



# Relação entre sobrecarga do cuidador da pessoa idosa e o sono: estudo de métodos mistos<sup>a</sup>

*Relationship between caregiver burden of older adults and sleep: a mixed-methods study*

*Relación entre la sobrecarga del cuidador de personas mayores y el sueño: un estudio de métodos mixtos*

Patrício de Almeida Costa<sup>1</sup>

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva<sup>2</sup>

Matheus Figueiredo Nogueira<sup>2</sup>

Jane Carla de Souza<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Santa Cruz, RN, Brasil.

2. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, PB, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a relação entre a sobrecarga do cuidado com a saúde do sono de cuidadores e conhecer quais são as concepções desses profissionais sobre a relação entre a sobrecarga do cuidado e o sono. **Método:** estudo de métodos mistos realizado com 73 cuidadores. A coleta de dados envolveu questionário sociodemográfico e ocupacional, Inventário de Sobrevida de Zarit, Diário do Sono, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e entrevistas semiestruturadas. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e bivariada ( $p<0,05$ ), e os qualitativos foram processados no software IRAMUTEQ, segundo análise de Bardin. **Resultados:** 67,1% dos participantes apresentaram sobrevida moderada a severa, associada aos horários irregulares, à menor duração e à pior qualidade do sono. Além disso, 47,9% relataram má qualidade do sono, mais prevalente entre mulheres, moradoras da zona urbana e responsáveis pelo lar. As narrativas revelaram que a sobrevida interfere diretamente no sono, provocando despertares noturnos e sonolência diurna. A rede de apoio foi apontada como fator protetivo. **Considerações finais e implicações para a prática:** a sobrevida impacta negativamente o sono dos cuidadores, evidenciando a necessidade de políticas públicas de suporte e apontando implicações para a enfermagem, especialmente na atenção domiciliar, no reconhecimento e enfrentamento precoce da sobrevida e na promoção do cuidado ao cuidador.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Idoso; Política de Saúde do Trabalhador; Sobrevida do Cuidador; Sonolência.

## ABSTRACT

**Objective:** to assess the relationship between caregiving burden and sleep health among caregivers of older adults, and to understand their perceptions of this relationship. **Method:** a mixed-methods study was conducted with 73 caregivers. Data collection included a sociodemographic and occupational questionnaire, Zarit Burden Interview, Sleep Diary, Pittsburgh Sleep Quality Index, and semi-structured interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive and bivariate statistics ( $p<0.05$ ), and qualitative data were processed using IRAMUTEQ software and Bardin's content analysis. **Results:** 67.1% of participants presented moderate to severe caregiver burden, associated with irregular sleep schedules, shorter sleep duration, and poorer sleep quality. Additionally, 47.9% reported poor sleep quality, more prevalent among women, urban residents, and those responsible for household tasks. Narratives revealed that burden interferes directly with sleep, causing nighttime awakenings and daytime sleepiness. A support network was identified as a protective factor. **Final considerations and implications for practice:** caregiver burden negatively impacts sleep quality, highlighting the need for supportive public policies and underscoring the relevance of nursing in home care, particularly in the early identification and management of burden and in the promotion of caregiver well-being.

**Keywords:** Caregivers; Aged; Occupational Health Policy; Caregiver Burden; Sleepiness.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la relación entre la sobrevida del cuidado y la salud del sueño de cuidadores de personas mayores, así como comprender sus concepciones sobre dicha relación. **Método:** estudio de métodos mixtos realizado con 73 cuidadores. La recolección de datos incluyó cuestionario sociodemográfico y ocupacional, inventario de Sobrevida de Zarit, Diario del Sueño, Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y entrevistas semiestructuradas. Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva y bivariada ( $p<0,05$ ), y los cualitativos procesados con el software IRAMUTEQ y análisis de contenido según Bardin. **Resultados:** el 67,1% de los participantes presentó sobrevida moderada a severa, asociada con horarios de sueño irregulares, menor duración y peor calidad del sueño. Además, el 47,9% reportó mala calidad del sueño, siendo más prevalente entre mujeres, residentes urbanos y responsables del hogar. Las narrativas revelaron que la sobrevida interfiere directamente en el sueño, provocando despertares nocturnos y somnolencia diurna. La red de apoyo fue señalada como factor protector. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** la sobrevida impacta negativamente en el sueño de los cuidadores, lo que refuerza la necesidad de políticas públicas de apoyo e implica a la enfermería en la atención domiciliaria, especialmente en la identificación y manejo precoz de la sobrevida y en la promoción del cuidado del cuidador.

**Palabras-clave:** Cuidadores Anciano; Política de Salud Ocupacional; Carga del Cuidador; Somnolencia.

### Autor correspondente:

Patrício de Almeida Costa.

E-mail: patrício.costa.702@ufrn.edu.br

Recebido em 30/05/2025.

Aprovado em 18/08/2025.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0067pt>

## INTRODUÇÃO

Dormir é uma necessidade básica, e a saúde do sono tem se consolidado como um tema emergente na atualidade, especialmente diante das evidências de que a privação ou a má qualidade do sono podem gerar impactos significativos à saúde. Esses efeitos abrangem desde processos inflamatórios e metabólicos até comprometimentos psicológicos, resultando em prejuízos biopsicossociais à saúde humana.<sup>1</sup> Entre os fatores que influenciam a qualidade do sono, destacam-se a duração da jornada de trabalho e o trabalho em turnos noturnos ou alternantes, que podem comprometer significativamente o descanso e a qualidade do sono dos indivíduos.<sup>2</sup>

Dentre os diferentes grupos de trabalhadores, os cuidadores de idosos são particularmente vulneráveis aos distúrbios do sono, apresentando múltiplos aspectos do sono prejudicados, como altos índices de privação de sono e sonolência diurna, além de maior tempo de vigília após o início do sono e despertares frequentes durante a noite.<sup>1-3</sup> Essas consequências estão fortemente associadas aos fatores inerentes à atividade de cuidado, como o tempo dedicado ao cuidado, a carga horária diária de trabalho e os distúrbios comportamentais da pessoa assistida.<sup>4</sup>

Diante desse cenário, torna-se essencial reconhecer que, embora os cuidadores de idosos remunerados contem com alguns direitos trabalhistas, ainda não há uma regulamentação específica que garanta proteção adequada a esses profissionais. Ademais, mesmo que o cuidado à pessoa idosa seja frequentemente informal, ele se configura como uma atividade laboral essencial que demanda reconhecimento na saúde e nas políticas públicas. Tendo em vista que esse trabalho impõe ao cuidador renúncias pessoais e dedicação intensa, o que, aliado à falta de suporte formal, pode resultar em estado de esgotamento, o qual compromete diretamente os aspectos essenciais à qualidade de vida, como alimentação, descanso e sono.<sup>5-8</sup> Desse modo, é crucial implementar medidas que assegurem melhores condições de trabalho e suporte adequado, previnindo impactos negativos à saúde física e mental dos cuidadores.<sup>7,8</sup>

