



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIA E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO

ILAISE BRILHANTE BATISTA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES FAMILIARES DE
IDOSOS E ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA**

Palmas (TO)
2021

ILAISE BRILHANTE BATISTA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES FAMILIARES DE
IDOSOS E ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins como requisito para obtenção do título de mestra em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientadora: Dr^a. Daniella Pires Nunes

Palmas (TO)
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

B333a Batista, Ilaise Brilhante .

Avaliação da qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos e elaboração de cartilha educativa. / Ilaise Brilhante Batista. – Palmas, TO, 2021.
148 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2021.

Orientadora : Daniella Pires Nunes

1. Cuidadores . 2. Qualidade de vida. 3. Educação em Saúde. 4. Idosos fragilizados . I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ilaise Brilhante Batista

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS E ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde para obtenção do título de Mestre pela Universidade Federal do Tocantins.

Aprovado em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Dra. Daniella Pires Nunes (Orientadora)
Universidade Estadual de Campinas

Prof. Dra. Tábatta Renata Pereira de Brito (Examinadora 1)
Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto (Examinador 2)
Universidade Federal do Tocantins

Dedico este trabalho primeiramente a Deus. Sem ele nada seria possível. E a pessoa mais importante da minha vida. Por tudo que me ensinou e transmitiu, pelo apoio incondicional e incessante.

Ao meu pai, José Batista.

AGRADECIMENTOS

À **Deus** por ter me concedido a dádiva da vida, colocando pessoas no meu caminho que me influenciaram a seguir o caminho da pesquisa que me gerou boas oportunidades de poder contribuir com a comunidade científica e população.

Ao **meu pai José Batista**, por ter sido meu exemplo de pessoa, profissional e educador, por sempre me incentivar a buscar o meu melhor, me dando apoio em todas as minhas decisões.

À **minha família**, pela torcida e pelo reconhecimento das dificuldades em toda trajetória.

À professora **Dra. Daniella Pires Nunes**, pela confiança, presença e apoio durante todo o percurso. Ainda pelas imensas contribuições acadêmicas, profissionais como pessoa. Por acreditar no meu sonho e contribuir para a concretização do mesmo.

Aos **cuidadores de idosos**, incentivo primordial da pesquisa, por proporcionarem um espaço na sua vida e dia a dia.

Aos **meus amigos, em especial ao Thyago Gomes**, por me ajudar em todos os momentos, desde o início do percurso, favorecendo momentos de leveza durante a trajetória.

Assim, espero prosseguir tendo a mesma sorte de encontrar pessoas que facilitem o caminho e tragam leveza ao percurso.

RESUMO

Introdução: O papel do cuidador surge na maior parte das vezes de forma abrupta, sendo assumido por indivíduos sem conhecimentos específicos e que não estão preparados para tal função. Tais condições podem influenciar na qualidade do cuidado prestado, na vida pessoal do cuidador. Assim, emerge a necessidade de conhecer os fatores que interferem na qualidade de vida e oportunizar um material como suporte educacional para auxiliar o cuidado de si.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida do cuidador familiar de idosos e elaborar uma cartilha educativa com orientações para promoção do autocuidado. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, proveniente da pesquisa “Cuidadores de idosos dependentes no Município de Palmas”, com uma amostra de 27 cuidadores familiares com idade igual ou superior de 18 anos. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro a março de 2021. A qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento “12-Item- Short- Form Health Survey” ou SF-12. Para elaboração da cartilha educativa realizaram-se as seguintes etapas: revisão de literatura; elaboração da cartilha; validação de aparência e conteúdo por juízes; e adequação da cartilha. **Resultados:** Foram elaborados dois artigos: o primeiro relacionado à produção de uma cartilha educativa sobre cuidado de si a cuidadores de idosos acamados com intuito de promover educação em saúde. A cartilha educativa abordava os seguintes tópicos: a) Apresentação; b) Ser um cuidador de idoso; c) Cuidando da Saúde física; d) Promovendo atividades de lazer; e) Cuidando das suas emoções; f) Buscando apoio; g) Buscando a espiritualidade; h) Considerações Finais. O segundo artigo avaliou a relação entre qualidade de vida e condições de saúde e de prestação de cuidado de cuidadores familiares. Relacionaram-se a piores escores do componente mental de qualidade de vida a sobrecarga de cuidado; enquanto no componente físico, foram a disfunção familiar, multimorbidade, polifarmácia, dedicação diária de cuidado maior que doze horas, não receber ajuda de alguém, tempo de cuidado maior que quatro anos e sobrecarga. Também encontrou-se correlação positiva e moderada entre o componente mental e idade. **Conclusão:** Os achados deste estudo demonstraram relação das condições de saúde, cuidado e qualidade de vida bem como a elaboração de uma cartilha educativa destinada para o cuidado de si aos cuidadores, concedendo assim conhecimento tanto para os cuidadores como para os profissionais de saúde, com intuito de educação em saúde e melhora da qualidade de vida do cuidador.

Palavras chave: Cuidadores. Idosos fragilizados. Família. Educação em saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The role of caregiver in most cases appears suddenly, being assumed by people without specific knowledge and who aren't prepared to assume such occupation. These conditions can influence the quality of care provided, the caregiver's personal life. Thus, emerges the need to know the factors that interfere in the quality of life emerges and to provide material as an educational support to help their self-care. **Objective:** To assess the quality of life of family caregivers and its relationship with socioeconomic status, health and the care provided for bedridden older adults in the city of Palmas - TO. **Method:** This is an analytical cross-sectional study from the research "*Caregivers of dependent older adults in the city of Palmas*", with a sample of 27 family caregivers aged 18 years old or over. Data was collected from January to March 2021. Quality of life was measured using the instrument "12-Item-Short-Form Health Survey" or SF-12. To prepare the educational booklet, the following steps were conducted: literature review; preparation of the booklet; appearance and content validation by judges; and adequacy of the booklet. **Results:** Two papers were prepared: the first one was related to an educational booklet created about self-care for caregivers of bedridden older adults, in order to promote health education. The educational booklet addressed the following topics: a) Presentation; b) Being an elderly caregiver; c) Taking care of physical health; d) Promoting leisure activities; e) Taking care of their emotions; f) Seeking support; g) Seeking spirituality; h) Final considerations. The second paper evaluated the relationship between quality of life and health and care conditions of family caregivers. Related with poor quality of life in the mental component caregivers' the burden of care; while in the physical component were family dysfunction, multimorbidity, polypharmacy, daily dedication to care for more than twelve hours, not receiving help from anyone, caring for more than four years and burden. A positive and moderate correlation was also found between the mental component and age. **Conclusion:** The findings of this study showed a relationship between health conditions, care and quality of life as well as the elaboration of an educational booklet for their self-care, providing knowledge both to caregivers and health professionals, with the aim to promote health education and improve the caregiver's quality of life.

Keywords: Caregivers. Frail Elderly. Family. Health Education. Quality of life.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Média de qualidade de vida segundo componentes. Palmas, TO, 2020. (n=27).... | 52 |
| Tabela 2 - Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo componentes de qualidade de vida, aspectos demográficos e socioeconômicos. Palmas, TO, 2020. (n=27)..... | 54 |
| Tabela 3 - Descrição dos cuidadores familiares de idosos segundo componentes de qualidade de vida e condições de saúde. Palmas, TO, 2020. (n=27) | 56 |
| Tabela 4 - Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo componentes de qualidade de vida e prestação de cuidado. Palmas, TO, 2020. (n=27)..... | 58 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------|---|
| OMS | Organização Mundial da saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de geografia e estatística |
| AVD | Atividades de vida diária |
| AAVDs | Atividades avançadas de vida diária |
| AIVDs | Atividades instrumentais de vida diárias |
| ABVDs | Atividades básicas de vida diária |
| PNS | Pesquisa Nacional de Saúde |
| SF12 | <i>Short Form Health Survey-12</i> |
| SF-36 | <i>Short Form Health Survey-36</i> |
| WHOQOL- Bref | <i>The development of the World Health Organization</i> |
| PCS | Componente físico |
| MCS | Componente mental |
| TO | Tocantins |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|------------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1 | Envelhecimento: aspectos demográficos e de saúde..... | 13 |
| 2.2 | Cuidador de idosos: figura ímpar no cuidado..... | 15 |
| 2.3 | A relação do cuidado e a qualidade de vida de cuidadores..... | 18 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 23 |
| 3.1 | Objetivo geral..... | 23 |
| 3.2 | Objetivos específicos..... | 23 |
| 4 | HIPÓTESES..... | 24 |
| 5 | MÉTODOS..... | 25 |
| 5.1 | Tipo de Estudo..... | 25 |
| 5.1.1 | Estudo sobre Cuidadores de idosos dependentes na capital do Estado do Tocantins..... | 25 |
| 5.2 | Critérios..... | 26 |
| 5.2.1 | Critérios de Inclusão..... | 26 |
| 5.2.2 | Critérios de Exclusão..... | 26 |
| 5.3 | Instrumentos de coleta de dados..... | 26 |
| 5.4 | Variáveis..... | 27 |
| 5.5 | Análise dos dados..... | 28 |
| 5.6 | Elaboração da cartilha educativa..... | 28 |
| 6 | RESULTADOS..... | 30 |
| 6.1 | Artigo 1..... | 31 |
| 6.2 | Artigo 2..... | 49 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 67 |
| | REFERÊNCIAS..... | 68 |
| | ANEXO A – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins – UFT..... | 80 |
| | ANEXO B – Instrumento de coleta de dados..... | 86 |
| | ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 108 |
| | ANEXO D – Comissão de Avaliação de Projetos- FESP..... | 110 |
| | ANEXO E – Aprovação da emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT)..... | 111 |

| | |
|---|-----|
| APÊNDICE A – Instrumento de Avaliação para os Especialistas..... | 115 |
| APÊNDICE B – Cartilha – Cuidador e cuidado de si: uma cartilha sobre promoção da qualidade de vida..... | 117 |

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de fecundidade, mortalidade e natalidade têm refletido na inversão da base da pirâmide etária da população. Em 2020, a população com 60 anos ou mais representava 13,8%. Espera-se que em 2040, cerca de 23,7% desta população seja composta por idosos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; IBGE, 2020; CAMARANO, 2020).

Sabe-se que a redução no desempenho nas atividades cotidianas pode ser acelerada por alterações próprias do ciclo de vida ou maximizado pelas doenças crônicas, que ocasionaram a dependência da pessoa idosa. O idoso dependente pode demandar de ajuda de outra pessoa, denominado cuidador (FECHINE; TROMPIERI, 2015; NUNES *et al.*, 2018 a; SANTANA *et al.*, 2020 a; SANTANA *et al.*, 2020b).

A família é a principal provedora do cuidado, cuja responsabilidade é assumida pelo vínculo afetivo com o idoso ou por falta de disponibilidade de renda para arcar com serviços privados. Os cuidadores, em sua maioria, são cônjuges ou filhos (as), coabitam com o idoso, estão em processo de envelhecimento, dispõem a maior parte do seu tempo com o cuidado e não recebem remuneração para tal atividade (GUTIERREZ *et al.*, 2021; SATO *et al.*, 2020; LOPES *et al.*, 2020; ALVES *et al.*, 2019). Quanto à saúde dos cuidadores, estudos apontam maiores prevalências e predisposição para hipertensão arterial sistêmica, dores, problemas de coluna, desconforto, artrites, doenças cardiovasculares e sobrecarga (SILVA *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2020; QUEIROZ *et al.*, 2018).

Sabe-se que as atividades cotidianas relacionadas ao processo do cuidar somadas aos estressores diários e jornadas duplas do cuidado com o dependente, casa e rotina familiar, podem trazer um comprometimento a saúde do cuidador, afetando tanto a saúde física quanto psicológica e influenciando diretamente na qualidade de vida (FLESCHE *et al.*, 2017).

Estudiosos apontaram que o comprometimento e as condições de saúde do idoso, coabitação com o idoso, tempo dedicado ao cuidado, diminuição da vida social, falta de apoio ao cuidado com o idoso, sentimentos negativos, falta de conhecimento relativo a patologia do dependente, sobrecarga, abdicação de si, cansaço, falta de tempo para o autocuidado, ansiedade, raiva e depressão são variáveis que podem influenciar na qualidade de vida do cuidador (COSTA *et al.*, 2021; SCHWANCK *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020).

Tendo em vista que o enfermeiro é um dos membros da equipe de saúde que faz o elo entre cuidador e idoso, se faz necessário um olhar diferenciado para a figura do cuidador familiar. Assim, o enfermeiro precisa realizar uma avaliação ampla do cuidador quanto à

dinâmica de cuidado, o conhecimento, alterações de papéis, orientações sobre o processo de cuidar tanto do outro quanto de si, bem como dos fatores que potencializam a sua qualidade de vida.

Evidencia-se que a educação em saúde pode proporcionar conhecimento aos cuidadores e sanar dúvidas com intuito de auxiliar o cuidador na prestação de uma assistência adequada e no desenvolvimento de estratégias para um cuidado eficaz e menos exaustivo (CÂMELO, 2019; MOREIRA *et al.*, 2018; BORGES *et al.*, 2015; BOM, 2016).

A literatura aponta que diversas são as formas de praticar educação em saúde, como o desenvolvimento e elaboração de materiais educativos, como as cartilhas, cuja ferramenta contribui no processo de adesão a cuidados, conhecimento direcionado, participação na tomada de decisão, com objetivo de melhorar as inquietações, bem-estar e qualidade de vida do cuidador (ROCHA *et al.*, 2019; BARROS, 2017).

Assim, com propósito de gerar uma fonte de informação e auxílio para o cuidador familiar de idosos, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida do cuidador e elaborar uma cartilha educativa com orientações para promoção do autocuidado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento: aspectos demográficos e de saúde

O envelhecimento populacional vem aumentando consideravelmente e é um atributo das populações do século XXI, uma realidade atualmente encontrada nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Esse fenômeno é reflexo do aumento da expectativa de vida, da redução das taxas de fecundidade, mortalidade e natalidade, fatores que têm refletido na inversão da base da pirâmide etária da população.

Em 2020, a população com 60 anos ou mais representava 13,8%, espera-se que em 2040, cerca de 23,7% desta população seja composta por idosos. Sabe-se ainda que dentre os 72,6 milhões de domicílios brasileiros, os idosos estão presentes em 35% deles (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; IBGE, 2020; CAMARANO, 2020).

Com esse acelerado crescimento da população idosa, garantir o envelhecimento saudável é um dos desafios a serem enfrentados pelos gestores em diversos âmbitos da sociedade. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde são estruturadas a fim de garantir um envelhecimento saudável e ativo, buscando o atendimento ao idoso, monitoração, compreensão e criando assim espaços favoráveis para o desenvolvimento da pessoa idosa (OMS, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015, p. 13), o envelhecimento saudável é o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”. Esse conceito é baseado na junção das definições de capacidade funcional e capacidade intrínseca. A capacidade intrínseca leva em consideração “todas as capacidades físicas e mentais de um indivíduo”. A capacidade funcional está associada “aos atributos relacionados à saúde que permitem as pessoas sejam ou façam o que com motivo valorizam” (OMS, 2015, p. 13).

Nesse contexto, as atividades de vida diária (AVD) são classificadas de forma hierárquica levando em consideração o grau de dificuldade para o desempenho. Elas podem ser: avançadas, instrumentais e básicas. As atividades avançadas de vida diária (AAVDs) referem-se às atividades produtivas, como trabalhos formais ou informais, que exigem integração social. Destacam-se a organização de eventos, participação em atividades religiosas, uso de novas tecnologias, dirigir automóvel, entre outras (MORAES, 2012).

Já as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) relacionam-se às tarefas executadas dentro da comunidade que o idoso está inserido, podendo demandar participação social, entre elas estão a utilização de transporte, realização de compras, preparo de refeições,

realização de atividades domésticas e uso do telefone (BRASIL, 2006). Enquanto às atividades básicas de vida diária (ABVDs) estão vinculadas ao autocuidado como o ato de banhar-se, vestir-se, transferir-se, alimentar-se e locomover-se (MORAES, 2012).

Uma pesquisa desenvolvida em São Paulo avaliou o desempenho funcional do idoso para realização ABVDs e AIVDs, utilizando dados do Estudo SABE no ano de 2006. A pesquisa foi realizada com 2.143 indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. Entre as atividades que os idosos afirmaram ter maior dificuldades para desempenhar estão realizar tarefas domésticas pesadas (28,8%), administrar as próprias finanças (25%), utilizar transporte (22,7%), fazer compras (17,4%), vestir-se (9,1%), transferir-se (8,8%), preparar alimentação (7,2%) entre outras (NUNES *et al.*, 2018).

Vários fatores podem predispor ao comprometimento funcional dos idosos, como: sexo feminino, faixa etária avançada, baixa escolaridade, diabetes *mellitus*, acidente vascular cerebral, uso de múltiplos medicamentos, síndromes geriátricas como instabilidade postural, dificuldades cognitivas, incontinência, entre outros (LEME *et al.*, 2019, MATOS *et al.*, 2018; BRASIL, 2014; PARANÁ, 2017). Todos esses fatores podem levar a incapacidade funcional, que é definida como um declínio funcional do idoso que altera sua capacidade e habilidades em desenvolver atividades básicas e complexas da vida diária indispensáveis para um convívio social (ALVES *et al.*, 2008).

Antúñez *et al.* (2018) avaliaram idosos residentes no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2014, e constataram que 36,1% apresentavam incapacidade para ABVDs e/ou AIVDs, sendo que 18,1% tinham incapacidade para ambas as atividades. Já os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no Brasil, em 2013, evidenciaram que a prevalência total de incapacidade foi de 15,8% para as ABVDs e 29,1%, para as AIVDs (SCHMIDT *et al.*, 2020).

A incapacidade funcional provoca vários desfechos negativos na vida do idoso, alterando sua rotina e podendo o levar a necessitar da ajuda de alguém para realizar cuidados diários. Em casos mais críticos, os idosos podem ficar totalmente dependentes e necessitarem de um direcionamento para serviços especializados com hospitalização ou instituições de longa permanência. Desse modo, quando a necessidade por ajuda supera a capacidade do autocuidado, surge a figura do cuidador (DONATI *et al.*, 2018; PARANÁ, 2017; DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016).

Diante dessas condições de necessitar da ajuda de outra pessoa diariamente, e levando em consideração a alta prevalência de idosos que necessitam do auxílio de um cuidador, é necessário que o profissional de enfermagem tenha um olhar mais individualizado para as

necessidades geradas pelo processo de cuidado, auxiliando assim tanto os membros da família que se tornaram cuidadores repentinamente, quanto outros cuidadores que carecem de ajuda no suporte do cuidado.

2.2 Cuidador de idosos: figura ímpar no cuidado

O ato de cuidar de alguém é uma atividade que demanda escolhas, sensibilidade para entender a singularidade de cada pessoa e lhe oferecer cuidado com precaução, dedicação e carinho. O cuidado deve ser individualizado de forma que este cuidador entenda as emoções, sentimentos e leve em consideração as necessidades de cada ser humano que necessita desse apoio. É preciso que esse cuidador entenda que o cuidado está além do corpo físico e é interligado a diversos eixos de vida desse dependente (BRASIL, 2008).

Devido a isto, a prestação de cuidados se torna uma atividade complexa e que exige habilidades para ser desenvolvida. Os cuidadores podem ser classificados de acordo com a sua remuneração, caracterizados como cuidador formal ou informal, e quanto à relevância do cuidado, podendo ser primário ou principal, secundário ou terciário (COUTINHO, 2015). A figura do cuidador na maior parte das vezes advém de dentro da própria família ou, em alguns casos, por parte dos profissionais de saúde (LAGO *et al.*, 2015; GUTIERREZ *et al.*, 2021).

Entretanto, independentemente dessa classificação, as funções desempenhadas pelo cuidador são de auxiliar o idoso em diversas atividades, como a realização de sua rotina com higiene, medicação, alimentação, deslocamento e apoio emocional, podendo essa função surgir de forma voluntária ou não (FIGUEIREDO *et al.*, 2021; NARDI *et al.*, 2012; BRASIL, 2011).

O cuidador informal ou familiar costuma ser a pessoa mais próxima da família ligada ao idoso, esta adquire uma responsabilidade e costuma responder pelo idoso em situações nas quais o mesmo se torna incapaz (DINIZ *et al.*, 2018; NARDI *et al.*, 2012). No que tange ao perfil dos cuidadores de idosos informais, estudos apontam que a maioria é do sexo feminino, casada, com idade inferior a 60 anos, mais de 8 anos de estudo, com relação de parentesco próxima ao idoso, sendo familiar, filhos (as), cônjuge, irmã ou irmão dos idosos (ROSSI; SOUSA, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Já o cuidador formal é um prestador de serviços contratado, com remuneração, maior de 18 anos e ensino fundamental completo. Esse profissional, de acordo com o Ministério do Trabalho em Emprego (MTE), pode estar vinculado ou não a área da saúde, desde que consiga prestar assistência correta nos quesitos de alimentação, saúde, bem-estar, recreação, cultura e

lazer do dependente ou tenha concluído o curso de cuidador de pessoa, reconhecido pelo Ministério da Educação (CASSALES; SCHROEDER, 2012; BRASIL, 2011; DINIZ *et al.*, 2018). Em relação ao perfil desses cuidadores, estudos mostram que ocorre a prevalência do sexo feminino, com idade média inferior a 50 anos, estado civil casada, 9 anos ou mais de estudo, renda de 1 a 3 salários-mínimos, prestando cuidados com idosos há mais de 5 anos (FIGUEIREDO *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2019; DUARTE, 2019).

Os cuidadores primários ou principais são os responsáveis pela maior parte das atividades que serão desempenhadas na assistência ao idoso dependente. O cuidador secundário será aquele que compartilhará o cuidado e irá ajudar de forma casual quando for necessário, não tendo assim qualquer responsabilidade perante a tarefa do cuidar (SARAIVA, 2008). Já o cuidador terciário costuma ser o responsável por atividades que demandam pouco tempo para execução, esse tipo de cuidador costuma substituir o cuidador principal em atividades realizadas fora de casa, como ir ao supermercado e pagar contas (ELIOPOULOS, 2005). A atuação desses cuidadores poderá ocorrer conjuntamente, de forma que a assistência prestada ao paciente seja eficaz.

No que tange à saúde dos cuidadores de idosos informais e formais, algumas características patológicas são semelhantes. Entre as doenças mais prevalentes estão hipertensão arterial (17,5% a 46,7%), diabetes *mellitus* (12,8% a 22,5%), problemas de coluna e dor lombar (33,3 % a 39,1%), entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2020; QUEIROZ *et al.*, 2018; LEITE *et al.*, 2017; REIS *et al.*, 2016).

Uma pesquisa realizada em uma unidade ambulatorial geriátrica de assistência ao idoso, localizada no Estado do Rio de Janeiro, com cuidadores de idosos com demência constatou a prevalência do sexo feminino (91,4%), com estado civil casada (65,7%), idade inferior a 60 anos (54,3%). Em sua maioria são cuidadores informais ou familiares (77,1%) e a maior parte desses cuidadores aponta alguns problemas na saúde, como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, entre outros (QUEIROZ *et al.*, 2018).

O estudo de Leite *et al.* (2017), realizado também no Estado do Rio de Janeiro, com cuidadores informais de idosos com demência corrobora com o estudo anterior em relação ao perfil dos cuidadores, prevalecendo sexo feminino (62%), com idade entre 48 e 57 anos (32,6%), casada (52,17%). Entre as doenças que acometiam os cuidadores foram: hipertensão arterial (46,7%), artrose (42,4%) e problemas na coluna (39,1%).

O fato de a mulher ainda exercer, majoritariamente, o papel de cuidadora quando comparada aos homens está associado a cultura patriarcal, em que o homem é o provedor da renda mensal do lar e a mulher está ligada a serviços domésticos e os cuidados com os filhos,

pais, família em geral. Mesmo que essa realidade esteja mudando, este perfil ainda se sobressai e explica a predominância do sexo feminino como cuidadora principal em muitos estudos (ARAÚJO *et al.*, 2013).

