Sobrecarga e fatores associados em cuidadores de pessoas idosas no contexto da pandemia de covid-19

Burden and associated factors in caregivers of older adults in the context of the COVID-19 pandemic

Mariana Rodrigues Ferreira[1]
Danilo Lopes Assis[2]
Virgínia Oliveira Chagas[2]

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência e os fatores associados à sobrecarga de cuidadores de pessoas idosas no contexto da pandemia de covid-19. *Método:* Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado com 54 cuidadores de pessoas idosas em um município de médio porte localizado no sudoeste do estado de Goiás, Brasil, entre 2022 e 2023. Utilizaram-se: questionário sociodemográfico e a Escala de Sobrecarga de Zarit. A análise incluiu estatística descritiva, análise bivariada e regressão de Poisson com variância robusta. *Resultados:* A prevalência de sobrecarga foi de 64,8%. Na análise bivariada, apresentaram associação significativa com a sobrecarga as variáveis parentesco com a pessoa idosa, coresidência, recebimento de ajuda para cuidar, diagnóstico de transtorno mental, presença de dor, diminuição da renda durante a pandemia, residência com pessoa pertencente ao grupo de risco e distanciamento social. No modelo multivariável ajustado, permaneceram associadas à sobrecarga a presença de dor e o distanciamento social. *Conclusão:* Observou-se elevada prevalência de sobrecarga entre os cuidadores avaliados. A presença de dor e o distanciamento social mantiveram associação independente com a sobrecarga, evidenciando a necessidade de estratégias de apoio que considerem as condições de saúde dos cuidadores e as repercussões do contexto pandêmico sobre o cuidado.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Sobrecarga do Cuidador. Covid-19.

Abstract

Objective: To identify the prevalence of burden and associated factors among caregivers of older adults in the context of the COVID-19 pandemic. *Method:* A cross-sectional, descriptive, analytical study of 54 caregivers of older adults in a medium-sized city located in the southwest of the state of Goiás, Brazil, was conducted between 2022 and 2023. A sociodemographic questionnaire and the Zarit Burden Interview were used. The analysis included descriptive statistics, bivariate analysis, and Poisson regression with

Keywords: Caregivers. Aged. Caregiver Burden. Covid-19.

[1] Hospital Estadual de Jataí. Jataí, GO, Brasil.
[2] Universidade Federal de Jataí, Instituto Ciências da Saúde, Curso de Medicina. Jataí, GO, Brasil.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.
Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/*Correspondence*
Virgínia Oliveira Chagas
virginiafarm@gmail.com

Recebido: 10/06/2026
Aprovado: 17/08/2026

http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562026029.260105.pt

robust variance. *Results:* The prevalence of burden was 64.8%. In the bivariate analysis, the variables significantly associated with burden were kinship with the older adult, co-residence, receiving help with caregiving, diagnosis of mental disorder, presence of pain, decreased income during the pandemic, living with a person belonging to a risk group, and social distancing. In the adjusted multivariable model, the presence of pain and social distancing remained associated with burden. *Conclusion:* A high prevalence of burden was observed among the caregivers evaluated. The presence of pain and social distancing remained independently associated with burden, highlighting the need for support strategies that consider caregivers' health conditions and the repercussions of the pandemic context on caregiving.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui fenômeno global que traz consigo desafios significativos para os sistemas de saúde e para as famílias. O aumento da longevidade frequentemente acompanha maior prevalência de doenças crônicas e declínio funcional, demandando cuidados prolongados que, no contexto brasileiro, são predominantemente prestados por familiares no domicílio[1,2].

O cuidador de pessoa idosa, familiar ou formal, desempenha papel fundamental na manutenção da qualidade de vida e da autonomia da pessoa idosa dependente. Entretanto, as demandas físicas, emocionais e financeiras associadas ao cuidado podem resultar em sobrecarga, definida como o conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros vivenciados pelos cuidadores[3]. A sobrecarga do cuidador tem sido associada a desfechos negativos tanto para o cuidador quanto para a pessoa cuidada, incluindo comprometimento da saúde mental, isolamento social, prejuízo na qualidade de vida e institucionalização precoce da pessoa idosa[4,5].

A Escala de Sobrecarga de Zarit constitui um instrumento amplamente utilizado para avaliar a sobrecarga de cuidadores, tendo sido validada para uso no Brasil e demonstrado adequadas propriedades psicométricas[6]. Estudos nacionais têm identificado prevalências variáveis de sobrecarga entre cuidadores de pessoas idosas, com taxas que oscilam entre 40% e 80%, dependendo das características da população estudada e do contexto de cuidado[7,8].

A pandemia de covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, impôs desafios adicionais aos cuidadores de pessoas idosas. As medidas de distanciamento social, o medo de contaminação, a redução do acesso a serviços de saúde e de apoio, além das repercussões econômicas da crise sanitária, podem ter intensificado a sobrecarga vivenciada por esses indivíduos[9,10]. Pessoas idosas foram identificadas como grupo de maior risco para formas graves da doença, o que aumentou a preocupação e a responsabilidade dos cuidadores[11].

Diversos estudos realizados durante a pandemia evidenciaram aumento da sobrecarga, ansiedade e sintomas depressivos entre cuidadores de pessoas idosas[12,13]. No Brasil, pesquisas sobre o impacto da pandemia na sobrecarga de cuidadores ainda são escassas, especialmente em municípios de médio porte do interior do país, onde o acesso a serviços de apoio pode ser mais limitado.

