

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Adriana Nunes da Silva
Viviane Paraguai Spena de Oliveira

**QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS**

SOROCABA
2025

Adriana Nunes da Silva
Viviane Paraguai Spena de Oliveira

**QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Dirce Setsuko
Takahashi

SOROCABA
2025

Adriana Nunes da Silva
Viviane Paraguai Spena de Oliveira

**QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Dirce Setsuko
Tacahashi

Conceito final:

Aprovado em: _____ de _____ de _____

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Leni Boghossian Lanza

Prof.^a Dra. Ruth Bernarda Riveros Jeneral

Orientadora: Prof.^a Dra. Dirce Setsuko Tacahashi

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas que fizeram parte dessa trajetória acadêmica, aos professores, amigos e familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pela oportunidade de cursar a graduação na mesma, está tão conceituada faculdade. Aos professores, que fizeram parte do aprendizado, nesses quatro anos de curso. A nossa orientadora Dirce Setsuko Tacahashi, que nos guiou com excelência, dedicação e confiança no nosso trabalho, até finalizarmos essa trajetória, árdua, mas de muito orgulho. A Deus, por todos os dias de nossas vidas, a ele toda honra e glória. Agradecemos também os participantes da pesquisa, que dedicaram seu tempo e colaboraram com esse trabalho, eles foram fundamentais para a realização desta pesquisa.

Eu, ADRIANA NUNES DA SILVA agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, sabedoria e fé para chegar até aqui.

A minha mãe (Lavinia de Souza Barros) e minha tia (Cristina de Souza Barros), por todo amor, paciência e apoio incondicional em cada etapa desta jornada. Vocês foram minha base e minha inspiração.

Ao meu pai falecido (José Carlos Nunes da Silva) que tenho certeza de que me enviou forças e coragem para concluir esta etapa.

Aos meus amigos, (Viviane Paraguai) e (Tatiana Rocha), por estarem ao meu lado, oferecendo palavras de incentivo, risadas e companheirismo nos momentos mais desafiadores.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, deixo o meu mais sincero e eterno agradecimento.

Eu, VIVIANE PARAGUAI SPENA DE OLIVEIRA agradeço o meu esposo (Milton Carlos Sanches Júnior), funcionário da instituição no setor de anatomia, onde ele teve a oportunidade de me conceder uma bolsa de estudos nessa universidade, obrigado por me incentivar, me dar apoio emocional em dias difíceis e acreditar no meu potencial.

Aos meus filhos (Manuella Paraguai Sanches) e (Lorenzo Henrique Paraguai Sanches), minha base, minha força, meus maiores incentivos de nunca desistir, tudo que fiz foi sempre pensando em vocês.

Ao meu avô (Sabino Paraguai Piaulino) um homem digno, de fé, batalhador, que deixou seu legado na terra em 2016, mas que vive no meu coração.

A minha avó (Paulina Alves Piaulino), uma mulher simples, guerreira, ao qual é minha inspiração de força.

A minha mãe (Sueli Paraguai Piaulino) uma mulher batalhadora, que me criou sozinha e que não teve oportunidades de estudos.

A minha amiga (Danielle Helena) por me ajudar cuidando do meu bebê nesse último semestre.

A (Luciana Canabarro), técnica do laboratório de técnica cirúrgica da mesma instituição, pelo apoio emocional e por toda ajuda quando precisei.

Enfim, agradeço a todos que estiveram junto comigo nesses quatro anos me dando suporte, me incentivando nos momentos difíceis e que me ajudaram de alguma forma a chegar até aqui, meu eterno agradecimento.

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, constituindo um marco na assistência ao fim da vida, trazendo uma abordagem inovadora que combinava controle da dor, suporte emocional e atenção espiritual aos pacientes com doenças terminais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e transversal, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos. A população-alvo foi composta por cuidadores informais de pacientes internados na enfermaria de oncologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. A amostra foi não probabilística, por conveniência, incluindo cuidadores com 18 anos ou mais, que desempenharam a função há pelo menos três meses e concordaram em participar da pesquisa. Foram utilizados três instrumentos: um questionário sociodemográfico adaptado de estudos anteriores; o WHOQOL-100, que avalia a qualidade de vida em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente); e a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (ZBI), composta por 22 itens que medem a sobrecarga em uma escala de 0 a 88, onde escores mais altos indicam maior sobrecarga. **Resultados:** Constatação de impacto negativo na qualidade de vida, sobretudo nos domínios relacionados à saúde mental, sono, lazer e relações sociais. Levantamento de dados que possam subsidiar propostas de intervenção para apoiar e acompanhar cuidadores. Pretende-se não apenas melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, mas também preservar o bem-estar físico e emocional do próprio cuidador, minimizando os impactos da sobrecarga e favorecendo uma experiência de cuidado mais equilibrada e sustentável.

Palavra-chave: Cuidados Paliativos; Cuidador; Qualidade de vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Demonstrativo do perfil sociodemográfico CHS - 2025	13
Tabela 2: Demonstrativo perfil do cuidador / grau de dependência (AVDs: Atividade de vida diária).....	15
Tabela 3: Análise dos Itens Individuais (Médias por Questão) Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025	20
Tabela 4: Demonstração dos escores médios de facetas com menores desempenhos Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025.....	22
Tabela 5: Demonstração dos escores médios de facetas com maiores desempenhos. Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025.....	23
Tabela 6: Demonstração da classificação dos domínios analisados. Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo Geral	12
2.2. Objetivos Específicos	12
3. METODOLOGIA	12
3.1. Tipos de Estudo	12
3.2. Local de Estudo.....	13
3.3. Participante da Pesquisa.....	13
4. RESULTADOS.....	13
5. DISCUSSÃO	16
5.1. Análise dos Resultados da Escala de Sobrecarga de Zarit.....	19
5.2. Análise dos resultados do Instrumento WHOQOL-100	22
4.2.1. Resultados por faceta.....	22
5.3. Comparação entre WHOQOL-100 e Escala de Zarit	25
6. CONCLUSÃO	27
6.1. Implicações práticas.....	29
7. REFERÊNCIAS.....	31
Apendice A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	35
APENDICE B - AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES.....	36
ANEXO 1 – Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida	39

1. INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, constituindo um marco na assistência ao fim da vida, trazendo uma abordagem inovadora que combinava controle da dor, suporte emocional e atenção espiritual aos pacientes com doenças terminais (Du Boulay, 2007)

A partir da experiência do Reino Unido, o conceito de Cuidados Paliativos se expandiu para outros países influenciando a criação de unidades especializadas e programas acadêmicos especializados para a área e então em 1987, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu oficialmente a importância dos Cuidados Paliativos como um componente essencial do atendimento médico (Brasil, 2007).