No que diz respeito a idade dos cuidadores, manteve-se entre 50 e 60 anos, o que demonstra que pessoas que requerem um maior cuidado com a saúde estão prestando cuidados a outro idoso. Araújo *et al.* (2013) apontam que essa condição pode gerar complicações para o cuidador, uma vez que o processo de cuidar é uma tarefa que demanda tempo e habilidades, fazendo com que a dedicação com cuidado para com outro se sobressaia e afete o cuidado com si mesmo.

Nesse sentido, a transformação na organização familiar com o passar dos anos consequentemente inverte os papéis de alguns membros da família, tornando assim os adultos e os mais jovens uma rede de apoio ao cuidado dos idosos quando em situação de dependência. A ineficácia do auxílio e respaldo do Estado nessas circunstâncias levam a família a optar pelo cuidado domiciliar, sendo assim o maior ponto de apoio para o idoso dependente (FIGUEIREDO; MOSER, 2013; MOCELIN *et al.*, 2017).

A proximidade familiar do cuidador com o idoso pode tornar a atividade passível de dificuldades, tanto pela necessidade de apoio e divisão de cuidados como pelo sentimento culposo de sentir-se na obrigação de conseguir realizar este cuidado mesmo que sozinho (BOM, 2016). Desse modo, o cuidador deve seguir uma rotina com objetivos delimitados, auxiliando ou desempenhando atividades na qual o dependente não seja capaz de realizar (BRASIL, 2008).

Estudos apontam que entre as atividades de vida diária básicas e instrumentais mais realizadas pelos cuidadores estão vestir, transferir, tomar banho, ir ao banheiro, administrar as finanças, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, comprar, buscar e administrar medicamentos, utilizar o telefone (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; GIACOMIN *et al.*, 2018). Para que todas essas atividades sejam desempenhadas de forma adequada, o cuidador necessita disponibilizar grande parte do seu tempo apenas para o cuidado com o idoso.

O estudo de Aires *et al.* (2020), realizado com cuidadores de idosos residentes da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, revela que entre as variáveis associadas a sobrecarga dos cuidadores de idosos estão o fato do cuidador ter uma idade avançada, o tempo dedicado ao cuidado do idoso em horas semanais e o fato de residir no mesmo domicílio que o idoso.

Uma pesquisa semelhante realizada no Núcleo de Atenção Médica Integrada da

Universidade de Fortaleza (NAMI/UNIFOR) e no serviço de apoio da Associação Brasileira de Alzheimer - Regional Ceará (ABRAZ-CE), com cuidadores familiares de idosos com demência, destacou que os cuidadores residiam com os idosos, o tempo médio de cuidado desde o início foi de 40,3 meses. Os cuidadores afirmaram que gastavam em média 11,02 horas por dia para o cuidado exclusivo do idoso. Ainda usavam 8,86 horas para realização de atividades discricionais, 6,16 horas para atividades obrigatórias de sua própria vida, restando apenas 7,48 horas em média que pudessem ser dedicadas as atividades de recuperação e descanso (CARVALHO; NERI, 2019).

O estudo de Nunes *et al.* (2018 a) realizado com idosos paulistas traz dados semelhantes em relação a residência no mesmo domicílio entre cuidador e idoso, evidenciando que 68,2 % dos cuidadores residiam no mesmo domicílio que o idoso, 41,9% cuidavam do idoso sempre que necessário e 34,4% cuidavam em tempo integral. O tempo demandado ao cuidado pode alterar as condições de vida do cuidador, dado que o idoso dependente requer mais atenção, a necessidade com o cuidado aumenta, assim o mesmo dedicará menos tempo para si, repercutindo na redução da participação em atividades sociais e de lazer (AIRES *et al.*, 2020).

Ademais, a falta de colaboração de outra pessoa no cuidado pode intensificar a sobrecarga, desconfortos emocionais, sentimento de tristeza, cansaço e má qualidade de sono entre os cuidadores (AIRES *et al.*, 2020; DINIZ *et al.*, 2018). Tais desgastes físicos e psicológicos podem impactar gerando alterações na qualidade de vida do cuidador. Diante disto, se torna necessário aprofundar o estudo relativo aos conceitos e formas de mensuração da qualidade de vida para assim avaliar as condições de saúde dos cuidadores de idosos e ter embasamento sobre os principais indicadores que proporcionam sua alteração.

2.3 A relação do cuidado e a qualidade de vida de cuidadores

Qualidade de vida é um termo com inúmeros significados, podendo estar associado desde a saúde do indivíduo até o grau de satisfação com convívio social, familiar e amoroso, entre outros conceitos. Apesar de bastante utilizado no campo científico e social, ainda é um termo com significado genérico. Certamente, a falta de um conceito padrão em relação ao significado esteja relacionado ao fato do termo ser definido devido as experiências, conhecimentos e valores de variadas épocas, resultando em definições multifacetadas (MINAYO *et al.*, 2000).

Paschoal (2000) destaca uma série de conceitos para qualidade de vida que estão

relacionados desde o grau de satisfação e insatisfação com a vida, o ponto de tempo entre o nascimento e a morte, a realização dos objetivos de vida, a sensação de bem-estar de uma pessoa, os aspectos da vida autoconhecidos e autoavaliados, a resposta emocional do indivíduo a sua situação até o valor da vida para a própria pessoa.

Levando em consideração as inúmeras definições para o termo qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com um grupo de especialistas, somaram esforços com o objetivo de desenvolver um consenso relativo a este termo. Dessa forma, qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

De acordo com a OMS, a qualidade de vida é um método utilizado para que o ser humano entenda sua posição na vida, medindo suas condições no contexto cultural, social e em relação aos seus valores e associa-se a relacionamentos sociais, ao bem-estar do ser humano seja ele físico, psicológico ou emocional (OMS,1998).

Nesse sentido, na tentativa de realizar uma análise sobre a qualidade de vida das pessoas, diversas escalas foram desenvolvidas e validadas. As escalas incluem questões relacionadas aos aspectos físicos (limitações, capacidades, dor), psicológicos (autoestima, ansiedade, percepção do estado de saúde, imagem corporal), relações sociais (limitações impostas pela sociedade, relações interpessoais, apoio familiar e social), nível de independência (mobilidade, atividades cotidianas, capacidade para trabalho) e noções sobre bem-estar (saúde mental, emocional, corporal e vitalidade) (GORDIA *et al.*, 2011).

Entre os instrumentos mais utilizados e validados para uso no Brasil estão *The World Health Organization instrument to evaluate quality of life* (WHOQOL-100), *The development of the World Health Organization* (WHOQOL- Bref), *Short Form Health Survey-36* (SF-36), *Short Form Health Survey-12* (SF-12), *Short-Form 6 Dimensions* (SF- 6D). Ressalta-se que os instrumentos para avaliação da qualidade de vida se dividem de acordo com o objetivo aplicado a população que será estudada. Para tal mensuração, existem instrumentos genéricos e instrumentos específicos (RÔLA; SILVA, NICOLA, 2018). Os instrumentos genéricos avaliam a população como um todo, independentemente da idade, raça, sexo ou patologia existente. Entretanto, os instrumentos específicos avaliam o impacto de determinadas situações, como doenças, agravos, funções físicas e faixa etária na qualidade de vida (VIANNA; CAETANO, 2005).

O SF-12 é o instrumento mais comumente utilizado, pois aborda em seus domínios e dimensões, resultados para diferentes faixas etárias. Trata-se de uma escala reduzida da versão

SF-36 que foi desenvolvida por Ware *et al.* em 1994, e manteve suas medidas psicométricas do instrumento original (CRUZ, 2012).

É válido ressaltar que o SF-12 é um dos instrumentos mais adequados para a avaliação de cuidadores (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Nesse sentido, para manter bons parâmetros na qualidade de vida e um bem-estar psicológico e emocional equilibrado é importante que o cuidador consiga compreender e aceitar que existem inúmeras dificuldades para prática do cuidado. Os comportamentos e as reações dos dependentes podem dificultar essa ação de prestação de cuidados. A aceitação e o ato de não se culpar é ponto primordial para que o cuidador consiga trabalhar suas frustrações com intuito de que a mesma não interfira na sua qualidade de vida e na qualidade do cuidado prestado (FARIA, 2011).

Nesse sentido, o ato de cuidar de outra pessoa pode trazer alterações na vida do cuidador alterando o estado de funcionamento harmonioso do corpo e da mente. Estas alterações podem desencadear desordens mentais e propiciar mudanças no estilo de vida que podem resultar em inúmeras consequências para o cuidador (ANDRE *et al.*, 2013). Devido a isto, é necessário que o cuidador tenha uma atenção individualizada para si, pois é fundamental que o mesmo mantenha uma boa saúde mental para desempenhar um bom cuidado ao dependente (COSTA *et al.*, 2016).

O estresse e a sobrecarga podem afetar diretamente a saúde mental e a qualidade de vida do cuidador. Entender os sentimentos do dependente pode vir a auxiliar em uma melhor forma de prestar o cuidado. Para isto, o cuidador deve elaborar maneiras de convivência, manter uma boa relação com o dependente e conseqüentemente assim ter menos desgastes psicológicos (BRASIL, 2008). Estudos evidenciam que entre os domínios mais afetados na qualidade de vida do cuidador estão o domínio físico, domínio psicológico e relações sociais (ANDRADE *et al.*, 2019; ROCHA; OLIVEIRA; SANTOS, 2019; CESÁRIO *et al.*, 2017).

O estudo de Andrade *et al.* (2019), realizado na Bahia com 42 cuidadores informais de idosos dependentes funcionais cadastrados em Unidades de Saúde da Família de três bairros, utilizou o instrumento *WHOQOL- Bref* para avaliação da qualidade de vida dos cuidadores, evidenciando que entre os domínios com menores médias destaca-se o domínio físico e o domínio meio ambiente. Outro estudo similar, realizado com 26 cuidadores de idosos familiares na cidade de Maringá, no Paraná, que também utilizou o instrumento *Whoqol- Bref* para avaliação da qualidade de vida, corrobora com o estudo de Andrade e colaboradores, visto que entre os domínios mais afetados são o domínio físico e o domínio de relações sociais (ROCHA; OLIVEIRA; SANTOS, 2019).

Um estudo realizado no Serviço de Emergência do Hospital de São Paulo, com 250

cuidadores de idosos internados, utilizou o instrumento SF-36 para analisar a qualidade de vida dos cuidadores. Dentre os resultados encontrados, os domínios mais comprometidos foram: estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais (COSTA *et al.*, 2020). O estudo de Cesário *et al.* (2017) realizado com 43 cuidadores de idosos com Alzheimer no Recife, Pernambuco, teve resultados semelhantes ao estudo realizado em São Paulo. Também foi utilizado o instrumento SF-36 para análise da qualidade de vida do cuidador, demonstrando que entre os domínios com médias reduzidas estão vitalidade e aspectos sociais.

Barbosa *et al.* (2015) afirma que o domínio físico reflete inúmeros aspectos da saúde do ser humano, a dor e o desconforto, o sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, enquanto o domínio psicológico, relaciona-se aos sentimentos positivos, autoestima, capacidade de pensar e sentimentos negativos. Já as relações sociais relacionam-se à vivência no contexto social, educacional, levando em consideração o apoio fornecido ao cuidador por parte da família, amigos e comunidade (BARBOSA *et al.*, 2015; ROCHA; OLIVEIRA; SANTOS, 2019).

Um estudo realizado com cuidadores familiares de idosos na Bahia revelou alguns fatores que alteram a qualidade de vida do cuidador, são eles: idade, renda, número de pessoas que residem no mesmo domicílio e tempo como cuidador. Esses são fatores que apresentam correlação entre a sobrecarga, dependência e qualidade de vida do cuidador. (ANJOS *et al.*, 2018). Outra pesquisa corrobora esses resultados, uma vez que evidencia que entre os fatores mais significativos para piora da qualidade de vida do cuidador estão também o grau de dependência e gênero do idoso, sobrecarga gerada pelas atividades do cuidador e a própria saúde do cuidador (FLESCH *et al.*, 2017).

Com achados semelhantes, um estudo realizado a partir de uma revisão integrativa de literatura, destaca que as variáveis que interferem na qualidade de vida do cuidador são resultantes da junção de múltiplos fatores, entre eles: a má qualidade do sono do cuidador, as condições financeiras, o acesso aos serviços de saúde, depressão, lazer, atividades sociais, grau de dependência do idoso e problemas de saúde pré-existent (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

Pesquisas internacionais também evidenciam características semelhantes aos estudos nacionais. O estudo de Duarte *et al.* (2017), realizado com cuidadores informais em Portugal, utilizou a escala do *WHOQOL-Bref* para avaliação da qualidade de vida e evidenciou que entre os fatores que alteram a qualidade de vida do cuidador estão: a faixa etária, classe social, estado civil, parentesco com o paciente, possuir alguma patologia, tempo dedicado ao cuidado e tempo como cuidador.

Destaca-se que, com as atividades cotidianas somadas as atividades do cuidado com o

idoso, o cuidador tem um olhar cada vez menos voltado para sua saúde. A falta de apoio social e da família, a coabitação com o idoso e a carga horária em relação ao cuidado com o dependente contribui para sobrecarga, refletindo em vários aspectos da vida pessoal e exigindo uma readaptação do cuidador (DUARTE *et al.*, 2017; SAMPAIO *et al.*, 2018; ANJOS *et al.*, 2018; QUEIROZ *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a partir dos resultados explanados nos estudos, evidencia-se a necessidade de uma maior atenção voltada a saúde do cuidador, com o desenvolvimento de estratégias e de políticas públicas e de assistência a este profissional. É essencial um olhar diferenciado da equipe de saúde, voltado para o planejamento da assistência ao cuidador, independente do ambiente no qual este se encontre. O desenvolvimento de promoção e educação em saúde com intuito de conscientizar os cuidadores em relação as suas necessidades como pessoa, riscos a que estão expostos e promoção ao autocuidado, podem garantir uma assistência mais humanizada e um maior reconhecimento desses indivíduos, influenciando de forma positiva na sua qualidade de vida (SAMPALIO *et al.*, 2018; DUARTE *et al.*, 2017; ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida do cuidador familiar de idosos e elaborar uma cartilha educativa com orientações para promoção do autocuidado.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os cuidadores familiares quanto aos aspectos demográficos, socioeconômicos, de saúde e de prestação de cuidados;
- Relacionar os domínios pertinentes à qualidade de vida, os aspectos demográficos, socioeconômicos, de saúde e de prestação de cuidados dos cuidadores familiares.

4 HIPÓTESES

- Acredita-se que os cuidadores familiares que prestam cuidado, frequente e a longo prazo, tendem a apresentar piores pontuações nos domínios de saúde física e mental da qualidade de vida;
- Supõem-se que cuidadores do sexo feminino, com idade avançada, baixa escolaridade, disfunções familiares, sem apoio no auxílio do cuidado apresentarão piores valores na qualidade de vida;
- Acredita-se que a criação de uma cartilha educacional com foco em estratégias que melhorem a qualidade de vida possa auxiliar os cuidadores na tomada de decisão para o cuidado de si.

5 MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, analítico, proveniente da pesquisa “Cuidadores de idosos dependentes no Município de Palmas”. O estudo transversal é caracterizado pelo desenvolvimento de uma pesquisa com ênfase em dados inferidos no mesmo período, no qual dados passados não interferiram nos resultados do estudo presente (NEDEL; SILVEIRA, 2016). Já o estudo analítico é definido por análises e inferências estatísticas através das aplicações de testes que são capazes de realizar predições para uma determinada amostra (FONTELLES *et al.*, 2009).

5.1.1 Estudo sobre cuidadores de idosos dependentes na capital do Estado do Tocantins

Esse trabalho é parte da pesquisa intitulada **Cuidadores de idosos dependentes no Município de Palmas**: o significado do cuidar e o impacto de intervenção educativa na sobrecarga. A pesquisa foi desenvolvida em Palmas, capital do Estado do Tocantins, que fica localizado na região norte do país e na região central do Estado. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, em 2019, o município apresentou uma população de 222.079 habitantes, no qual 16.756 eram idosos (7,54%). Dentre a população idosa, um total de 239 (1,4%) idosos foram considerados como acamados ou domiciliados (aqueles com alguma mobilidade reduzida).

Destes idosos, somente 127 foram contatados para participar da pesquisa no período de janeiro a março de 2020, sendo que 28 foram a óbito, 7 residiam em instituições de longa permanência, 8 não foram localizados, 8 residiam em área rural, 27 possuíam mobilidade reduzida e 14 recusaram participar da pesquisa. Portanto, a amostra preliminar foi de 35 cuidadores (sendo 27 familiares e 8 formais).

Foram respeitados e seguidos todos os princípios éticos de acordo com a Resolução nº466/12, que rege a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e determina que toda pesquisa deve seguir os princípios éticos e morais, respeitando o anonimato e privacidade do ser humano pesquisado (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa – Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas em 13 de setembro de 2018, logo após foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do

Tocantins, sendo aprovado sobparecer nº 3.138.324, em 08 de fevereiro de 2019 (ANEXO A).

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

5.2.1 Critérios de Inclusão

- Ser cuidador familiar;
- Cuidar do idoso há mais de seis meses
- Possuir idade igual ou superior a 18 anos.

5.2.2 Critérios de Exclusão

- Não ser contatado por três vezes consecutivas

5.3 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados possuía questões sobre dados socioeconômicos, demográficos, de saúde, cuidado com o idoso, questões referentes à qualidade de vida do cuidador e sobrecarga (ANEXO B). Para coleta de dados, inicialmente ocorreu uma disponibilização da lista de idosos pela Secretária Municipal de Saúde, posteriormente a realização de uma reunião com todos os gestores dos Centros de Saúde da Comunidade (CSC) para informar sobre a participação na pesquisa. Em seguida, foi marcada uma reunião com os agentes comunitários de saúde, enfermeiros e gestores para confirmação dos idosos e cuidadores que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa, caracterizando a amostra por cuidadores de idosos acamados. Posteriormente, os agentes e enfermeiros entraram em contato com os idosos e cuidadores para agendar as visitas mediante disponibilidade de ambas as partes.

As visitas aos domicílios dos cuidadores foram acompanhadas pelos agentes de saúde de cada região. Durante as visitas, apresentou-se o objetivo da pesquisa e os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXOC), quando consentiam em participar da pesquisa. Os entrevistadores aplicaram os questionários com duração média de 90 minutos.

5.4 Variáveis

A variável dependente foi a qualidade de vida identificada por meio da escala *12-Item-Short-Form Health Survey* ou SF-12. Este é composto por 12 itens derivado do *36 Item Health Survey* e avalia oito dimensões diferentes, levando em consideração um período das quatro últimas semanas. Os seus escores permitem o cálculo de dois componentes separadamente: o componente físico e o componente mental. O primeiro é formado por quatro dimensões: a capacidade física, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. O componente mental também é formado por quatro dimensões, são elas: saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade (WARE *et al.*, 1996; WARE *et al.*, 1994).

Para analisar os dados do instrumento SF-12, para cada questão são atribuídos escores. A pontuação da escala tem uma variação de 0 a 100, quanto menor a pontuação dos escores pior é considerada a qualidade de vida. Os maiores escores estão associados a melhora da qualidade de vida (CRUZ, 2012).

Consideraram-se variáveis independentes as condições:

- **Sociodemográficas e econômicas:** sexo (masculino; feminino), idade (contínua), escolaridade (anos de estudo - contínua), estado marital (com companheiro; sem companheiro – solteiro, divorciado/separado, viúvo), renda familiar (≤ 1 salário-mínimo; > 1 salário-mínimo), coabita como idoso (não; sim), parentesco com o idoso (cônjuge; filhos; nora/genro; netos; cuidador formal) e funcionalidade familiar (APGAR de famílias).

O APGAR de Famílias é composto por cinco questões que são avaliadas levando em consideração três domínios com as seguintes opções de resposta: sempre (2), algumas vezes (1), nunca (0). Sua pontuação tem uma variação de 0 a 10, sendo 0 a 4 pontos considerada uma elevada disfunção familiar; 5 a 6 pontos uma moderada disfunção familiar; e 7 a 10 uma boa funcionalidade familiar (DUARTE, 2001).

- **Saúde:** multimorbidade (apresentar duas ou mais doenças crônicas (hipertensão arterial, asma, bronquite ou enfisema, diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, doenças osteoarticulares, câncer e transtornos psiquiátricos); polifarmácia (\geq uso de 4 medicamentos contínuos), índice de massa corpórea – IMC ($\leq 18,5$ kg/m²: baixo peso; 18,5 a 24,4 kg/m²: eutrofia, e $\geq 24,5$ kg/m²: excesso de peso), tabagismo (fumante e não fumante), prática de atividade física (utilizou-se a classificação da OMS de 150 minutos semanais) e consumo de bebida alcoólica.

O consumo de bebidas alcoólicas foi classificado em três categorias de frequência: baixo consumo ($<$ um dia por semana); ingestão moderada (um a três dias por semana) e ingestão

elevada (quatro ou mais dias por semana).

- **Prestação de cuidado:** dedicação diária ao cuidado (≤ 12 horas; > 12 horas), recebimento de capacitação ou formação para prestar o cuidado (não; sim), tempo de cuidado (≤ 4 anos; > 4 anos); recebimento de auxílio na prestação de cuidado (não; sim); e sobrecarga de cuidado.

A sobrecarga foi avaliada por meio da Escala de Zarit. Esse instrumento é composta por uma lista de afirmativas relacionadas a como as pessoas se sentem cuidando de outra pessoa. É composta por 22 afirmativas, para cada afirmativa tem-se as opções: nunca (0), raramente (1), algumas vezes (2), frequentemente (3), sempre (4). Tendo assim um total de 88 pontos, quanto maior a pontuação, maior o nível de sobrecarga do cuidador (SCAZUFCA, 2002). Neste estudo, considerou-se sobrecarga quando a pontuação foi igual ou superior a 24 pontos (NUNES *et al.*, 2018 a).

5.5 Análise dos dados

Utilizou-se para a análise estatística o Programa Stata 15. Para todos os testes estatísticos adotados considerou-se o nível de significância $p \leq 0,05$. Os componentes físicos (PCS) e mental (MCS) foram testados para verificar a normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk. As médias dos componentes da qualidade de vida e variáveis independentes qualitativas foram testadas por meio do Teste T. Para as variáveis independentes quantitativas e qualidade de vida utilizou-se o teste de correlação de Pearson.

O teste de correlação de Pearson é uma medida de associação bivariada para analisar a correlação de variáveis quantitativas quando os dados são paramétricos. A expressão do resultado varia de -1 a 1, indicando força da relação positiva ou negativa entre as variáveis. Sua interpretação é dividida nas seguintes classes de resultado: associação fraca ($r = 0,10$ até $0,30$); associação moderada ($r = 0,40$ até $0,6$) e associação forte ($r = 0,70$ até 1) (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JÚNIOR, 2009).

5.6 Elaboração da cartilha educativa

Os passos do processo de elaboração da cartilha educativa foram: 1) Revisão de literatura; 2) Elaboração da cartilha; 3) Validação de aparência e conteúdo por juízes; 4) Adequação da cartilha (ECHER, 2005).

1ª etapa: Revisão de literatura

O levantamento bibliográfico foi realizado em banco de dados Scielo e Medline, utilizando os descritores: “cuidadores”, “família”, “idosos” e “qualidade de vida”. A busca foi realizada levando em consideração a estratégia PICO: P (cuidadores AND famil\$), I (qualidade de vida), Co (idosos). Foram incluídas pesquisas na íntegra, em inglês, português e espanhol, publicadas entre os anos de 2010 a 2019. Mediante a leitura dos artigos foi realizado um quadro síntese contendo as seguintes variáveis: autor, ano, revista, objetivo, tipo de estudo, caracterização da amostra, instrumento de qualidade de vida e fatores relacionados a pior qualidade de vida do público-alvo.

