

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
PSICOLOGIA E SAÚDE**

BRUNA APARECIDA FORNAZARI

**PERFIL, SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES
DE IDOSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA E
NEUROGERIATRIA**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

2018

BRUNA APARECIDA FORNAZARI

**PERFIL, SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES
DE IDOSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA E
NEUROGERIATRIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como requisito para obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Neide A. Micelli Domingos.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

2018

Fornazari, Bruna. A.

Perfil, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos atendidos em ambulatório de geriatria e neurogeriatria / Bruna A Fornazari - - São José do Rio Preto-SP, 2018.

xiv, 36fls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.
Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Profile, quality of life and burnout of of caregivers for the elderly who attend geriatrics and psycho-geriatrics outpatient clinics.

Orientadora: Profa Dra Neide Aparecida Micelli Domingos

1.*Cuidador*; 2.Sobrecarga; 3.Qualidade de Vida; 4.Idosos.

BRUNA APARECIDA FORNAZARI

**PERFIL, SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES
DE IDOSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA E
NEUROGERIATRIA**

**BANCA EXAMINADORA
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE**

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Neide A. Micelli Domingos.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

1ª Examinadora: Profa. Dra. Marielza Regina Ismael Martins.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

2ª Examinadora: Profa. Dra. Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

São José do Rio Preto, 09/03/2018.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de Anexos.....	vii
Lista de Apêndices.....	viii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Figuras.....	x
Resumo.....	xi
Abstract.....	xiii
Introdução.....	1
Objetivos.....	4
Método.....	5
Participantes.....	5
Materiais.....	5
Procedimento.....	6
Análise dos dados.....	7
Aspectos Éticos.....	7
Resultados e Discussão.....	8
Conclusões.....	19
Referências.....	20

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus pais Alberto e Selma, pelo incentivo e apoio em todas as minhas escolhas e decisões. À eles que me ensinam e me fazem seguir em frente, por dedicarem suas vidas à minha.

A todos os cuidadores que sofrem e proporcionam dedicação, carinho e cuidados aos idosos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar e iluminar meus caminhos, me abençoando e possibilitando a vida.

À minha família, por ser meu alicerce e meu exemplo. Em especial, aos meus pais, Alberto e Selma, pelo seu grandioso amor e aos meus irmãos, Adrien e Marcelo, pela força.

Ao Michel, que desde o momento que entrou em minha vida se fez especial. Seu carinho, amor, amizade e compreensão me ajudaram a caminhar.

À minha orientadora Neide, pela oportunidade, dedicação, entusiasmo, paciência e atenção, durante esses anos de aprendizagem. Agradeço por dedicar seu tempo, estando ao meu lado e acreditando em meu trabalho, gratidão eterna!

À Profa. Dra. Cristina Miyazaki pelos ensinamentos e contribuições para meu amadurecimento pessoal e profissional.

À Profa. Dra. Patrícia Fucuta pela força e auxílio nas correlações estatísticas, pessoa doce e inteligentíssima.

À Profa. Dra. Marielza Martins pela motivação e contribuições em etapas essenciais da pesquisa.

À Profa. Dra. Neuseli Lamari, por me despertar o interesse pela pesquisa durante os dois anos de Residência.

À Profa. Dra. Maysa Bianchin pelo incentivo na área acadêmica.

À Dra. Silvia Soares, pelo apoio, compreensão e acolhimento durante a coleta de dados no ambulatório de geriatria.

A todos os docentes do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu de Psicologia e Saúde, que tive oportunidade de conviver e aprender.

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia e Saúde, pela eficiência e estrutura. Em especial, Esmeralda e Nilmara, pela disposição, pessoas maravilhosas.

Aos colegas de classe da Pós Graduação, pela amizade e companheirismo, em especial, Maria Fernanda, Thaís, Gláucio, Daniele e Vanessa.

Às minhas colegas de trabalho da APAE de Mirassol, com as quais aprendo a cada dia, além de me motivarem e apoiarem.

Ao Serviço de Geriatria e Neurogeriatria do Ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto, que sempre acolheram a Terapia Ocupacional, e permitiram o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos participantes envolvidos nessa pesquisa, pelas contribuições especiais e imprescindíveis. A todos que de alguma forma contribuíram para realização deste sonho, meu muito obrigada!

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Escala Burden Interview	25
Anexo 2: Questionário de Qualidade de Vida SF36.....	27
Anexo 3: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	31

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1: Questionário Sociodemográfico.....	32
Apêndice 2: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos cuidadores e dos idosos com doenças crônicas.....	9
Tabela 2 - Distribuição dos idosos conforme o diagnóstico.....	11
Tabela 3 - Distribuição dos cuidadores conforme as características de cuidado.....	12
Tabela 4 - Distribuição dos cuidadores de acordo com o grau de sobrecarga.....	13
Tabela 5 - Análise descritiva dos cuidadores de acordo com os escores obtidos na avaliação das dimensões do SF36.....	16
Tabela 6 - Análise de correlação entre os escores das dimensões do SF36 e escores totais da escala ZBI.....	17

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percepção do nível de sobrecarga dos cuidadores.....	15
---	----

Fornazari, B. A. (2018). *Perfil, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos atendidos em ambulatório de Geriatria e Neurogeriatria*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto / SP.

RESUMO

Devido ao envelhecimento populacional, a prevalência de doenças crônico-degenerativas tem crescido significativamente e, entre essas, a demência se destaca como um fator de risco para a incapacidade e a perda funcional, que implica em cuidados constantes que se revertem em comprometimento da qualidade de vida e sobrecarga de trabalho dos cuidadores informais. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos cuidadores informais de idosos atendidos no ambulatório de geriatria e neurogeriatria e avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida relacionada a saúde. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo / transversal. Participaram 60 cuidadores informais de idosos, de ambos os sexos, com idade entre 25 e 84 anos que cuidam de idosos com idade entre 60 e 85 anos, com doenças crônicas e os acompanharam no atendimento ambulatorial de Geriatria e Neurogeriatria. Para a coleta de dados foram utilizados um Questionário sócio demográfico; Questionário de Qualidade de Vida SF36 e a Escala Zarit Burden Interview. Os participantes foram convidados a participar do estudo após confirmarem que eram cuidadores informais do idoso, ou seja, que desempenham cuidado não profissional. **Resultados:** Do total de participantes, observou-se entre os cuidadores, predominância do sexo feminino (80%), com média de idade de 54,93 anos, \pm 14,6, casados (66,7%), ativos no trabalho (38,3%), sobretudo membros da família, filhas (43,3%), ou esposas (20%), que residem com o idoso (65%), e que frequentaram o ensino fundamental incompleto (40%). A maioria (51,7%), dedica mais de 10 horas por dia ao cuidado, cuidam entre 01 a 05 anos de seu familiar, não realizavam rodízio com

