



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## Fatores determinantes da qualidade de vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico no extremo ocidente da Amazônia brasileira

Evandro Piccinelli da Silva, Eloizi Cezar dos Santos Piccinelli, Francisco da Silva Ribeiro, Natan Pereira Maia, Sidney de Aragão Andrade, Uiliane de Souza Barbosa, Kleyton Góes Passos, Angélica Gonçalves Silva Belasco



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p149-164>

Artigo recebido em 3 de Fevereiro e publicado em 3 de Março de 2026

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de incapacidade e dependência funcional no mundo, aumentando a demanda por cuidadores informais, cuja qualidade de vida frequentemente é afetada pela sobrecarga e pela falta de preparo. Compreender como fatores sociodemográficos, clínicos e funcionais influenciam esses cuidadores é essencial para subsidiar ações de apoio. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de cuidadores informais de pessoas com sequelas de AVE e sua relação com características sociodemográficas, condições clínicas, independência funcional do paciente e sobrecarga do cuidador. Realizou-se um estudo observacional e transversal com cuidadores informais atendidos em domicílio e em serviços ambulatoriais. Utilizaram-se instrumentos padronizados para avaliar qualidade de vida, sobrecarga do cuidador e funcionalidade dos pacientes, além de um questionário sociodemográfico. A análise estatística incluiu testes de associação e medidas de correlação. Os resultados demonstraram que cuidadores mais jovens, com menor renda e maior tempo dedicado ao cuidado apresentaram pior qualidade de vida. Observou-se também que níveis mais elevados de sobrecarga e menor independência funcionais do paciente se associaram a piores desfechos. Conclui-se que a qualidade de vida dos cuidadores informais é influenciada por múltiplos fatores interdependentes, destacando a necessidade de suporte emocional, educativo e social para reduzir a sobrecarga e promover melhores condições de cuidado e bem-estar.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde do Idoso. Pacientes Acamados. Cuidadores. Assistência Domiciliar aos Idosos.

## **Determinant factors of the quality of life of informal caregivers of patients affected by stroke in the far western Brazilian Amazon**

### **ABSTRACT**

Stroke is one of the leading causes of disability and functional dependence worldwide, increasing the demand for informal caregivers whose quality of life is often affected by burden and lack of preparation. Understanding how sociodemographic, clinical, and functional factors influence these caregivers is essential to guide support strategies. This study aimed to analyze the quality of life of informal caregivers of individuals with stroke sequelae and its relationship with sociodemographic characteristics, clinical conditions, patient functional independence, and caregiver burden. A cross-sectional observational study was conducted with informal caregivers recruited in home and outpatient settings. Standardized instruments were used to assess quality of life, caregiver burden, and patient functionality, along with a sociodemographic questionnaire. Statistical analysis included association tests and correlation measures. Results indicated that younger caregivers, those with lower income, and those dedicating more time to caregiving showed poorer quality of life. Higher burden levels and lower patient independence were also significantly associated with worse outcomes. In conclusion, informal caregivers' quality of life is influenced by multiple interconnected factors. The findings highlight the need for emotional, educational, and social support to reduce burden and promote better conditions of care and well-being.

**Keywords:** Elderly Health Care. Bedridden Patients. Caregivers. Home Care for the Elderly.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está entre as principais causas de morbimortalidade mundial, sendo uma das três doenças crônicas não transmissíveis com maior índice de óbitos (World Health Organization, 2023). Essa condição decorre da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, que ocasiona prejuízo circulatório, lesões teciduais e morte de neurônios, impactando funções motoras e cognitivas (Kumar *et al.*, 2022). As sequelas decorrentes do evento podem comprometer a capacidade funcional do indivíduo, dificultando a realização de Atividades da Vida Diária (AVDs) como alimentar-se, vestir-se, manter a higiene pessoal e o controle esfinteriano, o que frequentemente gera dependência de cuidados contínuos (Tiwari *et al.*, 2021).