Embora os cuidados paliativos já estejam bem consolidados em alguns países, os cuidados paliativos no Brasil não eram amplamente institucionalizados e muitas vezes eram vistos como uma abordagem secundária ou apenas para pacientes em fase terminal, sendo reconhecidos oficialmente em 2018, pela Resolução do Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), definido em 1990 e atualizado em 2002, Cuidados Paliativos é uma abordagem ativa e integral, que não se limita ao controle da dor, mas abrange todos os aspectos do sofrimento humano. Esse modelo de cuidado busca não apenas tratar os sintomas físicos, mas também oferecer suporte emocional, psicológico, social e espiritual ao paciente e à sua família (OMS, 2002).

O foco dos cuidados paliativos deve ser na qualidade de vida, no sofrimento e na tomada de decisões compartilhadas, pois não são restritos ao fim da vida, mas podem ser implementados desde o diagnóstico de uma doença grave, promovendo alívio da dor e outros sintomas físicos (Matsumoto, 2012).

Diante da impossibilidade de cura de determinadas enfermidades, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham em unidades de terapia intensiva (UTI), enfrentam o dilema ético sobre até que ponto o princípio da beneficência torna justificável prolongar a vida de pacientes terminais (Batista, 2011).

No contexto dos cuidados paliativos, é importante ressaltar que, esses cuidados não antecipa a morte do paciente com doenças incuráveis, apenas prolonga artificialmente o processo natural da morte com uma melhor qualidade de vida, como

é o caso de pacientes oncológicos (Borges, 2017).

Os cuidados paliativos são prestados por uma equipe multidisciplinar e têm como objetivo principal melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, onde essa abordagem por ser integrada permite não apenas o controle dos sintomas, mas também a manutenção da dignidade e qualidade de vida, fundamentais para pacientes oncológicos (Gomes, 2016).

De acordo com Kovács (2003), os avanços na medicina, cirurgia e farmacologia têm permitido que muitas doenças, anteriormente consideradas fatais, sejam controladas ao longo do tempo. Isso inclui enfermidades sem cura definitiva, como o câncer, que, graças aos tratamentos modernos, passaram a ser manejadas de forma crônica. Como resultado, os pacientes podem viver por muitos anos, mas frequentemente necessitam de cuidados contínuos para manter a qualidade de vida e controlar a progressão da doença.

No entanto, quando a irreversibilidade da doença é confirmada, o objetivo do tratamento deixa de ser a cura e passa a se concentrar no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida do paciente. Esse fator pode levar o doente a uma demanda de cuidado a longo prazo e de auxílio no desenvolvimento de suas atividades cotidianas, necessitando assim de um cuidador (Kovács, 2003).

Segundo os autores Liberato & Carvalho (2008), o cuidador informal, que, habitualmente, é um familiar, é considerado o núcleo fundamental de apoio em todo o processo da doença. Para Juarez (et.al 2008) descreveu que os familiares de pacientes oncológicos, especialmente aqueles que assumem o papel de cuidadores principais, podem enfrentar uma sobrecarga emocional significativa, tornando-se mais vulneráveis a problemas psicológicos e psiquiátricos.

Somam-se a isso a redução da qualidade de vida e dificuldades financeiras, muitas vezes relacionadas a alterações na rotina de trabalho ou aos custos associados ao tratamento do paciente. Essas adversidades tornam o cuidador informal vulnerável, comprometendo seu bem-estar e sua capacidade de continuar exercendo o cuidado de forma sustentável e segura."

Diante do exposto, algumas questões norteadoras emergem e direcionam a presente investigação: existe uma relação entre a qualidade de vida e a sobrecarga percebida pelos cuidadores? Há diferenças significativas na qualidade de vida entre

cuidadores do sexo masculino e feminino? A duração do cuidado influencia diretamente na sobrecarga emocional e física relatada pelos cuidadores? Essas questões visam aprofundar a compreensão sobre os fatores que impactam o bem-estar dos cuidadores informais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, contribuindo para a formulação de estratégias de apoio mais eficazes."

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Avaliar a qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar as principais dificuldades dos cuidadores em cuidados paliativos.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipos de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo exploratório. Foi aplicado três instrumentos padronizados e validados, os quais evidenciaram informações relevantes sobre os aspectos físicos, emocionais, sociais e funcionais da vida dos cuidadores. Foi aplicado um questionário adaptado de estudos anteriores, destinado a coletar informações como idade, sexo, escolaridade, renda, tempo de cuidado, entre outros dados pessoais e contextuais do cuidador. Também foi aplicado o WHOQOL- 100, Instrumento da Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de vida, composto por 100 questões distribuídas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente. Além da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview – ZBI), que avalia a sobrecarga relacionada ao ato de cuidar. Composta por 22 itens. Cada item é avaliado em uma escala Likert de cinco pontos, de “nunca” a “sempre”. Pontuação total varia de 0 a 88, sendo que escores mais altos indicam maior sobrecarga.

Os participantes foram cuidadores informais (familiares ou não) de pacientes

com diagnóstico de câncer em cuidados paliativos atendidos na enfermaria de oncologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, incluindo cuidadores que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ser o cuidador principal do paciente há pelo menos 3 meses e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de 28/08/2025 a 04/09/2025.

Os dados foram organizados em banco eletrônico utilizando o software Microsoft Excel®, e analisados por meio de estatísticas descritivas (frequência, médias, desvio padrão).

3.2. Local de Estudo

A pesquisa foi realizada no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Localizado no Bairro Jardim Vergueiro na cidade de Sorocaba-SP. Possui 48 leitos sendo, 22 leitos feminino e 26 leitos masculino.

3.3. Participante da Pesquisa

Os participantes desse projeto de pesquisa foram os cuidadores de pacientes em cuidados paliativos e respectivamente os que assim aceitaram a participar.