Alguns estudos descritos em uma revisão sistemática apontaram uma possível relação entre a sobrecarga de trabalho, o sono e a atividade de cuidado. No entanto, aproximadamente 48,1% dos estudos incluídos nessa revisão se concentraram especificamente na avaliação da qualidade do sono dos cuidadores.<sup>9</sup> Aspectos como os horários habituais de dormir e acordar, bem como a irregularidade desses horários entre os dias úteis e os fins de semana, permanecem pouco explorados no contexto dos cuidadores de pessoas idosas.<sup>9</sup> Ademais, tais estudos tendem a não considerar fatores subjetivos relacionados à experiência ou vivência do cuidado, o que evidencia lacunas importantes na literatura científica.

Frente a esse cenário, buscou-se ampliar a avaliação de parâmetros relacionados ao sono dos cuidadores e sua relação com a sobrecarga de trabalho, utilizando métodos mistos para melhor compreender essa relação complexa. A adoção de métodos mistos potencializa o alcance explicativo dos resultados por meio da integração de dados quantitativos e qualitativos, possibilitando

não apenas quantificar a associação entre a sobrecarga e o sono, mas também compreender como os cuidadores percebem, sentem e enfrentam os desafios envolvidos nessa vivência. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a sobrecarga do cuidado com a saúde do sono de cuidadores e conhecer quais são as concepções desses profissionais sobre a relação entre a sobrecarga do cuidado e o sono.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, do tipo convergente, com coleta de dados sequencial. Nesse tipo de abordagem, os dados qualitativos podem explicar os achados quantitativos a partir da integração dos dados, proporcionando maior aprofundamento dos resultados.<sup>10</sup> O estudo quantitativo adotou um delineamento transversal e analítico, enquanto a investigação qualitativa seguiu a Análise de Conteúdo Temática. Para garantir rigor metodológico, foram seguidos os critérios do *Guidelines Mixed Methods Appraisal Tool*, que engloba os elementos comuns aos *STROBE* e *COREQ*.<sup>11</sup>

Na condução do estudo, foi adotado como cenário demográfico uma cidade do interior da Paraíba (Brasil), escolhida devido ao alto índice de idosos com comprometimento clínico-funcional em comparação às demais da macrorregião.<sup>12</sup> Para selecionar os participantes, utilizou-se um relatório nominal da Atenção Primária em Saúde (APS), identificando cuidadores formais e informais de idosos dependentes vinculados ao cadastro individual/familiar no sistema e-SUS. Para o cálculo amostral, foi utilizado o programa de domínio público *OpenEpi* versão 3.0, considerando um universo de (N=2.704), prevalência de 22% de incapacidade funcional na Região Nordeste do Brasil, nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, resultando em um “n” equivalente a 73 participantes.<sup>12,13</sup>

Os participantes foram selecionados a partir do método de amostragem aleatória simples, respeitando os critérios de elegibilidade: idade mínima de 18 anos e atuação como cuidador por pelo menos três meses (em caso de mais de um cuidador, foi adotado como cuidador principal aquele que era responsável pelo cuidado na maior parte do tempo). Neste estudo, foram incluídos todos os perfis de cuidadores que atuam junto à pessoa idosa dependente, para contemplar a diversidade existente no contexto do cuidado. Dessa forma, participaram: 1) cuidadores formais que possuem capacitação técnica ou curso específico para o exercício do cuidado (formal-remunerado); 2) cuidadores familiares que são geralmente filhos, cônjuges ou outros parentes, sem formação prévia e de forma não remunerada (informal-familiar); 3) cuidadores informais que, apesar de não possuírem laços de parentesco nem formação técnica, prestam cuidados mediante compensação financeira (informal-remunerado). Foram excluídos os indivíduos com diagnóstico clínico de distúrbios do sono ou uso de hipnóticos/ansiolíticos, por serem fatores de confusão nas análises. Ao final, três perdas/recusas foram substituídas por novo sorteio.

A coleta de dados ocorreu em fase única, em dois momentos distintos entre os meses de maio e agosto de 2023, após a

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 5.841.761) e posterior à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Inicialmente, foi realizado o contato presencial com os participantes, ocasião em que foram apresentados os objetivos da pesquisa e esclarecidos seus direitos, incluindo a liberdade de participação voluntária e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos.

Após a aceitação formal da participação, procedeu-se à coleta de dados, utilizando-se os seguintes instrumentos: I) Questionário sociodemográfico e ocupacional que coletava informações sobre sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, ocupação principal, tipo de cuidador e grau de parentesco com o idoso; II) *Zarit Burden Interview* (ZBI), que avalia a sobrecarga do cuidador a partir de 22 questões, cujas respostas variam de “nunca” a “quase sempre” (pontuação de 0 a 4 por item). O escore total pode atingir até 88 pontos, com os seguintes pontos de corte: zero a 20 pontos (baixa ou nenhuma sobrecarga), 21 a 40 pontos (sobrecarga moderada) e 41 a 88 pontos (sobrecarga moderada a severa);<sup>14</sup> III) Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), que avalia a qualidade subjetiva do sono no último mês, gerando uma pontuação global que varia de zero a 21 pontos, sendo que quanto maior o escore, pior é a qualidade do sono, com pontos de corte: zero a cinco representam boa qualidade do sono e pontuações maiores que cinco indicam má qualidade do sono;<sup>15</sup> e foi entregue também o IV) Diário de sono, que registrou os horários de dormir e acordar, e a duração do sono nos dias de semana e de fim de semana, sendo possível calcular a irregularidade da duração do sono entre os dias da semana. Posteriormente, foi agendado o dia de retorno para o recolhimento do diário do sono, momento em que se viabilizou o segundo momento de coleta da pesquisa.

No segundo momento da coleta, quando foi recolhido o diário de sono, foi realizada a entrevista do tipo aberta ou em profundidade, correspondendo ao conjunto qualitativo da investigação. Para essa técnica, foi utilizado um roteiro semiestruturado que guiou a entrevista, a qual foi gravada (com auxílio de gravador convencional), com a permissão do participante e posteriormente transcrita para maior fidedignidade das informações. Ressalta-se que as transcrições não foram enviadas aos participantes para comentários ou validação. A entrevista tinha como base duas questões centrais sobre os hábitos de sono e atividades de cuidado ao idoso, e oito questões secundárias para maior aprofundamento das temáticas, com perguntas complementares sobre possíveis pontos mencionados pelo participante, como satisfação com o sono, concepção sobre o que é qualidade do sono, rotina de cuidados e possíveis dificuldades para dormir/despertar.