2ª etapa: Elaboração da cartilha

A partir dos achados encontrados na revisão de literatura, elaborou-se a cartilha educativa considerando os seguintes itens:

- *Conteúdo textual:* utilizou-se uma linguagem clara, simples e sucinta do conteúdo em questão. Evitou-se palavras em maiúsculos. A fonte adotada possibilitou a fácil compreensão e tamanho adequado.
- *Confecção das ilustrações:* ilustrações, layout e design utilizados deveriam expressar o conteúdo apresentado.
- *Diagramação:* após a elaboração prévia da cartilha educativa, esta foi encaminhada para um diagramador que organizou os elementos gráficos: fotos, ilustrações e texto.

3ª etapa: Validação de aparência e conteúdo por juízes

Nesta etapa ocorrerá a avaliação do material educacional elaborado por juízes especialistas na área. Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), para validação de um material educativo entre os itens que devem ser analisados estão o conteúdo e clareza do conteúdo que compõem o material, a facilidade na leitura e na linguagem utilizada, a forma como é apresentado esse material. A partir desses itens, criou-se um formulário para avaliação do material e foi encaminhado para três expertises para apreciação e sugestões de adequação.

4ª etapa: Adequação da cartilha

Nessa etapa, realizaram-se as adequações sugeridas pelos revisores do material educativo e, posteriormente, foi encaminhado para o diagramador para a revisão final.

6 RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação foram a produção de dois artigos científicos:

- **Artigo 1:** Elaboração de cartilha educativa para cuidadores: orientações para uma melhor qualidade de vida, que será submetido à Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem (Qualis A2 – Ensino);
- **Artigo 2:** Avaliação da qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no município de Palmas, TO, que será submetido à Revista Escola de Enfermagem da USP (Qualis B1- Ensino).

6.1 Artigo 1

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA CUIDADORES: ORIENTAÇÕES PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Iláise Brilhante Batista, Daniella Pires Nunes

Nas últimas décadas tem se vivenciado uma mudança demográfica na população, com novas tecnologias, melhores condições de saúde e de vida. Este fato propiciou uma maior expectativa de vida, aumentando consideravelmente o público idoso (ALVES, 2017). Com a idade os desenvolvimentos de algumas atividades ficam comprometidos, surgem complicações físicas, sociais causando uma maior fragilidade aos idosos. Diante deste fato surge a figura do cuidador, que atua com o intuito de auxiliar o idoso em suas atividades cotidianas que o mesmo não consegue desenvolver de forma singular (CRUZ; BELLTRAME; DALLACOSTA, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Estudos apontam que a maioria dos cuidadores não recebem orientações sobre o cuidado e o cuidado de si. Diante disso, a educação é uma importante ferramenta para o desenvolvimento do conhecimento do cuidador na execução de suas atividades, uma vez que gera uma maior autonomia, desenvolvendo habilidades, empoderamento e, conseqüentemente, torna o cuidador mais seguro com sua atuação (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2021).

Para isto, é importante que o profissional disponha de uma metodologia educacional que leve em consideração o ambiente e o meio no qual o indivíduo está inserido, atentando para ampla parte dos seus aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Mudar o comportamento cotidiano de um indivíduo é uma tarefa árdua, para isso a educação em saúde deve ser oferecida com um fácil acesso trazendo assim resolutividade ao problema (COSTA, 2016).

Diversas tecnologias estão dispostas na literatura para realização de educação em saúde, entre eles destacam-se materiais educativos que possam promover autonomia, participação e acompanhamento do indivíduo na construção do processo de aprendizagem e mudança. Evidencia-se tecnologias táteis e auditivas, expositivas, audiovisuais, impressas, como exemplos tem-se os jogos, álbuns seriados, hipermídias e cartilhas (SILVA; CARVALHO; CARVALHO, 2015; TEIXEIRA, 2010; ARAÚJO *et al.*, 2017).

As cartilhas são materiais educativos, recentemente criados, que contemplam junções de imagens e informações com intuito de promover uma estratégia persuasiva, facilitando o entendimento e a informação. Esse material é bastante utilizado em campanhas governamentais

e tende a promover divulgação de conteúdo científico para comunidade de diferentes contextos educacionais e socioculturais (MENDONÇA, 2008).

Estudos apontam que com a utilização dessa tecnologia como base de apoio para a educação em saúde espera-se o desenvolvimento de um melhor bem-estar, promoção do autocuidado e melhora na qualidade de vida dos cuidadores (ROCHA *et al.*, 2019; OLIVEIRA; MONTEIRO, 2018).

Diante do exposto, observa-se a necessidade de elaboração de conhecimentos para que o cuidador otimize uma melhor qualidade de vida, fazendo com que este consiga olhar mais para si e para suas demandas de vida pessoal e social. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma cartilha educativa sobre cuidado de si a cuidadores de idosos.

MÉTODO

Os passos do processo de elaboração da cartilha educativa foram: 1) Revisão de literatura; 2) Elaboração da cartilha; 3) Validação de aparência e conteúdo por juízes; 4) Adequação da cartilha (ECHER, 2005).

1ª etapa: Revisão de literatura

O levantamento bibliográfico foi realizado em banco de dados Scielo e Medline, utilizando os descritores: “cuidadores”, “família”, “idosos” e “qualidade de vida”. A busca foi realizada levando em consideração a estratégia PICO: P (cuidadores AND famil\$), I (qualidade de vida), Co (idosos). Foram incluídas pesquisas na íntegra em inglês, português e espanhol, publicadas entre os anos de 2010 a 2019. Mediante a leitura dos artigos foi realizado um quadro síntese contendo as seguintes variáveis: autor, ano, revista, objetivo, tipo de estudo, caracterização da amostra, instrumento de qualidade de vida e fatores relacionados a pior qualidade de vida do público-alvo.

2ª etapa: Elaboração da cartilha

A partir dos achados encontrados na revisão de literatura, elaborou-se a cartilha educativa considerando os seguintes itens:

- Conteúdo textual: utilizou-se uma linguagem clara, simples e sucinta do conteúdo em questão. Evitou-se palavras em maiúsculos. A fonte adotada possibilitou a fácil compreensão e tamanho adequado.
- Confecção das ilustrações: ilustrações, layout e design utilizados deveriam expressar o

conteúdo apresentado.

- **Diagramação:** após a elaboração prévia da cartilha educativa, esta foi encaminhada para um diagramador que organizou os elementos gráficos, sejam fotos, ilustrações e texto.

3ª etapa: Validação de aparência e conteúdo por juízes

Nesta etapa ocorrerá a avaliação do material educacional elaborado por juízes especialistas na área. Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), para validação de um material educativo entre os itens que devem ser analisados estão o conteúdo e clareza do conteúdo que compõem o material, a facilidade na leitura e na linguagem utilizada, a forma como é apresentado esse material. A partir desses itens, criou-se um formulário para avaliação do material e foi encaminhado para três expertises para apreciação e sugestões de adequação.

4ª etapa: Adequação da cartilha

Nessa etapa, realizaram-se as adequações sugeridas pelos revisores do material educativo e, posteriormente, foi encaminhado para o diagramador para a revisão final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 17 artigos, no período de 2010 a 2019, sendo que oito foram publicados em revistas da área da Geriatria e Gerontologia, cinco em outras áreas do conhecimento e quatro na Enfermagem.

Em relação à amostra dos estudos, 10 avaliaram cuidadores familiares ou informais de idosos, enquanto sete avaliaram tanto cuidadores formais quanto informais. A escala mais utilizada para avaliação da qualidade de vida nos estudos foi *WHOQOL-Bref* (oito artigos).

A partir da análise dos artigos foram levantados os fatores correlacionados à pior qualidade de vida (Quadro 1). Em seguida, estes foram agrupados em cinco categorias, a saber:

- **Características demográficas:** sexo, idade do cuidador e ser de etnia negra.
- **Características sociais:** escolaridade, recreação e lazer, falta de apoio familiar, residir com o idoso.
- **Características associadas a saúde:** menos horas de sono, pior saúde física associada a sintomas depressivos.
- **Características emocionais e psicológicas:** não ter apoio emocional familiar, não apresentar sensação de bem-estar psicológico, mudanças de humor, memória

prejudicada, ansiedade, sofrimento psicológico, sobrecarga, tensões nos relacionamentos, síndrome de burnout.

- **Características relacionadas a pessoa cuidada:** gênero do idoso, maior grau e nível de dependência do idoso para realização de atividades diárias, maior tempo que exerce a função, mais de 16 horas dedicadas ao cuidado, ser cuidador principal, presença de sequelas e doença, comprometimento cognitivo dos pacientes com demência, câncer (estômago e linfoma não Hodgkin).

Sabe-se que assumir a função de cuidador principal é uma grande responsabilidade e isso pode trazer alterações na qualidade de vida do cuidador, afetando sua saúde física, psicológica, convívio social, contribuindo assim para o aparecimento de problemas de saúde (COSTA *et al.*, 2021).

Algumas características sociodemográficas dos estudos incluíram o sexo, idade, escolaridade, residir com o idoso, recreação e lazer, falta de apoio familiar. Os estudos evidenciaram que quanto maior a idade menor é a qualidade de vida cuidador (RUISOTO *et al.*, 2018; QUEIROZ *et al.*, 2018; TAY *et al.*, 2016). Evidencia-se que as faixas etárias envolvidas nessas atividades de cuidado estão passando por uma fase de transição para a fase idosa, o que ocasiona diversas mudanças físicas, psicológicas, somada a predisposição e aparecimento de doenças crônicas (ARAÚJO *et al.*, 2013; XIE *et al.*, 2016).

No que se refere a escolaridade, quanto menos anos de estudos, pior a qualidade de vida (SAMBASIVAM *et al.*, 2019). A baixa escolaridade é um fator relevante pois são os cuidadores que recebem as orientações da equipe de saúde a respeito do cuidado, uma baixa compreensão dificulta a execução e qualidade dos cuidados prestados, tornando a atividade mais complexa (PEREIRA *et al.*, 2013).

As variáveis de tempo de cuidado, falta de apoio familiar, recreação e lazer, pior saúde física, sintomas depressivos, ansiedade, sofrimento psicológico, tensões nos relacionamentos, sobrecarga, mudanças de humor e memória prejudicada estiveram interligadas a pior qualidade de vida (ARAÚJO *et al.*, 2019; MILLER *et al.*, 2019; ANJOS *et al.*, 2018; RUISOTO *et al.*, 2018; ROSAS; NERI, 2017; PRADO *et al.*, 2017; FLESCHE *et al.*, 2017; TAY *et al.*, 2016; FHON *et al.*, 2016; REIS *et al.*, 2016; INOUE; PEDRAZZAN; PAVARINI, 2010). Costa *et al.* (2015) ressaltam que quanto maior o tempo dedicado ao cuidado menor é o tempo que o cuidador tem para realização das suas atividades, este fator pode promover o isolamento social, dificultando a realização de atividades de lazer. Somados aos estressores diários podem levar a um desgaste físico e emocional que podem interferir na sua rotina e atividades diárias.

É válido ressaltar que a depressão é um problema de saúde bastante observado em cuidadores. Costa *et al.* (2021) salientam em seu estudo que o grau de dependência do idoso e suas alterações comportamentais, associadas as responsabilidades atribuídas ao cuidador geram uma sobrecarga, aumentando a predisposição a problemas de saúde, sendo esses tanto físicos quanto psicológicos e que interferem na qualidade de vida do cuidador.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos sobre qualidade de vida de cuidadores de idosos

| Autor e ano | Objetivos | Tipo de estudo | Local de estudo | Amostra e faixa etária | Qualidade de vida (Média, prevalência) | Fatores relacionados à qualidade de vida | Instrumento utilizado |
|------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|
| AFONSO <i>et al.</i> (2019) | Descrever um grupo de cuidadores de centenários, assim como os cuidados prestados, e explorar a existência de diferenças ao nível da qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga e satisfação em função da duração da prestação de cuidados, características do cuidador (sexo, rendimentos), e características do centenário (grau de dependência e presença ou não de défice cognitivo). | Estudo sistemático de natureza descritiva | Beira Interior (Cova da Beira, Serra da Estrela, Beira Interior Norte e Sul) | 50 cuidadores informais | Percepção de qualidade de vida relacionada a saúde das mulheres: média = 4.91 Percepção de qualidade de vida relacionada a saúde dos homens: média = 1.5 | Sexo feminino, maior grau de dependência | Questionário de Estado de Saúde (SF-12v2). |
| QUEIROZ <i>et al.</i> (2018) | Analisar associação entre o perfil sociodemográfico, características do cuidador e a qualidade de vida de cuidadores de idosos diagnosticados com Demência | Estudo transversal | Unidade ambulatorial geriátrica de assistência ao idoso, Niterói, Rio de Janeiro | 35 Cuidadores de idosos com demência Amostra: 19 cuidadores < 60 anos; 16 cuidadores ≥ 60 anos | Autoavaliação da qualidade de vida: 61,8% Qualidade de vida Geral: 58,8% | Maior idade do cuidador, maior tempo que exerce a função | WHOQOL-Bref |

| Autor e ano | Objetivos | Tipo de estudo | Local de estudo | Amostra e faixa etária | Qualidade de vida (Média, prevalência) | Fatores relacionados à qualidade de vida | Instrumento utilizado |
|----------------------------|--|---------------------------------|--|---|---|---|------------------------------|
| REIS <i>et al.</i> (2013) | Avaliar a QV e os fatores associados em cuidadores de idosos com comprometimento da capacidade funcional. | Estudo seccional | Residências dos idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família, bairro Jequezinho, no Município de Jequié, BA | 40 cuidadores de idosos com comprometimento da capacidade funcional | Domínio físico: Média=65,08 pontos; Meio Ambiente: Média=60,93 pontos | Presença de sequelas e doenças, ser cuidador principal. | WHOQOL- BREF |
| ANJOS <i>et al.</i> (2018) | Identificar os fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos residentes em domicílio. | Estudo transversal e censitário | Duas Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Manoel Vitorino, Bahia | 71 cuidadores familiares de idosos dependentes, média de idade: 47 anos | Escore do IGQV foi de 55,6 pontos | Sobrecarga, maior grau de dependência gênero do idoso | WHOQOL- BREF |
| NARDI <i>et al.</i> (2011) | Investigar o perfil sócio demográfico, a percepção de qualidade de vida de cuidadores de idosos e sua relação com o índice de sobrecarga (burden). | Estudo transversal | Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército, Porto Alegre | 61 cuidadores de pacientes idosos dependentes, idade média de mais de 50 anos | Não apresenta | Sobrecarga | WHOQOL- BREF |

| Autor e ano | Objetivos | Tipo de estudo | Local de estudo | Amostra e faixa etária | Qualidade de vida (Média, prevalência) | Fatores relacionados à qualidade de vida | Instrumento utilizado |
|---|---|------------------------------------|--|---|--|---|---|
| INOUYE; PEDRAZZAN; PAVARINI (2010) | Comparar a percepção geral e de cada dimensão de qualidade de vida, de um grupo de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer com um grupo de não-cuidadores, emparelhados quanto às variáveis sociodemográficas, a fim de apontar em que extensão esta enfermidade pode afetar a qualidade de vida daqueles que com ela convivem | Estudo comparativo | Município de porte médio, situado na região central do Estado de São Paulo | 106 indivíduos, sendo 53 cuidadores familiares primários de idosos diagnosticados com doença de Alzheimer e 53 cuidadores do grupo de comparação composto por não-cuidadores com idade, sexo e status socioeconômico emparelhados, com média de idade de 63,81 anos | A média de 38,83 pontos para cuidadores e de 41,81 para não-cuidadores | Saúde física, disposição, alteração de humor, capacidade de fazer atividades de lazer, memória. | Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer – Versão Cuidador (CQdV-DA) |
| ROSAS; NERI(2019) | Investigar relações entre qualidade de vida, sexo, idade, sobrecarga e natureza dos apoios emocionais disponíveis na família, em idosos cuidadores de parentes idosos | Estudo transversal e correlacional | FCM da UNICAMP | 148 cuidadores familiares de idosos doentes e dependentes, com média de 69,7 anos | Pontuação média em qualidade de vida percebida foi 42,7 pontos | Sobrecarga, não ter apoio emocional familiar | Escala de base psicológica CASP-19 |
| TAY et al(2016) | Examinar as associações de família, sobrecarga do cuidador, estratégias de enfrentamento, autoeficácia e qualidade de vida. | Estudo transversal | Cingapura | 84 cuidadores, idade média de 50,89 anos | Pontuação média do Whoqol- Bref :105,61 | Sobrecarga, maior idade do cuidador | WHOQOL-BREF |

| Autor e ano | Objetivos | Tipo de estudo | Local de estudo | Amostra e faixa etária | Qualidade de vida (Média, prevalência) | Fatores relacionados à qualidade de vida | Instrumento utilizado |
|---------------------|---|-----------------------|---|--|---|---|------------------------------|
| RUISOTO et al(2018) | Analisar a relação entre otimismo e qualidade de vida (QV) entre cuidadores informais de pacientes com demência(PCD). | Estudo transversal | Associação de Família local Membros dos Doentes com Alzheimer (AFA) em Salamanca (zona semi-rural, noroeste da Espanha) | 130 Pacientes com Demência e seus cuidadores informais, média de idade dos cuidadores- 58,62anos | Não apresenta | Otimismo (boaQV) Sobrecarga, maior dependência, maior período de tempo desde o diagnóstico, idade do cuidador, (piorQV) | WHOQOL - BRIEF |
| KARG et al (2018) | Verificar se a demência é um preditor da qualidade de vida relacionada ao cuidado (QV) do GC no CarerQoL-7D. | Estudo transversal | Atendimento do beneficiário do serviço médico de fundos de seguro de saúde obrigatório da Baviera (Alemanha) | 386 cuidadores informais, média de 61 anos | CarerQoL: 8 de 14 pontos, variação: 1-14 | Cuidar de uma pessoa com demência: (Depressão, maior tempo total de cuidado) | escala <i>CarerQoL-7D</i> |

| Autor e ano | Objetivos | Tipo de estudo | Local de estudo | Amostra e faixa etária | Qualidade de vida (Média, prevalência) | Fatores relacionados à qualidade de vida | Instrumento utilizado |
|--------------------------|---|--|---|---|--|--|--|
| SAMBAS IVAM et al (2019) | Examinar a prevalência de condições físicas crônicas, sofrimento psicológico e correlatos da qualidade de vida física e mental entre cuidadores de idosos (≥ 60 anos) em Cingapura. | Estudo transversal | Instituto de Saúde Mental, Cingapura | 285 cuidadores informais, idade média dos cuidadores era de $47,23 \pm 10,87$ Anos | Qualidade física (PCS) (média \pm DP: $52,36 \pm 7,11$) e mental (MCS) (média \pm DP: $49,51 \pm 9,50$) da vida. | Morbidade física crônica: hiperlipidemia, hipertensão e lesões nas costas. Sofrimento psíquico e escolaridade secundária: pior qualidade de vida componente físico. Sofrimento psicológico, idade mais jovem, escolaridade primária e mais tempo dedicado aos cuidados: menor qualidade de vida – componente mental. | Short-Form Health Survey de 36 itens (SF-36) |
| MILLER et al (2019) | Examinar os efeitos diádicos de múltiplas dimensões de tensão sobre o bem-estar das díades de cuidados com demência. | Estudo transversal | Hospital universitário no noroeste do Pacífico dos Estados Unidos | 42 díades de pacientes com demência e seus cuidadores informais, média de idade dos cuidadores: 61 ± 13 anos. | Em média, os membros da díade apresentaram QV moderada. | Comprometimento cognitivo dos pacientes com demência, tensão no relacionamento | Escala de Qualidade de Vida-Doença de Alzheimer (QOL-AD) |
| ARAUJO et al (2019) | Avaliar a QV e a sobrecarga de mulheres cuidadoras. | Estudo descritivo, decorte transversal e abordagem quantitativa. | Domicílio das cuidadoras informais adscritas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Campina Grande/PB | 224 cuidadoras informais, média de 51,8 anos | Qualidade de vida com média de 60,36 pontos | Menor renda, menor quantidade de pessoas que vivem no mesmo domicílio, estado civil: casada, patologias das cuidadoras, maior tempo de cuidado, sobrecarga | WHOQOL-Bref |

| Autor e ano | Objetivos | Tipo de estudo | Local de estudo | Amostra e faixa etária | Qualidade de vida (Média, prevalência) | Fatores relacionados à qualidade de vida | Instrumento utilizado |
|-----------------------|---|-----------------------------------|---|--|--|---|--|
| FLESCHE et al(2017) | Este artigo revisou estudos que relacionam os aspectos da dupla vulnerabilidade (saúde física do cuidador, autopercepção de saúde do cuidador, dependência do alvo de cuidados e sobrecarga percebida) com aspectos psicológicos da qualidade de vida do cuidador | Revisão integrativa de literatura | Base de dados: PubMed, Periódicos Capes, LILACS, SciELO e AgeLine | Cuidadores idosos | Não apresenta | Grau e o tipo de dependência do idoso, saúde do cuidador: relacionada com variáveis psicológicas, sobrecarga percebida. | Short Form (SF)-12v2, SF-36, EQ-5D, WHO/QOL-26, EQ-5D-3L |
| VALENCIA et al (2017) | Identificar os fatores envolvidos entre a sobrecarga do cuidador principal de pacientes com câncer e sua qualidade de vida. | Estudo transversal | Hospital Juárez, México | 100 cuidadores primários, média de 42,5 anos | Má qualidade de vida(48%) Boa qualidade de vida (52%) | Tipo de câncer, menos horas de sono e mais horas de cuidado influenciam para pior qualidade de vida. | World Health Organization Quality of Life |

| Autor e ano | Objetivos | Tipo de estudo | Local de estudo | Amostra e faixa etária | Qualidade de vida (Média, prevalência) | Fatores relacionados à qualidade de vida | Instrumento utilizado |
|-------------------|--|--|---|---|--|--|-----------------------|
| PRADO et al(2017) | Avaliar se existe relação entre o esgotamento profissional, a QV, e o tempo de serviço em cuidadores de idosos de uma ILPI. | Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo-analítico, comparativo - Correlacional | ILPI de Brasília-DF | 21 cuidadores | QV média: 78,98 pontos | Maior tempo de cuidado, Burnout | WHOQOL-BREF |
| FHON et al(2016) | Determinar a sobrecarga de trabalho e a qualidade de vida do cuidador principal do adulto idoso atendido em consultório geriátrico | Estudo quantitativo, descritivo, transversal | Clínica geriátrica de um Hospital nível 4, Lima-Peru. | 182 cuidadores principais de idosos, média de idade de 44,35 anos | Médias: Funcionamento físico: 86,85 pontos Desempenho físico: 67,35 pontos Dor corporal: 80,05 pontos Saúde geral: 54,16 pontos Vitalidade: 57,78 pontos Função social: 68,92 pontos Desempenho emocional: 65,39 pontos Saúde mental: 59,41 pontos | Sobrecarga | SF-36 |

A partir da revisão de literatura, elaborou-se a estrutura da cartilha. Esta foi dividida nos seguintes tópicos: a) Apresentação; b) Ser um cuidador de idoso; c) Cuidando da saúde física; d) Promovendo atividades de lazer; e) Cuidando das suas emoções; f) Buscando apoio; g) Buscando a espiritualidade; h) Considerações Finais.

A cartilha inicia com a **Apresentação**, definindo e contextualizando sobre a palavra cuidar. O objetivo geral desse tópico é apresentar de forma sucinta o que será o conteúdo que será disponibilizado na cartilha, sendo assim a apresentação aborda sobre o desenvolvimento do cuidado com outra pessoa, cuidado de si e qualidade de vida.

O tópico seguinte define o **Ser cuidador de idoso**, com intuito de esclarecer ao cuidador o seu real trabalho e como o mesmo é visto pela sociedade. Ainda apresenta o significado do termo qualidade de vida para que o cuidador reflita sobre sua vida e qualidade que tem vivido.

No tópico **Cuidando da saúde física** são apresentadas as ações que podem ajudar o cuidador a manter uma boa saúde física, englobando cuidados com a alimentação, hidratação, sono, dor, prática de atividade física e manejo das doenças crônicas.

