

Perfil sociodemográfico e capacidade de autocuidado do cuidador informal familiar de pessoas idosas

Sociodemographic profile and self-care ability of informal family caregivers of elderly people

Perfil sociodemográfico y capacidad de autocuidado del cuidador informal familiar de personas mayores

RESUMO

Objetivo: Identificar as características sociodemográficas e de saúde e avaliar as capacidades de autocuidado de cuidadores informais familiares de pessoas idosas. **Método:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, com 151 cuidadores informais familiares. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, sendo a frequência e percentagem para as variáveis categóricas e medidas de tendência e dispersão central para as variáveis contínuas. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: caracterização sociodemográfica e de saúde e a Escala de Capacidades de Autocuidado de Cuidadores informais familiares. **Resultados:** predominância de mulheres com mais de 53 anos de idade, ensino médio completo, casadas, com filhos, percebiam a saúde como ótima, eram cuidadoras entre 1 a 5 anos, motivadas por opção pessoal. As capacidades de autocuidado classificou-se com o conceito bom. **Conclusão:** As capacidades de autocuidado do cuidador informal familiar classificou-se com o conceito bom. Houve predominância feminina no papel de cuidador consistentes com a literatura.

Palavras-chave: Autocuidado; Cuidadores; Idosos.

ABSTRACT

Objective: To identify sociodemographic and health characteristics and assess the self-care abilities of informal family caregivers of elderly people. **Method:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study with 151 informal family caregivers. Descriptive statistics were used for data analysis: frequency and percentage for categorical variables, and measures of central tendency and dispersion for continuous variables. The following instruments were used: sociodemographic and health characterization and the Self-Care Ability Scale for Informal Family Caregivers.

AUTORES

Maria Eduarda de Carvalho Fonseca

Graduanda em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9954-038X>

Gabriel Sanches Freitas Oliveira

Graduando em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2142-6518>

Ana Elisa Rodrigues Germiniani

Graduanda em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0719-1957>

Maria Eduarda Silva Hermeto

Graduanda em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT). Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3702-9442>

Rogério Donizeti Reis

Doutor em Enfermagem, Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. E-mail: rogerio.reis@fmit.edu.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3457-2133>

Results: Predominance of women over 53 years old, with high school education, married, with children, perceiving their health as excellent, being caregivers for 1 to 5 years, motivated by personal choice. The self-care abilities were classified as good. Conclusion: The self-care abilities of informal family caregivers were classified as good. There was a predominance of women in the role of caregiver, consistent with the literature.

Keywords: Self-care; Caregivers; Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico e inevitável, sendo caracterizado pelo declínio gradual das funções fisiológicas, cognitivas e psicossociais¹. Ademais, é um fenômeno universal que afeta todos os seres humanos ao longo de sua vida, suas manifestações e impactos variam devido a fatores ambientais, comportamentais e genéticos¹.

Nesse sentido, a população idosa está em crescente aumento no Brasil, devido a transição demográfica, representada pela combinação da queda na taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida^{1,2,3}. Assim, o aumento da longevidade tem como consequência a sobrecarga no sistema de saúde e para a sociedade brasileira, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos^{1,2,3}. Em um estudo realizado na Alemanha por Jacob, Breuer e Kostev⁴ com aproximadamente 840 mil pessoas idosas foi evidenciado que as DCNT mais prevalentes em mulheres com idade superior a 80 anos foram insuficiência cardíaca (55,6%), acidente vascular cerebral (AVC) (49,2%), insuficiência renal crônica (47,9%) e doença coronariana (42,9%), ao passo que nos homens destacaram-se a insuficiência cardíaca (38,6%), a insuficiência renal crônica (34,1%), a osteoporose (32,9%) e o AVC (31,5%). Segundo a World Health Organization (WHO)⁵ as condições crônicas não transmissíveis (CCNT) constituem a principal causa de incapacidade e mortalidade prematura no mundo, responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas a cada ano, equivalente a 71% de todas as mortes. As principais causas de óbito em 2018 segundo a WHO são doenças cardiovasculares (DVC) (44%), câncer (22%), doença respiratória crônica (9%) e diabetes mellitus (4%). As condições crônicas têm como característica a longa duração, geralmente mais de uma etiologia, exigem tratamento contínuo e individualizado, ocasionando altos custos ao sistema de saúde, o que exige iniciativas para seu enfrentamento.