4. RESULTADOS

Tabela 1: Demonstrativo do perfil sociodemográfico CHS - 2025

Variáveis	Categoria	n	%
sexo	Feminino	7	87,5
	Masculino	1	12,5
Idade	40-49	5	62,5
	50-59	1	12,5
	60-69	2	25,0
Estado civil	Casado /União estável	7	87,5
	Separado	1	12,5
Escolaridade	Ensino médio completo	4	50,0
	Ensino fundamental	4	50,0

Fonte: Própria

Tabela 2: Demonstrativo perfil do cuidador / grau de dependência (AVDs: Atividade de vida diária)

Variável	Categoria	nº	%
Parentesco	Pai	3	37,5
	Irmão	2	25,0
	Avô	1	12,5
	Sobrinho	1	12,5
	Esposo	1	12,5
Tipo de cuidador	Familiar	8	100,0
Tempo de cuidado (anos)	03 meses a 1 ano	6	75,0
	Mais de 05 anos	1	12,5
	01 a 02 anos	1	12,5
Tempo de cuidado diário (horas)	06 a 12 hrs	3	37,5
	12 a 18 hrs	2	25,0
	Mais de 24 hrs	2	25,0
	6 horas	1	12,5
Grau de dependência (AVDs)	Dependente mais de 2 AVDs	4	50,0
	Dependente mais de 4 AVDs	3	37,5

Fonte: Própria

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que os cuidadores de pacientes em cuidados paliativos são predominantemente mulheres (87,5 %), com média de idade de aproximadamente 50 anos, e que dedicam longas jornadas ao cuidado diário. Este perfil está em consonância com a literatura nacional e internacional, que aponta o predomínio do sexo feminino no papel de cuidador informal no contexto de fim de vida (Delalibera et al., 2020).

A idade média e a faixa etária (62,5 % entre 40-49 anos; 25 % entre 60-69 anos) mostram que muitos cuidadores ainda estão em fase produtiva ou de maturidade, o que pode gerar sobrecarga acrescida ao ter de conciliar demandas de trabalho, família e cuidado intenso. A literatura sugere que jornadas prolongadas de cuidado e alto grau de dependência do paciente estão associados a menor qualidade de vida do cuidador (Silva et al., 2021).

No presente estudo, 100 % dos cuidadores foram familiares, fato que reforça a dimensão afetiva e continuada do papel de cuidado, bem como aponta para a necessidade de suporte institucional mais sistemático. A literatura indica que cuidadores familiares frequentemente enfrentam menos apoio formal, o que agrava o risco de esgotamento (Holgín; Arias-rojas; Moreno, 2021).

Outra evidência relevante: mais da metade dos cuidadores (50 %) cuida de pacientes com dependência para mais de duas atividades da vida diária (AVDs), e 25 % dedicam mais de 24 horas por dia ao cuidado. Esses níveis de exigência física e emocional são reconhecidos como fatores de risco para diminuição da qualidade de vida e para maiores índices de sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre cuidadores (Izzo et al., 2019; Esteves et al., 2023).

Os resultados deste estudo evidenciam um perfil abrangente dos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, no qual se observa que os domínios espiritual e psicológico apresentam as maiores médias de qualidade de vida, enquanto os domínios físico, ambiental e de independência demonstram comprometimento significativo. Paralelamente, os escores da Escala de Zarit indicam níveis de sobrecarga moderada a elevada, principalmente associados à exaustão física, à privação de tempo pessoal e às dificuldades financeiras. (Zarit, 1980)

Esse padrão é consistente com a literatura recente, que tem descrito uma correlação negativa entre a sobrecarga do cuidador e a qualidade de vida (QV), mediada por variáveis como sofrimento psicológico, ansiedade e depressão, além de moderada pela resiliência familiar. Nesse sentido, Cui et al. (2024) ressaltam que a carga de cuidado entre cuidadores de pacientes com câncer em fase avançada impacta negativamente a QV, sobretudo por meio do sofrimento psicológico, sendo essencial considerar não apenas o impacto direto da sobrecarga, mas também a complexa interação entre sofrimento emocional e resiliência familiar.

De forma semelhante, Perpiñá-Galvañ et al. (2019) demonstram que a sobrecarga vivenciada pelos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos piora significativamente a qualidade de vida relacionada à saúde, correlacionando-se com níveis elevados de ansiedade, depressão e fadiga — variáveis preditoras da sobrecarga e redutoras do bem-estar geral. Os autores destacam ainda que o cuidado prolongado sem suporte adequado pode conduzir à deterioração da saúde física e mental do cuidador.

No que se refere aos domínios físico e de independência, os achados deste estudo, com médias mais baixas, corroboram pesquisas que apontam que distúrbios do sono, fadiga e longas jornadas de cuidado reduzem a qualidade de vida e elevam a sobrecarga (Zhu, Li & Fan, 2025). Segundo esses autores, em países como a China — realidade semelhante à brasileira — os familiares que assumem o papel de cuidadores informais enfrentam sobrecarga intensa, especialmente nas fases iniciais do diagnóstico, quando as demandas surgem de forma inesperada e sem preparo prévio, ocasionando sofrimento físico e psicológico considerável.

Quanto ao domínio ambiental, que abrange aspectos como recursos financeiros, transporte, lazer e acesso a serviços, as menores pontuações observadas revelam uma vulnerabilidade estrutural, condizente com as evidências de que a toxicidade financeira associada ao cuidado oncológico agrava a sobrecarga e compromete a qualidade de vida dos cuidadores. Mirshahi et al. (2025) identificaram que o tempo dedicado aos cuidados, a dependência do paciente e as dificuldades financeiras são preditores significativos da sobrecarga, reforçando a importância de serviços de apoio e suporte econômico para mitigar esses efeitos.

No domínio social, que obteve escore intermediário, observa-se que o apoio familiar e o suporte da equipe de saúde contribuem para amortecer parcialmente o

impacto da sobrecarga. Esse achado converge com estudos que descrevem o apoio social como fator mediador na relação entre sobrecarga e qualidade de vida, reduzindo o estresse e promovendo melhor adaptação ao contexto de cuidado.

O destaque para o domínio espiritualidade, com o escore mais alto entre todos os domínios, reforça seu papel como mecanismo protetor essencial no enfrentamento das adversidades do cuidado paliativo. Pesquisas recentes demonstram que níveis mais elevados de bem-estar espiritual associam-se a menor sobrecarga e melhor qualidade de vida entre cuidadores oncológicos (Vigna et al., 2020; Vespa et al., 2018; Spatuzzi et al., 2019). De acordo com Vigna et al. (2020), cuidadores com maior espiritualidade relataram sentir-se menos sobrecarregados e mais capazes de lidar com o sofrimento, sendo as facetas *Fé* e *Significado na Vida* as mais relevantes para a redução do fardo.