O cuidado dispensado a esses pacientes pode ser realizado por profissionais capacitados ou por pessoas próximas, denominadas cuidadores. O termo “cuidador” abrange todo indivíduo que presta assistência a alguém com algum grau de dependência. De acordo com Kawasaki e Diogo (2001), os cuidadores formais são remunerados pelo serviço, enquanto os informais foco deste estudo são familiares, amigos ou vizinhos que assumem a responsabilidade pelo cuidado sem receber compensação financeira.

A transição do hospital para o domicílio impõe uma nova dinâmica à família, que passa a lidar com as limitações impostas pelo AVE. Frequentemente, o papel de cuidador informal é assumido de forma repentina, sem preparo técnico ou suporte adequado, o que gera sentimentos de insegurança, medo e ansiedade, além de repercussões negativas sobre a saúde física e mental (Kavga *et al.*, 2021; Bierhals *et al.*, 2023).

A qualidade de vida (QV), segundo a definição da Organização Mundial da Saúde, corresponde à percepção subjetiva do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural e os valores nos quais está inserido, bem como seus objetivos e expectativas (World Health Organization, 1995). No caso dos cuidadores informais, as múltiplas demandas impostas pela função, somadas à falta de apoio e à cronicidade da condição do paciente, podem resultar em sobrecarga, isolamento social e prejuízo ao autocuidado (Dunbar *et al.*, 2018; Okonkwo *et al.*, 2022).

Estudos internacionais reforçam a magnitude desse problema. Em Singapura, verificou-se que cuidadores informais de sobreviventes de AVE apresentavam elevados níveis de sobrecarga até um ano após o evento (Wang *et al.*, 2021). De modo semelhante, cuidadores de pacientes com incapacidade funcional moderada demonstraram maior

comprometimento da QV (Silva *et al.*, 2021). Esse cenário faz com que muitos desses indivíduos sejam considerados “pacientes ocultos”, uma vez que sua própria saúde tende a ser negligenciada em virtude das exigências do cuidado (Kazemi *et al.*, 2021).

Compreender a qualidade de vida dos cuidadores informais e os fatores que a influenciam é essencial para subsidiar estratégias que promovam seu bem-estar e, indiretamente, a qualidade da assistência oferecida aos pacientes. Diante disso, este estudo objetivou-se analisar a qualidade de vida de cuidadores informais e sua relação com fatores sociodemográficos, clínicos e com a sobrecarga do cuidador, bem como com o índice de independência funcional do paciente.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, entre março de 2022 e abril de 2023. Foram seguidas as recomendações do instrumento STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) por tratar-se de estudo observacional (Von *et al.*, 2007).

A pesquisa foi composta por cuidadores informais com idade superior a 18 anos e pacientes que tiveram AVC há pelo menos três meses, que eram atendidos nas unidades básicas de saúde e eram moradores da cidade de Cruzeiro do Sul, Acre. Excluídos cuidadores e pacientes indígenas, pacientes institucionalizados e portadores de outras doenças neurológicas e cuidadores profissionais.

O cálculo amostral baseou-se em uma população finita de 208 pacientes acometidos por AVE com cuidadores, identificados por meio do sistema de informação E-SUS do município. Foi realizado a partir da fórmula, considerando o tamanho da amostra necessário para o nível de precisão desejado. Foi considerado o valor mais conservador possível para a proporção testada (50%), erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% (sendo o z-score correspondente a 1,96), com isso o tamanho amostral mínimo calculado foi de 136 participantes em cada grupo.

No estudo foram selecionadas aleatoriamente 15 unidades do programa de Estratégia de Saúde da Família, entre um total de 25 que autorizaram a realização do estudo. Para obter a lista de pacientes assistidos nessas unidades que haviam sofrido um AVC e possuíam cuidadores, foi realizado contato com as equipes de colaboradores

dessas unidades de saúde. Os pacientes foram identificados através do sistema de informação E-SUS, o que facilitou a localização das residências e a identificação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pelas famílias da área em estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares previamente agendadas com os ACSs. Na data e horário combinados, os pesquisadores acompanharam o ACS durante as visitas. Ao chegarem na residência, o pesquisador se apresentava, convidava o cuidador informal e o paciente a participar do estudo e explicava os objetivos, o caráter de confidencialidade da pesquisa e o direito à desistência, caso o paciente e cuidador assim desejasse. Quando ambos concordavam em participar, recebia duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Caso algum participante não fosse alfabetizado, o pesquisador realizava a leitura do documento para ele. Após a assinatura ou a colocação da digital, uma cópia do TCLE era retida pelo pesquisador e a outra era entregue ao participante.