As CCNT são um problema de saúde pública global, no Brasil e em outros países tropicais de média e baixa renda tem sua gravidade aumentada, apresentando taxas de

mortalidade padronizadas por idade superiores aos países de alta renda^{6,7}. Essa situação é o reflexo do enquadramento socioeconômico e político evidenciado por problemas estruturais como baixa escolaridade, alimentação inadequada, condição de vida precária, doenças infectocontagiosas, uso substancial de tabaco e álcool e cuidados de saúde com recursos irrisórios e inacessíveis o que gera a incapacidade funcional para o autocuidado^{6,8,9}.

Por outro lado, a incapacidade funcional gera a necessidade de cuidados fornecidos por uma pessoa que presta assistência emocional, física e social¹⁰. Assim, os cuidadores de idosos desempenham uma função fundamental na promoção do bem-estar e na qualidade de vida dos idosos¹¹. Dessa forma, os cuidadores podem ser profissionais contratados ou amigos e familiares, e sua dedicação pode variar de cuidados ocasionais até em tempo integral¹¹.

A capacidade de autocuidado do cuidador familiar de pessoas idosas refere-se à habilidade e disposição em cuidar da sua saúde física e psicossocial, enquanto exerce sua função de cuidador¹¹. Além disso, a capacidade de autocuidado é pautada na consciência do indivíduo em cuidar de si, baseada em diversos aspectos, tais como físico, emocional, psicossocial e espiritual, sendo essencial para manter a saúde e bem-estar^{11,12}. Nesse sentido, algumas práticas recomendadas são estabelecer alguns hábitos, como, por exemplo, atividade física regular, higiene pessoal, sono adequado, alimentação equilibrada e gerenciamento do estresse^{11,12}.

Ademais, os cuidadores familiares de pessoas idosas enfrentam desafios significativos e podem ter diversas consequências para o cuidador, incluindo a sobrecarga emocional, estresse físico e falta de autocuidado. A falta de autocuidado é um reflexo de complexas demandas e desafios associados ao papel de cuidador. Portanto, para manter um autocuidado adequado, é indispensável prevenir problemas de saúde e garantir cuidado de qualidade à pessoa idosa¹³.

Diante do exposto os objetivos do estudo foram: identificar as características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores informais familiares e avaliar a capacidade de autocuidado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo e transversal. Participaram dele cuidadores informais familiares de pessoas idosas de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada nas residências dos cuidadores em hora e dia agendado previamente, com duração

de 30 minutos, no período de maio a agosto de 2022, por alunos de graduação em medicina devidamente capacitados. A amostragem foi não probabilística por conveniência. A amostra constituiu-se de 151 cuidadores informais familiares de pessoas idosas.

Os critérios de inclusão foram: ter idade mínima de 18 anos, ser cuidador informal familiar primário, ter no mínimo de seis meses de cuidados prestados. Os critérios de exclusão foram: cuidadores com impossibilidades clínicas e psicológicas de responder o questionário.

Utilizaram-se dois instrumentos para a coleta de dados sendo o primeiro referente à caracterização sociodemográfica e de saúde contendo perguntas sobre idade, sexo, escolaridade, religião, estado civil, tempo de cuidador, estado de saúde e motivo de ser cuidador; o segundo diz à escala de capacidade de autocuidado do cuidador familiar de pessoas idosas constituída, experimentalmente, por 30 itens, com cinco opções de respostas, com escore de 1 a 5. A pontuação mínima é de 30 e a máxima de 150 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a condição de autocuidado. A conceituação das capacidades de autocuidado do cuidador familiar será efetuada por meio dos seguintes conceitos e pontuação: 30 a 60 pontos (Ruim), 61 a 90 pontos (Regular), 91 a 120 pontos (Bom) e 121 a 150 pontos (Muito Bom).

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, sendo a frequência e percentagem para as variáveis categóricas ou contínuas e medidas de tendência e dispersão central para as variáveis contínuas ou numéricas. Os dados foram elaborados e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (versão 18,0). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma Instituição Pública Federal sob o parecer nº 5.131.517 e obedeceu os preceitos estabelecidos na resolução 466/12¹⁴.