O tópico **Promovendo atividades de lazer** explana sobre a prática e a importância das atividades de lazer, relacionando e citando os seus benefícios. No tópico **Buscando apoio** são descritos os cuidados com as emoções, apresentando ações que auxiliarão o cuidador a compreender e a cuidar de suas emoções, sendo exemplificado uma técnica de relaxamento para minimizar as tensões cotidianas.

Por fim, o tópico **Cuidando das suas emoções** discute sobre a necessidade de buscar apoio. Também explanou-se sobre a importância da espiritualidade como fonte de apoio e esperança. A cartilha tem como intencionalidade oportunizar ao cuidador estratégias que melhorem sua capacidade biopsicossocial e espiritual.

Para validação do material educativo, foram convidados três especialistas expertises na área, composto por pesquisadores e docentes da área da saúde, com foco de pesquisa nas temáticas: cuidadores de idosos, validação de instrumentos e tecnologias educativas. São profissionais com tempo de formação entre 13 e 18 anos, com titulação de mestrado e doutorado.

Os revisores técnicos receberam o convite e o material por e-mail e, após a confirmação de interesse em participar, receberam em seus e-mails o link com um questionário do *Google Forms*, contendo o instrumento de avaliação da cartilha (APÊNDICE A) e uma cópia da cartilha no formato em pdf (APÊNDICE B).

Primeiramente, os juízes analisaram o material em relação aos objetivos a serem atingidos com a sua utilização. O item “São coerentes com as necessidades dos cuidadores de

idosos em relação ao autocuidado e qualidade de vida” foi classificado como totalmente adequado por todos os juízes (100%). Já os itens “Promove mudança de comportamento e atitudes” e “Pode circular no meio científico na área de geriatria e gerontologia” foram classificados como adequados por todos os juízes (100%).

Entre as considerações e sugestões mais colocadas pelos juízes nesse tópico, dar-se uma relevância maior a questão de mudança de comportamento e atitude através da leitura do material, os juízes consideraram esse objetivo como dificultoso, pontuando que a mudança de comportamento parte da pessoa e não apenas da leitura do material.

É válido ressaltar que a construção de materiais tem como objetivo o aprimoramento do conhecimento da população e da educação em saúde, através do conteúdo e das ilustrações expostas nos materiais (SILVA *et al.*, 2018). Por isso, a linguagem utilizada na cartilha tem uma característica mais simples, sendo aplicada em conjunto com as ilustrações para que assim os participantes tenham assimilação melhor do conteúdo e utilizem o material como fonte de conhecimento.

Posteriormente, os juízes avaliaram a cartilha em relação a sua estrutura e apresentação, nenhum item foi julgado como “inadequado”, “parcialmente adequado” ou “não se aplica”. Os itens “O material educativo é apropriado para orientação dos cuidadores de idosos em relação ao autocuidado e sua qualidade de vida”, “Há uma sequência lógica do conteúdo proposto”, “Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes” e “O tamanho do título e dos tópicos está adequado” foram julgados como totalmente adequados por todos os juízes (100%).

Já os itens “As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva”, “As informações apresentadas estão cientificamente corretas”, “Há uma sequência lógica do conteúdo proposto”, “O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto”, “O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo”, “As ilustrações são expressivas e suficientes”, “O número de páginas está adequado”, foi avaliado como totalmente adequado por três juízes (66,6%). E o item “As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia” foi julgado como adequado por três juízes (66,6%). As adequações dos juízes nesse tópico se concentraram nas mudanças de palavras, correção de ortografia e estrutura de parágrafos, e foram seguidas de acordo com as modificações necessárias.

Com relação a relevância da cartilha, todos os itens obtiveram pontuação máxima avaliada pelos juízes como “totalmente adequado” (100%), sendo os itens propostos “Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados”, “O material aborda assuntos necessários para melhoria da qualidade de vida”, “Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas”. Dentre os comentários foi sinalizado que o material possui elementos chaves de relevância para população alvo.

A cartilha educativa se insere como uma importante tecnologia educativa, que tem como objetivo levar conhecimento para a população de uma forma mais simplificada, podendo despertar assim motivação para realização de autocuidado, uma vez que a pessoa terá conhecimento sobre determinado assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou a construção e revisão técnica de uma cartilha educativa com intuito de ampliar o conhecimento de cuidadores de idosos a respeito de sua qualidade de vida, fornecendo orientações, conhecimento científico, aspectos psicossociais e espirituais, possibilitando a reflexão do cuidado de si.

A cartilha elaborada para os cuidadores apresenta linguagem simples, com ilustrações, sendo facilmente compreensíveis e claras, possibilitando esclarecimento de dúvidas e aquisição de novos conhecimentos para a população alvo. Ainda acredita-se que esse material educativo contribuirá para promoção de um bem-estar, autocuidado e qualidade de vida de cuidadores de idosos, uma vez que o público reconhecerá sinais de alerta e possíveis alterações em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AFONSO, R. M. *et al.* Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior (Portugal). *Análise Psicológica*, v. 37, n. 2, p. 147-160, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.1482>

ALVES, A. M. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos**. 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

ANJOS, K. F. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciência e Enfermagem**, v. 24, pág. 185-199, 2018.

ARAÚJO, S. N. M. *et al.* Tecnologias voltadas para o cuidado ao idoso em serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Enfermagem Global**, v. 16, n. 46, p. 562-595, 2017. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247241>.

ARAÚJO, J. S. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** v. 16, n. 1, p. 149-158, Rio de Janeiro, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.

ARAÚJO, M. G. O. *et al.* Cuidando de quem cuida: qualidade de vida e sobrecarga de mulheres cuidadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 728-736, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>.

COSTA, C. C. **Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita**. 2016. 271 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

COSTA, T. F. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 350-355, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>.

COSTA, E. M. D. M. C. *et al.* Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7726-7741, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-309>.

CRUZ, R. R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212>.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754- 757, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.

FHON, J. R. S. *et al.* Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal deladulto mayor. **Avances en enfermería**, v. 34, n. 3, p. 251-258, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.

FLESCHE, L. D. *et al.* Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 11, n. 3, p. 138-149, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520171700041>.

GOMES, C. M. S.; SILVA, A. R.; OLIVEIRA, J. F. P. Grupo de educação em saúde para pessoas com esclerose lateral amiotrófica, seus familiares e cuidadores. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, p. 323-333, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.4438>.

INOUE, K; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 891-899, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500011>.

KARG, N. *et al.* Dementia as a predictor of care-related quality of life in informal caregivers: a cross-sectional study to investigate differences in health-related outcomes between dementia

and non-dementia caregivers. **BMC geriatrics**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0885-1>.

LOBIONDO – WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MENDONÇA, M. R. S. **Ciência em quadrinhos: recurso didático em cartilhas educativas**. 2008. 295 f. Tese (Doutorado em Letras) – Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

MILLER, L. M. *et al.* Well-being in dementia: a cross-sectional dyadic study of the impact of multiple dimensions of strain on persons living with dementia and their family care partners. **International psychogeriatrics**, v. 31, n. 5, p. 617-626, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S104161021800203X>.

NARDI, T. *et al.* Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 511-519, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300011>.

OLIVEIRA, A. B. C.; MONTEIRO, E. A. Tecnologia educacional para autocuidado sobre doenças osteomioarticulares para cuidadores de idosos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 221-224, 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.221-224>.

PRADO, A. S. *et al.* Relação entre esgotamento profissional, qualidade de vida e tempo de serviço em cuidadores de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 179-189, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i3p179-189>.

PEREIRA, R. A. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, p. 185-192, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023>.

QUEIROZ, R. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 210-219, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>.

ROCHA, E. M. *et al.* Cuidados Paliativos: Cartilha educativa para cuidadores de pacientes oncológicos. **Clinical & Biomedical Research**, v. 39, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.85741>.

REIS, L. A. *et al.* Determinantes da sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.888>.

RUISOTO, P. *et al.* Explorando a associação entre otimismo e qualidade de vida entre cuidadores informais de pessoas com demência. **Psicogeriatria internacional**, v. 31, n. 3, p. 309-315, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S104161021800090X>.

ROSAS, C.; NERI, A. L. Qualidade de vida, sobrecarga, apoio emocional familiar: um modelo em idosos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 169-176, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439>.

SAMBASIVAM, R. *et al.* O paciente oculto: morbidade física crônica, sofrimento psíquico e qualidade de vida em cuidadores de idosos. **Psychogeriatrics**, v. 19, n. 1, pág. 65-72, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12365>.

SILVA, R. A. *et al.* Sexual activity of people with spinal cord injury: development and validation of an educational booklet. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 255-264, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800037>.

SILVA, P. L. N. *et al.* Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. **Nursing**, v. 24, n. 275, p. 5566-5581, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5566-5581>.

SILVA, S. T. C.; CARVALHO, M. J.; CARVALHO, Q. L. F. Tecnologias voltadas para educação em saúde: o que temos para a saúde dos idosos? *In*: SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2, 2015, Salvador. **Anais...** Fortaleza: UNEB, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/1615>. Acesso em: 14 maio 2021.

TAY, K. C. P. *et al.* Structured interviews examining the burden, coping, self-efficacy, and quality of life among family caregivers of persons with dementia in Singapore. **Dementia**, v. 15, n. 2, p. 204-220, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301214522047>.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 598, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.12470>.

VALENCIA, M. C. *et al.* Fatores que interferem na sobrecarga do cuidador principal do paciente com câncer. **Revista Healthcare Quality**, v. 32, n. 4, p. 221-225, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.003>.

XIE, H. *et al.* Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. **Health and quality of life outcomes**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12955-016-0504-9>.

6.2 Artigo 2

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TO

Ilaise Brilhante Batista, Jéssica da Silva Marinho, Daniella Pires Nunes

INTRODUÇÃO

Evidencia-se que no final do século passado houve declínios nas taxas demortalidade e fecundidade, este fator trouxe como grande desafio o envelhecimento populacional (SANTOS, 2021). Associada a transição demográfica surgem as doenças crônicas não transmissíveis, caracterizadas por tempo prolongado, longos períodos de latência associando-se a incapacidade funcional (VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018; BRASIL, 2008a). Esse fator pode levar o idoso a uma demanda de cuidado a longo prazo, para auxílio no desenvolvimento de suas atividades cotidianas, necessitando assim de um cuidador.

A família costuma ser a principal fonte de apoio do idoso, prestando cuidados e assistência ao dependente (ANJOS *et al.*, 2018). O processo de cuidar de alguém requer uma série de adaptações tanto para o cuidador quanto para o dependente. O cuidador familiar é aquele que assume a tarefa de cuidar na maioria das vezes de forma repentina, por ser o familiar mais próximo e com uma relação afetiva mais íntima ou até mesmo por ser o único familiar e não ter opção. Na maioria das vezes, o cuidador inicia o desempenho das atividades sem domínio de técnicas e conhecimento relativo ao cuidado (NUNES *et al.*, 2018a).

Este fator torna a atividade mais árdua, gerando desgaste proveniente da mudança do estilo de vida, com restrições em suas vidas pessoais, maior parte do tempo dedicado ao cuidado, limitando o convívio social, gerando assim uma sobrecarga e impactando diretamente na saúde e qualidade de vida do cuidador (NUNES *et al.*, 2018a; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; QUEIROZ *et al.*, 2018; WATANABE *et al.*, 2015).

A qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995). A literatura aponta vários fatores associados a qualidade de vida do cuidador como sexo, idade, escolaridade, recreação e lazer, falta de apoio familiar, residir com o idoso, alterações no sono,

ansiedade, sofrimento psicológico, sobrecarga, nível de dependência do idoso, tempo exercendo a função de cuidador, ser cuidador principal, número de horas dedicadas ao cuidado, presença de sequelas e doenças no idoso (AFONSO *et al.*, 2019; ROSA; NERI, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2019; MILLER *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2018; ANJOS *et al.*, 2018; FLESCHE *et al.*, 2017; PRADO *et al.*, 2017).

Levando em consideração o elevado envelhecimento populacional e o aumento crescente do número de cuidadores, faz-se necessário um estudo a respeito das implicações causadas na qualidade de vida desse cuidador. É necessário reconhecer que esse público apresenta pouca visibilidade no contexto da saúde assim como na Atenção Primária a Saúde.

Esses atores sociais necessitam de uma melhor promoção de saúde, com uma atenção singularizada para que se possa traçar intervenções direcionadas em que a equipe de saúde possa auxiliar no desenvolvimento de conhecimento que auxilie no bem-estar, autocuidado e possa assim promover uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos cuidadores familiares e sua relação com as condições socioeconômicas, de saúde e de prestação de cuidado.

MÉTODOS

Estudo transversal, analítico, realizado no município de Palmas-TO, Brasil, proveniente da pesquisa “Cuidadores de idosos dependentes no Município de Palmas”. Para esta pesquisa, foram contatados 127 idosos no período de janeiro a março de 2020, sendo que 28 foram a óbito, 7 residiam em instituições de longa permanência, 8 não foram localizados, 8 residiam em área rural, 27 possuíam mobilidade reduzida e 14 recusaram participar da pesquisa. Portanto, a amostra foi composta por 35 cuidadores (sendo 27 familiares e 8 formais).

Foram incluídos cuidadores familiares que praticavam o cuidado a mais de seis meses e possuíam idade igual ou superior a 18 anos. Excluíram-se cuidadores ao qual não conseguiu realizar o contato por três vezes consecutivas. Os cuidadores foram contatados via telefone para agendamento da visita domiciliar, que foram realizadas juntamente com agente comunitário de saúde. Entrevistadores treinados aplicaram um questionário semiestruturado, previamente testado, contendo informações sociodemográficas e de saúde. A entrevista foi realizada entre os meses de janeiro a março de 2021 e teve uma duração média de 90 minutos.

Para este estudo, a variável dependente foi a qualidade de vida, que foi mensurada pela escala “12-Item- Short- Form Health Survey” ou SF-12. O SF-12 é composto por 12 itens derivado do “36 Item Health Survey” e avalia oito dimensões diferentes, levando em

consideração um período das quatro últimas semanas. Os seus escores permitem o cálculo de dois componentes separadamente, o componente físico e o componente mental. (WARE *et al.*, 1996; WARE *et al.*, 1994). Para analisar os dados do instrumento SF-12, a cada questão são atribuídos escores. A pontuação da escala tem uma variação de 0 a 100, quanto menor a pontuação dos escores pior é considerada a qualidade de vida e os maiores escores estão associados a melhora da qualidade de vida (CRUZ, 2012).

Consideraram-se variáveis independentes as condições:

- **Sociodemográficas e econômicas:** sexo (masculino; feminino), idade (contínua), escolaridade (anos de estudo - contínua), estado marital (com companheiro; sem companheiro – solteiro, divorciado/separado, viúvo), renda familiar (≤ 1 salário-mínimo; > 1 salário-mínimo), coabita com o idoso (não; sim), parentesco com o idoso (cônjuge; filhos; nora/genro; netos; cuidador formal) e funcionalidade familiar (APGAR de famílias).

O APGAR de Famílias é composto por cinco questões que são avaliadas levando em consideração três domínios com as seguintes opções de resposta: sempre (2), algumas vezes (1), nunca (0). Sua pontuação tem uma variação de 0 a 10. Sendo 0 a 4 pontos considerada uma elevada disfunção familiar, 5 a 6 pontos uma moderada disfunção familiar e 7 a 10 uma boa funcionalidade familiar (DUARTE, 2001).

- **Saúde:** multimorbidade (apresentar duas ou mais doenças crônicas: hipertensão arterial, asma, bronquite ou enfisema, diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, doenças osteoarticulares, câncer e transtornos psiquiátricos); polifarmácia (\geq uso de 4 medicamentos contínuos), índice de massa corpórea – IMC ($\leq 18,5$ kg/m²: baixo peso; 18,5 a 24,4 kg/m²: eutrofia, e $\geq 24,5$ kg/m²: excesso de peso), tabagismo (fumante e não fumante), prática de atividade física (utilizou-se a classificação da OMS de 150 minutos semanais) e consumo de bebida alcoólica.

O consumo de bebidas alcoólicas foi classificado em três categorias de frequência: baixo consumo ($<$ um dia por semana); ingestão moderada (um a três dias por semana) e ingestão elevada (quatro ou mais dias por semana).

- **Prestação de cuidado:** dedicação diária ao cuidado (≤ 12 horas; > 12 horas), recebimento de capacitação ou formação para prestar o cuidado (não; sim), tempo de cuidado (≤ 4 anos; > 4 anos); recebimento de auxílio na prestação de cuidado (não; sim); e sobrecarga de cuidado.

A sobrecarga foi avaliada através da Escala de Zarit. Esta é composta por uma lista de afirmativas relacionadas a como as pessoas se sentem cuidando de outra pessoa. É composta por 22 afirmativas, para cada afirmativa tem-se as opções: nunca (0), raramente (1), algumas

vezes (2), frequentemente (3), sempre (4). Tendo assim um total de 88 pontos, quanto maior a pontuação, maior o nível de sobrecarga do cuidador (SCAZUFCA, 2002). Neste estudo, considerou-se sobrecarga quando a pontuação foi igual ou superior a 24 pontos (NUNES *et al.*, 2018a).

Para a análise dos dados utilizou-se o Programa Stata 15. Para todos os testes estatísticos adotados considerou-se o nível de significância $p \leq 0,05$. Os componentes físico(PCS) e mental (MCS) foram testados para verificar a normalidade por meio do Teste Shapiro-Wilk. As médias dos componentes da qualidade de vida e variáveis independentes qualitativas foram testadas por meio do Teste T. Para as variáveis independentes quantitativas e qualidade de vida utilizou-se o Teste de Correlação de Pearson.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa-Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, sendo aprovado sob parecer nº 3.138.324. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após explicações verbais e escritas sobre o estudo.

RESULTADOS

Dos 27 cuidadores familiares avaliados, 22 (81,48%) eram filhos, 3 (11,11%) eram cônjuges e 2 (7,41%) eram netos. Em relação à qualidade de vida, os cuidadores apresentaram valores médios do componente físico de 41,65 pontos e no componente mental, de 50,72 pontos (Tabela 1).

Tabela 1 - Média de qualidade de vida segundo componentes. Palmas, TO, 2020. (n=27).

| | Média (Desvio Padrão) | IC 95% |
|-------------------|------------------------------|---------------|
| Componente físico | 41,65 (12,01) | 36,58 – 46,72 |
| Componente mental | 50,72 (11,09) | 46,04 – 55,41 |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

A maioria dos cuidadores familiares era do sexo feminino (85,19%), com média de idade de 51,88 anos e com 10,87 anos de estudo, possuía companheiro (66,67%), referiu renda familiar ≤ 1 salário-mínimo (52,63%), coabita com o idoso (92,59%) e apresenta boa funcionalidade familiar (75%). Em relação ao parentesco dos cuidadores, 22 (81,48%) eram filhos, 3 (11,11%) eram cônjuges e 2 (7,41%) eram netos. (Tabela 2).

No que tange ao componente físico de qualidade de vida, encontrou-se menor média entre os cuidadores com disfunção familiar ($p = 0,012$). Já em relação ao componente mental de qualidade de vida, somente a idade ($p = 0,024$) apresentou significância estatística (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo componentes de qualidade de vida, aspectos demográficos e socioeconômicos. Palmas, TO, 2020. (n=27).

| Características | Total n (%) | Qualidade de vida | | | p |
|------------------------------------|----------------|-----------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | | PCS Média (IC 95%) | P | MCS Média (IC 95%) | |
| Sexo | | | 0,202 | | 0,402 |
| Masculino | 4 (14,81) | 46,33 (34,45 – 58,22) | | 52,03 (29,46 – 74,60) | |
| Feminino | 23 (85,19) | 40,70 (34,79 – 46,64) | | 50,47 (45,41 – 55,52) | |
| Idade , em anos (Média; DP) | 51,88 (11,14) | -0,23* | 0,204 | 0,40* | 0,024 |
| Anos de estudo (Média; DP) | 10,87 (6,20) | -0,10* | 0,573 | -0,28* | 0,114 |
| Estado marital | | | 0,401 | | 0,158 |
| Com companheiro | 18 (66,67) | 40,66 (28,82 – 52,50) | | 49,24 (43,52 – 54,95) | |
| Sem companheiro | 9 (33,33) | 42,05 (35,85 – 48,25) | | 54,35 (44,19 – 64,49) | |
| Renda familiar (n=19) | | | 0,416 | | 0,051 |
| ≤ 1 salário-mínimo | 10 (52,63) | 41,56 (30,51 – 52,63) | | 51,89 (44,22 – 59,56) | |
| > 1 salário-mínimo | 9 (47,37) | 42,85 (35,04 – 50,65) | | 43,32 (34,71 – 51,94) | |
| Coabita com o idoso | | | 0,324 | | 0,444 |
| Não | 2 (7,41) | 45,49 (20,51 – 70,45) | | 49,63 (-64,53 – 163,80) | |
| Sim | 25 (92,59) | 41,30 (35,76 – 46,84) | | 50,82 (45,83 – 55,82) | |
| Disfunção familiar (n=24) | | | 0,012 | | 0,471 |
| Não | 18 (75,00) | 44,76 (38,89 – 50,64) | | 51,67 (46,95 – 56,41) | |
| Sim | 6 (25,00) | 31,05 (22,31 – 39,80) | | 51,28 (32,89 – 69,67) | |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

*Coeficiente de correlação de Pearson

Na Tabela 3 são descritos os resultados segundo os componentes de qualidade de vida e condições de saúde. A maioria dos cuidadores eram não tabagistas (69,23%), não praticavam exercícios físicos (85,19%), realizavam um baixo consumo de bebidas alcoólicas (76,92%), não possuíam multimorbidade (70,37%), não faziam uso de polifarmácia (85,19%) e possuíam excesso de peso (85%).

Os escores médios PCS apresentaram diferença estatística para multimorbidade ($p=0,002$) e polifarmácia ($p= 0,001$), enquanto não foram identificadas diferenças para o MCS. A média do PCS apresentada pelos cuidadores com multimorbidade foi de 32,28 pontos e para aqueles sem, de 46,33 pontos. Cuidadores que relataram utilizar polifarmácia apresentaram menores escores médios no PCS (29,16 pontos) quando comparados àqueles que não mencionaram uso de múltiplos medicamentos (44,19 pontos) (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição dos cuidadores familiares de idosos segundo componentes de qualidade de vida e condições de saúde. Palmas, TO, 2020. (n=27)

| Características | Total n (%) | Qualidade de vida | | | |
|---|----------------|-----------------------|--------------|-----------------------|-------|
| | | PCS Média (IC 95%) | P | MCS Média (DP) | P |
| Tabagismo | | | 0,318 | | 0,470 |
| Não | 18 (69,23) | 40,80 (33,69 – 47,92) | | 50,84 (44,68 – 57,01) | |
| Sim | 8 (30,77) | 43,34 (35,53 – 51,15) | | 50,48 (41,40 – 59,56) | |
| Prática de exercícios físicos | | | 0,211 | | 0,465 |
| Não | 23 (85,19) | 42,48 (36,83 – 48,13) | | 50,82 (45,83 – 55,80) | |
| Sim | 4 (14,81) | 37,50 (17,63 – 57,37) | | 50,28 (26,37 – 74,17) | |
| Consumo de bebidas alcóolicas* (n=26) | | | 0,175 | | 0,051 |
| Baixo consumo | 20 (76,92) | 40,29 (33,93 – 46,64) | | 52,86 (47,71 – 58,01) | |
| Moderado consumo | 6 (23,08) | 45,72 (36,20 – 55,24) | | 44,31 (32,10 – 56,52) | |
| Multimorbidade | | | 0,002 | | 0,255 |
| Não | 19 (70,37) | 46,33 (41,13 – 51,53) | | 49,64 (44,54 – 54,74) | |
| Sim | 8 (29,63) | 32,28 (23,14 – 41,42) | | 52,89 (41,07 – 64,73) | |
| Polifarmácia | | | 0,001 | | 0,300 |
| Não | 23 (85,19) | 44,14 (39,20 – 49,09) | | 51,27 (46,75 – 55,79) | |
| Sim | 4 (14,81) | 29,16 (9,70 – 48,61) | | 48,00 (18,67 – 77,32) | |
| Índice de Massa corpórea** (n=20) | | | 0,386 | | 0,067 |
| Eutrofia | 3 (15,00) | 43,21 (7,38 – 79,05) | | 42,29 (8,66 – 75,93) | |
| Excesso de peso | 17 (85,00) | 40,79 (34,07 – 47,52) | | 52,80 (47,50 – 58,09) | |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

*Nenhum cuidador referiu consumo elevado de bebida alcóolica; **Nenhum cuidador apresentou baixo peso.