A identificação da sobrecarga e de seus fatores associados em cuidadores de pessoas idosas no contexto da pandemia de covid-19 representa uma contribuição científica relevante para a área, com potencial impacto para a prática assistencial, com implicações para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a essa população, além da capacidade de subsidiar novas pesquisas sobre cuidadores de pessoas idosas. Partiu-se da hipótese de que cuidadores informais, aqueles com piores condições de saúde e os que vivenciaram distanciamento social apresentariam maior prevalência de sobrecarga em comparação aos demais. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e os fatores associados à sobrecarga entre cuidadores de pessoas idosas no contexto da pandemia de covid-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, descritivo e analítico, realizado com cuidadores de pessoas idosas em um município de médio porte localizado no sudoeste do estado de Goiás, Brasil, entre 2022 e 2023.

A população-alvo foi composta por cuidadores formais e informais de pessoas idosas com algum grau de dependência residentes na zona urbana do município. Utilizou-se amostragem não probabilística e intencional, em razão das dificuldades de acesso à população de cuidadores e das restrições impostas pelo contexto pandêmico. Os participantes foram indicados por profissionais de serviços públicos e privados de atenção à saúde da pessoa idosa no município, e convites foram enviados por meio de redes sociais (Facebook, WhatsApp e Instagram) e correio eletrônico.

Não foi realizado cálculo amostral formal, dado o caráter exploratório do estudo e a ausência de dados populacionais precisos sobre cuidadores no município. O tamanho amostral obtido foi considerado adequado para análises descritivas e bivariadas, sendo reconhecida como limitação para a generalização dos resultados.

Os critérios de inclusão foram: ser cuidador formal ou familiar de pessoa idosa com algum grau de dependência há pelo menos seis meses; ter idade igual ou superior a 18 anos; residir na zona urbana do município. O critério de exclusão foi residir na zona rural do município.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário on-line disponibilizado na plataforma Google Forms. O preenchimento de todos os instrumentos foi realizado pelo próprio cuidador, sem interferências dos pesquisadores. Os instrumentos utilizados foram:

a) Questionário sociodemográfico e de características do cuidado: elaborado pelos pesquisadores com base nas variáveis usualmente investigadas em estudos sobre sobrecarga do cuidador e nas particularidades do contexto da pandemia de covid-19. Incluiu variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, trabalho remunerado), características do cuidado (tipo de cuidador, parentesco com a pessoa idosa, coresidência, tempo como cuidador, horas diárias de cuidado, motivo para assumir o cuidado, realização de curso ou capacitação, recebimento de ajuda, cuidado como principal ocupação), condições de saúde do cuidador (presença de doença, realização de tratamento de saúde, uso de medicamento para depressão ou calmante, diagnóstico prévio de transtorno mental, presença e intensidade de dor) e variáveis relacionadas ao contexto da pandemia de covid-19 (pertencimento ao grupo de risco, residência com pessoa do grupo de risco, distanciamento social, diminuição de renda, percepção de ameaça à saúde, temor pela própria saúde e pela saúde da pessoa idosa, acesso a informações sobre a pandemia, percepção de aumento da sobrecarga).

b) Escala de Sobrecarga de Zarit (*Zarit Burden Interview* — ZBI-22): instrumento composto por 22 itens que avaliam a relação cuidador-pessoa cuidada, condição de saúde, bem-estar psicológico, finanças e vida social. As respostas variam de zero (nunca) a quatro (sempre), exceto o último item, que avalia o sentimento global de sobrecarga e varia de zero (nem um pouco) a quatro (extremamente). O escore total varia de zero a 88 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior a sobrecarga percebida. Utilizou-se a versão brasileira validada da escala[6]. Para análise dicotômica, adotou-se o ponto de corte igual ou superior a 21 pontos para caracterizar presença de sobrecarga[14].

Os participantes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo acessaram o link do questionário on-line, onde foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordância, responderam ao questionário sociodemográfico e à Escala de Sobrecarga de Zarit. A participação foi voluntária, com garantia de anonimato e confidencialidade das informações.

Os dados foram armazenados e processados em software estatístico. Realizou-se análise descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e média, desvio-padrão, mediana e valores mínimo e máximo para variáveis numéricas.

As variáveis numéricas foram analisadas em sua forma contínua para as comparações entre os grupos. As horas diárias de cuidado foram categorizadas ordinalmente nas análises bivariadas. O desfecho principal foi a presença de sobrecarga do cuidador, definida por escore igual ou superior a 21 pontos na Escala de Sobrecarga de Zarit, conforme recomendação da versão brasileira do instrumento[14].

Para análise bivariada, utilizaram-se o teste qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher para variáveis categóricas, e o teste t de Student e o teste de Mann-Whitney para variáveis numéricas, conforme distribuição dos dados. Calcularam-se razões de prevalência brutas e intervalos de confiança de 95%. Adotou-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Para o modelo multivariável, foram selecionadas as variáveis com $p<0,20$ na análise bivariada e com plausibilidade teórica reconhecida, observando-se o tamanho amostral e evitando-se a inclusão simultânea de variáveis conceitualmente redundantes. As variáveis "parentesco com a pessoa idosa" e "tipo de cuidador" foram excluídas do modelo por expressarem o mesmo construto. As variáveis "corresidência" e "receber ajuda para cuidar" foram excluídas por apresentarem possível colinearidade com as demais. Foram incluídas no modelo final: presença de dor, diagnóstico prévio de transtorno mental e distanciamento social. Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta, método adequado para estimar razões de prevalência em estudos transversais com desfechos comuns. Calcularam-se razões de prevalência ajustadas e intervalos de confiança de 95%. Para avaliar o ajuste do modelo final, foram considerados os valores de deviance, qui-quadrado de Pearson e critério de informação de Akaike.