O pesquisador principal e um dos dois graduandos de Enfermagem da Universidade Federal do Acre, que foram treinados e supervisionados para essa atividade, iniciavam a aplicação dos questionários. As entrevistas eram conduzidas individualmente em um local afastado de outros membros da família que pudessem estar presentes na casa.

O questionário elaborado pelos pesquisadores e baseado nas variáveis de interesse para o estudo continha dados sociodemográficos, econômicos e clínicos. Para a avaliação da qualidade de vida em saúde, utilizou-se o Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) (Ciconelli et al., 1999); para a avaliação da independência funcional, o Índice de Barthel (IB) (Minosso et al., 2010); e, para a mensuração da sobrecarga dos cuidadores, aplicou-se a Escala de Sobrecarga de Zarit (Zarit; Reeve; Bach-Peterson, 1980).

O SF-36 foi traduzido e validado no Brasil. Trata-se de questionário genérico de avaliação da QV em saúde, composto por 36 itens, agrupados em oito dimensões, cujos escores variam de zero, pior estado, a cem, melhor estado da QV<sup>(11)</sup>. Para o atual estudo foram calculadas as pontuações do componente físico que engloba as dimensões: aspectos físicos, capacidade funcional, estado geral de saúde e dor, e do componente mental que incorpora as dimensões: saúde mental, aspectos emocionais, vitalidade e aspectos sociais. Escores inferiores a 70 como indicativos de QV insatisfatória e igual ou

superiores a 70 como QV boa ou preservada (Laguardia *et al.*, 2013).

O Índice de Barthel, traduzido e validado em nosso meio analisa dez eixos das AVDs: capacidade de alimentação, banho, atividades rotineiras, vestir-se, sistema intestinal e urinário, uso de banheiro, transferência da cama para cadeira, mobilidade em superfícies planas e escadas (Minosso *et al.*, 2010). O escore final corresponde à soma das dimensões da escala e pode variar de 0 a 100 pontos. Considera-se dependência total para AVDs escores inferiores a 20, dependência grave entre 20 e 35; dependência moderada entre 40 e 55, dependência leve entre 60 e 95 e independência 100 pontos (Utida; Batiston; Souza, 2016).

A sobrecarga dos cuidadores informais foi avaliada por meio do instrumento de Zarit Burden Interview (ZBI), composta por 22 itens, com respostas em escala Likert variando de 0 a 4 pontos (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = muito frequentemente; 4 = sempre). A pontuação total pode variar de 0 a 88, sendo que escores mais elevados indicam maior sobrecarga do cuidador. A classificação da sobrecarga é categorizada da seguinte forma: ausência de sobrecarga (0–20 pontos), leve a moderada (21–40 pontos), moderada a severa (41–60 pontos) e intensa (61–88 pontos) (Queluz *et al.*, 2019).

A correlação entre os componentes da qualidade de vida do cuidador e a idade foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Spearman. A comparação dos escores dos componentes da qualidade de vida do cuidador segundo variáveis categóricas foi realizada utilizando-se o teste de Mann–Whitney, para variáveis com duas categorias, e o teste de Kruskal–Wallis, para aquelas com três ou mais categorias. Adotou-se nível de significância de 5%, considerando-se estatisticamente significativos os valores de  $p < 0,05$ .