Todos os cuidadores familiares mencionaram não receber capacitação ou formação para cuidar (100%). Ainda, a maioria desses cuidadores dedicava mais de 12 horas diária no cuidado (77,78%), recebia ajuda de alguém para desempenhar o cuidado (70,37%), referiu um tempo de cuidador \leq 4 anos (55,56%) e possui sobrecarga de cuidado (77,78%) (Tabela 4).

Apresentaram menores escores médios no PCS os cuidadores que dedicavam mais de 12 horas diárias ao cuidado (Média= 39,24 pontos), não recebiam ajuda para desempenhar o cuidado (Média= 34,98 pontos) e dedicavam um tempo ao cuidado maior que 4 anos (Média= 36,58 pontos). Cuidadores com sobrecarga de cuidado apresentaram menores escores tanto no PCS e no MCS (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo componentes de qualidade de vida e prestação de cuidado. Palmas, TO, 2020. (n=27)

| Características | Total n (%) | Qualidade de vida | | | p |
|------------------------------------|----------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | | PCS Média (IC 95%) | P | MCS Média (DP) | |
| Dedicação diária no cuidado | | | 0,045 | | 0,214 |
| ≤ 12 horas | 6 (22,22) | 48,87 (41,29 – 56,44) | | 47,53 (33,55 – 61,52) | |
| > 12 horas | 21 (77,78) | 39,24 (33,04 – 45,44) | | 51,79 (46,58 – 56,99) | |
| Recebe ajuda de alguém | | | 0,026 | | 0,248 |
| Não | 8 (29,63) | 34,98 (23,77 – 46,18) | | 52,97 (43,62 – 62,31) | |
| Sim | 19 (70,37) | 44,99 (39,60 – 50,36) | | 49,60 (43,61 – 55,59) | |
| Tempo de cuidado | | | 0,018 | | 0,200 |
| ≤ 4 anos | 15 (55,56) | 46,72 (41,39 – 52,03) | | 48,77 (42,06 – 55,48) | |
| > 4 anos | 12 (44,44) | 36,58 (28,16 – 45,00) | | 52,68 (45,23 – 60,12) | |
| Sobrecarga de cuidado | | | 0,047 | | 0,027 |
| Não | 6 (22,22) | 48,78 (43,64 – 53,93) | | 58,21 (54,45 – 61,95) | |
| Sim | 21 (77,78) | 39,27 (32,90 – 45,65) | | 48,23 (42,42 – 54,04) | |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

DISCUSSÃO

Os cuidadores familiares avaliados são, em sua maioria, mulheres, filhas, em processo de envelhecimento, características semelhantes foram identificadas em outras pesquisas (CAPARROL *et al.*, 2021; REBÊLO *et al.*, 2021; POTHIBAN *et al.*, 2020; BIERHALS; LOW; PASKULIN., 2019; DINIZ *et al.*, 2018; CESÁRIO *et al.*, 2017).

Em decorrência da cultura do cuidado, os filhos são as principais fontes de cuidado. Com o aumento da idade, os papéis se invertem iniciando-se assim uma responsabilidade de cuidados aos pais pelos filhos. Esse fator advém dos aspectos culturais e sociais e também como forma de retribuição dos cuidados realizados pelos pais aos filhos quando crianças (FELIPE *et al.*, 2020; MOCELIN *et al.*, 2017).

Sabe-se que a feminização do cuidado se deve ao fator cultural da mulher estar mais associada ao cuidado da casa, família, filhos e parentes. Na maioria das vezes o cuidado é assumido por filhas este fato pode se dar pela proximidade da relação afetiva e grau de parentesco entre o cuidador e o dependente (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

Estudos apontam que as mulheres tem uma maior expectativa de vida e apresentam uma pior qualidade de vida. O fato da mulher estar associada aos serviços domésticos e conjuntamente a isto assumir a função de cuidadora gera estresse diário, desenvolvimento de ansiedade e contribue para um prejuízo na saúde. Vale ainda ressaltar que o apoio emocional é ponto crucial para uma melhor qualidade de vida. Mulheres que não tem apoio emocional, seja da família, profissional ou de amigos, tendem a apresentar pior qualidade de vida, uma vez que internalizam as preocupações derivadas do cuidado somente para si (ROSAS; NERI, 2019; BRIGOLA *et al.*, 2017).

No que tange aos componentes de qualidade de vida, o mental apresentou maior média quando comparado ao físico. O componente MCS envolve a saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade. Houve uma correlação moderada e positiva entre idade e o score do componente MCS, que pode ser justificado pela presença da resiliência no processo de cuidar. Garces *et al.* (2012) evidenciam em seu estudo que quanto maior a idade do cuidador, maior é o nível de resiliência, sendo assim a idade é um fator que influencia diretamente na capacidade do ser humano de enfrentar, vencer e se fortalecer com as experiências de vida adquirindo assim resiliência com o passar dos anos.

Sabe-se que o componente físico da qualidade de vida envolve ainda outros vários aspectos, dentre eles dor e desconforto, sono e repouso, mobilidade física, atividades da vida cotidiana, dependência de medicações, entre outros (WARE; SHERBOURNE, 1992).

Com o aumento da idade surgem as doenças e problemas de saúde. O estudo de Andrade *et al.* (2019) realizado em Vitória da Conquista, Bahia, com cuidadores informais de idosos evidenciou que existe uma associação estatisticamente significativa entre o domínio físico e a presença de problemas de saúde. Resultado semelhante foi encontrado neste estudo, uma vez que a presença de multimorbidade teve associação significativa com o domínio físico diminuindo a qualidade de vida.

Entre as doenças mais frequentes nos cuidadores de idosos, o estudo de Andrade *et al.* (2019) evidenciaram a hipertensão arterial sistêmica e as doenças osteomusculares. A maior parte dessas morbidades surgem devido a uma negligência ao autocuidado, fator esse consequente da priorização do cuidado com o dependente.

Sabe-se que os cuidadores de idosos são um público em envelhecimento, com o avanço da idade surgem as doenças e as dificuldades para realizarem as atividades de cuidado. Consequentemente, um cuidador com idade avançada se torna mais vulnerável aos esforços físicos demandados pela atividade (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021; NUNES *et al.*, 2018a; LEITE *et al.*, 2017). Nesse sentido, os cuidadores necessitam de uma atenção dos serviços de saúde de forma singular, com intuito de promoção de saúde e consequentemente melhora da qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2017; MUNIZ *et al.*, 2016).

A atividade do cuidado somada as atividades cotidianas desempenhadas pelas mulheres exigem uma série de competências que podem tornar esse trabalho árduo, impactando de forma física gerando estresse, comprometimento da saúde e da qualidade de vida (ANJOS *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2019). Sabe-se ainda que quanto maior a idade, maior pode ser o comprometimento da funcionalidade do cuidador, fazendo com que a realização dos cuidados se torne mais árdua. Ainda com a maior idade ocorre o risco do desenvolvimento de doenças crônicas que impactam na saúde física do cuidador (NUNES *et al.*, 2018a).

No presente estudo, cuidadores com boa funcionalidade familiar apresentaram melhor pontuação no componente físico. A funcionalidade familiar refere-se as relações interpessoais que caracterizam a identidade da família, relacionando-se com a capacidade de resolução de problemas e forma de demonstração de afeto (BARAJAS *et al.*, 2019). A qualidade de vida do cuidador tem uma relação intrínseca com uma boa funcionalidade familiar, uma vez que, no cuidado com a pessoa dependente o bom relacionamento familiar, o apoio social prestado pela família ao cuidador e a maturidade familiar facilita a divisão e auxílio de cada membro da família na realização do cuidado (CASANOVA-RODAS *et al.*, 2014).

Entretanto, se somente um membro da família estiver envolvido no desempenho de múltiplas atividades pode ocasionar disfunções emocionais e biomecânicas, propiciando assim

uma situação de vulnerabilidade para os cuidadores e desencadeando estresse, fator este que afeta a saúde do cuidador. Esse fator pode contribuir para um aumento da tensão excessiva, gerando sobrecarga e desencadeando alterações na qualidade de vida do cuidador (MARTINS *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2018a; FLESH *et al.*, 2017; RODAS *et al.*, 2014).

Entre as variáveis que tiveram significância na alteração da qualidade de vida dos cuidadores no domínio físico tem-se o uso da polifarmácia e a presença de multimorbidade. Sabe-se que o envolvimento nas diversas atividades do cuidado com o dependente pode fazer com que o cuidador não estabeleça um tempo dedicado ao cuidado a si mesmo. Isso leva a não prática de atividades físicas e a negligência do cuidado com a própria saúde. Esses fatores podem propiciar o surgimento de doenças, dores musculares e, conseqüentemente, promover o uso de automedicação (GOMES *et al.*, 2019).

A automedicação é uma realidade presente tanto na vida de cuidadores quanto de idosos (GOMES *et al.*, 2019). Estudos evidenciam que o perfil dos idosos cuidados são indivíduos acamados, com doenças neurodegenerativas apresentando comprometimento funcional, demência, acidente vascular encefálico. Essas doenças geram um maior comprometimento funcional no idoso e demandam mais cuidado, fazendo com que o cuidador negligencie o autocuidado, assim, conseqüentemente, maior é a probabilidade de se ter uma pior qualidade de vida para o cuidador (COSTA *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2020; ALBUQUERQUE *et al.*, 2019; MENDES, 2019).

Esta pesquisa aponta que a dedicação de longas horas ao cuidado (> 12 horas), sem receber a ajuda de alguém, com um tempo de cuidado maior que 4 anos e a presença de sobrecarga afetam o domínio físico, diminuindo a média de qualidade de vida do cuidador, condições semelhantes ao encontrado em outros estudos (SAMPAIO *et al.*, 2018; ANJOS *et al.*, 2018; QUEIROZ *et al.*, 2018; DUARTE *et al.*, 2017).

A sobrecarga esteve relacionada tanto ao PCS e MCS da qualidade de vida. Pearlin *et al.* (1990) contextualiza que a sobrecarga tem uma relação direta com a prestação de cuidados, uma vez que o cuidador na maior parte das vezes se torna responsável por múltiplas atividades de cuidado sem a ajuda de pessoas próximas. Essas atividades que poderiam ser compartilhadas com pessoas próximas se tornam o ponto chave para um desgaste da saúde física e mental, desencadeando problemas como depressão, ansiedade e podendo contribuir para o aumento da sobrecarga. Estudos apontam que a sobrecarga tem uma correlação negativa com a qualidade de vida, sendo assim quanto maior o nível de sobrecarga, menor será a qualidade de vida do cuidador (COSTA *et al.*, 2021; REBÊLO *et al.*, 2021; BARAJAS *et al.*, 2019).

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o tamanho amostral que não atingiu sua

totalidade devido a pandemia do Covid-19. Entretanto, mesmo com essa limitação, o presente estudo possibilitou avaliar a qualidade de vida do cuidador e a elaboração de um material educativo voltado para os cuidadores, ponto chave para realização de educação em saúde proporcionando assim uma visibilidade maior para este público, tanto pela comunidade científica quanto pelos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Cuidadores com sobrecarga de cuidado apresentaram piores escores do MCS quanto no PCS da qualidade de vida. Também encontraram relação entre PCS e disfunção familiar, multimorbidade, polifarmácia, dedicação diária de cuidado maior que 12 horas, não recebimento ajuda de alguém e tempo de cuidado maior que quatro anos.

Os achados deste estudo podem contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde para o cuidado da saúde do cuidador de idosos dependentes, contribuindo para um planejamento estratégico de intervenções que visem a prevenção de agravos à saúde e promova uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AFONSO, R. M. *et al.* Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior (Portugal). **Análise Psicológica**, v. 37, n. 2, p. 147-160, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.1482>.

ALBUQUERQUE, F. K. O. *et al.* Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.189>.

ANDRADE, S. M. B. *et al.* Associação entre os aspectos sociodemográficos, condições de saúde e qualidade de vida dos cuidadores de idosos dependentes. **Fisioterapia Brasil**, v.20, n. 5, p. 603-609, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i5.2385>.

ANJOS, K. F. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciência e Enfermagem**, v. 24, p. 185-199, 2018.

ARAÚJO, M. G. O. *et al.* Cuidando de quem cuida: qualidade de vida e sobrecarga de mulheres cuidadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 728-736, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>.

BARAJAS, S. M. E. *et al.* Funcionamento familiar, sobrecarga e qualidade de vida no cuidador do idoso com dependência funcional. **Enfermería universitaria**, v. 16, n. 4, p. 362-373, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>.

BIERHALS, C. C. B. K; LOW, G.; PASKULIN, L. M. G. Quality of life perceptions of family caregivers of older adults stroke survivors: A longitudinal study. **Applied Nursing Research**, v. 47, p. 57-62, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.003>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRIGOLA, A. G. *et al.* Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 409-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>.

CAPARROL, A. J. S. *et al.* Efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em treino cognitivo em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2181>.

CASANOVA-RODAS, L. *et al.* Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. **Salud mental**, v. 37, n. 5, pág. 443-448, 2014.

CESÁRIO, V. A. C. *et al.* Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-182, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>.

CONCEIÇÃO, H. N. *et al.* Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16061>.

COSTA, A. F. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de Idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0043>.

COSTA, E. M. D. M. C. *et al.* Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7726-7741, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-309>.

CRUZ, K. C. T. da. **Qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos do Estudo SABE**. 2012. 175 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311022>. Acesso em: 21 ago. 2020.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.

DUARTE, A. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores informais dos pacientes idosos das unidades de cuidados de assistência domiciliar do Algarve (PT). **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 12, n. 1, p. 12-26, 2017. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/1661>. Acesso em: 20 ago. 2020.

DUARTE, Y. A. O. **Família: rede de suporte ou fator estressor:** a ótica de idosos e cuidadores familiares. 2001 Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FELIPE, S. G. B. *et al.* Ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes: um estudo analítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>.

FLESCH, L. D. *et al.* Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 11, n. 3, p. 138-149, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520171700041>.

GARCES, S. B. B. *et al.* Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, p. 335-352, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200016>.

GOMES, N. P. *et al.* Consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002303446>.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 194-204, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.

LEITE, B. S. *et al.* Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência ea sobrecarga do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50171>.

MARTINS, L. B. F. *et al.* Estudo comparativo sobre qualidade de vida, sobrecarga e sintomas musculoesqueléticos em cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2933.2020>.

MENDES, T. M. **Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular cerebral crônico.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019.

MILLER, L. M. *et al.* Well-being in dementia: a cross-sectional dyadic study of the impact of multiple dimensions of strain on persons living with dementia and their family care partners. **International psychogeriatrics**, v. 31, n. 5, p. 617-626, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S104161021800203X>.

MOCELIN, C. *et al.* O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1034-1039, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039>.

MUNIZ, E. A. *et al.* Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 172-182, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611013>.

- NUNES, D. P. *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, sup. 2, 2018a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>.
- PEARLIN, L. I. *et al.* Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their comments. **The Gerontologist**, v. 30, n. 5, p. 583-594, 1990. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>.
- POTHIBAN, L. *et al.* Quality of life and the associated factors among family caregivers of older people with dementia in Thailand. **Nursing & Health Sciences**, v. 22, n. 4, p. 913-920, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12746>.
- PRADO, A. S. *et al.* Relação entre esgotamento profissional, qualidade de vida e tempo de serviço em cuidadores de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 179-189, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i3p179-189>.
- QUEIROZ, R. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 210-219, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>
- REBÊLO, F. L. *et al.* Fatores associados à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 2, p. 275-292, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/2316-2171.107194>.
- RODAS, L. C. *et al.* Apoio social e funcionalidade familiar em pessoas com transtornos mentais. **Salud Mental**, México, v. 37, n. 5, p. 443-448, 2014. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.052>
- ROSAS, C.; NERI, A. L. Qualidade de vida, sobrecarga, apoio emocional familiar: um modelo em idosos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 169-176, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439>.
- SCAZUFCA, M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação da sobrecarga de cuidado em cuidadores de pessoas com doenças mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p. 12-17, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.
- SAMPAIO, L. S. *et al.* Qualidade de vida e depressão em cuidadores de idosos dependentes. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, p.112-121 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16235>.
- SANTOS, B. R. **Enfrentamento e resiliência de cuidadores informais de idosos com demência**. 2021. 129 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2021.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n.10, p. 1403-9, 1995.
- VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J.A.; SANTOS, S.R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **Revista Eletrônica**

Estácio Saúde, v. 7, n. 1, p. 65-73, 2018. Disponível em:
<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3803/2033>.

WATANABE, A. *et al.* Factors decreasing caregiver burden to allow patients with cerebrovascular disease to continue in long-term home care. **Journal of stroke and cerebrovascular diseases**, v. 24, n. 2, p. 424-430, 2015. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.09.013>

WARE JR, J. E.; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. A. 12-Item Short-Form HealthSurvey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. **Medical care**, p. 220-233, 1996.

WARE, John E. *et al.* **SF-36 physical and mental health summary scales**: A user's manual. 1994.

WARE, J. E; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36). I Conceptual framework and item selection. **Medical Care**. v. 30, n. 6, p. 473-83, 1992.

7 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo, os resultados evidenciaram que ocorre uma relação no domínio mental da qualidade de vida do cuidador, idade e sobrecarga de cuidado. Já o domínio físico da qualidade de vida apresentou uma relação com a disfunção familiar multimorbidade, polifarmácia, dedicação diária de cuidados maior que doze horas, não receber ajuda de alguém, tempo de cuidado maior que quatro anos e sobrecarga de cuidados.

Nesse sentido, este trabalho possibilitou evidenciar os fatores relacionados a qualidade de vida do cuidador familiar e a elaboração de uma cartilha educativa contendo orientações relevantes para a promoção do cuidado de si. A construção do material educativo reforça a importância do fornecimento de informações que possam gerar conhecimento e contribuir para tomada de decisão a respeito de atividades que influenciam diretamente na qualidade de vida do cuidador.

Este trabalho subsidiará os profissionais da saúde a identificar os fatores relacionados à qualidade de vida e norteará o planejamento de cuidado aos cuidadores familiares. Destacam-se que as orientações relativas à qualidade de vida devem ser direcionadas para as necessidades do indivíduo e que sejam claras e objetivas. Assim, entende-se que as atividades de educação em saúde são atividades primordiais para o desenvolvimento de uma atenção voltada para esse público de forma singular.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, R. M. *et al.* Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior (PT). **Análise Psicológica**, v. 37, n. 2, p. 147-160, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.1482>.
- ALVES, B. S. *et al.* Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspectos demográficos e de saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 113-118, 2019. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.3684>.
- ALVES, A. M. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos**. 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- ALVES, L. C. *et al.* Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>.
- ALBUQUERQUE, F. K. O. *et al.* Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.189>.
- AIRES, M. *et al.* Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.
- ANDRE, S. M. F. S. Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 3, n.11, p. 85-94, dez., 2013. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIII1297>.
- ANDRADE, S. M. B. *et al.* Associação entre os aspectos sociodemográficos, condições de saúde e qualidade de vida dos cuidadores de idosos dependentes. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 5, p. 603-609, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i5.2385>.
- ANJOS, K. F. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciência e Enfermagem**, v. 24, pág. 185-199, 2018.
- ANTÚNEZ, S. F. *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>.
- ARAÚJO, M. G. O. *et al.* Cuidando de quem cuida: qualidade de vida e sobrecarga de mulheres cuidadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 728-736, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>.
- ARAÚJO, J. S. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** v. 16, n. 1, p. 149-158, Rio de Janeiro, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.
- ARAÚJO, S. N. M. *et al.* Tecnologias voltadas para o cuidado ao idoso em serviços de saúde:

uma revisão integrativa. **Enfermagem Global**, v. 16, n. 46, p. 562-595, 2017. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247241>.

BARAJAS, S. M. E. *et al.* Funcionamento familiar, sobrecarga e qualidade de vida no cuidador do idoso com dependência funcional. **Enfermería universitaria**, v. 16, n. 4, p. 362-373, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>.

BARBOSA, M. F. L. *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores de idosos físicos dependentes: um estudo de enfermagem. **Revista Longeviver**, n. 46, p. 18-29, 2015.

BARROS, L. M. **Efetividade da cartilha "Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável"** no preparo pré-operatório: ensaio clínico randomizado pragmático. 2017. 240 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

BIERHALS, C. C. B. K; LOW, G.; PASKULIN, L. M. G. Quality of life perceptions of family caregivers of older adults stroke survivors: A longitudinal study. **Applied Nursing Research**, v. 47, p. 57-62, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.003>.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos na área da saúde. Ministério da Saúde, dezembro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. **Projeto de lei do senado Nº 284, de 2011**. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso. Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF, 2014.

BRIGOLA, A. G. *et al.* Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 409-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>.

BOM, F. S. **Oficina para cuidadores de idosos como tecnologia educacional**: contribuições da enfermagem gerontológica. 2016. 175 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016.

BORGES, C. L. *et al.* Cuidando do cuidador: intervenções para o autocuidado. **Revista de**

enfermagem UFPE online, Recife, v. 9, n. 4, p. 7474-7481, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201536>.

CAPARROL, A. J. S. *et al.* Efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em treinocognitivo em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2181>.

CASANOVA-RODAS, L. *et al.* Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. **Salud mental**, v. 37, n. 5, p. 443-448, 2014. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.052>

CAMÊLO, N. R. **Fatores associados a qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer**: revisão narrativa da literatura. Monografia (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4169-4176, out., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>.

CARVALHO, E. B.; NERI, A. L. Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>.

CASSALES, L.; SCHROEDER, F. Cuidadores de idosos com alzheimer em suas configurações: familiares e profissionais. In: SIMPÓSIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 2012. **Anais...** : Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/cuidadores-de-idosos-com-alzheimer-em-suas-configuracoes-familiares-e-profissionais>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CESÁRIO, V. A. C. *et al.* Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-182, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>.

COSTA, T. F. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 350-355, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>

COSTA, T. F. D. *et al.* Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 933-939, set/out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0064>.

COSTA, C. C. **Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita**. 2016. 271 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

COSTA, A. F. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de Idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0043>

COSTA, E. M. D. M. C. *et al.* Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7726-7741, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-309>.

COUTINHO, M. C. S. **Cuidadores formais e informais olhares sobre os idosos com demência**. 2015. Dissertação (Mestrado em Empreendedorismo e Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2015.

CORRÊA, M. S. *et al.* Age effects on cognitive and physiological parameters in familial caregivers of Alzheimer's Disease patients. **PloS One**, v. 11, n. 10, p. 1-16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162619>.

CONCEIÇÃO, H. N. *et al.* Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16061>.

CRUZ, K. C. T. da. **Qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos do Estudo SABE**. 2012. 175 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311022>. Acesso em: 21 ago. 2020.

CRUZ, R. R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** v. 22, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212>.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.

DONATI, L. *et al.* Organização do Cuidado ao Idoso Dependente. **Textos & Contextos, Porto Alegre**, v. 17, n. 1, p. 115-125, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.25727>.

DUARTE, Y. A. O; BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei a questão dos cuidadores. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Eds.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p.457-78.

DUARTE, A. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores informais dos pacientes idosos das unidades de cuidados de assistência domiciliar do Algarve (PT). **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 12, n. 1, p. 12-26, 2017. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/1661>. Acesso em: 20 ago. 2020.

DUARTE, J. A. **Prestar cuidados na Demência: Um estudo da percepção de cuidadores formais de idosos sobre cuidados em fim de vida**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Faculdade de Medicina, Universidade de Porto, Porto, 2019.

DUARTE, Y. A. O. **Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares**. 2001 Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem,

Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754- 757, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

FARIA, A. R. **O cuidador e suas dificuldades no dia a dia**: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2011.

FIGUEIREDO, T. E.; MOSER, L. Envelhecimento e Família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. *In*: Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, 2013. Florianópolis. **Anais...**, Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.

