quanto maior grau de dependência da pessoa idosa para as atividades básicas de vida diária, maior o abandono do

cuidador com a saúde e satisfação pessoal, devido a necessidade de doação integral ao cuidado da pessoa idosa, além do tempo que lhe resta ser destinado a outras tarefas como o cuidado dos filhos e/ou cônjuge²⁹.

A qualidade de vida de cuidadores familiares tem sido mensurada para avaliar o impacto da sobrecarga do cuidado tanto no aspecto físico quanto psíquico³¹. Nesta pesquisa, o valor médio do componente físico foi de 42,88 pontos e do componente mental foi de 40,07 pontos. Estudo internacional que avaliou a qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas com o SF-12 obteve a pontuação do componente físico de 61,7 a 28,2 pontos e do componente mental de 39,6 a 44,3 pontos³². Publicação Brasileira³¹ que utilizou o mesmo instrumento para avaliar a qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas, apresentou valores médios próximos aos evidenciados nessa pesquisa, 43,26 e 50,98 pontos nos componentes físico e mental, respectivamente.

O desgaste físico e mental não está relacionado apenas ao surgimento de doenças, mas também à deterioração da autopercepção de saúde do indivíduo. A sobrecarga física e mental impacta diretamente na qualidade de vida e condições de saúde e bem-estar do cuidador³³.

Quanto as características das pessoas idosas que recebem o cuidado, a grande maioria era mulheres e octogenárias. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística³⁴, 55,7% dos idosos nos domicílios são mulheres. A velhice possui um forte componente de gênero, pois a taxa de mortalidade feminina é menor, mulheres idosas têm maior probabilidade de ficarem viúvas, em situação econômica desvantajosa e vivem um período maior com debilidade física antes de falecerem, o que as tornam dependentes de cuidados, apesar de tradicionalmente terem sido cuidadoras^{23,25,30}.

Nas análises de correlação da sobrecarga, mensurada pela escala de Zarit foram estatisticamente significantes e com correlação negativa com o grau de independência das pessoas idosas e a renda familiar. A independência da pessoa idosa está relacionada a sua capacidade em desenvolver as atividades básicas e instrumentais da vida diária sem auxílio e a autonomia. O idoso pode ser dependente, requerendo ajuda para o autocuidado, mas, mesmo assim, preservar sua autonomia³⁵. A complexidade da tarefa assistencial faz com que os cuidadores não priorizem suas necessidades. Sentimentos de ansiedade, medo, insegurança, preocupação com a situação financeira corroboram com a sobrecarga do cuidador e surgem em consequência do cuidado ininterrupto a pessoa idosa dependente³⁶.

Prover cuidados de alimentação, aquisição e compra de medicamentos e produtos necessários para

o cuidado, pode acarretar prejuízos financeiros devido ao alto custo decorrente da demanda do cuidado. A maior parte dos cuidadores deixam de trabalhar para se dedicar somente ao cuidado e às tarefas domésticas, o que resulta em maior dificuldade financeira para toda a família e a limitação de recursos pode traduzir-se em fator gerador de estresse ao cuidador, pois sente-se obrigado a adaptar o cuidado às suas condições econômicas, impactando na qualidade do cuidado e consequentemente na sobrecarga do cuidador^{37,38}.

Nas análises de comparação da sobrecarga com as variáveis foram estatisticamente significantes, desenvolver doença e percepção de piora da saúde após assumir o cuidado, de maneira similar a um estudo realizado³⁹. Os cuidadores tendem a dedicar a maior parte do seu tempo a essa atividade. Cuidadores familiares senescentes podem associar-se a maiores níveis de sobrecarga e declínio na qualidade de vida física, devido ao acúmulo de responsabilidades e à diminuição da capacidade funcional³⁹. Conciliar seu acompanhamento da saúde com o cuidado se torna desgastante, cancelamentos e remarcações de consultas ocorrem de forma corriqueira já que a prioridade é a pessoa idosa²⁹.

Nesta pesquisa, as análises de correlação das variáveis com os domínios físico, mental e escore total do SF-12, apontaram que cuidadores familiares com idades mais avançadas tendem a perceber piora em sua saúde física. A literatura menciona vários fatores associados à qualidade de vida do cuidador, como a sobrecarga do cuidado, grau de dependência da pessoa idosa, tempo exercendo a função de cuidador, presença de sequelas e doenças no idoso^{40,41}.