outros membros da família e 86,6% não tem condições de pagar alguém para ajudar nos cuidados do idoso. Com relação a sobrecarga de cuidado, 45% e 25% dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada e moderada à severa, respectivamente, com variação de 8 a 74 ($M = 33,06$ e $DP = 15,86$), comprometimento nas diferentes dimensões analisadas do SF-36, sendo que os menores resultados foram estado geral de saúde e aspectos sociais. **Conclusão:** Os resultados reforçam a existência de relação entre sobrecarga do cuidador e agravo da qualidade de vida. Portanto, é necessário investimento em políticas públicas de saúde que atuem diretamente na minimização de efeitos da sobrecarga e qualidade de vida dessa população, otimização da rede de cuidados e serviços de saúde.

Palavras-chave: Cuidador; Sobrecarga; Qualidade de Vida; Idosos.

Fornazari, B. A. (2018). Profile, quality of life and burnout of caregivers for the elderly who attend Geriatrics and Psycho-geriatrics outpatient clinics. (Master's Degree Dissertation). College of Medicine of São José do Rio Preto / SP.

ABSTRACT

The increases due to population aging, the prevalence of chronic-degenerative diseases increases significantly and, among these, dementia stands out as a risk factor for disability and functional loss, which implies constant care that reverts in compromising quality of life and burnout to informal caregivers. **Objectives:** To characterize the profile of the informal caregivers of the elderly attend geriatrics and psycho-geriatrics outpatient clinics and to evaluate the quality of life related to health and burnout. **Methods:** This is a descriptive / cross-sectional study. Participants included 60 informal caregivers of elderly men and women, aged between 25 and 84 years who care for the elderly between 60 and 85 years, with chronic diseases and accompanied them in the outpatient care of Geriatrics and Psycho-geriatrics. The following materials were used to collect: Socio-Demographic Questionnaire; Quality of Life Questionnaire SF36 and Zarit Burden Interview Scale. Participants were invited to participate in the study after confirming that they were informal caregivers of the elderly, that is, they perform non-professional care. **Results:** Of the total number of participants, the predominance of women (80%), with a mean age of 54.93 years, was \pm 14.6, married (66.7%), active at work (38.3%), mainly family members, daughters (43.3%), or wives (20%), who live with the elderly (65%), and who attended incomplete primary education (40%). The majority (51.7%) dedicate more than 10 hours a day to care, take care of their family members between 01 to 05 years, do not carpeted with

other family members and 86.6% cannot pay someone to help with the care of the elderly. Regarding the overload of care in the present study, 45% and 25% of the caregivers presented moderate and moderate to severe overload, respectively, with a variation from 8 to 74 (mean of 33.06 and $dp = 15.86$), it was verified in the different analyzed dimensions of SF-36, with the lowest results being general health status and social aspects. **Conclusion:** The results reinforce the existence of a relationship between caregiver burnout and quality of life impairment, therefore, it is necessary to invest in public health policies that act directly to minimize the effects of burnout and quality of life of this population, optimization of care network and health services.

Keywords: Caregiver; Overload; Quality of Life; Seniors.

INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se, em todos os continentes, o processo de envelhecimento populacional. Trata-se de um fenômeno natural, mundial, irreversível e que traz mudanças na estrutura etária da população, especialmente a redução significativa da taxa de fecundidade, associada à redução da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida (Moraes, 2012).

Por ser um fenômeno contemporâneo que ocorreu em ritmos diferentes entre as nações, marca uma das maiores conquistas culturais de um povo. O processo global é observado primeiramente nos países desenvolvidos devido a melhoria da qualidade de vida, aos avanços da tecnologia e das ciências da saúde, e posteriormente, desencadeado nos países em desenvolvimento durante as últimas décadas (Camarano & Kanso, 2009).

Diante desta realidade universal, houve mudança no perfil demográfico no Brasil, pois a transição demográfica da população brasileira, influenciada pela queda da mortalidade, na década de 1940, e a queda da fecundidade a partir de 1960, foi fator determinante e decisivo para o crescimento da população idosa (Vermelho & Monteiro, 2004).

O envelhecimento da população brasileira pode ser medido pela proporção de pessoas de 60 anos ou mais no total da população. Esta aumentou de 4% em 1940 para 11% em 2010. Espera-se que este grupo etário, que era formado por 20,6 milhões de pessoas em 2010, venha a ser constituído por 57 milhões em 2040 (Camarano & Kanso, 2009).

Em estimativa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, o número de idosos no Brasil deverá aumentar 15 vezes, enquanto as outras

faixas etárias cinco vezes. O Brasil será o sexto país em contingente de idosos, em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (Cerqueira & Oliveira, 2002).

Diante desta realidade, aumenta também a incidência de doenças crônico-degenerativas como as demências, compondo o sexto grupo de doenças mais relevantes em relação ao impacto na funcionalidade e na morbidade de idosos, que se tornará cada vez mais comuns na Saúde Pública. (Tamai, 2002). Para Marin, Silva & Barbosa (2013), a prevalência do quadro demencial aumenta com o avanço da idade, dobrando a cada cinco anos a partir dos 60 anos; após os 65 anos, cerca de 33% das mulheres e 20% dos homens desenvolverão algum tipo de demência.

Segundo Naffah & Bassichetto (2013), o termo demência significa transtorno mental orgânico adquirido, ocorrendo perda das habilidades intelectuais, sendo suficiente para intervir no funcionamento ocupacional e social. Nessa mesma direção, Valente et al., (2013) afirmam que o quadro demencial caracteriza-se pelo declínio da cognição, o que requer uma demanda por cuidados constantes e intensos ao longo da doença, afetando também a família.