FIGUEIREDO, M. L. F. *et al.* Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 37-46, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015. DOI: <https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>.

FELIPE, S. G. B. *et al.* Ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes: um estudo analítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>.

FLESCH, L. D. *et al.* Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 11, n. 3, p. 138-149, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520171700041>.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JUNIOR, J. A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v.18, n.1, p.115-146, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3852/3156>.

FHON, J. R. S. *et al.* Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. **Avances en enfermería**, v. 34, n. 3, p. 251-258, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>.

GIACOMIN, K. C. *et al.* Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas—ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1s-12s, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>.

GOMES, N. P. *et al.* Consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002303446>.

GOMES, C. M. S.; SILVA, A. R.; OLIVEIRA, J. F. P. Grupo de educação em saúde para pessoas com esclerose lateral amiotrófica, seus familiares e cuidadores. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, p. 323-333, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.4438>.

GORDIA, A. P. *et al.* Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 1, p. 40-52, 2011. DOI: <https://doi.org/10.3895/S2175-08582011000100005>.

GUTIERREZ, D. M. D. *et al.* Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 47- 56, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>.

GARCES, S. B. B. *et al.* Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, p. 335-352, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200016>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060**. IBGE, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>. Acesso em: 20 ago. 2021.

INOUYE, K; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 891-899, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500011>.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 194-204, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.

KARG, N. *et al.* Dementia as a predictor of care-related quality of life in informal caregivers: a cross-sectional study to investigate differences in health-related outcomes between dementia and non-dementia caregivers. **BMC geriatrics**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0885-1>.

LEITE, B. S. *et al.* Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, e50171, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50171>.

LEME, D. E. C. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevida de idosos ambulatoriais. **Ciência e saúde coletiva**, v. 24, n.1, p. 137-145, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.04952017>.

LOBIONDO – WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação**

crítica, e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LAGO, D. M. S. K. *et al.* Sobrecarga física e psicológica dos cuidadores de pacientes internados em domicílio. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n.1, p. 319-26, jan. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201509>.

LOPES, C. C. *et al.* Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n.1, p. 98-106, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>.

MATOS, F. S. *et al.* Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3393-3401, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>.

MARTINS, G. *et al.* Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0327>.

MARTINS, L. B. F. *et al.* Estudo comparativo sobre qualidade de vida, sobrecarga e sintomas musculoesqueléticos em cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2933.2020>.

MENDONÇA, M. R. S. **Ciência em quadrinhos**: recurso didático em cartilhas educativas. 2008. 295 f. Tese (Doutorado em Letras) – Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 309-320, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0136>

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

MILLER, L. M. *et al.* Well-being in dementia: a cross-sectional dyadic study of the impact of multiple dimensions of strain on persons living with dementia and their family care partners. **International psychogeriatrics**, v. 31, n. 5, p. 617-626, 2019. DOI: [10.1017/S104161021800203X](https://doi.org/10.1017/S104161021800203X).

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOCELIN, C. *et al.* O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1034-1039, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039>.

MOREIRA, A. C. A. *et al.* Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1055-

1062, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>.

MUNIZ, E. A. et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 172-182, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611013>.

NARDI, E. F. R. et al. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 98-105, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i1.18864>.

NARDI, T. et al. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 511-519, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300011>

NEDEL, W. L.; SILVEIRA, F. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 256-260, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160050>.

NUNES, D. P. et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, sup. 2, 2018a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>.

NUNES, D. P. et al. O Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 897-904, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>.

OLIVEIRA, A. B. C.; MONTEIRO, E. A. Tecnologia educacional para autocuidado sobre doenças osteomioarticulares para cuidadores de idosos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 221-224, 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.221-224>.

OLIVEIRA, N. C. et al. Sobrecarga e relação com estilo e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos em dependência funcional pós-queda. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 201-222, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p201-222>.

OLIVEIRA, S. G. et al. Instrumentos para avaliar a sobrecarga ea qualidade de vida de cuidadores. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 1, p. 93-111, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.84428>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde** – Resumo, 2015.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. DOI: 10.11606/D.5.2001.tde-09112001-162639. Acesso em: 05 jun. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso**. Curitiba: SESA, 2017.

PRADO, A. S *et al.* Relação entre esgotamento profissional, qualidade de vida e tempo de serviço em cuidadores de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 179-189, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i3p179-189>.

PEREIRA, R. A. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 185-192, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023>.

POTHIBAN, L. *et al.* Quality of life and the associated factors among family caregivers of older people with dementia in Thailand. **Nursing & Health Sciences**, v. 22, n. 4, p. 913-920, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12746>.

QUEIROZ, R. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 210-219, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>.

REIS, L. A. *et al.* Determinantes da sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.888>.

REIS, L. A. *et al.* Qualidade de vida e fatores associados de cuidadores de idosos com capacidade funcional prejudicada. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 17, p. 146-151, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000078>.

ROCHA, A. R.G.; OLIVEIRA, M. R.P.; SANTOS, A. L. Cotidiano de autocuidado e qualidade de vida e familiares cuidadores de idosos. *In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA*, 11, 2019, Maringá. **Anais...** Maringá: Unicesumar, 2019. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3387>. Acesso em: 14 maio 2021.

ROCHA, E. M. *et al.* Cuidados Paliativos: Cartilha educativa para cuidadores de pacientes oncológicos. **Clinical & Biomedical Research**, v. 39, n. 1, p. 40-57, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.85741>.

RÔLA, C. V. S.; SILVA, S. P. C.; NICOLA, P. A. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de revisão sistemática. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 111-120, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1300/1892>.

ROSSI, V. E. C.; SOUZA, L.G. Perfil do Cuidador Informal de Idosos em Situação Crônica de Saúde. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 3, p. 01-05, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/60>.

ROSAS, C.; NERI, A. L. Qualidade de vida, sobrecarga, apoio emocional familiar: um modelo em idosos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 169-176, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439>.

RUISOTO, P. *et al.* Explorando a associação entre otimismo e qualidade de vida entre cuidadores informais de pessoas com demência. **Psicogeriatría internacional**, v. 31, n. 3, p. 309-315, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S104161021800090X>.

SAMBASIVAM, R. *et al.* O paciente oculto: morbidade física crônica, sofrimento psíquico e qualidade de vida em cuidadores de idosos. **Psychogeriatrics**, v. 19, n. 1, pág. 65-72, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12365>.

SAMPAIO, L. S. *et al.* Qualidade de vida e depressão em cuidadores de idosos dependentes. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16235>.

SANTANA, P. P. C. *et al.* Atuação fonoaudiológica a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5464>.

SANTANA, P. P. C. *et al.* Percepções de acadêmicos de Fisioterapia sobre o envelhecimento. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020 b. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5787>.

SARAIVA, S. A. N. **O cuidado informal ao idoso dependente: Impacto no cuidador primário e secundário**. 2008. 85 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro. 2008.

SATO, A. C. T. *et al.* Estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p. 349-358, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.3932>.

SANTOS, B. R. **Enfrentamento e resiliência de cuidadores informais de idosos com demência**. 2021. 129 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2021.

SCHMIDT, T. P. *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00241619>.

SCHWANCK, T. H. *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores de idosos acometidos por acidente vascular encefálico. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 48, p. 115-125, 2020. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1297/u2020v17n48e1297>.

SILVA, P. L. N. *et al.* Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. **Nursing**, v. 24, n. 275, p. 5566-5581, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5566-5581>.

SILVA, S. T. C.; CARVALHO, M. J.; CARVALHO, Q. L. F. Tecnologias voltadas para educação em saúde: o que temos para a saúde dos idosos? *In: SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO EM SAÚDE*, 2, 2015, Salvador. **Anais...** Fortaleza: UNEB, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/1615>. Acesso em: 14 maio 2021.

SILVA, R. A. *et al.* Sexual activity of people with spinal cord injury: development and validation of an educational booklet. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 255-264, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800037>.

SILVA, P. L. N. *et al.* Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 275, p. 5566-5581, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5566-5581>.

SCAZUFCA, M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação da sobrecarga de cuidado em cuidadores de pessoas com doenças mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p. 12-17, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.

TAY, K. C. P. *et al.* Structured interviews examining the burden, coping, self-efficacy, and quality of life among family caregivers of persons with dementia in Singapore. **Dementia**, v. 15, n. 2, p. 204-220, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301214522047>.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 598, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.12470>.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science e Medicine**, v. 41, n.10, p. 1403-9, 1995.

VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J.A.; SANTOS, S.R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, p. 65-73, 2018. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3803/2033>.

VALENCIA, M. C. *et al.* Fatores que interferem na sobrecarga do cuidador principal do paciente com câncer. **Revista Healthcare Quality**, v. 32, n. 4, p. 221-225, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.003>.

VIANNA, C. M.; CAETANO, R. Avaliações econômicas como um instrumento no processo de incorporação tecnológica em saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 747-766, 2005. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2005_3/artigos/CSC_2005-3_cid.pdf.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

WATANABE, A. *et al.* Factors decreasing caregiver burden to allow patients with cerebrovascular disease to continue in long-term home care. **Journal of stroke and cerebrovascular diseases**, v. 24, n. 2, p. 424-430, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.09.013>.

WARE JR, J.; KOSINSKI, M. ; KELLER, S. D. A 12-Item Short-Form HealthSurvey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. **Medical care**, p. 220-

233, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>.

WARE, J. E. *et al.* SF-36 physical and mental health summary scales: a user's manual, 1994.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Medical Care**. v. 30, n. 6, p. 473-83, 1992.

XIE, H. *et al.* Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. **Health and quality of life outcomes**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12955-016-0504-9>.

ANEXO A

Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins – UFT

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE PALMAS

Pesquisador: Daniella Pires Nunes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00688118.0.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.138.324

Apresentação do Projeto:

O Brasil e o mundo estão envelhecendo. A proporção da população mundial de idosos tem previsão de dobrar entre os anos 2000 e 2050, subindo para 22% (WHO, 2016), no ano de 2015 correspondia a 12,3% e no Brasil 11,7%. Calcula-se que o número de idosos brasileiros chegue a 64 milhões no ano de 2050, correspondendo a quase 30% da população total (IBGE, 2016).

O aumento da longevidade tem gerado impactos tanto na economia quanto nos serviços sociais e de saúde. Diante deste contexto, o compromisso público instituiu como meta prioritária a atenção à saúde da população idosa no país, foram estabelecidas políticas públicas, como por exemplo, Envelhecimento Ativo e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que promovem modos de viver mais saudáveis em todas as etapas da vida, objetivando um envelhecimento com ganho substancial em saúde e qualidade de vida.

A PNSPI aborda a saúde do indivíduo idoso como algo que se traduz pela sua condição de autonomia e independência, e não pela presença ou não de doenças. O nível de funcionalidade das pessoas idosas é avaliado por meio do seu desempenho das atividades cotidianas, denominadas atividades de vida diária (AVDs). Entende-se por desempenho a execução habitual, em ambiente conhecido dessas atividades que, didaticamente, são subdivididas em: básicas (ABVDs), relacionadas ao autocuidado; e instrumentais (AIVDs) relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e manutenção de uma vida comunitária independente (BRASIL, 2006).

Várias são as condições que podem impactar na funcionalidade das pessoas idosas. Entre as

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.138.324

intermitentes.

A família é um sistema dinâmico que pretende ajudar a pessoa de forma afetiva, contribuindo de maneira significativa na manutenção e na integridade física e psicológica do indivíduo. Seu efeito é tido como benéfico, pelo membro da família que o recebe, à medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório (DUARTE, 2001).

No entanto, o ato de cuidar não é uma tarefa fácil, por ser uma atitude complexa, provocando um impacto na vida destas pessoas, principalmente do cuidador primário. O cuidador e o idoso podem apresentar sentimentos diversos, como por exemplo: raiva, culpa, angústia, medo da morte, irritação, nervosismo, estresse, cansaço, tristeza, dentre outros. Ocorrem mudanças abruptas no cotidiano do lar, do trabalho e no próprio cuidado consigo mesmo, muitas vezes o cuidador abdica seus desejos em prol do cuidado e das necessidades da pessoa cuidada, em muitos casos culpam-se quando pensam em viver suas vidas, pois remete a relação de não cuidar mais do idoso, o que gera a culpa. É importante que o indivíduo entenda seus próprios sentimentos e aceite-os, como um processo normal de crescimento (BOHM et al., 2010).

Os cuidadores tendem a apresentar morbidades psicológicas, estando suscetíveis a desenvolverem depressão devido à sobrecarga de sentimentos conflituosos, bem como apresentar altos níveis de ansiedade que interferiam no seu bem-estar psicológico (VIEIRA et al., 2012). Os cuidadores estão sujeitos a sentimentos de ansiedade, estresse, angústia e desespero. No que diz respeito à qualidade de vida dos mesmos apresentam com muita frequência cansaço físico, percepção em relação a sua saúde inferior quando comparada antes da prestação de cuidados do idoso dependente, também é referido pelos cuidadores fadiga, dores nas costas, esgotamento físico e mental; diminuição da força e resistência, além de nervosismo, irritabilidade, insônia, humor depressivo, dentre outros (GARCES, et al., 2012).

Uma das principais dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos é o despreparo/falta de formação, revelados por meio de incertezas, muitos não sabem como proporcionar um cuidado digno ao idoso e realizam o trabalho de forma experimental (ARAÚJO et al., 2013). O nível de instrução dos cuidadores interfere de forma significativa no processo de cuidado, é necessário que estes tenham treinamento específico para saberem lidar com o fato de cuidar de outra pessoa, como também é importante o suporte social, a fim de manter a própria saúde e não esquecerem de cuidar de si mesmos, visto que estes ficam expostos a riscos de adoecer devido à sobrecarga que são submetidos (ROCHA JÚNIOR et al., 2011).

A sobrecarga está presente na vida de muitos cuidadores de idosos, relacionada a fatores como frequência do cuidado, tempo de cuidado, abdicação de trabalho ou realização de atividades

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-000
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.138.324

individuais para prestar assistência do cuidado; esse cuidar frequentemente leva ao desgaste físico e mental. Estudo realizado em João Pessoa – PB com 240 idosos na faixa etária de 60 anos ou mais, assim como os cuidadores familiares, constatou-se prevalência de sobrecarga entre os cuidadores equivalente a 84,6%, quanto aos níveis de sobrecarga, 61,5% dos cuidadores familiares apresentaram sobrecarga moderada a leve e 23,1% sobrecarga moderada a severa (LOUREIRO et al., 2013).

Estudo realizado em Porto Alegre (RS) demonstrou dados importantes relacionados a fatores que contribuem para o aumento da sobrecarga e diminuição da qualidade de vida dos cuidadores, observou-se que 58,4% dos cuidadores dedicam mais de 18 horas/dia ou integral com o cuidado, 96,7% não possui preparação para cuidar, 78,7% não intercala com outra pessoa o cuidado e 75,4% não possui apoio psicológico. Evidencia-se neste estudo que a sobrecarga imposta aos cuidadores pode levar a um processo de piora da qualidade de vida e consequentemente ao adoecimento. Percebe-se que há uma necessidade urgente de programas e intervenções de apoio aos cuidadores, que tornem esse processo mais leve e prazeroso, efetivando o manejo do cuidado e redução da sobrecarga, tendo um olhar voltado para aqueles que cuidam, já que estes também necessitam de cuidados (NARDI et al., 2010).

Intervenções educativas realizadas com cuidadores de idosos demonstram resultados satisfatórios referente ao bem-estar do cuidador familiar, além de proporcionarem diferenças significativas na depressão, qualidade de vida, sobrecarga de cuidado, estresse, ansiedade, tensão, adaptação e conforto com papel de cuidado (DIAZ, CRUZ, 2017; SANTOS et al. 2011; GUERRA et al., 2010). Estudos que utilizam intervenções não farmacológicas com grupos de cuidadores têm apresentado resultados satisfatórios, sendo capazes de reduzir a sobrecarga e aumentar a capacidade de resiliência do cuidador (SANTOS et al., 2011).

Frente a essa questão, a prestação de cuidados aos idosos dependentes e o suporte apropriado aos cuidadores familiares, representam desafios para o sistema de saúde do Brasil, exigindo novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas públicas de saúde. Diante disso, torna-se necessário ter clareza sobre as condições de vida e de saúde dos cuidadores e dos fatores desencadeantes da sobrecarga de forma a permitir o adequado planejamento terapêutico que envolva idoso, cuidador e família. Ainda, acredita-se que a intervenção educativa com esses cuidadores poderá contribuir na melhoria do bem-estar e qualidade de vida, além de subsidiar profissionais de saúde no aprimoramento de intervenções educativas fortalecendo o vínculo com o profissional da saúde.

Na apresentação do projeto, tem-se uma descrição clara da proposta do trabalho.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77 001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (83)3232-8023 **E-mail:** cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.138.324

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o impacto de intervenção educativa na sobrecarga de cuidadores de idosos dependentes.

Objetivos específicos

Apresentar as condições demográficas, socioeconômicas, estilo e qualidade de vida dos cuidadores e dos idosos dependentes;

Pesquisar as condições gerais de saúde dos cuidadores e dos idosos dependentes, tais como prevalência de autoavaliação de saúde, doenças crônicas, uso de medicamentos, acuidade visual e auditiva, sexualidade, perfil reprodutivo, cognição, sintomas depressivos, declínio cognitivo, estado nutricional, consumo alimentar, e utilização dos serviços de saúde;

Descrever os idosos dependentes quanto à incontinência urinária e fecal, constipação, presença de lesões por pressão e imunização.

Discorrer sobre o conhecimento para o processo de cuidar, dedicação para o cuidar, atividades desenvolvidas, apoio recebido e funcionalidade familiar dos cuidadores de idosos dependentes;

Descrever os cuidadores de idosos dependentes quanto à sobrecarga, sua satisfação, maneiras de enfrentamento, dificuldade no cuidar.

Identificar os fatores associados à sobrecarga dos cuidadores de idosos dependentes.

Compreender o significado de cuidar para os cuidadores de idosos dependentes;

Conhecer os fatores ou motivos que levaram os cuidadores a prestarem os cuidados aos idosos dependentes;

Identificar fatores que interferem no cuidar de idosos dependentes.

A Definição de Objetivos, é concordante com o título e a metodologia do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No Projeto, no PB Informações básicas do Projeto:

Os riscos e benefícios, foram descritos adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto representa uma contribuição para realizar de forma sistemática o diagnóstico de saúde de idosos dependentes e seus cuidadores no município de Palmas, a partir de um estudo epidemiológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE:

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77 001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (83)3232-8023 **E-mail:** cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 1.138.324

Do idoso e do cuidador, estão coerentes.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

Do idoso e do cuidador, foram inseridos no projeto.

Recomendações:

Ajustar o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1230095.pdf | 19/12/2018 18:16:10 | | Aceito |
| Outros | Declaracao_apresentacao_rev.pdf | 19/12/2018 18:12:40 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_rosto_reitoria.pdf | 19/12/2018 18:05:56 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_reitoria.pdf | 19/12/2018 17:57:41 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Orçamento | Orçamento_rev.pdf | 19/12/2018 17:55:38 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Carta_resposta_rev.docx | 19/12/2018 17:52:51 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_cuidadores_CEP_rev.docx | 19/12/2018 17:51:22 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_cuidador.doc | 19/12/2018 17:49:53 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_idoso.doc | 19/12/2018 17:49:40 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Cronograma | Cronograma_execucao_rev.pdf | 19/12/2018 17:49:20 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Declaracao_coordenacao_pesquisa.pdf | 04/10/2018 16:02:35 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Declaracao_fase_inicial.pdf | 04/10/2018 | Daniella Pires | Aceito |

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-000
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 1.138.324

| | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Outros | Declaracao_fase_inicial.pdf | 15:57:17 | Nunes | Aceito |
| Outros | Aprovacao_FESP_cuidadores.pdf | 04/10/2018 15:27:31 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_Instituicao.pdf | 04/10/2018 15:23:18 | Daniella Pires Nunes | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 08 de Fevereiro de 2019.

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-000
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_uf@uft.edu.br

ANEXO B

Instrumento de coleta de dados

| | | |
|--|--|--|
| | UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS CAMPUS DE PALMAS CURSO DE ENFERMAGEM GRUPO DE PESQUISA ENVELHECIMENTO E CUIDADO | |
|--|--|--|

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – CUIDADOR

Número do Questionário

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Território de saúde

| |
|--|
| |
|--|

| |
|------------------------------------|
| Nome do cuidador: |
| Nome da mãe: |
| Nome do pai: |
| Nome do idoso receptor do cuidado: |
| Endereço |
| Contato telefônico: |

| Atividades | Data | Assinaturas |
|---------------------------------|------|-------------|
| Entrevista | | |
| Análise crítica do questionário | | |
| Digitação 1 | | |
| Digitação 2 | | |

Observações:

| |
|--|
| |
|--|

SECRETARIA
DE SAÚDE
TOCANTINSSECRETARIA
DE SAÚDE
TOCANTINS

PROGRAMA
PESQUISA PARA O SUS
Questão Compartilhada em Saúde - PPSUS

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---|--|
| A01. Nome completo: _____ | |
| A02. Sexo (1) Masculino (2) Feminino | |
| A03. Qual a sua Data de Nascimento? ____ / ____ / ____ | |
| A04. Idade: _____ anos | |
| A05. Qual destas opções o descreve melhor: | (1) Branco (2) Pardo/ Mulato/ Moreno (3) Preto (4) Indígena (5) Amarelo (origem oriental, japonês; chinês; coreano; etc) (6) Outra _____ (7) Sem declaração (8) Não respondeu |
| PERFIL SOCIAL | |
| B01. Qual o seu estado civil? | (1) Casado/amasiado (2) Solteiro (3) Viúvo (4) Divorciado (5) Separado |
| B02. Tem filhos? | (0) Não (1) Sim B02a. Quantos filhos vivos? _____ B02b. Quantos filhos falecidos? _____ |
| B03. Composição familiar: O Sr. mora: | (1). Mora sozinho (2). Com o cônjuge (3). Com o cônjuge, filho (a) (4). Com o cônjuge, filho (a) e genro ou nora (5). Com o cônjuge, filho (a), genro ou nora e netos (6). Com cônjuge, filho (a) e netos (7). Somente com irmãos (8). Com não familiares (9). Outros Qual? _____ |
| B03a. Qual é a proximidade do domicílio do idoso e o seu? | (1). Mora na mesma casa que o idoso (2). Mora em uma casa próxima ao do idoso (3). Mora distante do domicílio do idoso |
| B05. O (a) Sr (a) sabe ler ou escrever um recado? | (0) Não (1) Sim |
| B06. Quantos anos o (a) Sr (a) estudou? | _____ |
| 07. Qual é a sua religião? | (1). Católica (2). Protestante (3). Evangélica (4). Judaica (5). Espírita (6). Hinduísmo (7). Islamismo (8). Budismo (9). Umbanda e/ou candomblé (10). Tradições esotéricas (11). Sem religião (12). Outra: _____ |

| | |
|--|---|
| B08. Qual é a importância da religião em sua vida? | (1). Importante (2). Regular (3). Nada importante (8) Não sabe (9) Não respondeu |
| B09. Com que frequência o (a) Sr (a) participa das atividades religiosas? | (1). Nunca/Raramente (2). Várias vezes ao ano (3). Uma ou duas vezes por mês (4). Uma vez por semana (5). Várias vezes na semana (8) Não sabe/Não respondeu |
| B10. Qual é a sua renda? | (1). Aposentadoria por tempo de serviço (2). Aposentadoria por doença ou invalidez (3). Pensão (cônjuge, filhos, pais, etc) (4). Benefício de prestação continuada (BPC) (5). Funrural (6). Aluguel ou aplicações bancárias (7). Salário (8). Outros _____ (9). Não sabe (10). Não respondeu |
| B 09. No total, aproximadamente, quanto o(a) Sr(a) recebe por mês? (Valor do salário mínimo R\$ 1.039,00) | Valor: _____, _____ (1). Menos de um salário mínimo (2). Um salário mínimo (3). De dois a quatro salários mínimos (4). De quatro a dez salários mínimos (5). De dez a 20 salários mínimos (6). Mais de 20 salários mínimos (8) Não sabe (9) Não respondeu |

| CI - CUIDADO COM O IDOSO | |
|---|---|
| CI01. Quantas horas por dia você dedica ao cuidado? _____ minutos _____ horas | (1). Até seis horas (2). De seis a doze horas (3). De 13 a 18 horas (4). Mais de 18 horas |
| CI02. Fez alguma capacitação/formação para prestar cuidado? | (1). Sim (2). Não |
| CI02a. Onde fez a capacitação? | _____ |
| CI02b. Qual foi a carga horária da capacitação? | _____ horas |
| CI02c. Quais foram os temas abordados | _____ _____ _____ |
| CI03. De quem você recebe auxílio no processo de cuidado? | (1). Não recebe auxílio (3). Familiares auxiliam (4). Vizinhos auxiliam (5). Cuidadores formais auxiliam (6). Outros Quem? |

| | |
|---|---|
| CI04. Você recebe apoio psicológico? | (1). Sim (2). Não |
| CI05. Há quanto tempo você é cuidador? _____ meses _____ anos | (1). 6 meses a 1 ano (2). 2 a 4 anos (3). 5 a 7 anos (4). 8 anos a 10 anos (5). > 10 anos |
| CI06. Você teve que sair do trabalho para se dedicar a prestação de cuidados? | (1). Sim (2). Não |
| CI07. Você tem dificuldade em auxiliar o idoso em alguma atividade? | (1). Sim (2). Não Se sim, qual _____ |
| CI08. Você gostaria de participar de uma atividade educativa sobre o cuidado com o idoso e consigo mesmo? | (1). Sim (2). Não |