A confidencialidade e o consentimento voluntário foram assegurados aos participantes, que receberam todas as informações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Na presente coleta de dados, foram entrevistados 136 cuidadores de pacientes acamados. Em relação ao parentesco, 41,2% eram filhos, 30,9% cônjuges, 16,2%

parentes/amigos e 11,8% pai/mãe/irmão. Mediante a perspectiva sociocultural, muitos desses acamados são cuidados por seus filhos, impulsionados pela ideia do reconhecimento e retribuição do cuidado prestado nos primeiros anos de vida (Batista *et al.*, 2023).

Visto que a maioria desses cuidadores possuem algum grau de parentesco com o acamado, demais evidências indicam que muitos renunciam ou deixem em segundo plano seus propósitos de vida e trajetórias pessoais em detrimento do cuidado exigido ao paciente (Lacerda *et al.*, 2021).

Quanto ao gênero, observou-se a predominância feminina, correspondendo a 82,3% (112) dos entrevistados. Os dados encontrados associam-se com as bibliografias relacionadas, demonstrando a predominância do sexo feminino no perfil de cuidadores de pacientes acamados. Um estudo semelhante executado no interior paraibano mostrou que 76% dos participantes eram mulheres, com idade entre 49 e 59 anos (Silva e Morais, 2025). Em outro, sintetizado em Portugal, caracterizou um percentual significativo desse gênero no papel de cuidador, com 87,3% do total (Dias *et al.*, 2023).

No que tange à situação conjugal, 64,7% (n= 88) desses cuidadores eram casados ou estavam em uma união estável. No que tange à situação conjugal, 64,7% (n= 88) desses cuidadores eram casados ou estavam em uma união estável. Muitas desses relacionamentos são com quem necessita dos cuidados, uma vez que a relação entre cuidador e pessoa cuidada é majoritariamente filial ou conjugal, com as mulheres assumindo o grande protagonismo no desempenho dos cuidados. Além da desigualdade de gênero temos a falta de aporte financeiro além dos desafios físicos, mentais e sociais relacionados a relação de dependência de um cônjuge ou familiar próximo (Galado, 2018).

Quanto à dedicação temporal, 79,41% (n= 108) dos entrevistados dedicavam mais de 8 horas diárias na prestação de cuidados. Muitos desses cuidadores, por possuírem vínculo familiar com o acamado, tendem a habitar no mesmo domicílio com o objetivo de promover uma atenção integral diariamente. Esse cenário reflete diretamente na vida pessoal: 79,41% (n= 108) dos cuidadores não praticavam qualquer atividade física após assumirem a função. Além disso, 49,26% (n= 67) declararam estarem desempregados. Este fator pode estar associado ao abandono de atividades laborais remuneradas para priorizar as demandas de cuidado.

Tabela 1. Número e proporção por variáveis categóricas.

Variável	Categoria	N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	24	17,65
	Feminino	112	82,35
<b>Parentesco</b>	Pai/Mãe/Irmão	16	11,76
	Esposa/marido/companheiro	42	30,88
	Filho	56	41,18
	Outros parentes/amigos	22	16,18
<b>Estado civil</b>	Casado/união estável	88	64,7
	Solteiro	32	23,5
	Separado/divorciado/viúvo	16	11,8
<b>Onde e como mora</b>	Casa própria	115	84,6
	Casa ou cômodo alugado/casa de familiares	21	15,4
<b>Filhos</b>	Não	17	12,5
	Sim	119	87,5
<b>Situação profissional atual</b>	Aposentado	41	30,15
	Empregado	28	20,59
	Desempregado	67	49,26
<b>Abandonou o emprego para ser cuidador</b>	Sim	77	56,62
	Não	59	43,38
<b>Tempo de cuidador</b>	< 1 ano	22	16,18
	> 1 ano	19	13,97
	> 2 anos	11	8,09
	3 anos ou mais	84	61,76
<b>Quantas horas por dia</b>	< 6 horas	17	12,50
	Entre 6 e 8 horas	11	8,09
	> 8 horas	108	79,41
<b>Hábitos de praticar atividade física após ser cuidador</b>	Sim	108	79,41
	Não	28	20,59
<b>Como é a sua relação com a pessoa que você cuida</b>	Excelente	24	17,6
	Ótima	34	25,0
	Boa	51	37,5
	Conturbada/Ruim	27	19,5
<b>Índice de Barthel - Classificação</b>	Dependência total/grave	37	27,2
	Dependência moderada	42	30,9