Nesse cenário, levando em consideração o atual perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, há o aparecimento de grupos populacionais com limitações nas atividades cotidianas e maiores necessidades de cuidados à saúde. A família, enquanto principal responsável pela formação pessoal e social dos indivíduos, assume a função de cuidador diante de tais situações e seu papel torna-se particularmente relevante durante períodos transitórios ou permanentes de menor capacidade física ou psíquica de seus membros (Almeida, 2005).

O papel de cuidador pode ser informal, quando assumido por um membro da família ou da comunidade, e formal, quando assumido por um profissional com formação específica ou contratado (Karch, 2003). Segundo o Guia Prático do Cuidador,

do Ministério da Saúde (2008), o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos. Além de aplicar a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, exceto técnicas exclusivas de outras profissões legalmente estabelecidas, na maioria dos casos, o cuidador não possui preparo adequado ou suporte para lidar com tais cuidados. Além disso, as atividades prestadas somam-se a outras cotidianas.

O cuidador também pode ser classificado quanto ao comprometimento em dispensar os cuidados ao idoso, conforme três grupos: 1. Principal ou Primário, que se refere ao indivíduo que desempenha a maior responsabilidade em relação aos cuidados ofertados à pessoa idosa e às demandas de tarefas cotidianas; 2. Secundário, que se relaciona àquele que executa atividades com menor responsabilidade e desempenha ações pontuais junto ao idoso; 3. Terciário, que alude aos sujeitos que auxiliam, mas não têm responsabilidade pelo cuidado, substituindo o cuidador primário por curtos períodos de tempo, executando tarefas específicas na maioria das vezes (Vieira et al., 2011).

Geralmente o cuidado é delegado a uma pessoa que possui outras tarefas e necessita conciliá-las. Este acúmulo de tarefas pode impactar na saúde do cuidador, que experimenta uma sobrecarga de atividades cotidianas que aumenta o risco de morbidade psiquiátrica e física. Nessa perspectiva, ocorre um redimensionamento na vida desse cuidador, para que dessa forma conviva com as implicações causadas pela doença do seu familiar, fatos que conduzem à significativa interferência na sua Qualidade de Vida (Grelha, 2009)

A sobrecarga poderá ocasionar diversas implicações para a saúde emocional do cuidador informal do idoso, como sintomas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos e falta de cuidado com a própria saúde (Gratão et al., 2012). Baptista et al., (2012) averiguaram que os registros de tristeza e baixa autoestima, associados a

relatos de sobrecarga física, queixas somáticas múltiplas como cansaço e fadiga, também se apresentaram como uma constante entre os cuidadores de idosos.

Dados da literatura indicam que as intervenções em cuidadores têm surgido nos últimos 15 anos. Contudo, há carência de dados sobre essa temática devido ao fato dos estudos serem recentes. A maioria das intervenções tem como objetivo modificar a forma de interação entre o cuidador e o paciente, permitindo assim melhores estratégias de gerenciamento de problemas. Consequentemente, há um ajustamento emocional, o que irá impactar na assistência prestada ao paciente (Cruz, 2009).

Para Rocha Junior et al. (2011), as questões referentes ao despreparo dos cuidadores nos cuidados com o idoso não podem ser resolvidas a curto prazo. Aos profissionais de saúde, a função de prevenir perdas e agravos deverá abranger igualmente o cuidador, sejam eles formais ou informais. Sendo assim, é indispensável conhecer o perfil desses indivíduos, a fim de que as intervenções sejam traçadas conforme as reais necessidades dessa população e colaborem para o desenvolvimento de programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto negativo que podem prejudicar a saúde e a qualidade de vida.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida relacionada a saúde de cuidadores informais de idosos em atendimento ambulatorial de Geriatria e Neurogeriatria.

Objetivos Específicos: Caracterizar cuidadores e idosos atendidos no serviço de Geriatria e Neurogeriatria e verificar se há correlação entre sobrecarga e qualidade de vida.

MÉTODO

Delineamento do Estudo: Trata-se de um estudo do tipo descritivo-transversal.

PARTICIPANTES

Participaram do estudo cuidadores informais de ambos os sexos, com idade entre 20 e 84 anos, que acompanharam a consulta médica de idosos com idade entre 60 e 85 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de doenças crônicas e atendidos no Ambulatório de Geriatria e Neurogeriatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Crítérios de inclusão: Cuidadores informais, orientados em tempo e espaço com funcionamento cognitivo satisfatório. Utilizou-se para avaliação da cognição o Mini Exame do Estado Mental.

Crítérios de Exclusão: Cuidadores formais contratados para acompanhar a consulta, ou que prestam serviço eventualmente ao idoso, e cuidadores informais que não quiseram participar do estudo.

Seleção da Amostra: Os prontuários dos idosos foram selecionados de acordo com a ordem de chegada dos mesmos para a consulta no ambulatório. Assim, simultaneamente, seus cuidadores foram selecionados, a partir do momento que se identificaram como cuidador informal do idoso.

MATERIAIS

O cuidador foi avaliado uma única vez. Foram utilizados os seguintes materiais:

1. Questionário Sóciodemográfico (Apêndice 1);
2. Zarit Burden Interview (ZBI): Avaliação da sobrecarga dos cuidadores.

Esse instrumento foi desenvolvido em 1987, validado e adaptado para a língua portuguesa em 2002, possui 22 itens que avaliam a sobrecarga dos cuidadores, associada à capacidade funcional dos pacientes, a seus distúrbios de comportamento e às situações cotidianas. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 4, sendo: nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3 e sempre=4. O escore total é calculado, somando-se todos os itens e pode variar de 0 a 88 pontos. Assim, quanto maior a pontuação, maior será a sobrecarga (Sczufca, 2002) (Anexo I).

3. Qualidade de Vida: foi utilizada a escala SF36 (*Medical Outcomes Study-36-Item Short- Form Health Survey*) que é um instrumento traduzido e validado para o Brasil, composto por 36 itens que fornecem pontuações em oito dimensões da qualidade de vida, sendo elas: Capacidade Funcional (CF); Aspectos Físicos (AF); Dor (D), Estado Geral da Saúde (EGS); Vitalidade (V); Aspectos Sociais (AS); Aspectos Emocionais (AE); e Saúde Mental (SM). A pontuação varia entre 0 e 100 pontos, que demonstram a pior e melhor Qualidade de Vida possível, respectivamente (Ciconelli, et al., 1999) (Anexo 2).