No que tange à escolaridade, 36,63% dos cuidadores informaram possuir oito anos de estudos. O grau mais elevado da escolaridade pode ter relação significativa entre o entendimento necessário para o desempenho do cuidado, que envolve desde conhecimentos necessários para a realização das atividades instrumentais e básicas de cuidado, até os relacionados ao diagnóstico, prognóstico e às complicações das enfermidades dos idosos dependentes⁴².

O grau de independência funcional do idoso, correlacionou-se positivamente com o componente físico da qualidade de vida do cuidador, dessa forma, quanto mais independente é o idoso, menor é a sobrecarga percebida pelo cuidador, resultando em melhores índices de qualidade de vida física. A dependência funcional do idoso está diretamente associada ao aumento da sobrecarga do cuidador e à deterioração de sua qualidade de vida⁴³.

Cuidadores que residiam com a pessoa idosa que recebiam o cuidado obtiveram melhor média no aspecto físico da qualidade de vida. Morar com o idoso dependente pode ser favorável, visto que as demandas

de cuidado podem ser atendidas prontamente. Por outro lado, pode causar impacto negativo, devido à exposição aos efeitos do processo de cuidar que a vivência proporciona⁴². Mudanças significativas na rotina decorrentes das exigências do cuidado à pessoa idosa impactam diretamente na qualidade de vida do cuidador familiar. A necessidade de reorganização da vida cotidiana acarreta, muitas vezes, a renúncia de suas atividades habituais, o que pode resultar na negligência de si próprio^{42,43}.

E, finalmente outro aspecto que merece destaque é quanto ao fato, dos cuidadores deixarem de participar de atividades sociais após terem assumido o cuidado, evidenciado em piores médias de qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidadores familiares das pessoas idosas eram, em sua maioria, mulheres, filhas, cinquentenárias, com vínculo empregatício e que tiveram a percepção de piora do seu estado de saúde, bem como deixaram de realizar atividade física, social e de lazer após assumirem o cuidado. Esses achados corroboraram os resultados das escalas aplicadas que demonstraram sobrecarga moderada a severa e impacto na qualidade de vida.

No que concerne às pessoas idosas, eram predominantemente mulheres, octogenárias, independentes ou com dependência leve e moravam com seus cuidadores. O fato de morar com o idoso e realizar o seguimento da sua saúde reverberou em maiores médias no domínio físico de qualidade de vida do cuidador

Dentre os principais desafios enfrentados no cotidiano do cuidado, destaca-se a limitação para sair de casa e realizar atividades de lazer, uma vez que o cuidador se vê constantemente envolvido às responsabilidades e preocupações relacionadas à doença e às demandas do idoso. O cuidado contínuo de uma pessoa dependente impõe uma transformação no estilo de vida do cuidador, que passa a viver em função das necessidades do outro. Independentemente da idade do cuidador, essas mudanças afetam diretamente seu convívio social e suas possibilidades de recreação, gerando, muitas vezes, a sensação de perda de autonomia e que sua própria vida ficou em segundo plano⁴⁴.

familiar.

Ficou evidente nesta pesquisa que os cuidadores familiares são adultos que se aproximam da idade que serão considerados pessoas idosas. Assim, urge a necessidade de sensibilização desses cuidadores para manterem seus hábitos saudáveis, atividades de lazer e bem-estar, além do acompanhamento de saúde, mesmo com a responsabilidade do cuidado. Da mesma forma, os profissionais de saúde precisam estar atentos para desenvolverem ações de educação em saúde com foco no envelhecimento saudável e manutenção da qualidade de vida dos cuidadores de pessoas idosas. Gestores e tomadores de decisões no âmbito da saúde devem investir recursos para desenvolver políticas específicas que apoiem os cuidadores familiares.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Garzin, ACA; Ferrari, CMM. Metodologia: Garzin, ACA; Ferrari, CMM. Validação: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Devezas, AMLO; Auricchio, AM; Ferrari, CMM. Análise estatística: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Ferrari, CMM. Análise formal: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Devezas, AMLO; Auricchio, AM; Ferrari, CMM. Investigação: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Devezas, AMLO; Auricchio, AM; Ferrari, CMM. Recursos: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Devezas, AMLO; Auricchio, AM; Ferrari, CMM. Redação – versão original: Ferrari, CMM. Redação – revisão e edição: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Ferrari, CMM. Visualização: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Devezas, AMLO; Auricchio, AM; Ferrari, CMM. Supervisão: Garzin, ACA; Ferrari, CMM. Administração do projeto: Sales, DAT; Garzin, ACA; Dantas, LMF; Devezas, AMLO; Auricchio, AM; Ferrari, CMM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005 [acesso em 25 abr 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
2. Chaimowicz F, Chaimowicz BF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV, Py L, editores. Tratado de geriatria e gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022. p. 12-25.
3. Galera SC, Freitas EV, Costa EFA, Gabriele RR. Avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV, Py L, editores. Tratado de geriatria e gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022. p. 77-89.
4. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2010 [acesso em 25 maio 2025];20(1):108-116. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/383>
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. A função do cuidador no acompanhamento de pessoas com a doença de Alzheimer [Internet]. Rio de Janeiro: SBGG; 2021 [acesso em 25 maio 2025]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/a-funcao-do-cuidador-no-acompanhamento-de-pessoas-com-a-doenca-de-alzheimer/>

6. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. Cuidado na enfermagem gerontológica: conceito e prática. In: Freitas EV, Py L, editores. Tratado de geriatria e gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022. p. 1086-92.
7. Almeida L, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente no domicílio no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 25 maio 2025];21(3):595-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>.
8. Capelo MRTF, Brasil CCP, Silva RMLB, Capelo JAF, Quintal AJOM, Ribeiro LJM, et al. Percepções de cuidadoras informais sobre motivações, necessidades e benefícios do cuidado para o idoso dependente. *Cien Saude Colet*. 2024 [acesso em 25 maio 2025];29:e05612024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05612024>.
9. Pachla A, Follak NCF, Pletch MU, Busnellos MB, Roman AR, Strassburger MJ. A saúde do cuidador: um desafio para o cuidado integral. In: Anais do XVII Jornada de Extensão do Salão do Conhecimento [Internet]; 2016; Ijuí. Ijuí: Editora Unijuí; 2016 [acesso 10 Abril 2025]. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaokonhecimento/article/view/6231/5010>
10. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [acesso 10 Abril 2025];16:315-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200011>
11. Scazufca M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2002 [acesso 10 maio 2025];24(1):12-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
12. Sequeira C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Rev Ref*. 2010; [acesso 10 maio 2025]; 2(12):9-20. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RII1012>
13. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica*. 2004; [acesso 10 maio 2025]; Mar-Apr;20(2):580-588. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.
14. Secretaria Municipal de Saúde (SP). Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [acesso em 2 out 2025]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZES_RASPI_2021.pdf
15. Scalco JC, Tavares KO, Vieira L, Silva JR, Bastos CCCB. O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Kairós-Gerontologia* [Internet]. 2013 [acesso 25 Abril 2026];16(1):191-20. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/19072>
16. Moura AC, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Eletr Gest Saude* [Internet]. 2016 [acesso 25 Abril 2026];7(3):1241-50. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt_v22n3_121-126.pdf.
17. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação no Brasil do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 20 maio 2024];23(2):218-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>.
18. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AEBL. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida 12-item health survey (SF-12). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [acesso 25 Abril 2026 Apr 25];18(7):1923-31. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 13 jun 2013 [acesso em 5 ago 2024]; Seção 1:59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
20. Gonçalves FCA, Lima ICS. Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2020 [acesso em 20 jun 2025]; 12:1474-1482. Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7971>.
21. Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. *Cien Saude Colet*. 2016 [acesso em 20 jun 2025];21(10):3193-3202. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15202016>.
22. Cronemberger GL, Sousa RC. Caring for dependent older adults and their caregivers: a challenge for societies. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2023 [acesso em 3 jul 2025];28(3):957-958. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232023283.07032022EN>.
23. Maciel MC. Ambulatório para cuidadores de idosos: ações para a qualidade de vida de cuidadores senescentes [dissertação na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2022 [acesso em 2 jul 2025]. <http://doi.org/10.11606/D.7.2021.tde-13012022-090811>.
24. Ru J, Ma J, Niu H, Chen Y, Li L, Liu Y, et al. Burden and depression in caregivers of patients with rheumatoid arthritis in China. *Int J Rheum Dis*. 2019 [acesso em 2 jul 2025];22(4):608-613. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/1756-185X.13397>.
25. Lemos LC, Batistoni SST, Cachioni M, Neri AL. Controle percebido em cuidadores de idosos no contexto familiar: variáveis associadas. *Psico (Porto Alegre)*. 2020 [acesso em 2 jul 2025];51(1):e33690. Disponível em: <http://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.33690>.
26. Bianchi M, Flesch LD, Alves EVC, Batistoni SST, Neri AL. Indicadores psicométricos da Zarit Burden Inter-view aplicada a idosos cuidadores de outros idosos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016 [acesso em 2 jul 2025];24:e2835. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1379.2835>.
27. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Manual do cuidador da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2008 [acesso em 3 jul 2025]. Disponível em: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/Manual-do-Cuidador-da-Pessoa-Idosa.pdf>.
28. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery*. 2007 [acesso em 3 jul 2025];11(3):520-525. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019>.
29. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*. 2019 [acesso em 3 jul 2025];32(1):87-94. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>.
30. Corrêa LPC, Santos PL, Nakao RT, Araújo MMF. A pessoa idosa como cuidador informal de outro idoso: sobrecarga, depressão e dependência. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2024 [acesso em 3 jul 2025];29:1-13. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1585685>
31. Neto LSS, Pagotto V, Nunes DP, Batista IB. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. *Acta Paul Enferm*. 2023 [acesso em 3 jul 2025];36:eAO00361. Disponível em: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00361>.
32. Kazaki S, Christodoulakis A, Tsiligianni I, Linardakis M, Mantadaki AE, Kaffesakis T, et al. Health-related issues of users of social care services for elderly and their caregivers: a cross-sectional study in a day care center. *Curr Health Sci J*. 2024 [acesso em 3 jul 2025];50(1):117-124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38846480/>
33. Custodio N, Lira D, Herrera-Perez E, Nuñez Del Prado L, Parodi J, Guevara-Silva E, et al. Sobrecarga do cuidador informal de países de renda média: resultados de Centros de Memória em Lima - Peru. *Dement Neuropsychol*. 2014 [acesso em 3 jul 2025];8(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN8400012>.
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: população por idade e sexo - pessoas de 60 anos ou mais de idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso em 2 out 2025]. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2024/07/1720455166_Censo_Demografico_2022_Populao_por_idade_e_sexo_Pessoas_de_60_anos_ou_mais_de_idade.pdf
35. Gratão ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; [acesso em 2 out 2025]; 21(2):304-312. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>.
36. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Sci Health Sci*. 2004 [acesso em 2 out 2025];26(1):135-145. Disponível em: <http://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i1.1640>.
37. Oliveira MC, Boaretto ML, Vieira L, Tavares KO. A percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. *Semina Cienc Biol Saude*. 2014 [acesso em 2 out 2025];35(2):81-90. Disponível em: <http://doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p81>.
38. Costa TF, Costa KNFM, Martins KP, Fernandes MGM, Brito SS. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Esc Anna Nery*. 2015 [acesso em 2 out 2025]; 19(2):350-355. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>.
39. Silva AM, Nunes DP, Grazziano ES, Jesus ITM, Brito TRP, Santos-Orlandi AA. Relação entre sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores informais de idosos: um estudo transversal em atendimento ambulatorial. *Online Braz J Nurs*. 2020 [acesso em 2 out 2025];19(1). Disponível em: <https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6275>.
40. Anjos KF, Boery RNSO, Santos VC, Boery EN, Rosa DOS. Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer. *Saude Pesqui*. 2017 [acesso em 2 out 2025];10(2):317-324. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zd52t>.
41. Pothiban L, Srirat C, Wongpakaran N, Pankong O. Quality of life and the associated factors among family caregivers of older people with dementia in Thailand. *Nurs Health Sci*. 2020 [acesso em 2 out 2025];22(4):913-920. <http://doi.org/10.1111/nhs.12746>.

-
42. Loureiro LS, Fernandes MGM. Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2015 [acesso em 2 out 2025];7(Suppl):145-154. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750949011.pdf>
43. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. O cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev Eletron Enferm. 2004 [acesso em 2 out 2025];6(2):254-271. Disponível em: <http://doi:10.5216/ree.v6i2.812>.
44. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. Saude Soc. 2011 [acesso em 2 out 2025];20(2):398-409. Disponível em: <http://doi:10.1590/S0104-12902011000200012>.
-

Como citar este artigo: Sales, D.A.T., Garzin, A.C.A., Dantas, L.M.F., Devezas, A.M.L.O., Auricchio, A.M., Ferrari, C.M.M. (2026). Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas idosas: estudo transversal correlacional. O Mundo Da Saúde, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e19222025P>. Mundo Saúde. 2026,50:e19222025.