Destaca-se que, para a fase de entrevista em profundidade, a amostra foi definida utilizando a técnica de saturação dos dados, seguindo as recomendações de Minayo<sup>16</sup>, que determina uma quantidade consensual de 20 a 30 entrevistas, assim, dos 73 cuidadores que participaram do primeiro momento da investigação, 27 participantes realizaram a entrevista. O processo de coleta de dados foi conduzido de forma colaborativa entre os pesquisadores, que apresentavam diferentes níveis de formação

científica e experiência em estudos qualitativos. Reuniões regulares foram realizadas ao longo da pesquisa com o objetivo de acompanhar o andamento do estudo, refletir criticamente sobre os achados e estabelecer consensos metodológicos. Durante esse processo, ambos os pesquisadores observaram que a saturação dos dados foi alcançada na 26ª entrevista.

Para a confirmação, foi realizada uma entrevista adicional, após a qual se decidiu pela interrupção da coleta de dados.

Cada entrevista teve duração média de aproximadamente 15 minutos, sendo conduzida no domicílio dos participantes, em local apropriado, silencioso e que garantisse sua privacidade e conforto. Não foi necessária a repetição de entrevistas. As entrevistas foram realizadas por dois pesquisadores: um mestrande do programa de pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva e uma acadêmica do último período do curso de Enfermagem, sendo assegurado que, em cada entrevista, apenas um pesquisador e o respectivo participante permanecessem no ambiente. Ambos os pesquisadores possuíam experiência prévia na condução de investigações qualitativas, além de atuação na área de enfermagem gerontogeriátrica.

Ressalta-se que não havia qualquer vínculo ou relação pré-existente entre os pesquisadores e os participantes antes do início da coleta de dados.

Os dados quantitativos foram analisados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foi utilizado o teste *Qui-quadrado* de aderência para as análises de distribuição de frequência e o teste de *Mann-Whitney* para comparar as variáveis de sono de acordo com os grupos de sobrecarga de cuidado. Foi adotado em todas as análises a significância de  $p < 0,05$ .

Para a análise qualitativa, as transcrições foram convertidas em formato de *corpus* textual para processamento no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), versão 0.7 alpha 2. A análise textual foi realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) proposta pelo método de *Reinert*, na qual os segmentos de texto são classificados de acordo com seus respectivos vocabulários, representados em forma de dendrogramas e classes textuais, conforme sua proximidade e suas ramificações, com palavras com frequência igual ou superior a cinco ( $\chi^2 > 3,84$ ;  $p < 0,05$ ).<sup>17</sup>

Com o intuito de confirmar os achados evidenciados pelas classes geradas no dendrograma e organizar os dados obtidos no processamento textual, os conteúdos foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo proposta por *Bardin*. O tratamento dos resultados e a interpretação buscaram assegurar a significância e validade dos achados, por meio da aplicação de operações estatísticas realizadas com o auxílio do software IRAMUTEQ®. Dessa forma, foi possível evidenciar e qualificar as informações emergentes a partir da análise estrutural das classes representadas no dendrograma. A análise final foi conduzida pela integração dos dados quantitativos e qualitativos, a fim de identificar convergências, divergências e complementariedades.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 73 cuidadores de idosos, dos quais 93,2% eram cuidadores informais/familiares e 61,6% eram filhos(as) que cuidam dos pais. A prevalência de cuidadores foi do sexo feminino (87,7%), alfabetizadas (86,3%) e residentes da zona urbana (72,6%). A média de idade observada foi de  $46 \pm 10,37$  anos, com renda familiar mensal média de R\$ 2000,00 reais (salário-mínimo em vigor no período da coleta = R\$ 1.320,00 reais) e com ocupações variadas (Tabela 1). A má qualidade de sono foi observada em 47,9% da amostra total, sendo mais prevalente nas mulheres ( $\chi^2 = 5,58$ ;  $p = 0,018$ ), moradores da zona urbana ( $\chi^2 = 15,89$ ;  $p = 0,0001$ ) e com a ocupação do lar ( $\chi^2 = 11,56$ ;  $p = 0,0001$  (Tabela 1).

Foi observado que 45,2% dos participantes obtiveram sobrecarga moderada a severa e 21,9% sobrecarga moderada. Os níveis de sobrecarga mais elevados foram associados ao fato de dormir mais tarde nos dias de semana, acordar mais cedo e ter menor duração do sono nos dias de semana e de fim de semana, e pior qualidade do sono. Não houve diferenças na duração do sono entre os dias de semana e de fim de semana (Tabela 2).

Em relação aos resultados qualitativos, a compreensão das condições de vida, fatores relativos ao cuidado, à saúde e ao sono dos cuidadores de idosos domiciliados, foi construída a partir do processo de codificação e categorização das narrativas apresentadas nas entrevistas, mediante o uso do software IRAMUTEQ®, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com aproveitamento de 77,78% para o processamento e análise do material empírico.

Assim, a CHD apontou seis classes textuais, conforme o dendrograma apresentado na Figura 1.

No dendrograma, o *corpus* primário foi dividido em duas grandes ramificações, compostas por seis classes descritas na Figura 1. Com base no referencial teórico-metodológico de Bardin, as classes textuais subsidiaram a construção de uma grande categoria temática denominada “Percepção do cuidador sobre as atividades de cuidado e sua influência no sono, saúde e sobrecarga do trabalho”, correspondendo a todos os aspectos abordados nas entrevistas. Os dados qualitativos, por meio da categoria, possibilitaram avançar na interpretação dos fatores subjetivos da atividade de cuidado, apresentando pontos de convergências com o conjunto quantitativo dos dados.