PROCEDIMENTO

A coleta de dados foi realizada entre os meses de Agosto de 2016 a Março de 2017, no Ambulatório de Geriatria e Neurogeriatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Os indivíduos foram avaliados individualmente pela pesquisadora previamente treinada, com duração média de 50 minutos. Os participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa, e em caso afirmativo, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados com o programa GraphPad InStat 3.0 e Prisma 6.01. A análise estatística descritiva foi realizada para todas as variáveis, a partir dos cálculos de frequências absolutas, percentagens, medidas de tendência central e dispersão. Para a análise estatística inferencial foi utilizado o *test t de Student* para comparação de médias, e para a correlação os testes de Pearson e Spearman. Em todas as análises foi considerado estatisticamente significante $P < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Parecer CEP 1.649.941). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados observou-se que os familiares tinham necessidade de relatar sua rotina diária, dificuldades, realidade e cotidiano enquanto cuidador. Dos 60 cuidadores informais, metade acompanhava o idoso no Ambulatório de Geriatria e metade no Ambulatório de Neurogeriatria. Vale salientar que 10 cuidadores não quiseram participar do estudo, por diversas razões, como a impossibilidade de permanecer no ambulatório após a consulta do idoso, compromisso com horário de retorno para casa, cansaço físico, receio de se expor, dificuldade em deixar o idoso sozinho para responder as questões, acúmulo de afazeres domésticos e dificuldade financeira para o transporte. As características sociodemográficas dos cuidadores e dos idosos estão apresentadas na Tabela 1.

O perfil sociodemográfico dos idosos deste estudo condiz com os dados mundiais que indicam maior prevalência de idosos entre 60 e 90 anos, casados, aposentados, com baixa escolaridade e do sexo feminino. (IBGE, 2011). Bandeira, Melo e Pinheiro (2009), afirmam que a maior proporção feminina entre os idosos, resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem oito anos a mais que os homens e, ao acompanhamento médico contínuo maior entre as mulheres ao longo da vida.

Com relação aos cuidadores, os resultados corroboram com diversos estudos seja em âmbito nacional realizado por Gratão (2012) e internacional investigado por Ricarte (2009), que revelam que o predomínio de cuidadores informais de idosos na maioria dos casos, era alguém da família, mulheres, casadas, filhas dos idosos.

TABELA 1

Características sociodemográficas dos cuidadores e dos idosos com doenças crônicas

N = 60		Cuidadores		Idosos	
		N	%	N	%
Sexo	Feminino	48	80	38	63,3
	Masculino	12	20	22	36,7
Idade		54,93± 14,6		76,56± 6,7	
Escolaridade	Analfabeto	3	5	23	38,3

	Ensino Fund. Incompleto	24	40	29	48,3
	Ensino Fund. Completo	10	16,7	5	8,3
	Ensino Médio	13	21,7	3	5
	Ensino Técnico	3	5		
	Ensino Superior	7	11,7		
Situação Conjugal	Solteiro	8	13,3	2	3,3
	Casado	40	66,7	28	46,7
	Viúvo	2	3,3	26	43,3
	Divorciado	10	16,7	4	6,7
Situação Profissional	Ativo	23	38,3		
	Aposentado	20	33,3	53	88,3
	Pensionista			7	11,7
	Desempregado	17	28,3		
Tipo de Relacionamento	Filha	26	43,3		
	Esposa	12	20		
	Filho	6	10		
	Marido	5	8,3		
	Nora	4	6,7		
	Outros	7	11,7		
Reside com o Idoso		39	65		

Os valores foram expressos em porcentagem (%) ou média \pm desvio padrão.

Relativamente ao gênero, a mulher oferece mais cuidados pessoais relacionados com as tarefas domésticas, enquanto que os homens prestam mais cuidados relacionados com a gestão financeira e com os transportes. Sequeira, (2010), refere que esta comprovação: “(...) se deve a aspectos tautológicos sobre os papéis sexuais, uma vez que cuidar não faz parte do papel social do homem”. Squire (2005) afirma também que, historicamente, a prestação de cuidados era executada por mulheres domésticas ou desempregadas. No entanto, esse número de cuidadoras foi reduzido devido ao crescimento do emprego entre as mulheres. Portanto, o papel que muitas vezes era assumido pelas filhas, como se evidencia no estudo, poderá agora ser desempenhado pelos cônjuges, sendo estes, apoiados, ou não, pelos filhos e outros familiares.

A idade dos cuidadores de acordo com Faria (2013) interfere diretamente na sua

qualidade de vida, uma vez que os seus estudos mostraram que quanto mais novo é o cuidador, mais dificuldade tem para lidar com a sobrecarga de atividades, devido a privação do convívio social e a diminuição de atividades de lazer.

A escolaridade dos cuidadores pode ser fator agravante da sobrecarga. Tabeleão, Tomasi e Quevedo (2014), relatam que a baixa escolaridade do cuidador informal pode implicar dificuldade para assimilar informações e conhecimentos sobre a doença, fator que interfere diretamente na sobrecarga.

Araujo et al. (2013) evidenciou que o vínculo do cuidador, na maioria das vezes, não é recompensado financeiramente pelo cuidado prestado. Dessa forma, este precisa se inserir no mercado de trabalho, a fim de prover o sustento da família, fator que justifica o resultado do presente estudo.

Para o cuidador, residir com o idoso pode ser favorável no sentido de atender prontamente as demandas do mesmo. Porém, pode ser um fator desencadeante da sobrecarga, uma vez que aumenta sua responsabilidade e dedicação, além de estar diariamente exposto aos efeitos do processo de cuidar (Gratão, 2012).

Dentre as patologias mais descritas relacionadas com o idoso no presente estudo, foram Doença de Alzheimer (38,3%), e as Síndromes Demenciais (25%) (Tabela 2).

TABELA 2

Distribuição dos idosos conforme o diagnóstico

Patologia	N	%
Doença de Alzheimer	23	38,3
Síndrome Demencial	15	25
Ansiedade e Depressão	8	13,3
Osteoporose	5	8,3
Parkinson	4	6,7
AVE	3	5
DPOC	2	3,3

AVE: Acidente Vascular Encefálico; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Estudo realizado por Taylor (2010) descreveu que a análise da demência de Alzheimer é importante, devido a sua elevada prevalência entre os idosos, principalmente do sexo feminino, devido ao fato de contribuir para incapacidades psicomotoras, tornando-os incapazes de cuidar da própria saúde, levando-os a serem dependentes de cuidadores. O estudo associou a sobrecarga do cuidador ao tipo de doença crônica. Desse modo, o nível de dependência do idoso é um fator que contribui para gerar estresse físico e mental, sendo a sobrecarga diretamente proporcional.