Da mesma forma, Vespa et al. (2018) observaram que cuidadores com baixo bem-estar espiritual apresentaram piores índices de qualidade de vida, baixa autoaceitação emocional e maiores níveis de negação afetiva, sugerindo que a espiritualidade pode funcionar como fonte de força e via terapêutica potencial. Spatuzzi et al. (2019) ampliaram essa discussão ao demonstrar que altos níveis de *spiritual well-being* (SWB) estão positivamente associados à vitalidade, saúde mental e engajamento social, e negativamente correlacionados à ansiedade, depressão e sentimentos de abandono, evidenciando o caráter protetor do componente espiritual frente à sobrecarga do cuidado.

Com base nesses achados, constata-se que a espiritualidade desempenha papel fundamental na resiliência emocional e no bem-estar subjetivo dos cuidadores, reduzindo o impacto de sintomas depressivos e atenuando a relação entre sobrecarga e sofrimento psicológico. Em estudos longitudinais, verificou-se que a espiritualidade pode inclusive moderar a associação entre sobrecarga e depressão ao longo do tempo, confirmando sua relevância como fator de proteção e adaptabilidade emocional.

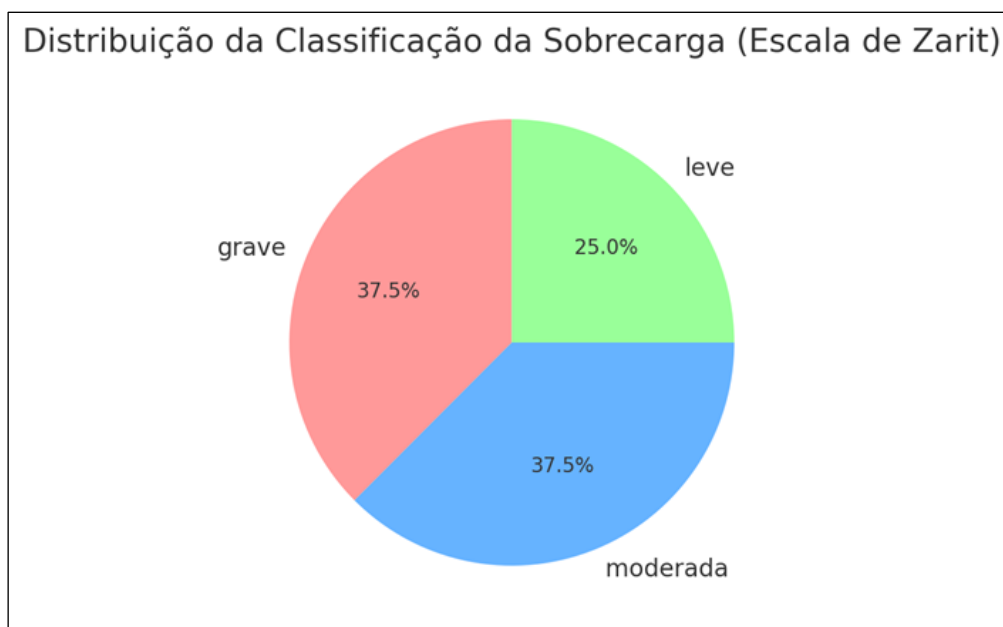
De modo geral, a análise comparativa entre WHOQOL-100 e Escala de Zarit revela que, embora os cuidadores enfrentem elevados níveis de sobrecarga — especialmente nos domínios físico e ambiental —, recursos internos (espiritualidade e resiliência emocional) e contextuais (apoio social e familiar) contribuem para a manutenção de uma qualidade de vida moderada, sobretudo nas dimensões

psicológicas. Por outro lado, as fragilidades identificadas evidenciam a necessidade de intervenções multidimensionais, que contemplem não apenas o suporte emocional, mas também as condições concretas de apoio estrutural e financeiro ao cuidador, essenciais para sustentar o cuidado de forma humanizada e sustentável.

5.1. Análise dos Resultados da Escala de Sobrecarga de Zarit

A Escala de Zarit (Zarit Burden Interview – ZBI) foi aplicada a oito cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, com o objetivo de mensurar o nível de sobrecarga física, emocional e social vivenciado no desempenho do papel de cuidador. A aplicação da escala permite identificar o impacto do cuidado contínuo na saúde e qualidade de vida desses indivíduos, constituindo um importante instrumento de triagem e monitoramento do bem-estar do cuidador (ZARIT; REEVER; BACH-PETERSON, 1980). A versão brasileira foi validada por Scazufca (2002), apresentando adequadas propriedades psicométricas e ampla aplicabilidade clínica.

Gráfico 1: Distribuição da Classificação da Sobrecarga (Escala de Zarit)



Fonte: Própria

A média geral (21,1) indica uma sobrecarga moderada, considerando os critérios usuais da Escala de Zarit. Contudo, há alta variabilidade entre os participantes, o que sugere perfis bastante distintos de sobrecarga. O Gráfico 1, apresenta a distribuição da Sobrecarga do cuidador.

Conforme demonstrado no Gráfico 1, a maior parte dos cuidadores apresentou níveis moderado (37,5%) e grave (37,5%) de sobrecarga, enquanto 25% foram classificados com sobrecarga leve. Esses achados são consistentes com estudos realizados com cuidadores de pacientes com doenças crônicas e em cuidados paliativos, nos quais predomina a sobrecarga moderada a grave (Vale et al., 2023; Bianchi et al., 2016).

A literatura mostra que a sobrecarga elevada está associada à ausência de suporte formal, ao tempo prolongado de cuidado e à intensidade das demandas físicas e emocionais (Delalibera; Barbosa; Leal, 2015). Esses fatores tendem a gerar o que Sequeira (2017) denomina de “fadiga do cuidar”, caracterizada por esgotamento emocional e redução da qualidade de vida.

Tabela 3: Análise dos Itens Individuais (Médias por Questão) Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025

Item	Descrição	Média
7	Sobrecarga geral	3,63
2	Estresse por acumular tarefas	3,38
4	Exaustão junto ao familiar/doente	3,38
6	Perda de controle da vida	3,00
1	Falta de tempo para si mesmo	2,75
5	Saúde afetada pelo cuidado	2,63
3	Relações afetadas negativamente	2,38

Fonte: Própria

A Tabela 3 - mostra as médias de cada item avaliado pela Escala de Zarit. Os maiores escores concentraram-se em: Sobrecarga geral (média = 3,63), Estresse por acúmulo de tarefas (média = 3,38) e Exaustão física e emocional junto ao familiar/doente (média = 3,38).

A predominância dos níveis moderado e grave reforça a sobrecarga cumulativa decorrente de jornadas prolongadas, ausência de períodos de descanso, limitações no autocuidado e responsabilidades múltiplas. Esse padrão é comum em cuidadores informais que dedicam grande parte do tempo às demandas do paciente, em detrimento de si mesmos. Na Tabela 3, apresentamos a análise dos itens individuais médias por questão.