Você poderia me dizer quem auxilia/realiza o idoso na execução das atividades abaixo:

| Atividades | Nome | Parentesco | Quanto tempo o Sr (a) gasta para auxiliar o idoso diariamente (minutos)? |
|---|------|------------|--|
| (AVD1). Tomar Banho* | | | |
| (AVD2). Vestir-se* | | | |
| (AVD3). Comer* | | | |
| (AVD4). Atravessar quarto caminhando* | | | |
| (AVD5). Ir ao banheiro* | | | |
| (AVD6). Deitar e levantar da cama ou cadeira* | | | NA |
| (AVD7). Administrar suas próprias finanças | | | NA |
| (AVD8). Utilizar telefone | | | NA |
| (AVD9). Preparar refeição quente | | | NA |
| (AVD10). Realizar tarefas domésticas leves (arrumar cama, etc) | | | NA |
| (AVD11). Realizar tarefas domésticas pesadas (limpar casa, etc) | | | NA |
| (AVD12). Tomar os próprios medicamentos* | | | |
| (AVD13). Utilizar algum tipo de transporte (ônibus, taxi, etc) | | | NA |
| (AVD14). Fazer compras sozinho | | | NA |

| Grau de parentesco da pessoa que ajuda o idoso | | | |
|--|-----------------|--|-----------------------------|
| (1). Cônjuge | (4). Irmãos | (7). Outro familiar | (10). Empregada |
| (2). Filho | (5). Genro/Nora | (8). Outro não familiar (não remunerado) | (11). Próprio idoso realiza |
| (3). Pais/sogros | (6). Neto | (9). Cuidador (remunerado) | (998). Não sabe |
| | | | (999). Não respondeu. |
| | | | NA – não se aplica |

APLICAR SOMENTE PARA CUIDADORES FAMILIARES

| D - SOBRECARGA | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequente | Sempre |
|--|-------|-----------|---------------|-----------|--------|
| D01. O(a) Sr(a) sente que nome do idoso(a) pede mais ajuda do que ele(a) necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D02. O(a) Sr(a) sente que por causa do tempo que o (a) Sr(a) gasta com nome do idoso(a) não tem tempo suficiente para si mesmo(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D03. O(a) Sr(a) se sente estressado(a) entre cuidar de nome do idoso(a) e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D4. O(a) Sr(a) sente envergonhado(a) com o comportamento de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D05. O(a) Sr(a) sente irritado(a) quando nome do idoso(a) está por perto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D06. O(a) Sr(a) sente que nome do idoso(a) afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D07. O(a) Sr(a) sente receio pelo futuro de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D08. O(a) Sr(a) sente que de nome do idoso(a) depende do(a) Sr(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D09. O(a) Sr(a) se sente tenso(a) quando nome do idoso(a) está por perto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D10. O(a) Sr(a) sente que sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D11. O(a) Sr(a) sente que não tem tanta privacidade como gostaria por causa de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D12. O(a) Sr(a) sente que sua vida social tem sido prejudicada em razão de ter de cuidar de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D13. O(a) Sr(a) não se sente à vontade em receber visitas em casa por causa de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D14. O(a) Sr(a) sente que nome do idoso(a) espera que o(a) sr(a) cuide dele(a) como se fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D15. O(a) Sr(a) sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de nome do idoso(a) somando-se às suas outras despesas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D16. O(a) Sr(a) sente que será incapaz de cuidar de nome do idoso(a) por muito mais tempo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D17. O(a) Sr(a) sente que perdeu o controle de sua vida desde a doença de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D18. O(a) Sr(a) gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D19. O(a) Sr(a) se sente em dúvida sobre o que fazer por nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D20. O(a) Sr(a) sente que deveria estar fazendo mais por nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D21. O(a) Sr(a) sente que poderia cuidar melhor de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D22. De uma maneira geral, quanto o(a) Sr(a) se sente sobrecarregado por cuidar de nome do idoso(a) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ÍNDICE PARA AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO CUIDADOR(CADI) – SOMENTE PARA CUIDADORES FAMILIARES

| Você acha que é difícil cuidar do (a) senhor (a) porque | Isso acontece no meu caso e sinto que: | | | |
|--|--|-----------------|-----------------------------|-------------------|
| | Não acontece no meu caso | Não me perturba | Causa-me alguma perturbação | Perturba-me muito |
| G01. Não tenho tempo suficiente para mim mesmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G02. As vezes sinto-me "de mãos atadas" / sem poder fazer nada para controlar a situação | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G03. Não consigo dedicar tempo suficiente para às outras pessoas da família | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G04. Me traz problemas financeiros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G05. A pessoa de quem eu cuido consegue me descontrolar/ "me tirar do sério" | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G06. A pessoa de quem eu cuido depende de mim para se movimentar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G07. Parece-me que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.) não fazem bem ideia dos problemas que os cuidadores enfrentam | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G08. Abasta-me do convívio com outras pessoas e de outras coisas de que gosto | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G09. Chega a causar transtornos em minhas relações familiares | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G10. Deixa-me muito cansado(a) fisicamente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G11. Às vezes a pessoa de quem cuido exige demais de mim | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G12. Deixou de existir o sentimento que antes havia na minha relação com a pessoa de quem cuido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G13. A pessoa de quem cuido necessita de muita ajuda nos seus cuidados pessoais | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G14. A pessoa de quem cuido nem sempre ajuda tanto quanto acho que poderia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G15. Durmo pior por causa desta situação | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G16. As pessoas da família não dão tanta atenção como eu gostaria | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G17. Esta situação faz com que me sinta irritado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G18. Não posso estar com os meus amigos tanto quanto gostaria | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G19. Esta situação está me deixando estressado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G20. Não consigo ter um tempo de descanso, nem tirar uns dias de férias | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G21. A qualidade da minha vida piorou | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G22. Acho que a pessoa de quem cuido nem sempre dá valor ao que eu faço | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G23. A minha saúde foi afetada pelo fato de cuidar da pessoa que cuido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G24. A pessoa de quem cuido sofre de incontinência (urinária ou fecal) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G25. O comportamento da pessoa de quem cuido causa problemas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G26. Cuidar desta pessoa não me dá qualquer satisfação | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G27. Não recebo apoio suficiente dos serviços de saúde e dos serviços sociais | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G28. Alguns familiares não ajudam tanto quanto poderiam | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G29. Não consigo ficar tranquilo por estar preocupado com os cuidados que tenho que prestar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G30. Essa situação faz com que me sinta culpado (a) | 1 | 2 | 3 | 4 |

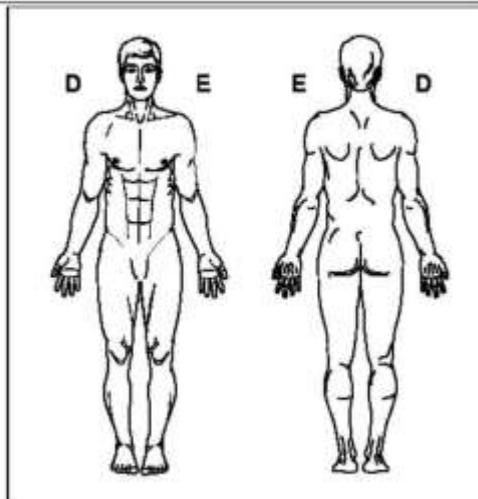
| ESCALA DE AUTOCUIDADO | | Discordo totalmente | Discordo | Nem concordo Nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|-----------------------|--|---------------------|----------|------------------------------|----------|---------------------|
| AUTO1. | Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO2. | Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO3. | Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO4. | Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO5. | Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO6. | Sempre que posso, cuido de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO7. | Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO8. | Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO9. | Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO10. | Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO11. | Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO12. | Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO13. | Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO14. | Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO15. | De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO16. | Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO17. | No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO18. | Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO19. | Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO20. | No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO21. | Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO22. | Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO23. | Sempre acho tempo para mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AUTO24. | Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| SAÚDE | | | | |
|---|--|---|--|---|
| C02. Alguma vez um médico ou enfermeira lhe disse ter algum destes problemas de saúde? | | | | |
| | NÃO | SIM | NS | NR |
| C02A. Hipertensão arterial | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02B. Asma, Bronquite ou enfisema | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02C. Diabetes | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02D. Doenças cardiovasculares | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02E. Acidente vascular encefálico | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02F. Osteoporose | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02G. Doenças osteoarticulares (artrite, reumatismo, osteoartrite) | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02H. Câncer | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02I. Transtornos psiquiátricos | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02K. Infecções sexualmente transmissíveis (IST) | 0 | 1 | 8 | 9 |
| C02ka. Você teve qual IST? | | | | |
| C02kb. Você realizou tratamento para essa IST? Se sim, qual? | | | | |
| C02L. Outras | | | | |
| C02M. Especifique | | | | |
| C03 O(a) Sr.(a) faz uso de medicamento contínuo? <i>(solicitar ao idoso ou cuidador para mostrar os medicamentos que utilizam)</i> | | | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | |
| C04. O (a) Sr(a) poderia me dizer o nome dos medicamentos que está tomando? | | | C05. Quem receitou? (1) Médico (2) Farmacêutico (3) Enfermeiro (4) O próprio cuidador (5) Outra pessoa (8) Não sabe (9) Não respondeu | C05a. Como obteve o medicamento (1) O cuidador pagou por ele (2) Outra pessoa comprou (3) Obteve gratuitamente |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| C05. Número de medicamentos utilizados pelo (a) cuidador diariamente (a) | | | Quantidade: | |
| O (a) sr (a) realizou esquema vacinal da: | | | | |
| C06. Influenza: (0) Não (1) Sim Quando? _____ (8) NS/NR | C07. Tétano: (0) Não (1) Sim Quando? _____ (8) NS/NR | C08. Febre Amarela: (0) Não (1) Sim Quando? _____ (8) NS/NR | C09. Hepatite B: (0) Não (1) Sim Quando? _____ (8) NS/NR | C10. Outra. Qual: _____ Quando? _____ (8) NS/NR |
| C11. O (a) Sr(a) usa óculos ou lentes de contato para enxergar de longe e/ou perto? | | | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| C12. Em geral, como o (a) Sr(a) classificaria sua visão: OBS: Aos cuidadores com a correção, deve-se considerar o uso do mesmo. | | (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (6) Cego (8) Não sabe/Não respondeu | | | |
| C13. O (a) Sr(a) usa aparelho auditivo? | | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | | | |
| C14. Em geral, como o (a) Sr(a) classificaria sua audição: OBS: Aos cuidadores com a correção, deve-se considerar o uso do mesmo. | | (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (6) Surdo (8) Não sabe/Não respondeu | | | |
| C15. O (a) Sr (a) tem ou teve o hábito de fumar? | | (0) Não → Ir para a C16 (1) Sim → Ir para a C15a (2) Ex- fumante → Ir para a C15c (8) Não sabe /Não respondeu | | | |
| C15a. Se fumante, informe quantos cigarros fuma por dia? | | Nº de cigarros: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| C15b. Se fumante, há quanto tempo fuma? | | Tempo meses: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tempo ano: <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| C15c. Se ex-fumante, fumou por quanto tempo? | | Tempo meses: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tempo ano: <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| C15d. Se ex-fumante, parou há quanto tempo? | | Tempo meses: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tempo ano: <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| C16.No último mês, o (a) Sr(a) praticou exercício físico? | | (0) Não → Ir para a C20a (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | | | |
| C17. Se SIM, quais exercícios o (a) Sr (a) realizou na última semana? | C18. Quantos dias, na última semana, realizou cada exercício? | C19. Qual é a duração de cada exercício? Considere a atividade em minutos. Lembrete: 1 hora = 60 minutos | | | |
| 1. | Nº de dias: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nº de minutos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| 2. | Nº de dias: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nº de minutos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| 3. | Nº de dias: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nº de minutos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| 4. | Nº de dias: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nº de minutos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| 5. | Nº de dias: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nº de minutos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| 6. | Nº de dias: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nº de minutos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |

| | |
|--|--|
| Avaliação da dor | |
| C20a. Nos últimos 3 meses, o senhor sentiu algum tipo de dor ou alguma sensação desagradável /desconfortável /estranha como choque, pontada, peso, queimor, formigamento, dormência...? (0) Não → Ir para a questão c24a (1) Sim | |
| C20b. Há quanto tempo sente essa dor/desconforto? (1) há menos de três meses (2) há mais de três meses e menos que seis | |

- (3) de 6 meses a um ano
 (4) de 1 a 5 anos
 (5) de 5 a 10 anos
 (6) mais de 10 anos



| | | | |
|-----------------------|----|--------------------------------|----|
| Cabeça, face, pescoço | 01 | Espinha lombar, sacra, cóccis | 06 |
| Região cervical | 02 | MMII | 07 |
| Ombros e MMSS | 03 | Região pélvica | 08 |
| Região Torácica | 04 | Região anal, perineal, genital | 09 |
| Abdome | 05 | Mais que 3 locais | 10 |

C20c. Qual(is) dessas(s) palavra(s) você usaria para descrever sua dor?

- (1) pontada/alfinetada
 (2) choque/descarga elétrica
 (3) pulsante, como martelada
 (4) aperto/esmagamento
 (5) calor/queimação
 (6) formigamento
 (7) frio/ como se estivesse congelando
 (8) Coceira/comichão/dormência
 (9) outras Quais? _____

C20d. Na última semana, com que frequência você sentiu essa dor?

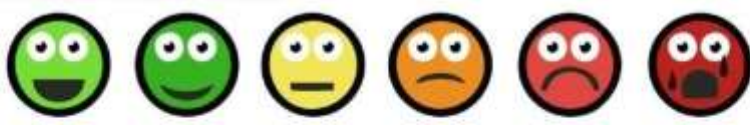
- (1) Nenhuma vez
 (2) Às vezes
 (3) Frequentemente (mas nem sempre)
 (4) Continuamente (o tempo todo)

Nas últimas 24 horas, como você avaliaria a sua dor no pior momento (no auge/pico), usando uma escala de 0 a 10 onde 0 representa "nenhuma dor" e 10 representa "a pior dor possível"? E qual a face que melhor representa sua dor?

C21a. **ESCALA NUMÉRICA DE DOR (EN)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C21b. ESCALA DE FACES DE WONG E BEKER



SEM DOR DESCONFORTÁVEL ANGUSTIANTE INTENSA TOTALMENTE HORRÍVEL INMAGINÁVEL INDESCRITÍVEL

1 2 3 4 5 6

C22. Nas últimas 24 horas, sua dor interferiu:

(1) Nas suas atividades gerais
 (2) No seu humor
 (3) Nas suas atividades diárias
 (4) Na sua capacidade de participar em atividades sociais, recreativas e familiares
 (5) Na sua capacidade de trabalhar (inclusive trabalho doméstico)
 (6) Nas suas relações com outras pessoas
 (7) No seu sono
 (8) Na sua capacidade de aproveitar a vida
 (9) NS/NR

C23. O senhor está fazendo algum tratamento ou tomando alguma medicação para sua dor?
 (0) Não (1) sim Qual? _____

| Perguntas só para MULHERES | |
|---|--|
| C24a. Menarca | _____ anos |
| C24b. Data da última menstruação | ____/____/____ (1) Não menstrua → Ir para C26 (2) Não lembra |
| C25. Fluxo da menstruação | (0) Regular (1) Irregular |
| C26. Sexarca | _____ anos |
| C27. No último mês, teve prática de atividade sexual? | (0) Não → Ir para a C31 (1) Sim (2) NS/NR |
| C28. Tem dor na relação sexual | (3) Não (4) Sim (5) NS/NR |
| C29. Apresenta sangramento na relação sexual | (0) Não (1) Sim (2) NS/NR |
| C30. Qual foi o número de parceiros que teve nos últimos 3 meses? | (9) NS/NR _____ |

| | |
|--|---|
| C31. Faz uso de contraceptivos? | (0) Não → Vá para C33 (1) Sim (2) NS/NR Se sim, qual: _____ |
| C32. Há quanto tempo faz uso do contraceptivo? | _____ meses _____ anos (9) NS/NR |
| C33. Já realizou o exame preventivo (Papanicolau)? | (0) Não → Vá para C35 (1) Sim (2) NS/NR |
| C34. Data do Último exame preventivo (Papanicolau) | ____/____/____ Qual foi o resultado: _____ (9) NS/NR |
| C35. Já realizou Mamografia? | (0) Não → Vá para C37 (1) Sim (2) NS/NR |
| C36. Data da Última mamografia: | ____/____/____ Qual foi o resultado: _____ (9) NS/NR |
| C37. Já realizou cirurgias ginecológicas? | (0) Não → Vá para C38 (1) Sim (2) NS/NR Se sim, qual: _____ Qual ano? _____ (9) NS/NR |
| C38. Descreva o número de gestações, partos e abortos: | G: _____ P: _____ A: _____ Não teve gestações ou aborto → Vá para C45 |
| Número de partos: vaginais? | C39. Vaginais: _____ C40. Cesáreos _____ |
| C41. Idade da primeira gestação | _____ anos (9) NS/NR |
| C42. Intervalo entre as gestações | _____ meses _____ anos (9) NS/NR |
| C43. Teve alguma intercorrência durante a gestação? | (0) Não (1) Sim (2) NS/NR |

| | |
|--|--|
| | Se sim, qual? _____ |
| C44. Teve experiência pessoal com a amamentação? | (0) Não (1) Sim (2) NS/NR |
| C45. Apresenta algum desses sintomas? (Pode assinalar mais de uma opção) | (1). Fogachos (2). Insônia (3). Irritabilidade (4). Artralgia (5). Mialgia (6). Astenia (7). Palpitações (8). Diminuição da memória (9). Diminuição da libido (10). Diminuição do interesse por atividades da rotina (11). Dispareunia |
| C46. Fez uso da terapia hormonal? | (0) Não → Ir para C49 (1) Sim (2) NS/NR Se sim, por quanto tempo? _____ meses _____ anos (9) NS/NR |
| Só para HOMENS | |
| C47. O sr já realizou exame para prevenção do câncer de próstata? | (0) Não → Ir para C49 (1) Sim (2) NS/NR |
| C48. Qual foi a data do último exame? | ____/____/____ Qual foi o resultado: (9) NS/NR |
| SEXUALIDADE | |
| C49. O (a) Sr (a) mantém vida sexual ativa? | (0) Não → Ir para U01 (1) Sim (2) NS/NR |
| C50. Com que frequência ocorre essa atividade sexual? | (1). 2 a 3 vezes por semana (2). Uma vez por semana (3). 2 a 3 vezes no mês (4). Uma vez no mês ou menos |
| C51. O (a) Sr (a) está satisfeito com sua vida sexual? | (0) Muito Satisfeito (1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) NS/NR |
| UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | |
| U01. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr (a) consultou com o médico? | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe |

| | |
|---|---|
| | (9) Não respondeu Se sim, qual especialidade? _____ |
| U02. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr(a) utilizou o serviço de urgência e emergência? | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu |
| U03. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr(a) foi hospitalizado? | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu |
| U4. O sr.(a) teve dificuldade para acessar esses serviços? | (0) Não (1) Sim Qual deles? _____ Aponte os motivos: _____ |

| HÁBITOS ALIMENTARES | |
|--|--|
| AL01. Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? | |
| AL02. O (a) Sr(a) poderia me dizer quais refeições você faz ao longo do dia? | AL03. Qual é o horário dessa refeição? |
| AL02a. Café da manhã (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | _ _ _ _ (98) Não sabe |
| AL02b. Lanche da manhã (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | _ _ _ _ (98) Não sabe |
| AL02c. Almoço (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | _ _ _ _ (98) Não sabe |
| AL02d. Lanche da tarde (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | _ _ _ _ (98) Não sabe |
| AL02e. Jantar (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | _ _ _ _ (98) Não sabe |
| AL02f. Ceia (0) Não (1) Sim (8) Não sabe (9) Não respondeu | _ _ _ _ (98) Não sabe |

| FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR | | |
|--|---|---|
| Alimentos | A. O (a) Sr (a) poderia me dizer quais alimentos consumiu na última semana? | B. Se responder SIM, informar quantos dias na semana consumiu os alimentos? |
| AL04. Arroz, macarrão, batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL05. Feijão | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL06. Frutas Frescas (não considerar suco de frutas) | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL07. Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame). | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL08. Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha). | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL09. Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL10. Alimentos processados salgados (macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados) | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL11. Alimentos processados doces (biscoito recheado, doces ou guloseimas – balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL12. Carnes gordurosas (frango frito, torresmo) | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL13. Laticínios (leite, queijos, ricota, requeijão, iogurte) | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL14. Gorduras (margarina, manteiga, banha) | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |
| AL15. Azeite de oliva | (0) Não (1) Sim (8) Não sabe/Não respondeu | Nº de dias: <input type="text"/> |

| Consumo de álcool | |
|---|---|
| AL16. Nos últimos três meses, em média, quantos dias por semana tomou bebidas alcoólicas? | (0) Nenhum (1) Menos de 1 dia por semana (2) 1 dia por semana (3) 2-3 dias por semana (4) 4-6 dias por semana (5) Todos os dias (9) NS/Nr |
| AL16a. Qual consome: (1) cerveja (2) vinho (3) aguardente (4) outras bebidas que contenham álcool | |

| MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS | |
|-------------------------------------|--------|
| Medidas e índices | Medida |
| AAMC. Massa corporal (kg) | |
| AAES. Estatura (cm) | |
| AAIMC. IMC (kg/m ²) | |
| AAPB. Perímetro do braço (cm) | |
| AAPC. Perímetro da cintura (cm) | |
| AAPQ. Perímetro do quadril (cm) | |
| AAPP. Perímetro da panturrilha (cm) | |
| AARCE. Relação cintura-estatura | |
| AARCQ. Relação cintura-quadril | |
| AARCP. Relação-cintura-panturrilha | |

| FORÇA MUSCULAR | | | | | |
|----------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| Mão Direita | | | Mão esquerda | | |
| 1ª medida | 2ª medida | 3ª medida | 1ª medida | 2ª medida | 3ª medida |
| | | | | | |

A ESCALA DE DEPRESSÃO 1 DEVERÁ SER APLICADA SE CUIDADOR TIVER MENOS DE 60 ANOS

| DEPRESSÃO 1 | |
|--|--|
| DP1. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP2. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP3. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP4. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP5. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP6. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |

| | |
|---|--|
| DP7. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP8. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume? | 0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP9. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)? | (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias |
| DP10. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? | (0) Nenhuma dificuldade (1) Pouca dificuldade (2) Muita dificuldade (3) Extrema dificuldade |

A ESCALA DE DEPRESSÃO 2 DEVERÁ SER APLICADA SE CUIDADOR TIVER ≥ 60 ANOS

| DEPRESSÃO | | | | |
|--|-----|-----|----------|---------------|
| | Não | Sim | Não Sabe | Não respondeu |
| DP1. Está satisfeito (a) com sua vida? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP2. Interrompeu muitas de suas atividades? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP3. Acha sua vida vazia? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP4. Aborrece-se com frequência? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP6. Teme que algo ruim lhe aconteça? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP7. Sente-se alegre a maior parte do tempo? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP8. Sente-se desamparado com frequência? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP11. Acha que é maravilhoso estar vivo(a)? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP12. Sente-se inútil? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP13. Sente-se cheio(a) de energia? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP14. Sente-se sem esperança? | 0 | 1 | 8 | 9 |
| DP15. Acha que os outros têm mais sorte que você? | 0 | 1 | 8 | 9 |

APLICAR SOMENTE PARA CUIDADORES FAMILIARES

| APGAR – FUNCIONALIDADE FAMILIAR | Nunca | Algumas vezes | Sempre | NS/NR |
|--|-------|---------------|--------|-------|
| FAM1. Estou satisfeito (a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando. | 0 | 1 | 2 | 9 |
| FAM2. Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas. | 0 | 1 | 2 | 9 |
| FAM3. Estou satisfeito (a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções. | 0 | 1 | 2 | 9 |
| FAM4. Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor. | 0 | 1 | 2 | 9 |
| FAM5. Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos. | 0 | 1 | 2 | 9 |

Como é que, habitualmente, se comporta em momentos difíceis?