O tempo de exercício do papel de cuidador variou entre menos de um e mais de cinco anos para a maioria dos participantes (53,3%), que prestam cuidados ao seu familiar por mais de 10 horas por dia (51,7%) e 51,7% não realizavam rodízio com outros membros da família para cuidar. Observa-se que 86,7% dos cuidadores não tem condições de contratar um profissional para ajudar nos cuidados (Tabela 3).

Em estudo recente em oito países europeus, Bremer et al. (2015) comprovaram a associação entre a intensidade da assistência ao idoso e a saúde do cuidador. Os que cuidaram de um idoso com alto grau de dependência por nove horas seguidas ou mais por dia, tiveram comprometimentos significativos em relação à saúde geral. Além disso, os autores observam que os cuidadores referidos foram os que mais procuraram atendimento do clínico geral em um período de três meses.

TABELA 3

Distribuição dos cuidadores conforme as características de cuidado

Tempo de Cuidado	N	%
Até 1 ano	9	15
01 a 05 anos	32	53,3
Mais de 5 anos	19	31,7

Média de horas diárias de cuidado		
Até 05 horas	16	26,7
05 a 10 horas	13	21,7
Mais de 10 horas	31	51,7
Realiza Rodízio para o cuidado		
Sim	29	48,3
Não	31	51,7
Alguém é pago para cuidar		
Sim	8	13,3
Não	52	86,7

Dentre os participantes do estudo, a maioria relatou não realizar rodízio com outra pessoa para auxiliar nos cuidados. Para Simonetti e Ferreira (2008), na maioria das vezes, o cuidador familiar desempenha seu papel sozinho, sem ajuda de outros familiares ou de outros profissionais. Neste caso, ele se configura como cuidador principal e representa o elo entre o paciente, a família e a equipe de saúde. Para os autores, a dificuldade de cuidar não está somente na realização das tarefas em si, mas também na dedicação necessária para satisfazer as necessidades do outro, em detrimento das suas próprias necessidades.

A maioria dos cuidadores do estudo não tem condições de contratar um profissional para auxiliar no desempenho de cuidados. Para Cavalcante (2010), a sobrecarga financeira é fator gerador de estresse e desgaste físico, não só do cuidador, mas de toda a família, pois o cuidador informal geralmente tem problemas com o emprego, ao abandonar ou reduzir a jornada de trabalho, saindo mais cedo ou mesmo largando o emprego para se dedicar ao cuidado do idoso.

Sobrecarga

Estudos recentes revelam que a maior sobrecarga do cuidado recai sobre o cuidador informal. Assim, ele deve ser alvo de atenção, para que se evitem situações que possam levá-lo a níveis elevados de sobrecarga (Ricarte, 2009).

Nesse estudo, verificou-se que 23,3% dos cuidadores expressaram sobrecarga pequena, 45% sobrecarga moderada, 25% sobrecarga de moderada a severa, e 6,7% sobrecarga severa.

A escala de avaliação da sobrecarga (escala de Zarit) variou de 8 a 74 (média de 33,06 e dp=15,86) entre os cuidadores do Ambulatório de Geriatria e Neurogeriatria (Tabela 4).

TABELA 4

Distribuição dos cuidadores de acordo com o grau de Sobrecarga

SOBRECARGA	ZARIT VARIÁVEIS PONTUAÇÃO	N (%)
Pequena	0 – 20	14 (23,3)
Moderada	21 – 40	27 (45)
Moderada a Severa	41 – 60	15 (25)
Severa	61 – 88	4 (6,7)

A sobrecarga é um problema importante vivenciado pelo cuidador, sendo caracterizada pela diminuição do sentimento de bem-estar e ocorrência de problemas de saúde, com manifestação objetiva e subjetiva (Bandeira, Calvazara & Castro, 2008).

Pesquisa realizada por Nagayoshi et al., (2018), em São José do Rio Preto, verificou o grau de sobrecarga de 41 cuidadores, filhos (as), com idade entre 17 e 81 anos que possuíam Artrite Reumatóide. Os resultados mostraram que a maioria deles apresentou baixas taxas de sobrecarga, que pode estar relacionada ao perfil dos doentes, que apresentaram bons níveis de independência para o autocuidado. Estes dados diferenciam do presente estudo, que, evidenciou cuidadores com sobrecarga moderada

devido ao fato de cuidar de idosos com doenças crônicas e com incapacidades psicomotoras.

Em estudo realizado por Oliveira et al., (2012) apontou que a sobrecarga dos familiares resulta das tarefas advindas do próprio papel de cuidador e das mudanças de sua vida social e profissional, pois eles priorizam as necessidades dos pacientes. Além disso, a sobrecarga é agravada pela falta de informação a respeito da doença do paciente, do tratamento realizado e das estratégias mais adequadas para lidar com os comportamentos dos pacientes em situações de crise.

Verificou-se também que, quando os cuidadores foram investigados sobre a própria percepção acerca do nível de sobrecarga, 33% relataram não sentir sobrecarga, 23% relataram pouca sobrecarga, 30% grau moderado, 7% muito e 7% extremamente.

(Figura 1).