Os dados faltantes foram tratados por análise completa dos casos disponíveis para cada variável, sem imputação de dados. A variável "idade da pessoa idosa" apresentou dados ausentes em 13 participantes (24,1%), correspondentes a cuidadores formais sem acesso a essa informação, sendo analisada com base nos casos disponíveis (n=41). As demais variáveis não apresentaram dados faltantes.

Para minimizar o viés de seleção, o recrutamento foi realizado por múltiplas vias (indicação por profissionais de saúde e redes sociais), buscando ampliar a representatividade dos diferentes perfis de cuidadores. Além disso, a utilização de formulário eletrônico pode ter introduzido viés de seleção, uma vez que o preenchimento dependia do acesso à internet, do uso de dispositivo eletrônico e de algum grau de familiaridade com tecnologias digitais. Essa condição pode ter dificultado a participação de cuidadores com menor escolaridade, menor acesso digital ou menor domínio do uso de ferramentas on-line. O viés de informação foi minimizado pelo uso de instrumentos padronizados e validados. A utilização de regressão de Poisson com variância robusta permitiu o controle de potenciais variáveis confundidoras na análise multivariável.

Não foram realizadas análises de subgrupos, de interações entre variáveis ou de sensibilidade, em razão do tamanho amostral limitado. Considerando o delineamento amostral não probabilístico, os resultados foram analisados sem ponderação amostral, e as estimativas devem ser interpretadas com cautela quanto à representatividade populacional.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Jataí (UFJ), conforme as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas regulamentadoras que regem a pesquisa envolvendo seres humanos e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). CAAE: 45378321.6.0000.8155/ Nº do Parecer: 5.254.029.

Foram convidados a participar do estudo 80 cuidadores de pessoas idosas indicados por profissionais de serviços de saúde no município e recrutados por redes sociais. Foram excluídos 12 participantes por cuidarem de pessoas idosas sem dependência ou por exercerem o cuidado há menos de seis meses, e 14 não retornaram o questionário preenchido. Assim, 54 cuidadores completaram integralmente o instrumento e foram incluídos na análise.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a preparação do manuscrito, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial

exclusivamente como apoio à escrita, revisão textual e estruturação do artigo e do resumo. Foram utilizadas as ferramentas ChatGPT, da OpenAI, modelo GPT-5.5 Thinking, acessado em junho de 2026, e SciSpace Research Agent, versão acessada em maio de 2026. O ChatGPT foi empregado para auxiliar na revisão de clareza e coerência textual, reescrita acadêmica de trechos do manuscrito, organização da seção de Resultados conforme as Tabelas, revisão da Discussão e da Conclusão, e adequação de trechos à linguagem científica.

Os prompts utilizados foram restritos a solicitações de apoio à escrita, revisão textual e estruturação do manuscrito, tais como: "Revisar a redação desse trecho para linguagem científica, mantendo o sentido original"; "Reescrever esse parágrafo com maior clareza, formalidade acadêmica e coerência com o objetivo do estudo"; "Avaliar a coerência entre objetivo, método, resultados e conclusão do resumo"; "Revisar a redação da discussão, mantendo a interpretação compatível com o delineamento transversal"; "Revisar a conclusão, incluindo implicações para o cuidado e sugestões de continuidade do estudo"; "Adequar a redação de trechos do método à linguagem científica, preservando as informações fornecidas pelos autores". Todo o conteúdo produzido com apoio das ferramentas foi revisado criticamente pelos autores quanto à coerência científica, consistência com os dados analisados e adequação metodológica.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

RESULTADOS

As características sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao cuidado dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

A distribuição do escore corrigido da Escala de Sobrecarga de Zarit e sua respectiva classificação estão apresentadas na Tabela 2.

A análise bivariada dos fatores associados à sobrecarga está apresentada na Tabela 3. Observou-se associação estatisticamente significativa entre sobrecarga e variáveis relacionadas ao vínculo com a pessoa idosa, à organização do cuidado, às condições de saúde do cuidador e ao contexto da pandemia de covid-19. Maiores prevalências de sobrecarga foram verificadas entre cuidadores com parentesco com a pessoa idosa, cuidadores familiares, aqueles que residiam com a pessoa cuidada, recebiam ajuda para o cuidado, apresentavam diagnóstico prévio de transtorno mental, referiam dor, tiveram diminuição da renda durante a pandemia, residiam com pessoa pertencente ao grupo de risco e estavam em distanciamento social. Por outro lado, o cuidado como principal ocupação e o acesso diário a informações sobre autocuidado e prevenção apresentaram menores razões de prevalência de sobrecarga.

A Tabela 4 apresenta a comparação das variáveis numéricas segundo a presença ou ausência de sobrecarga. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhuma das variáveis numéricas analisadas.