Esses resultados indicam que a sobrecarga percebida pelos cuidadores é fortemente relacionada à exigência contínua de atenção e vigilância, somada ao acúmulo de responsabilidades domésticas e assistenciais. Estudos brasileiros como os de Gratão et al. (2019) e Andrade et al. (2014) confirmam essa tendência, apontando que o estresse ocupacional e o cansaço emocional são dimensões predominantes entre cuidadores de pessoas com câncer e doenças neurodegenerativas.

Em contrapartida, os menores escores foram atribuídos aos itens “relações afetadas negativamente” (2,38) e “saúde afetada pelo cuidado” (2,63), o que pode sugerir minimização dos impactos pessoais ou mecanismos de negação, conforme discutido por Queluz et al. (2019).

Esses resultados evidenciam que o cuidado contínuo e solitário representa o principal fator de desgaste, impactando tanto a autonomia pessoal quanto o equilíbrio emocional dos cuidadores.

Os achados mostram que a sobrecarga é predominantemente emocional e física, com reflexos diretos na saúde e na percepção de controle da própria vida. A exaustão e o estresse por múltiplas tarefas são marcadores centrais do sofrimento desses cuidadores. A interferência nas relações pessoais aparece em menor grau, possivelmente por um mecanismo de adaptação ou resignação ao papel de cuidador.

Em síntese, os resultados obtidos apontam para uma sobrecarga emocional e física significativa entre os cuidadores analisados. O predomínio de escores moderados e graves demonstra a vulnerabilidade desse grupo, confirmando que o ato de cuidar, quando exercido de forma contínua e sem suporte, compromete a saúde física, emocional e social (Delalibera; Barbosa; Leal, 2015; Gratão et al., 2019).

Esses dados reforçam a importância de programas de apoio psicológico, grupos de escuta e políticas de educação em saúde que promovam o autocuidado e a redistribuição das responsabilidades familiares (World Health Organization, 2021).

Além disso, a ZBI se mantém como instrumento confiável e sensível para identificar níveis de sobrecarga e direcionar intervenções personalizadas.

5.2. Análise dos resultados do Instrumento WHOQOL-100

Foram avaliados oito cuidadores de pacientes em cuidados paliativos por meio do instrumento WHOQOL-100, que mede a percepção de qualidade de vida em múltiplos domínios (físico, psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade). As respostas variaram de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito).

4.2.1. Resultados por faceta

As médias das 24 facetas foram calculadas e transformadas em escores médios (escala 1 a 5). A Tabela 3 demonstra os piores desempenhos, e a Tabela 4 os melhores desempenhos.

Tabela 4: Demonstração dos escores médios de facetas com menores desempenhos
Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025

Facetas com menores médias	Escore médio
F21 – Recursos financeiros	2,63
F15 – Participação e oportunidades de lazer	2,69
F23 – Transporte / acesso a serviços	2,77
F7 – Sono e repouso	2,91
F16 – Segurança física e ambiente	2,94

Fonte: Própria

Tabela 5: Demonstração dos escores médios de facetas com maiores desempenhos. Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025

Facetas com maiores médias	Escore médio
F24 – Espiritualidade / crenças pessoais	4,22
F12 – Relações sociais	3,84
F5 – Sentimentos positivos	3,81
F9 – Satisfação com o apoio social	3,70
F1 – Percepção geral de qualidade de vida	3,69

Fonte: Própria

Os resultados do WHOQOL-100 demonstram que os cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos apresentam uma qualidade de vida moderada (média global $\approx 3,4$), caracterizada pelo equilíbrio entre satisfação emocional e sofrimento físico e social. Na Tabela 5 - Observa-se o predomínio de domínios fortalecidos relacionados aos aspectos emocionais e espirituais, destacando-se a faceta F24 (espiritualidade), com o escore mais elevado (4,22), o que indica que crenças pessoais e fé funcionam como importantes elementos protetores frente ao sofrimento e à finitude inerentes ao processo de cuidar.

As relações sociais (F12) e os sentimentos positivos (F5) também se mostraram relevantes, evidenciando o papel do apoio familiar, do vínculo com a equipe de saúde e da relação afetiva com o paciente como fatores de sustentação do bem-estar subjetivo.

Em contrapartida, a Tabela 4 os domínios vulneráveis concentram-se nas dimensões física e ambiental, com destaque para os baixos escores nas facetas de recursos financeiros (F21) e transporte (F23), que refletem a sobrecarga econômica e as dificuldades logísticas no acompanhamento do paciente, frequentemente presentes em famílias que se dedicam integralmente ao cuidado.

A privação de sono e repouso (F7) reforça o impacto da vigilância contínua e do estresse emocional, enquanto a limitação de lazer (F15) evidencia o isolamento social e a restrição de tempo pessoal, fatores que contribuem para o desgaste e a exaustão.

Tabela 6: Demonstração da classificação dos domínios analisados. Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025

Domínio	Escore médio (1–5)	Classificação*
Espiritualidade	4,22	Alta
Psicológico	3,73	Moderada-alta
Geral (Percepção de QV e Saúde)	3,69	Moderada-alta
Social	3,54	Moderada
Independência	3,19	Moderada
Físico	3,18	Moderada
Ambiental	3,04	Moderada-baixa

Fonte: Própria Classificação:

- **Alta:** > 4,0
- **Moderada-alta:** 3,5–3,9
- **Moderada:** 3,0–3,4
- **Moderada-baixa:** 2,5–2,9
- **Baixa:** < 2,5

A interpretação dos resultados por domínio do WHOQOL-100 Tabela 6 evidencia diferenças importantes entre as dimensões avaliadas na qualidade de vida dos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. O domínio espiritualidade apresentou o escore mais elevado (4,22), indicando o papel central da fé, das crenças e da espiritualidade como mecanismos de enfrentamento e resiliência diante do sofrimento. A busca de sentido para a vida e a transcendência se configuram como estratégias essenciais que auxiliam os cuidadores a suportar as adversidades inerentes ao cuidado paliativo. O domínio psicológico, com escore de 3,73, revela uma percepção moderada-alta de bem-estar emocional, satisfação pessoal e presença de sentimentos positivos, sugerindo que, apesar do estresse e da carga emocional envolvidos, os cuidadores mantêm equilíbrio interno e percebem significado e utilidade em seu papel de cuidador.