### **Percepção do cuidador sobre as atividades de cuidado e sua influência no sono, na saúde e na sobrecarga do trabalho**

Nesta categoria, os discursos caracterizavam o comprometimento do sono a partir da atividade de cuidado ao idoso. Os participantes destacaram que o cuidado ao idoso compromete o domínio biológico relativo ao sono e influencia outras dimensões de sua vida:

*A atividade de cuidar de uma pessoa, principalmente de um idoso, influencia muito, não só no sono, mas na vida como um todo. Você acaba adoecendo e você não pode nem cuidar de você direito, aí, se não existe tempo nem para cuidar da saúde avalia para dormir direito (CUID 02).*

*Ninguém aqui em casa dorme mais. Temos que ficar pastorando-o. Ele fica se engasgando, com dor, não sabe dizer o que tem. É isso. Não tem como dormir ou ter saúde nessas condições (CUID ??).*

*Acordo várias vezes à noite. E no outro dia parece que não dormi. O cansaço e a moleza no corpo, mas também não consigo parar para cochilar (CUID 18).*

*Acho que nem só no sono, mas sim na saúde. Tou me vendendo mais cansada, fastiosa e, principalmente estressada. Não sei se é por não estar dormindo direito ou por exaustão do cuidado mesmo [...] (CUID 20).*

*Influenciou meu sono, minha saúde, meu convívio com a família, igreja, viagens. Influenciou em tudo. Hoje eu não posso fazer coisas que eu costumava e gostava de fazer, porque tenho que cuidar dela. [...] minha realidade não me deixa dormir o tanto que eu queria, nem ter saúde ou fazer o que quero (CUID 25).*

Entre os comprometimentos do sono, as narrativas apontaram para a fragmentação do sono, seja pela preocupação excessiva com o estado de saúde do idoso:

*Não tem como não influenciar. [...] me sinto preocupada, aí eu tenho que ficar olhando-o 24 horas. A gente só pede a Deus pra ele não adoecer, porque quando ele adoece, a gente fica sem dormir, tendo que olhar ele o dia e noite (CUID 03).*

*Acho que todo mundo que tem um idoso em casa e que precisa cuidar dele tem o mesmo problema. Quando chega de noite, a pessoa se levantando muitas vezes. E não consegue dormir direito, porque fica preocupada (CUID 27).*

*Eu acho que todos que cuidam de idosos afeta um pouco o sono, porque você vai dormir preocupada com aquela pessoa, se tá bem durante a noite, se tá dormindo. Isso afeta o sono, parece não ter sossego por causa da preocupação (CUID 07).*

*[...] é tanta coisa na cabeça da gente que a gente acaba não conseguindo dormir direito à noite e quando você vê, já tá perto de amanhecer o dia [...]. Às vezes a preocupação é tanta que acordo sem ter motivo (CUID 21).*

Notam-se ainda relatos que evidenciaram alterações nos horários de dormir e despertar dos cuidadores, estado de sono não reparador e maiores graus de sonolência diurna, decorrentes do cuidado exercido ao idoso em domicílio.

*[...] durante a noite eu não consigo dormir, porque tem a pausa dos sonos, acabo só dando cochilos de minutos. Assim acabo acordando e me sentindo cansada. Quando posso,*

**Tabela 1.** Comparação entre os grupos de qualidade de sono, segundo as características sociodemográficas e ocupacionais dos cuidadores, Paraíba, 2024 ( $n = 73$ ).

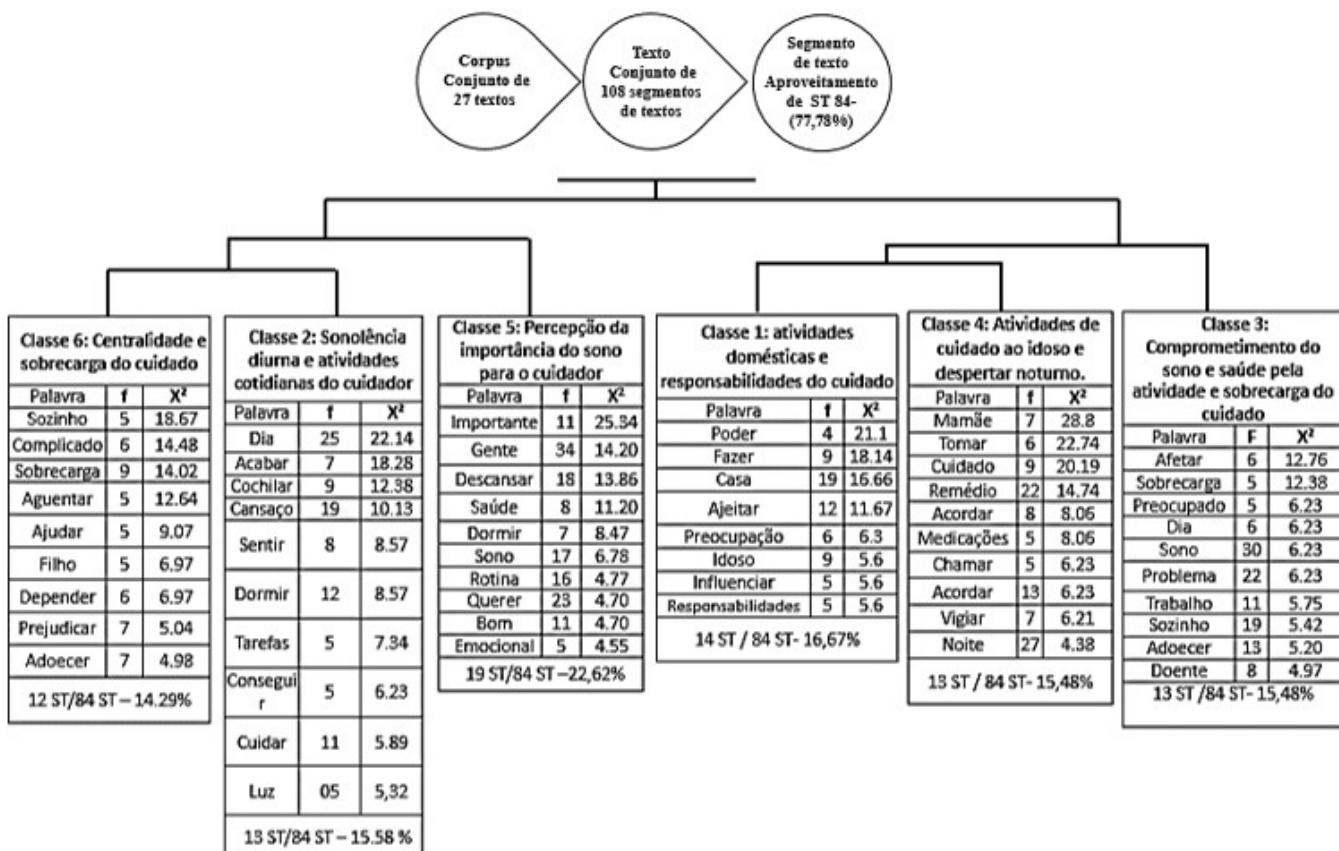
<b>Variáveis</b>	<b><i>n (%)</i></b>	<b><i>Qualidade do sono (IQSP)</i></b>		<b>Sig. P-valor</b>
		<b><i>Boa</i></b>	<b><i>Ruim</i></b>	
<b>Sexo</b>				
Masculino	09 (12,3%)	08 (88,9%)	01 (11,1%)	<b>0,018<sup>A</sup></b>
Feminino	64 (87,7%)	30 (46,9%)	34 (53,1%)	
<b>Estado civil</b>				
Solteiro (a)	27 (37%)	14 (51,9%)	13 (48,1%)	
Casado (a)	31 (42,5%)	15 (48,4%)	16 (51,6%)	
Divorciado (a)	05 (6,8%)	03 (60%)	02 (40%)	<b>0,98<sup>A</sup></b>
Separado (a)	05 (6,8%)	03 (60%)	02 (40%)	
Viúvo (a)	02 (2,7%)	01 (50%)	01 (50%)	
União Estável	03 (4,1%)	02 (66,7%)	01 (33,3%)	
<b>Alfabetização</b>				
Sim	63 (86,3%)	32 (50,8%)	31 (49,2%)	<b>0,29<sup>A</sup></b>
Não	10 (13,7%)	06 (60%)	04 (40%)	
<b>Zona de Moradia</b>				
Urbana	53 (72,6%)	20 (37,7%)	33 (62,3%)	<b>0,0001<sup>A</sup></b>
Rural	20 (27,4%)	18 (90%)	02 (10%)	
<b>Ocupação</b>				
Aposentado (a)	12 (16,4%)	08 (66,7%)	04 (33,3%)	
Servidor (a) público (a)	15 (20,5%)	08 (53,3%)	07 (46,7%)	
Agricultor (a)	12 (16,4%)	12 (100%)	00 (0%)	<b>0,004<sup>A</sup></b>
Do lar	16 (21,9%)	05 (31,2%)	11 (68,7%)	
Autônomo (a)	08 (11%)	03 (37,5%)	05 (62,5%)	
Desempregado (a)	06 (8,2%)	02 (33,3%)	04 (66,7%)	
Cuidador (a) formal	03 (4,1%)	00 (0%)	03 (100%)	
Outras	01 (1,4%)	00 (0%)	01 (100%)	
<b>Parentesco</b>				
Filho (a)	45 (61,6%)	27 (57,1%)	18 (42,9%)	
Neto (a)	06 (8,2%)	05 (83,3%)	01 (16,7%)	
Conjugue	05 (6,8%)	03 (60%)	02 (40%)	<b>0,17<sup>A</sup></b>
Genro/nora	07 (9,6%)	03 (42,8%)	04 (57,2%)	
Sem parentesco	02 (2,7%)	00 (0%)	02 (100%)	
Outros	08 (11%)	01 (12,5%)	07 (87,5%)	
<b>Tipo de cuidador</b>				
Formal-remunerado	03 (4,1%)	01 (33,3%)	02 (66,7%)	
Informal-familiar	68 (93,2%)	37 (54,4%)	31 (45,6%)	<b>0,25<sup>A</sup></b>
Informal-remunerado	02 (2,7%)	00 (0%)	02 (100%)	