A Tabela 5 apresenta o modelo multivariável de regressão de Poisson com variância robusta. As variáveis foram selecionadas a partir da análise bivariada e de critérios de plausibilidade teórica, considerando-se o tamanho amostral e evitando-se a inclusão simultânea de variáveis conceitualmente redundantes ou com possível colinearidade. O modelo final incluiu presença de dor, diagnóstico prévio de transtorno mental e distanciamento social. Após ajuste, a sobrecarga permaneceu associada à presença de dor e ao distanciamento social. O diagnóstico prévio de transtorno mental não apresentou associação estatisticamente significativa no modelo ajustado. Não foram realizadas análises adicionais de subgrupos, interações ou sensibilidade, em razão do tamanho amostral limitado.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao cuidado dos cuidadores de pessoas idosas (N=54). Município de médio porte, Goiás, Brasil, 2022-2023.

Variáveis categóricas	n (%)
Sexo feminino	45 (83,3)
Casado(a)	23 (42,6)
Ensino médio completo ou mais	38 (70,4)
Exerce trabalho remunerado	40 (74,1)
Cuidador familiar	31 (57,4)
Possui parentesco com a pessoa idosa	31 (57,4)
Reside com a pessoa idosa	21 (38,9)
Mais de 8 horas diárias de cuidado	38 (70,4)
Recebe ajuda para cuidar	25 (46,3)
Cuidado como principal ocupação	21 (38,9)
Fez curso ou capacitação	30 (55,6)
Possui doença	29 (53,7)
Diagnóstico de transtorno mental	12 (22,2)
Presença de dor	33 (61,1)
Distanciamento social	32 (59,3)
Renda diminuiu na pandemia	27 (50,0)
Percepção de aumento da sobrecarga na pandemia	37 (68,5)
Sobrecarga do cuidador	35 (64,8)

Variáveis numéricas	Média (DP)	Mediana (IIQ)	Mín.–máx.
Idade do cuidador, em anos	48,6 (11,2)	48,0 (40,2–57,0)	23,0–72,0
Idade da pessoa idosa, em anos*	78,9 (9,4)	81,0 (75,0–83,0)	60,0–103,0
Tempo como cuidador, em meses	86,6 (97,2)	48,0 (32,2–105,0)	6,0–480,0
Renda familiar, em reais	4.867,7 (7.634,2)	2.750,0 (1.744,5–4.000,0)	0,0–40.000,0

DP=desvio-padrão; IIQ=intervalo interquartil; mín.=mínimo; máx.=máximo. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. A sobrecarga foi definida por escore ≥21 pontos na Escala de Sobrecarga de Zarit. *Dado disponível para 41 participantes.

Tabela 2. Distribuição do escore corrigido da Escala de Sobrecarga de Zarit e classificação da sobrecarga entre cuidadores de pessoas idosas (N=54). Município de médio porte, Goiás, Brasil, 2022-2023.

Indicador	Resultado
Escore corrigido da Escala de Sobrecarga de Zarit (0-88)	
Média (+desvio-padrão)	26,4 (+12,5)
Mediana (intervalo interquartil)	26,5 (18,0-36,0)
Mínimo-máximo	2-55
Classificação em quatro níveis	n (%)
Pouca ou nenhuma sobrecarga	19 (35,2)
Sobrecarga leve a moderada	29 (53,7)
Sobrecarga moderada a severa	6 (11,1)
Sobrecarga severa	0 (0,0)
Classificação dicotômica (ponto de corte ≥21)	n (%)
Sem sobrecarga	19 (35,2)
Com sobrecarga	35 (64,8)

Tabela 3. Análise bivariada de fatores associados à sobrecarga pela Escala de Sobrecarga de Zarit entre cuidadores de pessoas idosas (N=54). Município de médio porte, Goiás, Brasil, 2022-2023.

Variável	Sobrecarga n/N (%)	RP bruta (IC95%)	*p*
Sexo feminino	30/45 (66,7)	1,20 (0,65-2,23)	0,704
Com companheiro(a)	17/28 (60,7)	0,88 (0,59-1,30)	0,513
Escolaridade ≥ ensino médio completo	24/38 (63,2)	0,92 (0,61-1,38)	0,694
Exerce trabalho remunerado	24/40 (60,0)	0,76 (0,53-1,11)	0,331
Possui parentesco	25/31 (80,6)	1,85 (1,13-3,05)	0,005
Reside com a pessoa idosa	17/21 (81,0)	1,48 (1,02-2,16)	0,048
Fez curso ou capacitação	20/30 (66,7)	1,07 (0,71-1,59)	0,750
Cuidador familiar	25/31 (80,6)	1,85 (1,13-3,05)	0,005
Recebe ajuda	22/25 (88,0)	1,96 (1,28-3,01)	<0,001
Cuidado é principal ocupação	10/21 (47,6)	0,63 (0,39-1,02)	0,035
Faz tratamento de saúde	19/26 (73,1)	1,28 (0,86-1,90)	0,221
Possui doença	21/29 (72,4)	1,29 (0,85-1,96)	0,208
Usa medicamento para depressão ou calmante	12/15 (80,0)	1,36 (0,94-1,95)	0,147
Diagnóstico de transtorno mental	11/12 (91,7)	1,60 (1,17-2,19)	0,039
Tem dor	27/33 (81,8)	2,15 (1,22-3,79)	0,001
Integra grupo de risco para covid-19	14/21 (66,7)	1,05 (0,70-1,56)	0,820
Renda diminuiu na pandemia	22/27 (81,5)	1,69 (1,10-2,60)	0,010
Mora com pessoa do grupo de risco	22/28 (78,6)	1,57 (1,02-2,42)	0,028
Está em distanciamento	26/32 (81,2)	1,99 (1,17-3,37)	0,002
Acesso diário a informações sobre autocuidado e prevenção	17/34 (50,0)	0,56 (0,39-0,80)	0,003
Percebe saúde mais ameaçada	24/35 (68,6)	1,18 (0,76-1,85)	0,433
Teme pela própria saúde e pela saúde da pessoa idosa	32/47 (68,1)	1,59 (0,66-3,82)	0,226
Percepção de aumento da sobrecarga na pandemia	27/37 (73,0)	1,55 (0,90-2,66)	0,064

RP=razão de prevalência; IC95%=intervalo de confiança de 95%.