RESULTADOS

Dos 151 cuidadores informais familiares de pessoas idosas, a média de idade foi de 53,5 anos, DP=15,7 anos; 72,8% eram do sexo feminino; 37,1% possuíam o ensino médio incompleto; 66,2% eram católicas; 45,7% informaram ser casados; 66,9% tinham filhos; 41,7% tinham como tempo de cuidador de 1 a 5 anos; 31,8% relataram o estado de saúde como bom; 87,4% informaram que a opção pessoal foi o motivo para ser cuidador. A conceituação da

capacidade de autocuidado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas foi considerado bom.

Tabela 1- Caracterização da amostra segundo aspecto sociodemográfico e de saúde dos cuidadores informais familiares. Itajubá, 2024, (n=151).

	FA	FR	Média	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo	DP
Idade			53,5	55,0	17	87	15,7
Sexo							
Masculino	41	27,2%					
Feminino	110	72,8%					
Escolaridade							
Ens. Fund. Incompleto	16	10,6%					
Ens. Fund. Completo	19	12,6%					
Ens. Médio Incompleto	11	7,3%					
Ens. Médio Completo	56	37,1%					
Ens. Superior Completo	49	32,4%					
Religião							
Católica	100	66,2%					
Evangélica	37	24,5%					
Espírita	9	6,0%					
Ateu	5	3,3%					
Estado Civil							
Solteiro	43	28,5%					
Casado	69	45,7%					
Viúvo	14	9,3%					
Divorciado	20	13,2%					
União Livre	3	2,0%					
Outro	2	1,3%					
Tempo de Cuidador							
6 meses a 1 ano	18	11,9%					
1 a 5 anos	63	41,7%					
5 a 10 anos	32	21,2%					
Acima de 10 anos	38	25,2%					
Estado de saúde							
Ótimo	48	31,8%					
Muito bom	28	18,5%					
Bom	43	28,5%					
Regular	24	15,9%					
Ruim	8	5,3%					

Motivo de ser cuidador

Opção pessoal	132	87,4%
Indicado pela família	9	6,0%
Por necessidade	10	6,6%

Fonte: Autores do estudo

Tabela 2- Avaliação da capacidade de autocuidado do cuidador informal familiar de pessoas idosas. Itajubá, 2024, (n=151).

Autocuidado total	
Média	100,4
Mediana	103
Mínimo	56
Máximo	110
DP	9,5
N	151

Fonte: Autores do estudo

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar as características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores informais familiares e avaliar a capacidade de autocuidado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas. Os resultados demonstraram um perfil homogêneo quando comparado a outros estudos e que a capacidade de autocuidado de cuidadores informais familiares foi considerado como conceito bom.

Sobre a idade dos participantes da pesquisa percebeu que no artigo de Dixe e Querido (2020)¹⁵ os cuidadores informais que participaram do estudo apresentam uma média de 53,5 anos e 82,9% destes cuidadores eram do sexo feminino. No estudo de Nunes et al. (2019) com 331 cuidadores familiares, 61% tinham menos de 60 anos e 75,4% eram mulheres, o que converge com os achados do presente artigo. Notadamente o cuidado é exercido em sua grande maioria por mulheres, e mesmo com a ascensão destas no mercado de trabalho mundial, ainda permanece a percepção de que são elas as responsáveis por atividades relacionadas ao trabalho doméstico, incluindo o cuidar, atividades do lar e atuação no mercado de trabalho com dupla e/ou tripla jornada^{16,17}.

Quanto à escolaridade, predominou o ensino médio completo. Ao comparar esse dado com a escolaridade de outros trabalhos realizados, tais como dos autores^{18,19} encontrou-se oscilação entre primeiro grau incompleto, completo e nível superior. As pessoas com diferentes níveis de escolaridade estão realizando a função de cuidador. É importante mencionar que, nas suas atividades diárias os

cuidadores ministram medicamentos. Para tanto, necessitam de saber ler e conhecer as operações matemáticas para ministração dos medicamentos e suas dosagens de forma completa. Esse é um dos motivos que evidencia a importância do nível de escolaridade aos cuidadores.