---

Dependência leve	47	34,6
Independência total	10	7,4

---

Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

A elevada carga horária dedicada ao cuidado tem sido um achado recorrente em investigações semelhantes. Na presente pesquisa, observou-se que a maioria dos cuidadores (79,41%) dedicava mais de oito horas diárias às atividades de cuidado. Resultados convergentes foram identificados por *Silva e Morais (2025)*, que apontaram que 78% dos participantes ofertavam mais de 17 horas diárias de atenção ao indivíduo acamado. De modo semelhante, estudo voltado à caracterização do perfil de cuidadores de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) revelou que aproximadamente 89,5% prestavam cuidado integral, em regime de 24 horas, condição que levou grande parte desses cuidadores ao abandono de atividades laborais externas (*Silva et al., 2021*).

A qualidade do vínculo entre o cuidador e o paciente acamado demonstrou ser um fator determinante no que tange à saúde de quem cuida, indicada por uma associação estatisticamente significativa ( $p= 0,007$ ) (Tabela 2). Os resultados evidenciaram que os cuidadores que definiram sua relação como 'excelente' ou 'ótima' detinham escores médios superiores tanto no componente físico quanto no mental. O achado sugere a ideia de que a presença de uma boa relação entre acamado e cuidador age como um fator de proteção mediante a depleção da qualidade de vida associada à rotina de cuidados.

Diante dessa perspectiva, outro estudo demonstrou que a qualidade da relação entre o cuidador e paciente acamado contribui como um fator de redução da sobrecarga. A pesquisa observou que cuidadores que relataram uma relação recíproca e de afeto apresentaram maior resiliência familiar. Isso indicou que o fortalecimento do vínculo torna-se uma estratégia essencial para atenuar o desgaste associado ao cuidado (*Shao et al., 2024*).

Quanto à presença de filhos, ambos os escores físico e mental ( $p=0,048$  e  $p=0,009$ ) indicam uma menor percepção na qualidade de vida dos cuidadores. Esses escores podem indicar a presença de um acúmulo de atividades no que concerne às funções de genitor e cuidador, resultando em uma sobrecarga cumulativa e que infere negativamente na qualidade de vida. Os cuidadores que exercem outras funções acabam com acúmulo de

trabalho além de evidências relacionadas ao sentimento de solidão, sobrecarga emocional, depressão, restrição da liberdade pessoal e do tempo de descanso e lazer que impactam psicologicamente e fisicamente refletindo na qualidade de vida e processo de adoecimento, colocando os cuidadores em um grupo de vulnerabilidade. (Martinez, 2016).

Tabela 2. Escore componentes físico e mental por variáveis categóricas.