<sup>A</sup>Qui-quadrado

**Tabela 2.** Comparação das variáveis de sono dos cuidadores de acordo com os níveis de sobrecarga do cuidado em dias de semana e de fim de semana, Paraíba, 2024 (n = 73).

Variáveis de sono	Nível de sobrecarga (Mean Rank)			p-valor
	Leve/Nenhuma	Moderada	Moderada a Severa	
<b>Semana</b>				
Hora de dormir	32,00	22,13	39,96	0,010 <sup>b</sup>
Hora de acordar	42,38	28,16	28,73	0,021 <sup>b</sup>
Duração do sono	40,36	42,56	22,02	0,001 <sup>b</sup>
<b>Fim de semana</b>				
Hora de dormir	32,29	25,38	37,89	0,104 <sup>b</sup>
Hora de acordar	39,88	24,19	32,88	0,043 <sup>b</sup>
Duração do sono	42,33	32,97	26,02	0,011 <sup>b</sup>
Irregularidade na duração do sono	27,90	30,13	37,21	0,190 <sup>b</sup>
Qualidade do sono	18,35	32,41	52,79	0,001 <sup>b</sup>

<sup>b</sup>Mann-Whitney teste.



**Figura 1.** Dendrograma referente à distribuição das classes segundo a classificação hierárquica descendente sobre a percepção do ciclo sono-vigília e a influência da atividade de cuidado. Paraíba, Brasil, 2024.

**Fonte:** Elaborado com base nos dados da pesquisa pelo software IRAMUTEQ (2024).

*tento cochilar durante o dia para recompensar o sono que perdi à noite, mas não é a mesma coisa. Pelo menos, para mim, eu não é, não me sinto bem, às vezes acordo até mais cansada (CUID 04).*

*Influenciou completamente no meu sono [...]. Meus filhos dizem que eu vivo bambaleando pela casa, cochilando. E, pior que é verdade (CUID 10).*

*Passo o dia com muito sono dormindo pelos cantos, e acabo ficando irritada com facilidade, ou, às vezes até sem motivo mesmo. E, dependendo da minha noite cuidando dele, fica complicado realmente dormir, nem consigo (CUID 21).*

*À noite parece que é um tormento, não durmo quase nada [...]. A pessoa levanta muitas vezes e fica com aquele sono quebrado, que, para mim não é algo que restaura [...]. Me sinto ainda mais cansada (CUID 23).*

*Quando vou fazer as atividades que faço sempre em casa - lavar prato, varrer casa, essas coisas - eu faço morrendo de sono e cansaço (CUID 26).*

A condição de sobrecarga de trabalho do familiar despertou o sentimento de responsabilidade excessiva em alguns cuidadores, levando-os a construir a percepção de serem os únicos responsáveis pelo cuidado ao idoso:

*[...] o cuidado compromete, sim, o sono, e muito, porque sou a única pessoa que ela pode contar, e é como se eu não tivesse o direito de me sentir cansada (CUID 22).*

*"Sou sozinha pra tudo, casa, cuidar dela e ter que resolver o que aparece. Queria pedir ajuda, mas não tenho ninguém (CUID 27).*

*Influencia, mas eu sei que ele depende de mim, e eu tenho que aguentar. Ele não tem culpa de ter acontecido isso. Mas eu só queria dormir despreocupada e fazer as minhas coisas de novo (CUID 15). Eu me sinto sobreacarregada. Sozinha para fazer tudo (CUID 26).*

O cuidar traz implicações na vida social da maioria dos cuidadores, no entanto, a forma como essas alterações são encaradas difere bastante. Os relatos de alguns cuidadores trazem como fator decisivo para um enfrentamento positivo dessa responsabilidade uma rede de apoio bem estruturada, a qual diminui o nível de sobrecarga e favorece uma melhor qualidade do sono:

*Sim, algumas vezes influencia. Como ela depende da gente para comer, tomar banho, levantar, a gente tem que tá indo ajudar. Mas, pelo menos, eu não tou sozinha, a gente combina e divide quem vai fazer o que, e não sobreacarrega ninguém (CUID 05).*

*Eu também conto com uma rede de apoio muito bem estabelecida, somos em três irmãos cuidando, então,*

*por dividir as tarefas, não sobreacarrega ou compromete o sono de ninguém [...] só acordamos mesmo em casos de urgências (CUID 16).*

## **DISCUSSÃO**

Os resultados indicaram que a qualidade do sono dos cuidadores é comprometida pela sobrecarga do cuidado, sendo observado que os cuidadores com maior sobrecarga apresentaram menor duração do sono e despertavam mais cedo, independentemente do dia da semana. Esses padrões de sono também foram observados em estudos com trabalhadores da educação, como professores, que relataram maior duração do sono durante os finais de semana, após períodos mais intensos de trabalho.<sup>18,19</sup> A associação entre a maior sobrecarga do cuidado e a pior qualidade do sono neste estudo corrobora os achados de pesquisas internacionais, como as realizadas com profissionais norte-americanos, espanhóis e mexicanos.<sup>5,6,19</sup>

É relevante destacar que o impacto da sobrecarga do cuidado nos horários de acordar e dormir, bem como na qualidade e duração do sono dos cuidadores, é contínuo, ocorrendo nos dias de semana e de fim de semana e afetando o direito ao descanso. Nesse sentido, o artigo 6º da CLT, que busca o equilíbrio entre os interesses do empregador e do empregado, também reforça a importância da saúde e do bem-estar do trabalhador, garantindo a necessidade de descanso. O sono adequado é fundamental para a saúde física e mental, além de reduzir custos com absenteísmo, rotatividade e tratamentos médicos.<sup>20</sup>

Ressalta-se que não foi realizada uma análise de sensibilidade separando os diferentes tipos de cuidadores incluídos neste estudo, o que pode ser uma oportunidade para investigações futuras. Contudo, a opção metodológica adotada teve como objetivo contemplar a diversidade real dos perfis envolvidos no cuidado à pessoa idosa dependente, e destaca-se que a maioria da amostra foi composta por cuidadores informais familiares. Ademais, ainda que existam particularidades inerentes a cada perfil de cuidadores, os resultados evidenciaram impactos consistentes sobre a associação da maior sobrecarga de trabalho com piores parâmetros do sono.

Nos dados qualitativos, observou-se que as principais perturbações do sono relacionadas às atividades de cuidado incluem despertares frequentes durante a noite, caracterizando a fragmentação do sono, o que está associado à menor duração e qualidade do sono, conforme evidenciado nas análises quantitativas. Além disso, muitos cuidadores relataram maior sonolência diurna, frequentemente associada à redução do sono noturno devido ao cuidado contínuo da pessoa idosa. Tais narrativas são semelhantes aos dados de cuidadores nos Estados Unidos, que relataram insatisfação com o sono, devido aos hábitos adquiridos na atividade de cuidado, tais como: dormir fora do quarto e horários inconsistentes para dormir e acordar. Isso evidencia que, embora a atividade de cuidado seja muitas vezes informal, ela se configura como um trabalho que impõe

demandas constantes, sem fornecer condições adequadas para a gestão do sono e o autocuidado.<sup>21</sup>

Outro fator relatado pelos cuidadores foi a preocupação excessiva, que leva a despertares frequentes para avaliar o estado de saúde do idoso ou realizar atividades habituais do cuidado. Esses relatos são semelhantes aos de cuidadores de São Paulo, que descrevem ter má qualidade do sono em decorrência da preocupação frequente e excessiva.<sup>22</sup> Dessa forma, a literatura aponta que sentimentos de preocupação em decorrência da vigilância noturna à pessoa idosa, podem levar não apenas às interrupções/prejuízos ao sono do cuidador, como também à maior fragilidade emocional, aos distúrbios físicos, à instabilidade mental e, consequentemente, ao adoecimento do profissional.<sup>23</sup>

Acrescenta-se que o cuidado domiciliar é sensível à carência de apoio e orientação, de forma que impacta na redução do tempo para si, no desapego de atividades de lazer, no desemprego e na restrição de relacionamentos afetivos.<sup>24</sup> Não existe uma rede de apoio formal voltada para os cuidadores e a política de saúde do trabalhador não engloba essa categoria que geralmente atua na informalidade. Como resultado, há uma escassez de cuidados direcionados ao próprio cuidador, principalmente os médicos e de Enfermagem, além da falta de garantia de seus direitos trabalhistas e da valorização salarial, fundamentais para assegurar sua qualidade de vida e bem-estar, o que impacta na sobrecarga e no descanso, influenciando negativamente a saúde física e mental desses indivíduos.<sup>25</sup>

No estudo em questão, tais realidades foram expressas tanto pelo nível de sobrecarga moderada a severa, quanto pelas falas dos cuidadores que relataram rompimento de atividades cotidianas, de relações familiares e ausência de tempo para o autocuidado com a saúde. Embora seja uma atividade desafiadora que demonstra altos graus de sobrecarga, comprometimento do sono e escassez na cobertura de políticas públicas, observou-se nas falas dos participantes que possuir uma rede de apoio bem estruturada se mostra como um fator protetor para a saúde e os hábitos do sono do cuidador. Tal realidade vai ao encontro dos dados encontrados em uma pesquisa desenvolvida em Porto Velho, a qual sugere que a falta de apoio familiar pode ser um dos fatores associados ao adoecimento, ao esgotamento físico e à sobrecarga emocional.<sup>23</sup>

A rede de suporte social é fundamental para que o cuidador possa dividir as tarefas, compartilhar angústias e alegrias, mostrando-se, portanto, como aspecto importante para a diminuição da sobrecarga e a manutenção da qualidade de vida do cuidador no contexto sociofamiliar.<sup>22</sup> Nesse sentido, é imprescindível que haja também um olhar atento e suporte contínuo por parte dos profissionais de saúde, especialmente durante as visitas domiciliares realizadas por enfermeiros, médicos e demais integrantes da APS, a fim de reconhecer precocemente sinais de exaustão, oferecer orientações e promover ações de cuidado que envolvam tanto a pessoa idosa quanto seu cuidador.<sup>22,23</sup>

Além disso, não apenas fatores relativos ao cuidado afetam o sono do cuidador. O local de moradia apresentou relação significativa com a qualidade do sono, pois foi observada pior qualidade do

sono em moradores da zona urbana quando comparados aos da zona rural. Nessa perspectiva, alguns estudos apontaram que a vida noturna mais agitada e a maior poluição sonora, decorrentes de barulhos e ruídos em regiões urbanas, podem contribuir para o comprometimento do sono, enquanto fatores como menor exposição à luminosidade e maior regularidade nos horários de dormir e acordar, presentes no meio rural, tornam-se protetores para uma melhor qualidade e duração do sono.<sup>26,27</sup>