Tabela 4. Comparação das variáveis numéricas segundo sobrecarga pela Escala de Sobrecarga de Zarit entre cuidadores de pessoas idosas (N=54). Município de médio porte, Goiás, Brasil, 2022-2023.

Variável	Sem sobrecarga	Com sobrecarga	*p*
Idade do cuidador (anos)	44,8 (+11,4); mediana 45,0 (38,0-55,0)	50,6 (+10,7); mediana 50,0 (41,0-60,5)	0,080
Idade da pessoa idosa (anos)*	76,8 (+12,9); mediana 75,0 (69,0-83,0)	79,9 (+7,3); mediana 81,5 (77,0-83,0)	0,231
Tempo como cuidador (meses)	115,7 (+134,3); mediana 48,0 (24,0-144,0)	70,8 (+66,7); mediana 48,0 (36,0-84,0)	0,567
Horas diárias de cuidado (categoria ordinal)	4,3 (+1,2); mediana 5,0 (4,0-5,0)	4,5 (+1,0); mediana 5,0 (4,5-5,0)	0,405
Renda familiar (R$)	2.820,6 (+2.081,1); mediana 2.424,0 (1.860,0-3.568,0)	5.978,9 (+9.216,5); mediana 3.000,0 (1.709,0-4.500,0)	0,242

*Dado disponível para n=41 participantes.

Tabela 5. Modelo de regressão de Poisson com variância robusta para fatores associados à sobrecarga pela Escala de Sobrecarga de Zarit entre cuidadores de pessoas idosas (N=54). Município de médio porte, Goiás, Brasil, 2022-2023.

Variável	RP ajustada	IC95%	*p*
Tem dor	1,73	1,02-2,91	0,041
Diagnóstico de transtorno mental	1,43	0,99-2,06	0,055
Está em distanciamento	1,76	1,11-2,79	0,016

RP=razão de prevalência; IC95%=intervalo de confiança de 95%; AIC=critério de informação de Akaike; gl=graus de liberdade. Modelo ajustado por presença de dor, diagnóstico prévio de transtorno mental e distanciamento social. Ajuste do modelo: deviance/gl=0,47; qui-quadrado de Pearson/gl=0,33; AIC=101,46.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou uma prevalência elevada de sobrecarga entre os cuidadores de pessoas idosas durante a pandemia de covid-19, com 64,8% dos participantes apresentando escore igual ou superior a 21 pontos na Escala de Sobrecarga de Zarit. Na análise multivariável ajustada, a presença de dor e o distanciamento social permaneceram como fatores independentemente associados à sobrecarga, confirmando parcialmente a hipótese inicial do estudo.

A prevalência de sobrecarga identificada foi superior à descrita em estudos brasileiros conduzidos antes da pandemia, nos quais as taxas variaram entre 40% e 60%[1,7]. Esse achado corrobora a hipótese de que o contexto pandêmico intensificou a sobrecarga dos cuidadores, conforme evidenciado também pela percepção subjetiva de aumento da sobrecarga referida por 68,5% dos participantes. Estudos internacionais realizados durante a pandemia também documentaram aumento da sobrecarga, ansiedade e sintomas depressivos entre cuidadores de pessoas idosas, atribuídos ao isolamento social, à redução do acesso a serviços de apoio e ao medo de contaminação[12,13,15,16].

O predomínio de cuidadores do sexo feminino (83,3%) e de cuidadores informais (57,4%) observado neste estudo é consistente com outros estudos que apontam as mulheres como principais responsáveis pelo cuidado de familiares dependentes[1,2,17,18]. Esse padrão reflete normas sociais e culturais que atribuem às mulheres o papel de cuidadoras, o que pode resultar em sobrecarga de papéis e comprometimento da saúde física e mental[2].

A presença de dor emergiu como fator de risco independente para sobrecarga no modelo ajustado. A dor crônica é reconhecida como condição incapacitante que compromete a qualidade de vida e a capacidade funcional, podendo interferir no desempenho das atividades de cuidado e intensificar a percepção de sobrecarga[19]. Estudo brasileiro identificou associação entre dor musculoesquelética e sobrecarga em cuidadores de pessoas idosas, destacando a necessidade de avaliação e manejo adequado dessa condição[20]. Estudos recentes também indicam que intervenções educativas voltadas ao manejo da dor lombar podem reduzir sintomas dolorosos e contribuir para a melhora da sobrecarga, do suporte social percebido e da qualidade de vida dos cuidadores[21, 22].