	N	Média (DP) Componente Físico	p-valor	Média (DP) Componente Mental	p-valor
<b>Total de participantes</b>	136	57,57 (27,73)		54,77 (25,8)	-
<b>Sexo</b>					
Masculino	24	62,16 (29,82)	0,3934*	56,16 (26,23)	0,8216*
Feminino	112	56,58 (27,3)		54,47 (25,82)	
<b>Estado civil</b>					
Casado/União estável	88	58,37 (28,13)	0,3136**	56,88 (26,77)	0,0569**
Solteiro	32	59,78 (29,51)		56,12 (24,27)	
Separado/divorciado/Viúvo	16	48,73 (20,82)		40,47 (19,2)	
<b>Onde e como mora</b>					
Casa própria	115	57,18 (26,97)	0,6024*	55,07 (25,96)	0,7473*
Casa ou cômodo alugado/casa de familiares	21	59,68 (32,24)		53,1 (25,45)	
<b>Filhos</b>					
Não	17	74,78 (24,09)	<b>0,0048*</b>	70,13 (21,59)	<b>0,0093*</b>
Sim	119	55,11 (27,43)		52,57 (25,68)	
<b>Parentesco</b>					
Pai/Mãe/Irmão	16	47,78 (30,27)	<b>0,0016**</b>	48,51 (22,88)	0,0578**
Esposa/marido/companheiro	42	48,29 (29,43)		50,24 (28,38)	
Filho	56	60,83 (24,7)		54,93 (24,79)	
Outros parentes/Amigos	22	74,09 (20,99)		67,54 (21,97)	
<b>Abandonou emprego para ser cuidador?</b>					
Não	77	62,02 (27,4)	<b>0,0318*</b>	60,87 (24,16)	<b>0,0012*</b>
Sim	59	51,75 (27,3)		46,81 (25,91)	
<b>Situação profissional atual</b>					
Aposentado	41	46,66 (25,62)	<b>0,0001**</b>	50 (25,32)	<b>0,0055**</b>
Empregado	28	76,24 (19,28)		69,09 (17,93)	
Desempregado	67	56,43 (28,28)		51,7 (27,04)	
<b>Tempo cuidador</b>					
Menos que um ano	22	55,02 (27,73)	0,7461**	45,96 (24,41)	0,0776**
Mais que 1 ano	19	56,58 (26,51)		55,7 (25,04)	
Mais que 2 anos	11	50,77 (26,99)		42,81 (28,07)	
3 anos ou mais	84	59,35 (28,37)		58,43 (25,45)	
<b>Quantas horas por dia</b>					
Menos que 6 horas	17	71,03 (25,98)	<b>0,0470**</b>	68,68 (26,63)	<b>0,0057**</b>
Entre 6 a 8 horas	11	64,09 (27,57)		69,09 (24,43)	
Mais que 8 horas	108	54,78 (27,52)		51,12 (24,76)	
<b>Hábitos de praticar atividade física após de ser cuidador</b>					
Não	108	52,05 (26,67)	<b>&lt;0,0001*</b>	49,64 (25,4)	<b>&lt;0,0001*</b>
Sim	28	78,86 (20,86)		74,54 (16,16)	
<b>Como é sua relação com a pessoa que hoje você cuida?</b>					

Excelente	24	63,79 (27,85)	<b>0,0433**</b>	62,04 (22,36)	<b>0,0070**</b>
Ótima	34	65,76 (26,29)		64,83 (22,51)	
Boa	51	54,19 (28,49)		49,04 (27,1)	
Conturbada/Ruim	27	48,08 (25,08)		46,46 (25,33)	
<b>Índice de Barthel - Classificação</b>					
Dependência total/grave	37	55,07 (24,5)	0,5253**	53,97 (26,04)	0,2112**
Dependência moderada	42	54,43 (26,47)		49,07 (22,41)	
Dependência leve	47	61,89 (30,22)		59,16 (27,3)	
Independência total	10	59,65 (33,17)		60,97 (29,68)	

\*Teste de Mann-Whitney

\*\*Teste de Kruskal-Wallis

Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

No que diz respeito ao nível de sobrecarga, constatou-se que 78,67% dos cuidadores entrevistados apresentaram algum grau de sobrecarga. Desse total, 14,95% (n=16) indicaram sobrecarga intensa; 35,51% (n=38), sobrecarga moderada à severa; e 49,53% (n=53), leve à moderada.

A prevalência de sobrecarga observada foi inferior à encontrada em análises pgressas, como em uma pesquisa transversal e descritiva com 52 cuidadores, na qual 90,4% dos participantes referiram sobrecarga, com predomínio da categoria intensa (40,4%) (Conceição et al., 2021).

Ao analisar os domínios físico e mental no contexto do nível de sobrecarga do cuidador, avaliados pela escala Zarit Burden (Tabela 3), observou-se associação estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ). Em ambos os componentes, os cuidadores que relataram sobrecarga intensa apresentaram os menores escores médios, sendo 34,14 no domínio físico e 27,07 no mental.