Os domínios geral e social também apresentaram valores moderados a altos (3,69 e 3,54, respectivamente), refletindo a importância do apoio familiar e das relações interpessoais significativas. O vínculo estabelecido com o paciente e o reconhecimento social pelo cuidado prestado contribuem para a sensação de

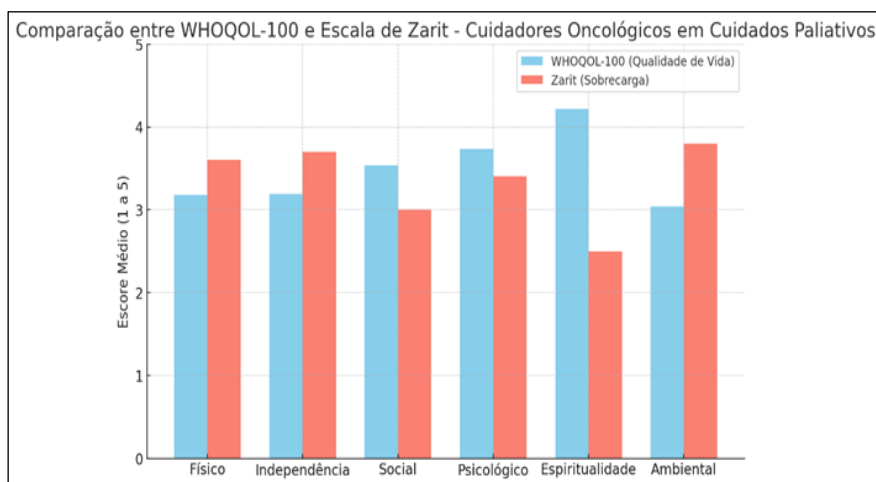
propósito e realização, embora a escassez de tempo para o lazer e a interação social mais ampla possam limitar esse bem-estar. Em contrapartida, os domínios independência e físico obtiveram média aproximada de 3,18, classificando-se como moderados e evidenciando limitações relacionadas à fadiga, à privação de sono e à redução da autonomia, consequências diretas da rotina contínua e extenuante do cuidado. Esses resultados apontam para a necessidade de estratégias de suporte, como revezamento entre cuidadores e períodos programados de descanso.

Por fim, o domínio ambiental apresentou o menor escore (3,04), indicando um nível moderado-baixo e revelando vulnerabilidades estruturais e econômicas, como a insuficiência de recursos financeiros, dificuldades de transporte e restrições no acesso a serviços de saúde. Tal resultado reforça a urgência de políticas públicas específicas voltadas ao cuidador familiar, que garantam suporte material e institucional para o desempenho dessa função.

De forma sintética, o perfil de qualidade de vida dos cuidadores analisados pode ser descrito como moderado, com destaque positivo para o domínio espiritual, que atua como fator protetor, e fragilidades nos aspectos ambientais e físicos, que refletem sobrecarga econômica e desgaste corporal. Esses achados evidenciam a coexistência de resiliência emocional e vulnerabilidade física e social, reforçando a necessidade de ações interdisciplinares e políticas de apoio direcionadas à saúde e bem-estar do cuidador.

5.3. Comparação entre WHOQOL-100 e Escala de Zarit

Gráfico 2: Comparação WHOQOL × Zarit



Fonte: Própria

O gráfico evidencia a relação inversa entre qualidade de vida e sobrecarga:

Nos domínios Físico, Independência e Ambiental, observa-se altos escores de sobrecarga (Zarit) acompanhados de baixa qualidade de vida (WHOQOL), refletindo fadiga, perda de autonomia, dificuldades financeiras e desgaste físico. No domínio Psicológico, as médias se equilibram, sugerindo resiliência emocional, mesmo sob pressão constante.

Já o domínio Espiritualidade apresenta alta qualidade de vida (4,22) e baixa sobrecarga (2,5), indicando que a fé e o sentido do cuidado são fatores protetores que amortecem os impactos negativos da sobrecarga.

O domínio Social mostra valores intermediários, evidenciando que o apoio de familiares e equipe de saúde ajuda a mitigar o estresse, embora não o elimine completamente.

A análise integrada demonstra que quanto maior a sobrecarga (Zarit), menor a qualidade de vida (WHOQOL-100), sobretudo nos aspectos físicos e ambientais. Por outro lado, a espiritualidade e o equilíbrio psicológico funcionam como pilares de sustentação, favorecendo o enfrentamento e prevenindo o esgotamento completo.

Quadro 1: Análise integrada Zarit – WHOQOL –100. Conjunto Hospitalar de Sorocaba 2025

Domínio WHOQOL-100	Média WHOQOL (1–5)	Tendência na Zarit (Sobrecarga)	Interpretação integrada
Físico	3,18	Alta (3,6)	O desgaste físico é evidente, marcado por fadiga, dor e privação de sono. A sobrecarga interfere diretamente na disposição e na saúde geral do cuidador.
Independência	3,19	Alta (3,7)	Há limitação da autonomia e perda de tempo pessoal, expressando dependência do ritmo do cuidado. Indica perda de controle sobre a própria rotina.
Social	3,54	Moderada (3,0)	As relações interpessoais são afetadas, mas o apoio familiar e o vínculo com a equipe de saúde atuam como elementos de proteção emocional.
Psicológico	3,73	Moderada (3,4)	Apesar da sobrecarga emocional, os cuidadores demonstram resiliência e preservam o equilíbrio afetivo, ancorados no sentido atribuído ao cuidado.
Espiritualidade Crenças pessoais	4,22	Baixa (2,5)	A espiritualidade é o principal fator protetor, promovendo aceitação, propósito e esperança. Atua como eixo de sustentação psicológica.

Ambiental (financeiro, transporte, lazer)	3,04	Alta (3,8)	Reflete vulnerabilidade estrutural e econômica: falta de recursos, lazer e suporte institucional, o que agrava a sensação de sobrecarga e limita o autocuidado.
--	------	------------	---

Fonte: Própria

Os dados Quadro 1 apontam uma relação inversa clara entre qualidade de vida e sobrecarga: os domínios com piores escores no WHOQOL-100 (físico, ambiental e independência) correspondem aos itens de maior sobrecarga na Escala de Zarit, como exaustão, falta de tempo para si e perda de controle da vida. Isso demonstra que o cuidado prolongado a pacientes oncológicos em fase paliativa impõe demandas físicas intensas e restrições pessoais significativas, levando a desgaste e sensação de impotência.

Por outro lado, os domínios psicológico, social e espiritual mantêm escores satisfatórios, evidenciando que o sentido do cuidado, a fé e o apoio social funcionam como fatores de resiliência. Esses elementos permitem aos cuidadores ressignificar o sofrimento, encontrar propósito e reduzir o impacto emocional da sobrecarga.