A maior prevalência de sobrecarga entre cuidadores que relataram distanciamento social sugere que a redução das interações sociais pode constituir um fator associado ao agravamento da carga subjetiva do cuidado. Esse resultado evidencia o impacto do distanciamento social, que, embora necessário para reduzir a transmissão do vírus, resultou em isolamento, redução do suporte social e familiar, limitação do acesso a serviços de saúde e de apoio, e aumento da responsabilidade dos cuidadores[9,10,23]. Estudos realizados durante a pandemia identificaram que cuidadores em isolamento apresentaram maiores níveis de estresse e sobrecarga[13,24]. A redução das redes de apoio e a impossibilidade de compartilhar as responsabilidades do cuidado podem ter intensificado a sobrecarga física e emocional dos cuidadores[13].

Na análise bivariada, observou-se associação entre sobrecarga e variáveis relacionadas ao vínculo com

a pessoa idosa, como parentesco e corresidência. Cuidadores informais e aqueles que residem com a pessoa idosa tendem a apresentar maior sobrecarga devido à maior proximidade emocional, à responsabilidade contínua e à dificuldade de estabelecer limites entre o papel de cuidador e outros papéis familiares[25,26]. Entretanto, essas variáveis não permaneceram no modelo multivariável devido à redundância conceitual e possível colinearidade com as variáveis selecionadas para o modelo final.

Em acréscimo, a maior prevalência de sobrecarga entre cuidadores que relataram receber ajuda para cuidar pode refletir maior complexidade das situações assistenciais. Esse achado pode ser explicado pelo fato de que cuidadores que recebem ajuda podem ser aqueles que cuidam de pessoas idosas com maior grau de dependência ou complexidade de cuidados, o que justificaria tanto a necessidade de apoio quanto a maior sobrecarga[27]. Alternativamente, a ajuda recebida pode ser insuficiente ou inadequada, não aliviando efetivamente a sobrecarga percebida[28].

No que diz respeito às condições de saúde do cuidador, o diagnóstico prévio de transtorno mental apresentou associação significativa com sobrecarga na análise bivariada, mas não manteve significância estatística no modelo ajustado. Esse resultado sugere que a relação entre transtorno mental e sobrecarga pode ser mediada por outras variáveis, como a presença de dor. Alguns estudos têm demonstrado que cuidadores com histórico de transtornos mentais apresentam maior vulnerabilidade à sobrecarga e a desfechos negativos de saúde mental[29,30].

Aliado a isso, a diminuição de renda durante a pandemia foi associada à sobrecarga, refletindo o impacto econômico da crise sanitária sobre as famílias. A insegurança financeira pode intensificar o estresse e a sobrecarga dos cuidadores, especialmente quando há necessidade de aquisição de medicamentos, insumos e serviços de saúde para a pessoa idosa[31].

Por outro lado, o acesso diário a informações sobre autocuidado e prevenção apresentou associação protetora, sugerindo que o acesso a informações de qualidade pode contribuir para reduzir a ansiedade e a percepção de sobrecarga. Estratégias de educação em saúde e orientação aos cuidadores são reconhecidas como intervenções efetivas para redução da sobrecarga[32,33].

No campo das políticas públicas voltadas aos cuidadores de pessoas idosas, observa-se um contraste entre as experiências internacionais e a realidade brasileira. Em países da OCDE[34], o apoio aos cuidadores ocorre por meio de algumas medidas como benefícios financeiros, flexibilização laboral, proteção legal, serviços de respiro, integração entre saúde e assistência social. No Brasil, embora a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa[35] reconheça a importância do suporte ao cuidador, esse reconhecimento ainda não se traduz, de forma ampla, em ações especificamente para esse grupo. O apoio estatal mostra-se fragmentado, diluído nas práticas rotineiras dos serviços e insuficiente diante das demandas assumidas pelas famílias[2]. Assim, os achados deste estudo, ao evidenciarem elevada prevalência de sobrecarga entre os cuidadores avaliados e a associação com condições relacionadas à saúde do cuidador e ao contexto pandêmico, reforçam que esse fenômeno não deve ser interpretado apenas como consequência individual da atividade de cuidar. Deve ser compreendido também à luz da fragilidade das políticas públicas de cuidado de longa duração e da limitada inclusão do cuidador como sujeito de direitos, proteção social e atenção à saúde.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis estudadas, sendo impossível determinar a temporalidade das associações encontradas, em especial, se a dor e o distanciamento social precederam ou foram agravados pela sobrecarga.

A amostra não probabilística e o tamanho amostral limitado podem restringir a generalização dos achados, além do possível viés de seleção, decorrente do recrutamento por redes sociais e indicação profissional, pode ter superestimado a prevalência de sobrecarga, uma vez que cuidadores mais sobrecarregados tendem a buscar mais ativamente redes de apoio e serviços de saúde. Por outro lado, cuidadores em situação de maior sobrecarga podem ter tido menor disponibilidade para responder ao questionário on-line, o que poderia levar à subestimação.

O uso de formulário digital pode ter excluído cuidadores com menor escolaridade ou familiaridade com tecnologias digitais, introduzindo viés de seleção adicional. Os resultados são mais diretamente generalizáveis a cuidadores de pessoas idosas dependentes em municípios de médio porte do interior do Brasil, com perfil sociodemográfico semelhante ao encontrado neste estudo. A extrapolação para grandes centros urbanos, populações rurais ou períodos fora do contexto pandêmico deve ser feita com cautela.