Tabela 3. Escores médios dos componentes físico e mental da qualidade de vida segundo a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit Burden.

Nível de Sobrecarga	N	Componente Físico (Média ± DP)	Componente Mental (Média ± DP)
Ausência de Sobrecarga	29	82,39 (19,13)	79,72 (17,13)
Sobrecarga leve a moderada	53	60,26 (24,97)	58,98 (21,78)
Sobrecarga moderada a severa	38	44,73 (23,8)	41,51 (19,42)
Sobrecarga intensa	16	34,14 (21,45)	27,07 (18,39)
p-valor		<0,0001	<0,0001

Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Corroborando esses achados, estudo que utilizou o mesmo instrumento identificou que 67,6% dos cuidadores apresentavam algum nível de sobrecarga, além de demonstrar correlação estatisticamente significativa entre o grau de sobrecarga e a presença de depressão autorreferida ( $p = 0,001$ ), reforçando a relevância dos impactos físicos e psíquicos associados ao cuidado contínuo (Dias et al., 2023).

Nesse contexto, a necessidade da aplicação de cuidados contínuos tende a levar o cuidador a priorizar as demandas do paciente em detrimento da própria saúde, o que pode resultar em repercussões negativas a médio e longo prazo (Lacerda et al., 2021). Os elevados níveis de sobrecarga observados neste estudo ajudam a explicar o comprometimento da qualidade de vida desses indivíduos, frequentemente marcado por exaustão física e emocional, ansiedade, dificuldades de concentração e apatia (Monteiro et al., 2021). Diante desse cenário, a educação em saúde e a capacitação sistemática do cuidador configuram-se como estratégias fundamentais para a qualificação do cuidado ao paciente acamado, ao mesmo tempo em que contribuem para a preservação da saúde e do bem-estar do próprio cuidador, repercutindo positivamente na dinâmica do cuidado e nos desfechos assistenciais (Ferro et al., 2023).

#### **4 CONCLUSÃO**

A QV dos cuidadores informais de pacientes com sequelas de AVE na Amazônia brasileira encontra-se significativamente comprometida. O estudo evidenciou que cuidadores mais jovens, com menor renda e maior tempo de dedicação ao cuidado, experimentaram os piores desfechos. Fatores como a alta sobrecarga percebida (sendo a sobrecarga intensa associada aos menores escores de qualidade de vida física e mental) e a menor independência funcional do paciente foram determinantes cruciais para este desgaste.

Em contrapartida, a presença de um vínculo afetivo positivo ('excelente' ou 'ótimo') entre o cuidador e o paciente demonstrou atuar como um fator de proteção significativo contra a depleção da qualidade de vida, promovendo resiliência e bem-estar. Contudo, a sobrecarga cumulativa, o abandono de atividades laborais e as restrições de

lazer e descanso colocam os cuidadores em um estado de vulnerabilidade, sendo necessária uma atenção especial à sua saúde física e mental.

Conclui-se que o suporte a esses cuidadores é essencial para a sustentabilidade do cuidado domiciliar. Recomenda-se a urgente implementação de programas de apoio no âmbito do SUS, focados na educação em saúde e na capacitação sistemática, bem como na oferta de suporte emocional e social contínuo. Tais intervenções são fundamentais para reduzir a sobrecarga e promover melhores condições de vida e bem-estar tanto para o cuidador quanto para o paciente.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, Ilaise Brilhante *et al.* *Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas.* **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao00361>.
- BIERHALS, C. C. B. K. *et al.* *Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial.* **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3657, 2023. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3658>.
- CICONELLI, R. M. *et al.* *Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure.* **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, p. 143–150, 1999. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296502>.
- CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da *et al.* *Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes.* **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e47210616061, 7 jun. 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16061>.
- DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* *Impactos na saúde de cuidadores informais de idosos no norte de Minas Gerais.* **Journal Health NPEPS**, v. 10, n. 1, 1 jun. 2025. <https://doi.org/10.30681/2526101013184>.
- DUNBAR, S. B. *et al.* *Projected costs of informal caregiving for cardiovascular disease: A policy statement from the American Heart Association.* **Circulation**, v. 137, n. 19, p. e558–e577, 2018. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000570>.
- FERRO, Thauan Narciso de Lima; FERREIRA, Ana Carolina Rocha Gomes; BANDINI, Heloísa Helena Motta. *Perfil sociodemográfico e competências dos cuidadores de idosos acamados com imobilismo no leito.* **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e13393, 14 set. 2023. <https://doi.org/10.25248/reas.e13393.2023>.
- GALADO, M. *Serpa promove a qualidade de vida dos cuidadores informais!* **Gerontologia** 2018; p.187-202.
- LACERDA, Mirian Aparecida de *et al.* *O cuidado com o idoso fragilizado e a estratégia saúde da família: perspectivas do cuidador informal familiar.* **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 15 jul. 2021. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43127>.
- KAVGA, A. *et al.* *The effects of patients' and caregivers' characteristics on the burden of families caring for stroke survivors.* **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 14, p. 7298, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147298>.
- KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. *Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, p. 257–264, set. 2001. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000300009>.