Assim, a comparação entre os dois instrumentos evidencia que, embora o cuidado gere altos níveis de sobrecarga, a espiritualidade e o apoio relacional preservam a qualidade de vida subjetiva, sustentando o cuidador emocionalmente frente às adversidades do processo de cuidar.

Em outras palavras: quanto maior a sobrecarga (Zarit), expressa em exaustão, privação de tempo e fadiga emocional, menor a qualidade de vida nos domínios físico, ambiental e de independência (WHOQOL). Contudo, a espiritualidade e o sentido do cuidado atuam como fatores compensatórios, preservando parcialmente o bem-estar psicológico.

O equilíbrio observado é frágil e dependente do suporte emocional e institucional, reforçando a necessidade de políticas de cuidado voltadas também ao cuidador.

6. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu traçar o perfil dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos como majoritariamente mulheres, com média de 50 anos, familiares diretos, com escolaridade predominantemente de ensino médio ou fundamental, e com elevado nível de dedicação ao cuidado em termos de carga horária e grau de

dependência do paciente. Esses fatores combinados sugerem um alto risco para comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores.

Algumas limitações do presente estudo merecem ser consideradas. Em primeiro lugar, trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, o que requer cautela na interpretação dos resultados, uma vez que não permite estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. A coleta de dados ocorreu por meio de uma única entrevista com o cuidador familiar, restringindo a possibilidade de observar mudanças no envolvimento e na sobrecarga ao longo do tempo. Assim, são recomendados estudos longitudinais que avaliem os efeitos de longo prazo da sobrecarga do cuidador sobre a qualidade de vida, tanto do próprio cuidador quanto do paciente em cuidados paliativos.

Além disso, o estudo foi desenvolvido em um único hospital, com amostra reduzida, o que limita a generalização dos achados para outros contextos institucionais ou socioculturais. Pesquisas futuras devem ampliar o número de participantes e incluir diferentes cenários de atenção à saúde, de modo a fortalecer a validade externa dos resultados.

Também se faz necessária a investigação de estratégias teóricas, práticas e comportamentais que possam favorecer o autocuidado dos cuidadores e pacientes, facilitando o enfrentamento das demandas inerentes ao cuidado paliativo. É fundamental que novas pesquisas e políticas assistenciais se concentrem em estruturas de apoio e intervenções direcionadas à redução da sobrecarga do cuidador, promovendo relações de suporte e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Em síntese, os achados sugerem que a qualidade de vida do paciente tende a ser significativamente influenciada pela condição emocional, física e social do cuidador, reforçando a importância de se investir em programas que contemplem ambos os sujeitos do processo de cuidado.

Diante dos achados, recomenda-se que serviços de cuidados paliativos incorporem sistematicamente estratégias de apoio ao cuidador familiar, tais como: grupos de escuta, programas de capacitação para manejo do cuidado, momentos de alívio ou descanso (“respite care”), e avaliação periódica da qualidade de vida do cuidador. Tais ações são essenciais para que o cuidado ao paciente terminal não ocorra em detrimento do bem-estar do cuidador. Além disso, futuras pesquisas com

amostras maiores e instrumentos padronizados para avaliar a qualidade de vida do cuidador (por exemplo, WHOQOL-BREF, QOLTI-F) são necessárias para aprofundar a compreensão de como variáveis como tempo de cuidado diário, grau de dependência do paciente, vínculo familiar, escolaridade e idade do cuidador se relacionam com desfechos de saúde física, emocional e social dos cuidadores.

A presente análise demonstra que cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos vivenciam uma combinação de sobrecarga elevada e qualidade de vida moderada. Embora aspectos como espiritualidade e suporte social funcionem como alicerces de resiliência, os predomínios de desgaste físico, restrição de autonomia e vulnerabilidade ambiental exigem atenção normativa e de prática. Portanto, práticas de cuidado dirigidas ao cuidador não devem focar exclusivamente na esfera emocional, mas devem abarcar o suporte logístico, financeiro e espiritual, a fim de preservar a saúde integral do cuidador e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado.

Por fim, reconhecer o cuidador como sujeito de cuidado — e não apenas como suporte para o paciente — é condição indispensável para humanização e integralidade na atenção em cuidados paliativos.

6.1. Implicações práticas

1. Implementação de programas de respiro e descanso para cuidadores, com foco em higiene do sono e revezamento de cuidado, para mitigar os efeitos negativos no domínio físico e de independência.
2. Atuação na esfera financeira e logística, por meio de triagem de toxicidade econômica do cuidado e encaminhamento para benefícios, transporte sanitário, auxílios e redes de suporte comunitário.
3. Fortalecimento de apoio psicossocial e redes de suporte para cuidadores, promovendo grupos de apoio, educação de cuidadores e atuação de enfermagem de família, dada a função mediadora do suporte social.
4. Inclusão de cuidado espiritual estruturado no contexto de cuidados paliativos, com triagem da necessidade espiritual, apoio de capelania ou profissionais de psicologia com formação em espiritualidade, reconhecendo seu papel protetor.

5. Desenvolvimento de intervenções combinadas (educacionais, psicossociais, logísticas e financeiras) para redução da sobrecarga e promoção da qualidade de vida, dada a evidência de que intervenções isoladas têm efeito modesto.
[pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)+1

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Samkya. F. O. et al. *Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de crianças com neoplasia*. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 318–329, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001232013>
- BATISTA, Katia Torres.; SEIDL, Elaine Maria Fleury. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 51-60, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3stoF2M>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- BIANCHI, Mariana. et al. *Indicadores psicométricos da Zarit Burden Interview em cuidadores familiares*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2839, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1379.2835>
- BORGES, Eliana Lourenco. et.al. Sobrecarga do cuidador familiar: a sobrecarga de cuidar de pacientes com câncer de pulmão, de acordo com o estágio do câncer e a qualidade de vida do paciente. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 18-23, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 225, p. 276, 23 nov. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3CXjUn1>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- CUI, Panpan, Yang, Ming, Hu, Henggyu. et al. The impact of caregiver burden on quality of life in family caregivers of patients with advanced cancer: a moderated mediation analysis of the role of psychological distress and family resilience. **BMC Public Health** **24**, 817 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18321-3>
- DELALIBERA, Mayra.; BARBOSA, Antonio; LEAL, Isabela. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de doentes em fim de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2721–2728, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>
- DELALIBERA, Mayra; COELHO, Alexandra; FRADE, Pedro; et al. Caregiving and bereavement in palliative care: a cross-cultural study between Brazil and Portugal. *Transcultural Psychiatry*, v. 57, n. 3, p. 445-454, 2020. DOI: 10.1177/1363461520909596.
- DU BOULAY, Shirley. **Changing the face of death**: the story of Cicely Saunders. 2. ed. Great Britain: Brightsea, 2007. 24 p.
- ESTEVES, Daniela; OLIVEIRA, Naila Albertina de; TAMINATO, Mônica; et al. Elderly people with dementia: factors related to informal caregivers' quality of life and burden. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, e43770, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i11.43770.