Apesar das limitações, este estudo contribui para o conhecimento sobre a sobrecarga de cuidadores de pessoas idosas no contexto da pandemia de covid-19, especialmente em município de médio porte do interior do Brasil, contexto ainda pouco explorado na literatura. Os achados evidenciam a necessidade de políticas públicas e intervenções direcionadas ao apoio aos cuidadores, incluindo avaliação e manejo da dor, suporte psicossocial, orientação sobre estratégias de enfrentamento e fortalecimento de redes de apoio, especialmente em contextos de crise sanitária.

CONCLUSÃO

A prevalência de sobrecarga entre cuidadores de pessoas idosas no contexto da pandemia de covid-19 foi elevada, atingindo 64,8% dos participantes. A presença de dor e o distanciamento social permaneceram independentemente associados à sobrecarga no modelo ajustado. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias de apoio que considerem as condições de saúde dos cuidadores, especialmente o manejo da dor, bem como as repercussões psicossociais decorrentes de contextos de crise sanitária.

Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas ao suporte aos cuidadores, contemplando o acesso oportuno aos serviços de saúde, a orientação para o cuidado, o suporte psicossocial e o fortalecimento das redes formais e informais de apoio. Tais estratégias são relevantes para a promoção da saúde e do bem-estar dos cuidadores, bem como para a qualificação do cuidado prestado à pessoa idosa. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais, com amostras maiores e em diferentes contextos territoriais, a fim de acompanhar a evolução da sobrecarga ao longo do tempo e examinar a temporalidade das associações identificadas. Além disso, estudos qualitativos e de intervenção podem contribuir para aprofundar a compreensão da experiência subjetiva do cuidado e avaliar a efetividade de estratégias voltadas ao manejo da dor, à redução do isolamento social e ao fortalecimento das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

AUTORIA

- Mariana Rodrigues Ferreira: Investigação e Curadoria dos Dados; análise e interpretação dos dados; Escrita – Primeira redação.
- Danilo Lopes Assis: Conceituação; Recursos; Análise e interpretação dos dados; Aprovação da versão a ser publicada.
- Virgínia Oliveira Chagas: Administração do Projeto; Análise formal; Conceituação; Curadoria dos Dados; Metodologia; Análise e interpretação dos dados; Escrita - Primeira redação; Escrita – Revisão e Edição.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo não recebeu financiamento. Os autores agradecem aos cuidadores que participaram voluntariamente desta pesquisa e aos profissionais de saúde que colaboraram com o recrutamento dos participantes.

Editado por: Camila Alves dos Santos

REFERÊNCIAS

1. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family Caregiving for Older Adults. Annu Rev Psychol. 2020;71:635-659. Doi: 10.1146/annurev-psych-010419-050754.
2. Minayo MCS. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. Ciênc Saúde Colet 2021; 26:7-15. Doi: 10.1590/1413-81232020261.30872020.
3. Ceccon RF, Vieira LJES, Brasil CCP, Soares KG, Portes VM, Garcia Júnior CAS, et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. Ciênc Saúde Colet 2021; 26:17-26. Doi: 10.1590/1413-81232020261.30352020.
4. Gao W, Zhang T, Wang H, Wang S, Liu Y, Pang X. Supporting caregivers of people with dementia: A systematic review of guidelines. Health Soc Care Community. 2022;30(2):e305-e324. Doi:10.1111/hsc.13513.
5. He J, Wang J, Zhong H, Guan C. The effectiveness of multi-component interventions on the positive and negative aspects of well-being among informal caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(12):6973. Doi:10.3390/ijerph19126973.
6. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(1):12-7. Doi: 10.1590/S1516-44462002000100006.
7. 7. Melo M SA, Coura AS, França ISX, Feijão AR, Freitas CC SL, Aragão J S. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. Acta paul enferm. 2022;35:eAPE02087. Doi: 10.37689/acta-ape/2022AO02087.
8. Teles MAB, Barbosa-Medeiros MR, Pinho L, Caldeira AP. Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2023; 26:e230066. Doi: 10.1590/1981-22562023026.230066.pt.
9. Quinn C, Gamble LD, Parker S, Martyr A, Collins R, Victor C, et al. Impact of COVID-19 on carers of people with dementia in the community: Findings from the British IDEAL cohort. Int J Geriatr Psychiatry. 2022;37(5):1-11. Doi: 10.1002/gps.5708.
10. Romero DE, Groisman D, Maia LR. O apoio às cuidadoras familiares de pessoas idosas no contexto da pandemia de COVID-19. Cad Saúde Pública. 2023;39(11):e00072423. Doi: 10.1590/0102-311XPT072423.
11. Budnick A, Hering C, Eggert S, Teubner C, Suhr R, Kuhlmey A, et al. Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany. BMC Health Serv Res 2021; 21:353. Doi: 10.1186/s12913-021-06359-7.
12. Hvalič-Touzery S, Trkman M, Dolničar V. Caregiving Situation as a Predictor of Subjective Caregiver Burden: Informal Caregivers of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21):14496. doi: 10.3390/ijerph192114496.
13. Fleitas Alfonzo L, Taouk Y, Emerson E, King T. Impact of informal care on the mental health of caregivers during the COVID-19 pandemic. J Public Health (Oxf). 2023;45(4):e668-e676. Doi: 10.1093/pubmed/fdad193.
14. Taub A, Andreoli SB, Bertolucci PHF. Dementia caregiver burden: reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. Cad Saúde Pública. 2004;20(2):372-6. Doi: 10.1590/S0102-311X2004000200004.
15. Sousa LRT, Sequeira C, Ferré-Grau C, Araújo O. Impact of the COVID-19 Outbreak on the Difficulties and Burden Experienced by Family Caregivers of Older Dependent Persons. J Ment Health Train Educ Pract. 2022;17:355–365. Doi: 10.1108/JMHTEP-04-2021-0036.
16. Nakamoto I, Murayama H, Takase M, Muto Y, Saito T, Tabuchi T. Association between increased caregiver burden and severe psychological distress for informal caregivers during the COVID-19 pandemic in Japan: A cross-sectional study. Arch Gerontol Geriatr. 2022 Sep-Oct;102:104756. Doi: 10.1016/j.archger.2022.104756.
17. Vitro L, Cruz MG S, Horta AL de M. Burden, coping strategies, and family caregivers of older people with clinical frailty in the COVID-19 context. Rev Bras Enferm. 2025;78: e20240324. Doi: 10.1590/0034-7167-2024-0324.
18. Gutierrez DMD, Sousa GS, Figueiredo AEB, Ribeiro MNS, Diniz CX, Nobre GASS. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. Ciênc. Saúde Colet. 2021;26(1):47-56. Doi: 10.1590/1413-81232020261.30402020.
19. Terassi M, Rossetti ES, Bento SR, Pavarini SCI, Hortense P. Dor crônica em idosos cuidadores e influência no estresse e sintomas depressivos. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE003094. Doi: 10.37689/acta-ape/2024AO003094.