KAZEMI, A. et al. *Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke*. **BMC Psychology**, v. 9, p. 51, 2021. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>.

MARTINEZ R, CARDONA E, GOMEZ-ORTEHA O. *Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto*. **Rev Cuidarte** 2016; p. 1184. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>.

MINOSSO, J. S. M. et al. *Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 218–223, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>.

MONTEIRO, Joana Kátia de Mendonça Flexa; SÁ, Selma Petra Chaves; BEZERRA, Danielle Rachel Coelho. *Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade*. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e478101018931, 16 ago. 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18931>.

QUELUZ, F. N. F. R.; FERREIRA CAMPOS, C. R.; SANTIS, L. D.; ISAAC, L.; BARHAM, E. J. *Zarit Caregiver Burden Interview: Evidências de Validade para a População Brasileira de Cuidadores de Idosos*. *Revista Colombiana de Psicología [Internet]*, 2019, v. 28, n. 1, p. 99–114. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.69442>.

SHAO, Mengwei et al. *Caregiver burden, mutuality, and family resilience in colorectal cancer caring: a mediating model analysis*. **European Journal of Oncology Nursing**, p. 102480, nov. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102480>.

SILVA, Eveline Michelle Lima da et al. *Pacientes sequelados por acidente vascular encefálico em cuidado domiciliar: caracterização de um grupo de doentes e cuidadores*. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5921-5934, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-153>.

SILVA, Karolainy Formiga da; MORAIS, Luysa Gabrielly de Araujo. *Avaliação do estresse de cuidadores de idosos acamados ou em cuidados paliativos*. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e20685, 5 jun. 2025. <https://doi.org/10.25248/reac.e20685.2025>.

TIWARI, S. et al. *Impact of stroke on quality of life of stroke survivors and their caregivers: A qualitative study from India*. **Journal of Neurosciences in Rural Practice**, v. 12, n. 4, p. 680–688, out. 2021. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735323>. Acesso em: 28 jun. 2023.

UTIDA, K. A. M.; BATISTON, A. P.; SOUZA, L. A. de. *Level of functional independence of patients after stroke assisted by a multidisciplinary team in a rehabilitation unit*. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 3, p. 107–112, 2016. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20160021>

VON ELM, Erik; ALTMAN, Douglas G.; EGGER, Matthias; POCOCK, Stuart J.; GOTZSCHE, Peter C.; VANDENBROUCKE, Jan P.; et al. **The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting**



**observational studies.** *BMJ*, v. 335, p. 806, 2007.

<https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

WANG, Y. et al. *Burden of informal care in stroke survivors and its determinants: A prospective observational study.* **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1945, 2021.

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11991-3>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL).* **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.

[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* Geneva: WHO, 2023.

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240074323>.

ZARIT, S. H.; REEVER, K. E.; BACH-PETERSON, J. *Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden.* **The Gerontologist**, v. 20, n. 6, p. 649–655, 1980.

<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>.