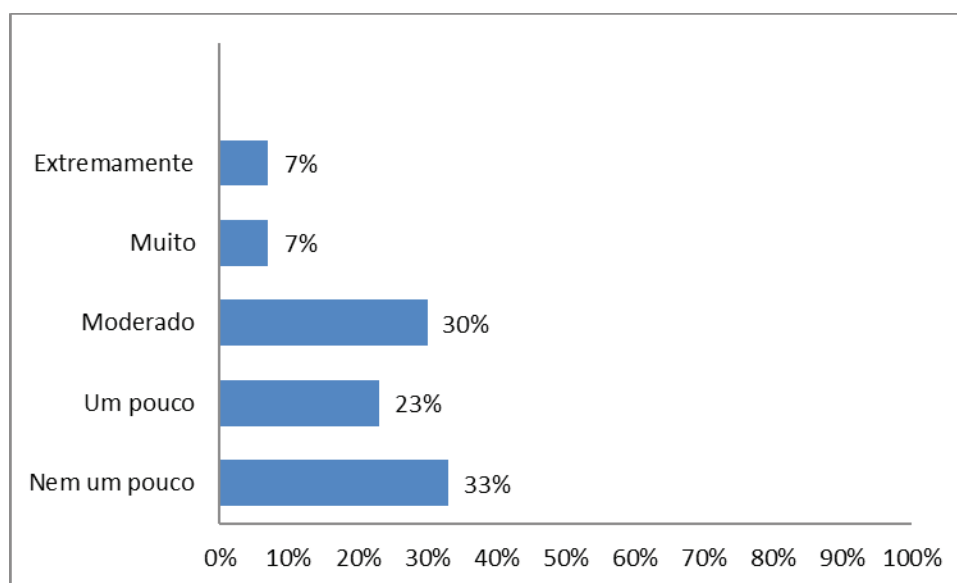


FIGURA 1

Percepção do nível de sobrecarga dos cuidadores

Os resultados demonstram a dificuldade do cuidador com relação a percepção e aceitação direto da sobrecarga vivenciada. Tais resultados corroboram com os estudos de Ballarin, Benedito, Kron e Christovam (2016), que apontaram este distanciamento à

influência de fatores como receio, medo e sentimentos de vergonha do Cuidador Informal ao responder sobre sua relação com a tarefa de cuidar.

Qualidade de Vida

Os dados dos domínios do SF36 mostram os escores médios dos cuidadores dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Geriatria e Neurogeriatria. Constatou-se que os menores resultados foram estado geral de saúde (média 51,61 e dp=25,03) aspectos sociais (média 51,87 e dp=87) e vitalidade (média 53,45 e dp=57,5) (Tabela 5).

TABELA 5

Análise Descritiva dos Escores Obtidos na avaliação das dimensões do SF36. Geriatria e Neurogeriatria n=60

Dimensões do SF36	Média	Mediana	DP	Variação Observada
Capacidade Funcional	73,16	80	25,59	15 – 100
Aspectos Físicos	60,83	75	39,15	00 – 100
Dor	57,15	52	24,33	00 – 100
Estado Geral de Saúde	51,61	54,5	25,03	15 – 100
Vitalidade	53,45	57,5	27,36	06 – 100
Aspectos Sociais	51,87	50	34,58	00 – 100
Aspectos Emocionais	59,99	66,66	40,61	00 – 100
Saúde Mental	66,02	68	23,46	04 – 100

Grande parte dos trabalhos analisados nacionalmente sobre a qualidade de vida de vida global do cuidador, destacam o impacto ou sobrecarga advindas do cuidado. Observa-se que o prejuízo da qualidade de vida do cuidador, muitas vezes está relacionado ao quadro clínico e ao nível de independência do idoso (Batista et al., 2012; Oliveira et al., 2012).

Um estudo transversal realizado por Oliveira et al., (2011) confirma a piora da qualidade de vida do cuidador. Os autores avaliaram a qualidade de vida de 126 cuidadores informais com a presença de pelo menos uma doença, como afecções de coluna, depressão e hipertensão arterial. Nesse estudo, os componentes físicos e mentais dos cuidadores tiveram comprometimentos significantes e foram associados com tempo de duração da doença, sua gravidade, número de pessoas e horas envolvidas no cuidado e coabitar com o idoso na residência.

A Tabela 6 apresenta a correlação entre qualidade de vida e sobrecarga do cuidador.

TABELA 6

Análise de Correlação entre os escores das dimensões do SF36 e escores totais da escala ZBI

	ZBI	Valor p	r
	Capacidade Funcional	0,0003	-0,4531
	Aspectos Físicos	< 0,0001	0,5318
	Dor	0,0004	0,4395
SF-36	Estado Geral de Saúde	< 0,0001	-0,5468
	Vitalidade	< 0,0001	-0,071
	Aspectos Sociais	< 0,0001	-0,6754
	Aspectos Emocionais	< 0,0001	-0,4893
	Saúde Mental	< 0,0001	-0,6922

Todas as dimensões do SF-36 tiveram correlação significativa com os escores totais da sobrecarga (Zarit). Os aspectos físicos, saúde mental, aspectos sociais e estado

geral de saúde, tiveram valores de moderada magnitude; a capacidade funcional, aspectos emocionais e dor, valores com fraca magnitude, sendo a vitalidade a única dimensão com magnitude ausente. Portanto, os resultados reforçam a relação existente entre sobrecarga do cuidador e piora da qualidade de vida.

Essa associação também foi observada em estudo realizado por Yang et al., (2012), na China, que aponta que a sobrecarga decorrente das tarefas atribuídas ao cuidador, somadas à responsabilidade de cuidar, frequentemente gera sentimentos de impotência, problemas de saúde, cansaço e irritabilidade, fatores que diminuem sua qualidade de vida.

É evidente que os cuidadores informais necessitam reestruturar toda sua forma de vida para prestar cuidado, privando-se de tempo, lazer, de exercer sua atividade laboral, sacrificando sua rotina pessoal, e muitas vezes, sua saúde física, emocional e social. Assim, voltar a atenção aos cuidadores e entender as barreiras físicas e emocionais envolvidas no ato de cuidar, torna-se imprescindível no âmbito da saúde, tanto para proporcionar maior qualidade de vida e menor sobrecarga nos cuidadores como para quem é cuidado. (Souza et al., 2015).

CONCLUSÕES

Foi possível identificar que a maioria dos idosos foram mulheres e seus cuidadores também, sendo que esses apresentaram sobrecarga moderada e moderada a severa, e sua qualidade de vida também apresentou comprometimentos, evidenciando que estão expostos a fatores de risco e de adoecimento.

Tais resultados devem ser analisados com prudência, com a necessidade de ações de saúde e apoio social, além de implantação de políticas públicas direcionadas para esses indivíduos, com vistas na promoção à saúde e prevenção de agravos, bem como na possibilidade de minimizar a sobrecarga e potencializar a qualidade de vida, já que existiu correlação inversa entre ambas.

Nesse sentido, torna-se relevante o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema, pois a literatura internacional é mais extensa que os estudos no Brasil, onde o tema ainda é pouco explorado.