GOMES, Ana Luiza Zamboni; OTHERO, Marília Benze. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-167, 2016

GRATÃO, Aline Cristina Martins. et al. *Brief version of the Zarit Burden Interview (ZBI-12) for burden assessment in older caregivers*. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 1, p. 122–129, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-010015>

HOLGÍN, Edith Arredondo; ARIAS-ROJAS, Mauricio; MORENO, Sonia Carreño. Quality of life of family caregivers of people with cancer in palliative care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03740, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020015103740.

IZZO, Juliana Martins; CUNHA, Ana Márcia Rodrigues; CESARINO, Cláudia Bernardi; ISMAEL MARTINS, Marielza Regina. O impacto da dor crônica na qualidade de vida e na capacidade funcional de pacientes oncológicos e de seus cuidadores. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, n. 4, p. 336-341, 2019. DOI: 10.5935/2595-0118.20190062.

JUAREZ, Gloria. et al. Distress and quality of life concerns of family caregivers of patients undergoing palliative surgery. **Cancer Nursing**, New York, v. 31, n. 1, p. 2-10, 2008.

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIBERATO, Regina Paschoalucci.; CARVALHO, Vicente Augusto de. Psicoterapia. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 357-361.

MATSUMOTO, Dalva Yuki. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T., PARSONS, H. A. (org.). **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 23-30.

MIRSHAHI, Arvin, FARSI, Zahra, SAJADI, Seyed. Azam. et al. (2025). *Caregiver burden in family caregivers of individuals with cancer in Iran: an analytical cross-sectional study*. **Journal of Health, Population and Nutrition**, 44, 186. <https://doi.org/10.1186/s41043-025-00929-9>
PERPIÑÁ-GALVAÑ, Juana. et al. (2019). Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16(23), 4806. <https://doi.org/10.3390/ijerph1623480>

QUELUZ, Francine Nathalie Ferrarezi Rodriguez., CAMPOS, Camila Rafel Ferreira, Santis, Ligia de, ISAAC, Leticia., & BARHAM, Elisabeth. Joan. (2019). Zarit caregiver burden interview: evidências de validade para a população brasileira de cuidadores de idosos. **Revista Colombiana de Psicología**, 28, 99-113. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.69442>

SCZUFCA, Marcia. *Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses*. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 1, p. 12–17, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>

SEQUEIRA, C. A. C. *Cuidar de Idosos Dependentes: desafios para os cuidadores familiares*. Coimbra: Quarteto Editora, 2017.

SILVA, Alice Regina Felipe; FHON, Jack Roberto Silva; PARTEZANI RODRIGUES, Rosalina Aparecida; LEITE, Mariane Thais Pecchi. Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 39, n. 1, e10, 2021. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n1e10.

SPATUZZI, Roberta, GIULIETTI, Maria Velia., RICCIUTI, Marcelo. et al. (2019). *Exploring the associations between spiritual well-being, burden, and quality of life in family caregivers of cancer patients*. **Palliative & Supportive Care**, 17(3), 294–299. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000160>

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social, Science and Medicine**, Great Britain, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

VALE, Jamil Michel Miranda do. et al. *Sobrecarga dos cuidadores familiares de adoecidos por câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa*. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 32, e20220362, 2023. <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92970>

VESPA, Anna., SPATUZZI, Roberta., MERICO, Fabiana. et al. (2018). *Spiritual well-being associated with personality traits and quality of life in family caregivers of cancer patients*. **Supportive Care in Cancer**, 26, 2633–2640. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4107-3>

VIGNA, Paula Menis. et al. (2020). *Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively*. **BMC Palliative Care**, 19(77). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00585-2>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global report on ageing and health*. Geneva: WHO, 2021. : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/national-cancer-control-programmes>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ZARIT, Steven H.; REEVER, Karen. E.; BACH-PETERSON, Julie. *Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden*. **The Gerontologist**, v. 20, n. 6, p. 649–655, 1980. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

ZHU, Wey, LI, Jinping, FAN, Chaofeng. (2025). Caregiver burden of cancer patients undergoing palliative PTBD: an investigation of patient and caregiver factors. **BMC Palliative Care**, 24(1):131. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01760-z>

APENDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Data: / /	
Nome Completo:	
Idade:	Profissão:
Possui alguma religião: ☐ Sim. Qual: ☐ Não	
Estado Civil: ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ União estável	
Escolaridade: ☐ Ensino fundamental ☐ Ensino médio ☐ Ensino superior	
Sexo ☐ Feminino ☐ Masculino	
Parentesco ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão(a) ☐ Tio(a) ☐ Avo(a) ☐ Sobrinho(a) ☐ Outros	
Tempo de cuidado ☐ de 03 meses a 01 ano ☐ de 01 ano a 02 anos ☐ de 02 anos até 03 anos ☐ mais de 03 anos ☐ mais de 05 anos	
Tempo de cuidado diário ☐ 6 horas ☐ de 6 a 12 horas ☐ de 12 a 18 horas ☐ de 18 a 24 horas ☐ mais de 24 horas	
Grau de dependência ☐ Independente AVDs ☐ Dependente mais de 2 AVDs ☐ Dependente mais de 4 AVDs	
AVD= atividade de vida diária	

APENDICE B - AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES

Tem por objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. Esta escala não deve ser realizada na presença do paciente. A cada afirmativa o cuidador deve indicar a frequência que se sente em relação ao que foi perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Não existem respostas certas ou erradas. O estresse dos cuidadores será indicado por altos escores.

1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA

Leve até 14 pontos

Moderada 15 a 21 pontos

Grave acima de 22 pontos

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p.

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL-100

Versão em português
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre- RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **às duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

<i>Quanto você se preocupa com sua saúde?</i>				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você deseja indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a), feliz ou bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a "*com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se **às duas últimas semanas**.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F4.2 Em geral, você se sente contente?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

As questões seguintes se referem a qualquer "*trabalho*" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se **às últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "*quão bem você é capaz de se locomover*" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se **às duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