Além disso, constatou-se uma pior qualidade do sono nas mulheres quando comparadas aos homens, corroborando com o inquérito domiciliar de base populacional conduzido em 2013 em todo o território brasileiro.<sup>28</sup> A frequência de problemas de sono em mulheres é uma realidade vivenciada em diversos países do mundo, mostrando uma predisposição duas vezes maior para dificuldades para dormir ou aumento de despertares noturnos quando comparadas ao sexo masculino.<sup>29</sup>

Neste estudo, observou-se uma associação entre a ocupação de cuidar prioritariamente do lar e uma maior prevalência de comprometimento da qualidade do sono no sexo feminino. Embora existam dinâmicas alternativas para o cuidado do lar, as mulheres ainda desempenham majoritariamente esse papel, conciliando-o com outras responsabilidades da vida cotidiana. A sobrecarga atribuída ao gênero feminino, cujas atividades de cuidar são naturalizadas de forma que parecem ser exclusivas e inerentes às mulheres, pode ter ocasionado sobrecarga do cuidado e comprometido a qualidade do sono das mulheres neste estudo.<sup>30,31</sup>

Além disso, um dado semelhante foi encontrado no inquérito de saúde desenvolvido em Campinas (SP), no qual as participantes que realizavam o cuidado prioritário do lar, apresentaram maior frequência de distúrbios do sono, quadros depressivos e maior uso de benzodiazepínicos, fato atribuído, dentre outros fatores, aos papéis e às responsabilidades domésticas, socialmente designadas.<sup>1</sup>

Além dos fatores mencionados de comprometimento do sono, bem-estar e aumento da sobrecarga do cuidador, a informalidade da atividade de cuidado à pessoa idosa reflete uma problemática estrutural, que limita o reconhecimento desse tipo de trabalho e a inclusão plena desses trabalhadores nas políticas públicas de saúde. Embora seja uma atividade essencial para a manutenção da qualidade de vida da população idosa, o cuidado prestado por familiares ou cuidadores informais ainda é frequentemente invisibilizado, sem regulamentação adequada e sem garantias de direitos trabalhistas e previdenciários.<sup>32</sup> Portanto, o reconhecimento formal do trabalho do cuidador é essencial para garantir acesso às políticas públicas que assegurem capacitação, suporte psicológico e condições dignas de trabalho, elementos fundamentais para preservar a saúde do cuidador e a efetividade da assistência à saúde como um direito humano fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida.<sup>33,34</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

O estudo revelou níveis de sobrecarga moderada a severa entre os cuidadores de idosos, impactando diretamente a qualidade e

os padrões de sono. A análise quantitativa e qualitativa reforçou como a sobrecarga interfere nos horários de sono, gerando despertares noturnos e sonolência diurna. Esses achados evidenciaram a necessidade urgente de políticas públicas que promovam a valorização e a proteção dos cuidadores informais, garantindo o seu direito ao descanso e à saúde.

Embora os dados tenham sido obtidos sem a participação direta da Enfermagem, os resultados têm implicações importantes para a prática, especialmente na atenção primária e no cuidado domiciliar. A prevalência de sobrecarga e má qualidade do sono destaca a necessidade de a Enfermagem avaliar integralmente os cuidadores, abordando aspectos físicos, emocionais, ocupacionais e relacionais. Além disso, é essencial implementar estratégias educativas e psicossociais focadas no autocuidado, na reorganização da rotina e na higiene do sono, além de fortalecer as redes de apoio social. Assim, a Enfermagem tem um papel fundamental na promoção da saúde do cuidador e na sustentabilidade do cuidado domiciliar à pessoa idosa.

Além disso, destaca-se que a combinação de métodos mistos na realização desta investigação amplia a compreensão dos resultados e favorece a formulação de intervenções mais sensíveis, constituindo um ponto forte desta investigação. Contudo, embora os achados desta investigação contribuam para o entendimento da relação entre a sobrecarga de trabalho e a saúde do sono de cuidadores de pessoas idosas, é importante considerar algumas limitações. Trata-se de uma investigação de delineamento transversal, conduzida em contexto sociocultural e econômico característico da Região Nordeste do Brasil, podendo não ser diretamente aplicável a outras regiões do país ou a contextos internacionais que apresentam distintas dinâmicas de cuidados, de infraestrutura e de rede de suporte. Acrescenta-se a utilização de instrumentos autorrelatados, que dependem da percepção subjetiva dos participantes. Além disso, a ampliação do tamanho amostral poderia contribuir para a realização de análises multivariadas, as quais permitem um controle mais rigoroso de fatores de confusão. Essas limitações não comprometem a relevância dos resultados, mas evidenciam a necessidade de investigações adicionais que aprofundem e ampliem a compreensão sobre o tema e ressaltam a urgência de regulamentar o trabalho informal e de promover intervenções efetivas voltadas à melhoria da qualidade de vida dos cuidadores.

## **AGRADECIMENTOS**

Não há.

## **FINANCIAMENTO**

Não há.

## **DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA**

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Sem conflito de interesse.