Portanto, o estudo aborda o tema para que as equipes de profissionais de saúde ofereçam ações de apoio, treinamento e orientação, de modo a auxiliá-los na realização

das atividades de cuidado, diminuindo assim a sobrecarga e contribuindo para sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Almeida, T. L. (2005). *Características de cuidadores de idosos dependentes no contexto da saúde da família*. 2005. Dissertação (mestrado - Enfermagem). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Araujo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., de Abreu Gonçalves, D. C., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 149-158.
- Bandeira, L., Melo, H. P., & Pinheiro, L. S. (2009). Mulheres em dados: o que informa a Pnad/IBGE, 2008. BRASIL, Presidência da República. Edição Especial *Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero: Autonomia Econômica, Empoderamento e Inserção das Mulheres no Mercado de Trabalho*. Brasília/DF: SPM, 107-119.
- Bandeira, M., Calzavara, M. G. P., & Castro, I. (2008). Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J bras psiquiatr*, 98-104.
- Ballarin, M. L., Benedito, A. C., Kron, C. A., & Christovam, D. (2016). Perfil Sociodemográfico e Sobrecarga de Cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de Terapia Ocupacional. *Cadernos Terapia Ocupacional*. UFSCAR, S. Carlos nº 2, pág 315-321.
- Baptista, B. O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M.O., Brondani, C. M., Budó, M. L. D., & Santos, N. O. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):147-56.

- Bremer, P., Cabrera, E., Leino-Kilpi, H., Lethin, C., Saks, K., Sutcliffe, C., & Right Time Place Care Consortium. (2015). Informal dementia care: Consequences for caregivers' health and health care use in 8 European countries. *Health Policy, 119*(11), 1459-1471.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2009). *Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados*. Rio de Janeiro: Ipea.
- Cavalcante, L. F. *Gênero, família e trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV; 2010.
- Cerqueira, A. T. A. R., & Oliveira, N. I. L. (2002). Programa de Apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP, 13*(1), 133-150.
- Ciconelli, R. M., Ferra, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.*1999;39(3):143-50.
- Cruz, M. N., Lecheta, D. R., & Wachholz, P. A. Fatores associados à sobrecarga e à depressão em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Geriatrics & Gerontologia* [periódico].2009.
- Faria, R. M. (2013). *Avaliação da Aqualidade de Vida de Cuidadores de Idosos Formais e Informais*. Brasília. Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília
- Grelha, P. A. S. S. (2009). *Qualidade Vida dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes em Contexto Domiciliário* [dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Gratao, A. C. M., Vendruscolo, T. R. P., Talmelli, L. F. D. S., Figueiredo, L. C., Santos, J. L. F., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem, 21*(2), 304-312.
- Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Dados sobre População do Brasil*. PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios). 2011.
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores Dependent seniors: families and caregivers. *Cad. Saúde pública*, 19(3), 861-866.
- Lopes, S. R. de A., & Massinelli, C. de J. (2013). Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. *Aletheia*, (40), 134-145.
- Marim, C. M., Silva, V., Taminato, M., & Barbosa, D. A. (2013). Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, n. 9, p. 34-40, 2013.
- Moraes, E. N. D. (2012). Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. In *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Opas, p. 98.
- Naffah Filho, M., & Bassichetto, K. C. (2013). Aspectos da mortalidade por demências em idosos do município de São Paulo. In *Boletim Eletrônico Ceifo* (Vol. 4, Nº 1).
- Nagayoshi, Beatriz Aiko, Lourenção, Luciano Garcia, Kobayase, Yasmine Natasha Syguedomi, Paula, Priscilla Mychelle da Silva, & Miyazaki, Maria Cristina de Oliveira Santos. (2018). Artrite reumatoide: perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 44-52.
- Oliveira, W. T., Antunes, F., Inoue, L., dos Reis, L. M., Araújo, C. R. M. A., & Marcon, S. S. (2012). Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente/ciencuidsaude. vol.1. 18869. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(1), 129-137.
- Oliveira, D. C. D., Carvalho, G. S. F. D., Stella, F., Hori Higa, C. M., & D'Elboux, M. J. (2011). Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(2).

- Pinto, M. F., Barbosa, D. A., Ferreti, C. E. D. L., Souza, L. F. D., Fram, D. S., & Belasco, A. G. S. (2009). Quality of life among caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(5), 652-657.
- Rocha Júnior, P. R., Corrente, J. E., Hattor, C. H., Oliveira, I. M. D., Zancheta, D., Gelamo Gallo, C., & Galiego, E. T. (2011). Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7).
- Ricarte, L.F.C.S. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande*. 134f. [Dissertação]. Mestrado em Ciências Biomédicas, Instituto de Ciências Biomédicas Abal Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2002
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa, Portugal: Lidel.
- Simonetti, J. P., & Ferreira, J. C. (2008). Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev. Esc. Enferm. USP [online]*, 42(1), 19–25.
- Souza, L. R. D., Hanus, J. S., Libera, D., Bolzan, L., Silva, V. M., Mangilli, E. M., ... & Tuon, L. (2015). Overload in care, stress and impact on the quality of life of surveyed caregivers assisted in primary care. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 140-149.
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para Pessoas Idosas*. Loures: Lusociência, 2005.
- Tabeleão, V. P., Tomasi, E., & Quevedo, L. A. (2014). Sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados. *Rev Psiq Clin*, 41(3), 63-6.
- Tamai, S. (2002). Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência. *Rev Bras Psiquiatr*, 24(Supl I), 15-21.

- Taylor LO, Dellaroza MSG. A realidade da atenção a idosos portadores da doença de Alzheimer: uma análise a partir de idosos atendidos em serviços públicos. *Semina: Ciências Biológicas da Saúde*, 2010;31(1):71-82.
- Valente, L., Truzzi, A., Souza, W. F., Alves, G. S., Sudo, F. K., Alves, C. E. D. O., ... & Laks, J. (2013). Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de demência: resultados preliminares de uma amostra ambulatorial. *Revista Brasileira de Neurologia*, 49(1), 13-19.
- Vermelho, L. L; & Monteiro, M.F.G. (2004). Transição demográfica e epidemiológica. In: Medronho, R. A., Carvalho, D. M., Bloch, K. V., Luiz, R. R., & Werneck, G. L. *Epidemiologia*. São Paulo (SP): Ed. Atheneu.
- Vieira, C. P. B., Fialho, A. V. M, Freitas C. H. A, & Jorge, M. S. B. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(3): 570-9.
- Yang, X.; H. A. O, Y.; & George, S. M. et al. Factors associated with health-related quality of life among Chinese caregivers of the older adults living in the community: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 10, n. 143, p.1-12, 2012.