A religião católica sobressaiu entre os cuidadores familiares de pessoas idosas, há de afirmar que ao ter a religiosidade/espiritualidade como formas de enfrentamento, ajuda nas adversidades diárias. Os autores²⁰ consideram um importante recurso na condução de situações estressantes e desgastantes do indivíduo das situações do cotidiano referente ao cuidado de um ente querido. A aproximação com um ser supremo, independente da religião, traz um favorecimento frente à superação dos medos e da ansiedade, entre diversos outros sentimentos. Na obra^{21,22} os pesquisadores evidenciam a espiritualidade como algo motivador, que oferece condição física e emocional no enfrentamento das demandas do dia a dia, além de ajudar na relação interpessoal com o doente.

Quanto ao estado civil, 45,7% eram de cuidadores casados e no estudo realizado por Lopes e Massinelli²³ 70% destes informaram ser casados, fato este que, segundo o autor, pode ser considerado como fator positivo no partilhamento de tarefas relacionadas ao cuidado e poder contar com alguém para ouvir seus encantos e desencantos, sabor e sabores sobre a arte de cuidar.

Em relação ao tempo de cuidador, 41,7% dos participantes estavam desempenhando essa função entre um a cinco anos. Este resultado foi semelhante com o estudo²⁴ onde 52,7% dos cuidadores informais familiares exerciam a função a menos de quatro anos. Outro resultado convergente foi com os achados de Carvalho e Neri²⁵ onde o tempo médio de cuidados foi de três anos e três meses. Observou-se na pesquisa²⁶ que 52,38% das pessoas exerciam o cuidado por dois a cinco anos. Já o tempo de cuidados evidencia que as experiências adquiridas ao longo dos anos são uma forma de aprendizado tanto no aspecto cognitivo, do conhecimento que é construído, como no psicomotor, pois o cuidador desenvolve habilidades para executar as atividades diárias.

Ser cuidador familiar de pessoas idosas por longo tempo traz diversas consequências, pois passam por mudanças constantes em decorrência da atividade laboral, há menos tempo para o lazer e vida social o que pode se agravar quando esse cuidado está em contexto de vulnerabilidade e ocasionar depressão, ansiedade, insatisfação com a vida, agravamento de doenças e risco de adoecimento²⁷.

Em relação ao estado de saúde, os cuidadores a perceberam como “ótima”. Em um estudo realizado na Espanha, encontrou-se que a média de idade dos cuidadores foi de 47 anos e também perceberam a própria saúde como boa e ótima²⁸. Pode-se afirmar que essa percepção esteja relacionada com a idade dessas pessoas, considerando-se que a média foi de 53,5 anos.

Na condição de cuidador, perceber o próprio estado de saúde como conceito “ótimo” é muito significativo, pois a saúde é essencial. Por outro lado, levando-se em consideração, ainda, a idade, esse fator condicionante básico pode ser um elemento indicador do motivo dessa percepção, pois as DCNT são frequentes após a quarta década da vida. Segundo estudo realizado por Silva e Reis²⁹, do ponto de vista

etário, as DCNT surgem no final da terceira década da vida, porém com mais frequência, após a quarta década.

As motivações alegadas pelas pessoas para a decisão de assumir o cuidado envolvem diversos aspectos. Existem as focadas na ética da reciprocidade, nos sentimentos de gratidão, afeto, admiração e amor pela pessoa idosa; as que se sustentam pelos vínculos afetivos e harmoniosos, estabelecidos no decorrer da existência e as que assumem por opção pessoal. Registram-se relacionamentos com pais, mães e filhas e filhos; matrimoniais; fraternos e, em alguns casos, de sobrinhas, netas, noras e até de ex-esposas²⁴.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou um perfil detalhado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas, destacando suas características sociodemográficas, estado de saúde e capacidade de autocuidado. A análise revelou que a maioria dos cuidadores é composta por mulheres, predominantemente na faixa etária média de 53,5 anos, com ensino médio completo, religião católica e estado civil casado. Esses dados são consistentes com a literatura existente, que aponta para a predominância feminina no papel de cuidador devido a fatores culturais e sociais.

A capacidade de autocuidado dos cuidadores foi avaliada como "boa", com uma média de 100,4 pontos na escala utilizada. Esse resultado é significativo, pois indica que, apesar dos desafios e da sobrecarga emocional associados ao cuidado de pessoas idosas, os cuidadores conseguem manter um nível satisfatório de autocuidado. No entanto, é crucial reconhecer que o papel do cuidador pode gerar impactos negativos na saúde física e mental, especialmente em contextos de vulnerabilidade e com prolongada dedicação ao cuidado.