20. Figueiredo LC, Gratão ACM, Barbosa GC, Monteiro DQ, Melo BR S, Pelegrini LN de C, et al. Musculoskeletal symptoms in formal and informal caregivers of elderly people. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210249. Doi:10.1590/0034-7167-2021-0249.

21. Gomes NP, Pedreira LC, Nunes SFL, Alvarez AM, Siewert JS, Oliveira LMS. Agravos ao sistema musculoesquelético do cuidador de idosos: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2021;74 Suppl 2:e20200626. Doi:10.1590/0034-7167-2020-0626.

22. Ortiz-Mallasén V, Claramonte-Gual E, Cervera-Gasch Á, Mena-Tudela D, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, et al. Educational Intervention for the Management of Nonspecific Lower Back Pain in Nonprofessional Caregivers (TRANSFE Program): A Quasi-Experimental Study. Nurs Rep. 2024;14(3):1570-1586. Doi:10.3390/nursrep14030118.

23. Giebel C, Cannon J, Hanna K, Butchard S, Eley R, Gaughan A, et al. Impact of COVID-19-related social support service closures on people with dementia and unpaid carers: a qualitative study. Aging Ment Health. 2021;25(7):1281-8. Doi: 10.1080/13607863.2020.1822292.

24. Gaigher JM, Lacerda IB, Dourado MCN. Dementia and mental health during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Front Psychiatry. 2022;13:879598. Doi: 10.3389/fpsyt.2022.879598.

25. Mattos EBT, Francisco IC, Pereira GC, Novelli MMPC. Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da COVID-19. Cad Bras Ter Ocup. 2021;29:e-2882. doi:10.1590/2526-8910.ctoRE2201.

26. Barreto MS, Quispe DL, Carreira L, Ucharico TAP, Herrera EM, Marcon SS. Vivências de familiares cuidadores de idosos dependentes no processo de cuidado. Rev Enferm UFSM. 2023;13(e23):1-18. Doi: 10.5902/2179769274117.

27. Souza GA, Giacomin KC, Firmo JOA. O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2024;27:e230062. Doi:10.1590/1981-22562024027.230062.pt.

28. Abreu W, Tolson D, Jackson GA, Costa N. Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. Front Public Health. 2023;11:1104250. Doi:10.3389/fpubh.2023.1104250.

29. Nasreen HE, Tyrrell M, Vikström S, Craftman Å, Syed Ahmad SAB, Mat Zin N, et al. Caregiver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family caregivers of persons with dementia in Malaysia: baseline results of a psychoeducational intervention study. BMC Geriatr. 2024;24:656. Doi: 10.1186/s12877-024-05221-9.

30. Huang SS. Depression among caregivers of patients with dementia: Associative factors and management approaches. World J Psychiatry. 2022;12(1):59-76. Doi: 10.5498/wjp.v12.i1.59

31. Giebel C, Pulford D, Cooper C, Lord K, Shenton J, Cannon J, et al. COVID-19-related social support service closures and mental well-being in older adults and those affected by dementia: a UK longitudinal survey. BMJ Open. 2021;11(1):e045889. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-045889.

32. Syed Ahmad SAB, Kabir ZN, Tyrrell M, Craftman Å, Nasreen HE. Efficacy of a Telephone-Intervention on Caregiving Burden and Mental Health among Family Caregivers of Persons with Dementia in Malaysia: A Randomized Controlled Trial. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(10):1354. Doi:10.3390/ijerph21101354.

33. Xie Y, Shen S, Liu C, Hong H, Guan H, Zhang J, et al. Internet-Based Supportive Interventions for Family Caregivers of People With Dementia: Randomized Controlled Trial. JMIR Aging. 2024;7:e50847. Doi:10.2196/50847.

34. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help wanted? Providing and paying for long-term care. Paris: OECD Publishing; 2011. Doi:10.1787/9789264097759-en.

35. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.