ANEXO 1

ESCALA BURDEN INTERVIEW

A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3, ou sempre=4). Não existem respostas certas ou erradas.

	Nunca (0)	Raramente (1)	Algumas Vezes (2)	Frequentemente (3)	Sempre (4)
1. O Sr/Sra sente que S* pede mais ajuda do que ele (ela) necessita?					
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?					
3. O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
4. O Sr/Sra se sente envergonhado (a) com o comportamento de S?					
5. O Sr/Sra se sente irritado (a) quando S está por perto?					
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?					
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?					
9. O Sr/Sra se sente tenso (a) quando S esta por perto?					
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S?					
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?					
continuação...					
	Nunca (0)	Raramente (1)	Algumas Vezes (2)	Frequentemente (3)	Sempre (4)

12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque

o Sr/Sra está cuidando de S?

13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?

14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?

15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?

16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?

17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?

18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?

19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?

20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?

21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?

22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S**?

*No texto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.

**Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4.

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36

1. Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta

que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
------------	------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------

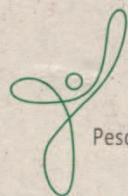
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente e verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva- mente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO 3

PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

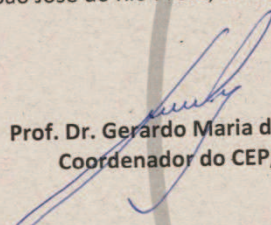
Parecer nº 1.649.941

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 57323816.5.0000.5415 sob a responsabilidade de Bruna Aparecida Fornazari com o título "Avaliação do Impacto e Sobrecarga na Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos em Seguimento Ambulatorial" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 27 de julho de 2016.


Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Coordenador do CEP/FAMERP

APÊNDICE 1

Questionário Sóciodemográfico

IDENTIFICAÇÃO- IDOSO

Ficha N° _____ Prontuário N.º: _____

Médico Responsável: _____

Data de Preenchimento: ___/___/___

1. Nome do paciente: _____

2. Endereço: _____

3. Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

4. Telefone: _____

5. Data de nascimento: ___/___/___

6. Idade: _____ anos

7. Profissão: _____

8. Ocupação: _____

9. Sexo: Feminino () Masculino ()

10. Cor da pele:

1. branco ()

2. negro ()

3. amarelo ()

4. mulato ()

5. outros ()

11. Naturalidade: _____

12. Estado Civil:

1. nunca foi casado ()
2. casado ()
3. amasiado ()
4. viúvo ()
5. divorciado/separado ()

13. Escolaridade:

1. Analfabeto ()
2. 1º grau incompleto ()
3. 1º grau completo ()
4. 2º grau incompleto ()
5. 2º grau ()
6. superior incompleto ()
7. superior completo ()

14. Mora sozinho? SIM () NÃO ()

15. Com quem? _____

16. Número de pessoas residentes na casa: _____

17. Número de filhos: _____

18. Diagnóstico: _____

19. Tempo de Diagnóstico: _____

Roteiro de Entrevista para cuidadores informais

- 1- Nome: _____
- 2- Idade: _____ Cor: _____
- 3- Sexo: Feminino () Masculino ()
- 4- Estado Civil: solteiro () casado () amasiado () viúvo ()
divorciado/separado ()
Escolaridade: () analfabeto 1 grau incompleto () 1 grau completo () 2
grau incompleto () 2 grau completo () superior incompleto () superior
completo ()
- 5- Endereço: _____
- 6- Bairro: _____
- 7- Cep: _____
- 8- Cidade: _____
- 9- Telefone: _____
- 10- Qual o grau de parentesco com o paciente: () pai () mãe filho(a) ()
(irmão(a) () esposo/a () nora () genro () amigo () outros ()
- 11- Possui emprego? () Sim () Não Aposentado ()
Se a resposta for sim, assinale uma destas alternativas:
 - 1- Emprego de tempo integral pago
 - 2- Emprego de período parcial pago (ou bicos)
 - 3- Estudante
 - 4- Dona de casa/marido (período integral)
- 12- Afastou-se ou diminuiu o tempo de trabalho para cuidar do seu (parente/amigo)?
 - 1- Sim, afastado do trabalho
 - 2- Sim, diminuiu

3- Não

13- Você recebe algum tipo de ajuda financeira? () sim () não

Qual? _____

14- Reside com o idoso? () Sim () Não

15- Número de horas dedicada por dia ao cuidado:

16- Há quanto tempo você exerce a função de cuidador:

() 01 a 12 meses () 01 a 05 anos () mais tempo

17- Realiza rodízio para cuidar? () Sim () Não

18- Se a resposta for sim, com quem?

19- Alguém é pago para lhe ajudar a cuidar durante o dia ou noite?

() Sim, durante o dia

() Sim, durante a noite

(.....)Não

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Obrigatório para Pesquisas em Seres Humanos- Resolução n. 196/96-CNS)

Eu,

....., RG:....., declaro que aceito espontaneamente contribuir com a pesquisa: “ Perfil, Sobrecarga e Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos atendidos em Ambulatório de Geriatria e Neurogeriatria”, a ser realizado no Ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto sob a responsabilidade de Bruna Aparecida Fornazari. Afirmo que fui satisfatoriamente informado (a) sobre os objetivos da pesquisa; que terei minha identidade preservada e, autorizo a utilização dos dados para publicação em periódicos e congressos de punhos científico.

Compreendo que minha participação é voluntária e poderei desistir do estudo a qualquer momento sem prejuízo ao tratamento de meu familiar nesta instituição. Confirmo, que após entender todas estas informações sobre o estudo, aceito participar como voluntário, sem receber nenhuma forma de pagamento.

Sendo assim, declaro meu consentimento em colaborar com esta pesquisa.

São José do Rio Preto, de..... de 2017.

.....

Assinatura do Cuidador

.....

Assinatura do Pesquisador

Bruna Aparecida Fornazari

Credito 3: 15805- TO Telefone para contato: (17) 98163-4521