REFERÊNCIA

1. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv Soc Soc.* 2021;(142):427–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
2. Ferigato SH, Prestes CR de L, Ballarin MLGS, Miranda IMS de. O processo de envelhecimento e a problematização das práticas de saúde no Brasil. *Saúde debate.* 2012;36(92):86–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129210>
3. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2018Jun;23(6):1929–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
4. Jacob L, Breuer J, Kostev K. Prevalence of chronic diseases among older patients in German general practices. *German Medical Science.* 2016;14:1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779902/pdf/GMS-14-03.pdf>.
5. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565585>
6. Ezzati M, Obermeyer Z, Tzoulaki I, Mayosi BM, Mbewu A, Burnett R, et al. Acting on non-communicable diseases in low- and middle-income tropical countries. *Nature.* 2018;559(7715):507-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30046068/>

7. Kernkamp C da L, Mathias TAF, Coelho FLG, Andrade MAC, Souza RKT de. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016;32(7):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044115>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
9. Hatefi A, Allen LN, Jegede O, Nugent R, Nugent RA. Global susceptibility and response to noncommunicable diseases. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96(8):586-8. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/blt.17.206763>
10. Alves LC, Leite I da C, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(4):1199-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>
11. Cronemberger GL, Sousa RC de. Cuidando de idosos dependentes e de seus cuidadores: um desafio para as sociedades. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(3):957-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.07032022>
12. Mattos EBT, Oliveira JP, Novelli MMPC. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. *Rev bras geriatr gerontol*. 2020;23(3):e200189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>
13. Sousa GS de, Silva RM da, Reinaldo AM dos S, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo M do LF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(1):27-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
14. Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre condições éticas de trabalho e pesquisa. Conselho nacional de saúde. Brasília (DF); 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Dixe MACR, Querido AIF. Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020;1-8. Disponível em: <https://ciberindex.com/c/ref/50304p>
16. Barbosa L de M, Noronha K, Spyrides MHC, Araújo CAD de. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev bras estud popul [Internet]*. 2017May;34(2):391-414. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>
17. Nunes DP, Brito TRP de, Duarte YA de O, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2018;21:e180020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
18. Wachholz PA, Santos RCC, Wolf LSP. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. *Rev bras geriatr gerontol [Internet]*. 2013Jul;16(3):513-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300010>
19. Santos, F. G., Sanches, R. C., Bernardino, E., Silva, E. S., Haddad, M. C., Gonçalves, A. S., & Radovanovic, C. A. (2021). Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e20206. <https://doi.org/10.12707/RV20206>
20. Bravin AM, Trettene A dos S, Cavalcante R de S, Banin VB, Paula NA de MR, Saranholi TL, et al.. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta paul enferm [Internet]*. 2017Sep;30(5):504-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700073>
21. Figueiredo SV, Lima LA, Silva DPB e, Oliveira R de MC, Santos MP dos, Gomes ILV. Importance of health guidance for family members of children with sickle cell disease. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018Nov;71(6):2974-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0806>
22. Santos LB, Menezes TM de O, Freitas RA de, Sales MGS, Oliveira ALB de, Nunes AMPB. Care for the spiritual dimension provided by caregivers in a nursing home. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2022;75(1):e20200402. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0402>
23. Lopes SRA, Massinelli CJ. Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. *Aletheia [Internet]*. 2013 Abr; (40): 134-145. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100012&lng=pt.
24. Corral ACT, Oliveira NA de, Taminato M, Hino P, Okuno MFP. Idosos com demência: fatores relacionados à qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores informais. *RSD [Internet]*. 2023Out.27;12(11):e66121143770. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43770>

25. Carvalho EB, Neri AL. Patterns of use of time by family caregivers of elderly persons with dementia. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2019;22(1):e180143. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>
26. Sousa GS de, Silva RM da, Reinaldo AM dos S, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo M do LF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Jan;26(1):27–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
27. Coppetti L de C, Jardim VM da R, Siqueira DF, Dal Pozzo G, Pinno C. Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio. *ABCS Health Sciences*. 2019;44(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-995053>
28. Santos-Orlandi AA dos, Brito TRP de, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al.. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(1):e20170013. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>
29. Silva JV, Reis RD. Capacidade de autocuidado de pessoas idosas hospitalizadas. *Enferm Bras*. 2020;19(5):381-93. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i5.3968>