## **REFERÊNCIAS**

1. Barros MBA, Lima MG, Ceolin MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica.* 2019;53:82. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>. PMID:31576942.
2. Cattani AN, Silva RM, Beck CL, Miranda FM, Dalmolin GL, Camponogara S. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2021;34(1):1-8. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00843>.
3. Leão BS, Araújo YLS, Pureza DY, Lima TCV, Silva MP, Melim LISH et al. A influência de fatores sociodemográficos na qualidade do sono do cuidador familiar de idosos com Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer no estado do Amapá. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2022;15(9):1-9. <http://doi.org/10.25248/reas.e10940.2022>.
4. Brewster GS, Molinari V, McCrae C, Beckstead J, D'Aoust R, Rowe M. Cognitive Function and Sleep in Caregivers of Persons Living with Dementia. *West J Nurs Res.* 2021;44(3):260-8. <http://doi.org/10.1177/01939459211041163>. PMID:34467789.
5. Simón MA, Bueno AM, Blanco V, Otero P, Vázquez FL. Prevalence and associated factors with poor sleep quality in non-professional caregivers. *J Clin Med.* 2022;11(3):7-19. <http://doi.org/10.3390/jcm11030719>. PMID:35160171.
6. Perez E, Perrin PB, Lageman SK, Villaseñor T, Dzierzewski JM. Sleep, caregiver burden, and life satisfaction in Parkinson's disease caregivers: a multinational investigation. *Disabil Rehabil.* 2022;44(10):1939-45. <http://doi.org/10.1080/09638288.2020.1814878>. PMID:32915084.
7. Ikegami ÉM, Almeida JR, Souza LA, Walsh IA, Shimano SGN, Patrizzi LJ. Relação entre sobrecarga de cuidadores informais e nível de independência de idosos hospitalizados. *Rev Ter. Ocup.* 2018;29(2):129-34. <http://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p129-134>.
8. Rangel RL, Santos LB, Santana EDS, Marinho MDS, Chaves RN, Reis LA. Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;17(60):11-8. <http://doi.org/10.13037/ras.vol17n60.5564>.
9. Monteiro BCC, Santos TTBA, Nogueira MML, Dourado MCN. The relationship between burden and caregiver's sleep disturbances in dementia: a systematic review. *Dement Neuropsychol.* 2023;17:e20230030. <http://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2023-0030>. PMID:38111593.
10. Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2021.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
13. Figueiredo DSTO, Mendes MSM, Malta DC, Meléndez JGV. Prevalência de incapacidade funcional em idosos: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Rene.* 2017;18(4):468-75. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.201700400007>.
14. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(1):14-20. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>. PMID:26098797.
15. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, Barba ME et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011;12(1):70-5. <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>. PMID:21145786.
16. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet].* 2017; [citado 2025 maio 30];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
17. Amaral RMP, Souza MAR, Wall ML, Thuler ACM, Lowen IMV, Peres AM. Considerations on the use of IRAMUTEQ software for qualitative data analysis. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53(1):e03468. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2019ce0103468>. PMID:31141021.

18. Souza JC, Galina SD, Almeida JCF, Sousa IC, Azevedo CVM. Work schedule influence on sleep habits in elementary and high school teachers according to chronotype. *Estud Psicol.* 2014;19(3):200-9. <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000300005>.
19. Ahnerth NMS, Dourado DM, Gonzaga NM, Rolim JA, Batista EC. "A Gente Fica Doente Também": percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento. *Rev Inter Psic.* 2020;13(1):e130106. <http://doi.org/10.36298/gerais2020130106>.
20. Ponzilacqua MHP, Silva LG. O direito à desconexão do trabalho francês: perspectivas de implementação no Direito brasileiro. *Rev Direito Práx.* 2022;13(1):196-221. <http://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/53832>.
21. Brewster GS, Molinari V, McCrae C, Beckstead J, D'Aoust R, Rowe M. Cognitive Function and Sleep in Caregivers of Persons Living with Dementia. *West J Nurs Res.* 2021;44(3):260-8. <http://doi.org/10.1177/01939459211041163>. PMid:34467789.
22. Anna E, Bonifácio I, Ferreira A, Ottaviani A, Alves ES. Sono e funcionalidade familiar de idosos cuidadores em alta vulnerabilidade social: um estudo transversal. *Esc Anna Nery.* 2022;26(1):1-8. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0443>.
23. Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Rev Psicol Saúde.* 2018;10(1):3-17. <http://doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>.
24. Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Psychological aspects of the quality of life of caregivers of the elderly: an integrative review. *Geriatr Gerontol Aging.* 2017;11(3):138-49. <http://doi.org/10.5327/Z2447-211520171700041>.
25. Cerutti P, Pauli J, Rissi V, Gomes P. O trabalho dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do care. *Rev Katálysis.* 2019;22(2):393-403. <http://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n2p393>.
26. Felden ÉPG, Barbosa DG, Ferrari Jr GJ, Andrade RD, Filipin D, Pelegrini A et al. Padrões de sono e sonolência diurna: comparação entre adolescentes do interior e da região metropolitana. *Cad Saude Publica.* 2018;26(2):170-7. <http://doi.org/10.1590/1414-462X201800020409>.
27. Taporski TP, Beijamini F, Gómez LM, Ruiz FS, Ahmed SS, von Schantz M et al. Subjective sleep quality before and during the COVID-19 pandemic in a Brazilian rural population. *Sleep Health.* 2021;8(2):167-74. <http://doi.org/10.1016/j.slehd.2021.11.007>. PMid:34924345.
28. Gajardo YZ, Ramos JN, Muraro AP, Moreira NF, Ferreira MG, Rodrigues PRM. Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cien Saude Colet.* 2021;26(2):601-10. <http://doi.org/10.1590/1413-81232021262.08412020>. PMid:33605337.
29. Song Y, Carlson GC, McGowan SK, Fung CH, Josephson KR, Mitchell MN et al. Sleep disruption due to stress in women veterans: a comparison between caregivers and noncaregivers. *Behav Sleep Med.* 2020;19(2):243-54. <http://doi.org/10.1080/15402002.2020.1732981>. PMid:32116050.
30. Sant'ana LAJ, D'elboux MJ. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde Debate.* 2019;43(1):503-19. <http://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>.
31. Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cad Saude Publica.* 2022;30:416-23. <http://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>.
32. Minayo MC. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Cien Saude Colet.* 2022;26(1):7-15. <http://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>. PMid:33533864.
33. Brandão SV, Crippa A, Schwanke CHA, Cataldo No A. Direitos trabalhistas dos cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. *Rev Kairós.* 2017;20(2):229-45. <http://doi.org/10.23925/10.23925/2176-901X.2017v20i2p229-245>.
34. Menezes RM, Bachion MM. Profissionalização do cuidador de idosos: análise da produção científica. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):705-14. <http://doi.org/10.1590/0103-335220151801>.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Patrício de Almeida Costa. Matheus Figueiredo Nogueira. Jane Carla de Souza.

Aquisição de dados. Patrício de Almeida Costa. Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva. Matheus Figueiredo Nogueira. Jane Carla de Souza. Análise de dados e interpretação dos resultados. Patrício de Almeida Costa. Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva. Matheus Figueiredo Nogueira. Jane Carla de Souza. Redação e revisão crítica do manuscrito. Patrício de Almeida Costa. Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva. Matheus Figueiredo Nogueira. Jane Carla de Souza. Aprovação da versão final do artigo. Patrício de Almeida Costa. Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva. Matheus Figueiredo Nogueira. Jane Carla de Souza. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Patrício de Almeida Costa. Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva. Matheus Figueiredo Nogueira. Jane Carla de Souza.

## EDITOR ASSOCIADO

Sofia Sabina Lavado Huarcaya 

## EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

<sup>a</sup>Extraído da dissertação “Relação entre a sobrecarga de trabalho e o padrão de sono-vigília, qualidade do sono e sonolência diurna do cuidador: estudo de métodos mistos”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSacol, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2024.