Instruções: Leia cada afirmação para o cuidador e, solicite que ele lhe diga qual a frequência que ele se comporta:

| ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO | Quase Nunca | Raramente | Algumas vezes | Muitas vezes | Quase sempre |
|---|-------------|-----------|---------------|--------------|--------------|
| CX1. Tenta ser compreensiva e paciente em relação aos aspectos da sua personalidade que não gosta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX2. Quando alguma coisa dolorosa acontece, você tenta ter uma visão equilibrada da situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX3. Procura ver as suas falhas como parte da condição humana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX4. Quando está passando por uma situação muito difícil, dá a si mesmo o carinho e ternura de que precisa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX5. Quando alguma coisa te perturba, procura manter o equilíbrio emocional. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX6. Quando se sente inadequado (a) de alguma maneira, procura lembrar-se de que seus sentimentos de inadequação são compartilhados pela maioria das pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX7. Quando você falha em alguma coisa importante para você, se martiriza com sentimentos de inadequação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX8. Quando está se sentindo deprimido, tem tendência a achar que a maioria das pessoas provavelmente é mais feliz do que você. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX9. Quando falha em alguma coisa que é importante para você, tem a tendência a sentir-se sozinho no seu fracasso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX10. Quando está se sentindo deprimido, tem a tendência de ficar obsessivo e a se fixar em tudo o que está errado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX11. É desaprovador e crítico em relação às suas falhas e inadequações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CX12. É intolerante e impaciente em relação aos aspectos da sua personalidade que não gosta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| E – QUALIDADE DE VIDA | |
|---|---|
| E01. Em geral, você diria que sua saúde é? | (1). Excelente (2). Muito boa (3). Boa (4). Regular (5). Ruim (9) NS/NR |
| E02. Você acha que sua saúde, AGORA , o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como fazer atividades moderadas, por exemplo, mover uma mesa, passar aspirador de pó, varrer casa. | (1). Sim, muita dificuldade (2). Sim, pouca dificuldade (3). Não tive dificuldade de modo algum |
| E03. Você acha que sua saúde, AGORA , o dificulta subir vários lances da escada. | (1). Sim, muita dificuldade (2). Sim, pouca dificuldade (3). Não tive dificuldade de modo algum |
| E04. Durante as últimas 4 semanas , você realizou menos tarefa do que você gostaria, por causa da saúde física? | (1). Sim (2). Não |

| | |
|---|--|
| E05. Durante as últimas 4 semanas , você sentiu dificuldade no seu trabalho ou em outras atividades, por causa da saúde física? | (1). Sim (2). Não |
| E06. Durante as últimas 4 semanas , realizou menos atividades do que gostaria por causa de <i>problemas emocionais</i> (ex: deprimido ou ansioso)? | (1). Sim (2). Não |
| E07. Durante as últimas 4 semanas , não trabalhou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz, por causa de <i>problemas emocionais</i> (ex: deprimido ou ansioso)? | (1). Sim (2). Não |
| E08. Em relação às últimas 4 semanas , alguma dor interferiu no seu trabalho normal (incluindo dentro ou fora de casa)? | (1) Não, nem um pouco (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Extremamente (6) Todo o tempo |
| E09. Em relação às últimas 4 semanas , quanto tempo você tem se sentido calmo e tranquilo? | (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nenhum pouco do tempo |
| E10. Em relação às últimas 4 semanas , quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nenhum pouco do tempo |
| E11. Em relação às últimas 4 semanas , quanto tempo você tem se sentido desanimado e deprimido? | (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nenhum pouco do tempo |
| E12. Durante as últimas 4 semanas , quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais? | (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nenhum pouco do tempo |

APLICAR SOMENTE PARA CUIDADORES FAMILIARES

| REDE E APOIO SOCIAL | |
|--|---|
| R01. Aproximadamente, quantos amigos ou familiares próximos você tem? (Pessoas com as quais você fica à vontade e pode falar de tudo o que quiser. Pessoas com quem você pode contar quando precisa de ajuda). Escreva o número de amigos e familiares próximos: | Total: <input type="text"/> <input type="text"/> |
| R02. Pense nas pessoas com as quais o senhor (a) fica à vontade, pode falar de tudo o que quiser e pode contar quando precisa de ajuda. No geral, essas pessoas são: | (1) Familiares que moram com o senhor(a) (2) Familiares que não moram com o senhor(a) (3) Amigos e/ou vizinhos (9) NS/NR |
| R03. A maior parte dos seus amigos e familiares próximos é homem ou mulher? | (1) Mesmo número de homens e de mulheres (2) Maioria mulheres (3) Maioria homens (9) NS/NR |

| | |
|--|--|
| R04. Maior parte dos seus amigos e familiares próximos é criança/adolescente, adulto ou idoso? | (1) Maioria criança/adolescente (2) Maioria adulto (3) Maioria idoso (9) NS/NR |
| R05. O senhor(a) mora com alguma criança? (pode ser netos, mas outras crianças também) | (0) Não (1) Sim (9) NS/NR |
| R06. O senhor mora apenas com outro (s) idoso(s)? | (0) Não (1) Sim (9) NS/NR |
| R07. No geral, com que frequência o senhor (a) tem contato com a maioria dos seus amigos e familiares próximos? | (1) Nunca (2) Diariamente (3) Semanalmente (4) Mensalmente (5) Anualmente |
| R08. No geral, como o Sr (a) se sente em relação ao contato com a maioria dos seus amigos e familiares próximos? | (1) Muito satisfeito (2) Satisfeito (3) Pouco satisfeito (4) Nada satisfeito (9) NS/NR |

A gente procura outras pessoas para ter companhia, assistência ou outro tipo de ajuda. Com que frequência você dispõe de cada um dos seguintes tipos de apoio quando precisa? Assinale com um círculo um dos números de cada fila:

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Quase sempre | Sempre | NS/NR |
|---|-------|-----------|----------|--------------|--------|-------|
| R9. Alguém que o ajude se estiver doente, de cama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R10. Alguém para lhe ouvir quando você precisa falar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R11. Alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R12. Alguém para levá-lo ao médico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R13. Alguém que demonstre amor e afeto por você | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R14. Alguém para se divertir junto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R15. Alguém para lhe dar uma informação que o ajude a compreender determinada situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R16. Alguém em quem confiar para falar de você ou sobre seus problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R17. Alguém que lhe dê um abraço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R18. Alguém com quem relaxar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R19. Alguém para preparar suas refeições se você não puder prepará-las. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R20. Alguém de quem você realmente quer conselhos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R21. Alguém com quem distrair a cabeça. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R22. Alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias se você ficar doente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R23. Alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R24. Alguém para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R25. Alguém com quem fazer coisas agradáveis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R26. Alguém que compreenda seus problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| R27. Alguém que você ame e que faça você se sentir querido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

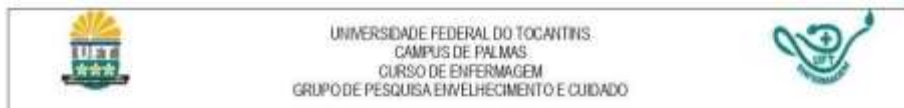
APLICAR SOMENTE PARA CUIDADORES FAMILIARES

| PRESTAR CUIDADOS (SER CUIDADOR) PODE DAR SATISFAÇÃO PORQUE: | Não acontece no meu caso | Isso acontece no meu caso e sinto: | | |
|--|--------------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|
| | | Nenhuma satisfação | Alguma satisfação | Muita satisfação |
| G69. Prestar cuidados permitiu-me desenvolver novas capacidades e habilidades | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G70. A pessoa de quem cuido aprecia o que faço | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G71. O fato de prestar cuidados aproximou-me mais da pessoa de quem cuido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G72. É bom observar pequenas melhoras no estado da pessoa que cuido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G73. Sou capaz de ajudar a pessoa de quem cuido a desenvolver ao máximo as suas capacidades | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G74. Tenho possibilidade de retribuir o que de bom fez por mim a pessoa de quem cuido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G75. Prestar cuidados dá-me oportunidade de mostrar do que sou capaz | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G76. Apesar de todos os seus problemas, a pessoa de quem cuido não resmunga, nem se queixa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G78. É agradável ver a pessoa de quem cuido limpa, confortável e bem arrumada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G79. Prestar cuidados permite-me cumprir o que sinto que é o meu dever | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G80. Sou o tipo de pessoa que gosta de ajudar os outros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G81. Dá-me satisfação ver que a pessoa de quem cuido se sente bem | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G82. É bom ajudar a pessoa de quem cuido a vencer dificuldades e problemas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G83. É agradável sentir que as coisas que eu faço dão bem-estar à pessoa de quem cuido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G84. Por conhecer bem a pessoa de quem cuido posso tratar ela melhor do que ninguém | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G85. Prestar cuidados tem-me ajudado a amadurecer e a crescer como pessoa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G86. É bom sentir-me apreciado pelos familiares e amigos que mais considero | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G87. Prestar cuidados estreitou meus laços familiares e relações de amizade | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G88. Ajuda a evitar que me sinta culpado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G89. Sou capaz de manter em casa a pessoa de quem cuido, sem que ela tenha de ser institucionalizada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G90. Creio que se a situação fosse ao contrário, a pessoa de quem cuido faria o mesmo por mim | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G91. Posso garantir que a pessoa de quem cuido tem suas necessidades satisfeitas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G92. Prestar cuidados deu-me a oportunidade de ampliar meus interesses e contatos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G93. É importante para mim, manter a dignidade da pessoa de quem cuido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G94. Coloca-me à prova e faz com que vença as dificuldades | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G95. Prestar cuidados é uma maneira de expressar a minha fé | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G96. Prestar cuidados deu à minha vida um sentido que não tinha antes | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G97. No final, eu sei que terei feito o melhor que me foi possível | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| G98. Prestar cuidados é uma forma de mostrar o meu amor pela pessoa de quem trato | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G99. Prestar cuidados faz-me sentir que sou útil e estimado | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - CUIDADOR

CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE PALMAS: O SIGNIFICADO DO CUIDAR E O IMPACTO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA SOBRECARGA.

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

Esta pesquisa tem como objetivos conhecer as condições de saúde e de vida dos cuidadores, bem como analisar o impacto de intervenção educativa na sobrecarga de cuidadores de idosos dependentes. O ato de cuidar pode gerar sobre estresse e repercutir negativamente na saúde do cuidador. Diante disso, acredita-se que a intervenção educativa poderá contribuir na melhoria do seu bem-estar e qualidade de vida, e poderá subsidiar os profissionais de saúde no aprimoramento de intervenções.

Procedimentos:

Esta pesquisa será realizada em três etapas. A primeira etapa refere-se à aplicação de um questionário e avaliação das medidas corporais. O questionário contém questões sobre sua saúde, família, condições de vida, sobrecarga, sua satisfação, maneiras de enfrentamento, dificuldade no cuidar, que será aplicado no seu domicílio, por alunos do curso de enfermagem e nutrição previamente treinados, e terá duração média de 1 hora e 30 minutos. Os pesquisadores mensurarão as suas medidas corporais, como estimativas de peso e altura, circunferência da cintura, do braço e da panturrilha. Essas medidas serão realizadas no próprio domicílio, utilizando roupas leves, e essa avaliação terá duração média de 15 minutos. Caso você decida não realizar estas medidas, sua decisão será respeitada. Caso seja possível, realizaremos o questionário e as medidas corporais no mesmo momento. Caso você considere o tempo muito longo (total estimado de 1 hora e 45 minutos), dividiremos a pesquisa em dois encontros.

Caso você seja um familiar do idoso receptor do cuidador, poderá ser convidado a participar das próximas etapas. Na segunda etapa, você será convidado a registrar por meio de fotos o que representa o cuidar do idoso dependente e, novo encontro será agendado para colher as informações das imagens.

Também poderá ser convidado a participar de uma atividade educativa organizada pela coordenadora do projeto. Essa atividade será realizada em dois momentos: o primeiro será a participação em três encontros de três horas cada, nos Centros de Saúde da Comunidade em horários previamente definidos. E o segundo momento ocorrerá 45 dias após a intervenção, no qual será contatado para uma nova avaliação e durará, no máximo 30 minutos. Suas respostas serão anotadas no formulário de pesquisa, arquivadas e mantidas em sigilo, com acesso somente aos pesquisadores envolvidos na pesquisa. Elas serão guardadas por cinco anos em local seguro, e depois serão descartadas de maneira sigilosa.

Desconfortos e riscos:

Caso você fique cansado pelas perguntas do questionário ou sinta-se constrangido ou desconforto, é possível interromper a entrevista a qualquer momento, e remarcar a visita do pesquisador para outra data em que você esteja se sentindo melhor. Em eventuais situações desagradáveis haverá acompanhamento do participante pelo tempo necessário até sua resolução. Em algumas perguntas, você poderá reconhecer que sofreu violação dos seus direitos como privação, danos físicos e psicológicos ou outros, no entanto, o pesquisador o orientará sobre os mecanismos protetivos e estratégias preventivas sobre essa situação. Durante a intervenção educativa, na terceira etapa da pesquisa, você poderá expressar sentimentos ou sensações em virtude do cuidado ao idoso dependente. Caso apresente tais sintomas, o pesquisador responsável poderá estabelecer estratégias (como técnicas de respiração) a fim de proporcionar momentos de relaxamento.

Benefícios:

Os cuidadores poderão se beneficiar com a intervenção educativa, melhorando a sua qualidade de vida bem como a qualificação do cuidar.

Acompanhamento e assistência:

Caso você precise de atendimento profissional, para qualquer problema físico ou emocional que possa ter sido causado por esta pesquisa, a pesquisadora providenciará atendimento adequado pelo tempo que for necessário.

Sigilo e privacidade:

Para garantir sua privacidade, sugerimos que o local, para a aplicação do questionário e avaliação das medidas corporais, seja um ambiente confortável. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Na segunda etapa da pesquisa, será garantido o anonimato da autoria das fotografias. As fotos que apresentarem imagens de idoso ou suas serão excluídas. Caso as imagens contenham cenas que apresente alguma identificação (por exemplo, placa de um carro ou nome de uma instituição) será inserido um borrão a fim de garantir o anonimato.

Ressarcimento e indenização:

A participação do projeto é voluntária, sendo que não há qualquer forma de remuneração e ajuda de custo pela participação. Não haverá nenhum tipo de custo para o participante. Com essa pesquisa, você não terá direito a indenização.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Daniella Pires Nunes, do curso de Enfermagem. O endereço é Avenida NS 15, Norte, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas, TO, no Laboratório IV – Laboratório de Fundamentos de Enfermagem, na sala 2. Tel: (63) 98403-8114. E-mail: danielanunes@uft.edu.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins das 09:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h na Avenida NS 15, Norte, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas, TO, Prédio do Almoxarifado; telefone (63) 3229-4023; e-mail: cep_uft@uft.edu.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____ Nome da testemunha: _____

(Assinatura do participante)



Digital do participante

(Assinatura da testemunha)



Digital da testemunha

Responsabilidade do Pesquisador:

Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do Entrevistador

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO D
Comissão de Avaliação de Projetos – FESP

| | |
|---|--|
|  FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS NÚCLEO DE PESQUISA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS | |
| Título do Projeto: Cuidadores de Idosos Dependentes no Município de Palmas: o Significado do Cuidar e o Impacto de Intervenção Educativa na Sobrecarga. | |
| Responsável pelo Projeto: Ermery Fernandes Bento Moraes | |
| Instituição de Ensino: Universidade Federal do Tocantins | |
| Membro da Comissão: FERNANDA ROSA LUIZ | |
| Data da Reunião: 13 /09 /2018 | |
| Descrição da Avaliação das Etapas do Projeto | |
| Título: adequado, retrata bem o trabalho | |
| Introdução/justificativa: adequado tema relevante e problema de pesquisa em coesão com trabalho proposto | |
| Problema de pesquisa: coeso, relevante, pertinente e aplicável a realidade do sus | |
| Objetivos: claros e coerentes com objetivo da pesquisa. | |
| Metodologia: pesquisa quali-quantitativa bem descrita, aplicável | |
| Aspectos éticos: adequada -sugestão: oriento pegar termo de aceite no comitê de ética uibra antes de submeter na plataforma brasil e anexar ao trabalho. | |
| Cronograma: adequado | |
| Orçamento: adequado | |
| Referências bibliográficas: adequada | |
| Instrumentos de coleta de dados: adequado | |
| Observação final: | |
| PARECER: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> com pendência <input type="checkbox"/> Reprovado | |
|  Enfª Sanitarista COREN 12210-TQ | |
| Palmas, 13 de Setembro de 2018  | |

Lorena Dias Monteiro

Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa

Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

ANEXO E

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT)

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE PALMAS **Pesquisador:** Daniela Pires Nunes **Área Temática:**

Versão: 3

CAAE: 00688118.0.0000.5519

Instituição Proponente/Cooperadora: Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.317.084

Apresentação do Projeto:

Várias são as condições que podem impactar na funcionalidade das pessoas idosas. Entre as condições clínicas, encontram-se o declínio funcional, a depressão, a ~~multimorbidade~~, a ~~polifarmácia~~, os déficits ~~sensoriais~~ como dificuldade auditiva e visual e a mobilidade física prejudicada (ALEXANDRE et al., 2014; ROSSO et al., 2013; LANDIA et al., 2010; NOGUEIRA et al., 2010). Já entre fatores socioeconômicos e demográficos tem-se: idade, gênero, etnia, escolaridade, pobreza e engajamento social (KAIL, TAYLOR, 2014; ALEXANDRE et al., 2012; NOGUEIRA et al., 2010; NUNES et al., 2010).

O conhecimento dos fatores associados é fundamental na identificação dos idosos de risco para o desenvolvimento de comprometimento funcional (GILL, KURLAND, 2003). Um dos indicadores desse comprometimento é a necessidade de auxílio de outrem manifestado pela pessoa idosa para a realização das atividades cotidianas, normalmente classificado como dependência, em diferentes níveis (GIACOMINI et al., 2005). O grupo de idosos que apresenta alguma dependência e requiera cuidados, traz demandas desafiadoras para a família e para os serviços de saúde.

Diante disso, um dos desafios a ser enfrentado pelas políticas públicas é a provisão de cuidados para os próximos anos. Uma figura que emerge nesse panorama é a do cuidador. Denominam-se cuidadores de idosos, alguém que "cuida a partir de objetivos estabelecidos, por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida" (CBO, 2010). O cuidador pode

Av. 15, 100 Nipã Prédio de Administração

Plano Diretor Norte

CEP: 77.065-090

UF: TO

Município: PALMAS

CEP: 77.065-000

E-mail: cep_uf@uft.ufta.br

ser classificado como formal ou informal, sendo no primeiro caso, aquele que desempenha um cuidado profissional, este cuidador é preparado em uma instituição de ensino para realizar cuidados no domicílio, de acordo com as necessidades da pessoa cuidada (BRASIL, 2012).

Na apresentação do projeto, tem-se uma descrição da proposta do trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar o impacto de intervenção educativa na sobrecarga de cuidadores de idosos dependentes.

Objetivos específicos

Apresentar as condições demográficas, socioeconômicas, estilo e qualidade de vida dos cuidadores e dos idosos dependentes;

Pesquisar as condições gerais de saúde dos cuidadores e dos idosos dependentes, tais como prevalência de autoavaliação, de saúde, doenças crônicas, uso de medicamentos, acuidade visual e auditiva, sexualidade, perfil reprodutivo, cognição, sintomas depressivos, declínio cognitivo, estado nutricional, consumo alimentar, e utilização dos serviços de saúde;

A Definição de Objetivos, é concordante com a metodologia do estudo.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

No PB - informações básicas do projeto, Projeto completo e no TCLE do idoso e cuidador :

A avaliação dos Riscos, não foi realizada adequadamente.

Descrever adequadamente os riscos: Insatisfação, constrangimento, exposição. Medo, vergonha, receio de revelar informações, relação reconciliação negativas e estigmatização e a forma de ameniza-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto representa uma contribuição para analisar o impacto de intervenção educativa na sobrecarga de cuidadores de idosos dependentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatoria:

No TCLE para o idoso e cuidador:

Descrever adequadamente os riscos: Insatisfação, constrangimento, exposição. Medo, vergonha, receio de revelar informações, relação reconciliação negativas e estigmatização e a forma de ameniza-los.

Recomendações:

No PB - informações básicas do projeto, Projeto completo e no TCLE do idoso e do cuidador:

Descrever adequadamente os riscos: Insatisfação, constrangimento, exposição. Medo,

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio de Apoio Acadêmico

Bairro: Plano Diretor Norte

Cep: 77.001-000

UF: TO

Município: PALMAS

Tel: (62) 3232-6023

E-mail: cep_ut@ufmt.edu.br

resposta, receio de revelar informações, ~~relação~~ recordações negativas e estigmatização e a forma de ameniza-los.

A Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde no seu inciso II-22 define risco da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente, destaca-se que os riscos e as medidas de precaução/prevenção para minimização destes decorrentes da participação nesta pesquisa. Para minimizar os riscos de quebra de confidencialidade, qualquer informação que possibilite a identificação do participante será evitada, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, entre outros. Para evitar a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, os participantes receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura do TCLE, e caso recusem, serão desconsiderados da pesquisa. A pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento pelo participante, com a garantia de privacidade ao responder o questionário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve apresentar um relatório final ao CEP, sobre a pesquisa realizada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BASICAS_160798_6_E1.pdf | 17/08/2020 12:19:56 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_idoso.doc | 17/08/2020 12:18:54 | Daniela Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Solicitacao_Emenda.pdf | 17/08/2020 12:16:59 | Daniela Pires Nunes | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_cuidadores_CEP_Emenda.docx | 17/08/2020 12:16:15 | Daniela Pires Nunes | Aceito |
| Cronograma | Cronograma_Execucao_Emenda.pdf | 17/08/2020 11:47:33 | Daniela Pires Nunes | Aceito |

Endereço: Avenida N.º 15, 109 Norte Páris do Aracaju

Setor: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-080

UF: TO

Município: PALMAS

Tel: (85) 3232-5023

E-mail: cep_ar@ufmta.br

Continuação do Parecer: 4.217/2019

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / | TCLE_cuidador_Emenda.doc | 17/08/2020 11:46:08 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|--------|

Página 02 de

| | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLE_cuidador_Emenda.doc | 17/08/2020 11:46:08 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Declaracao_apresentacao_rev.pdf | 19/12/2018 16:12:40 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_rosto_reitoria.pdf | 19/12/2018 18:05:56 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_reitoria.pdf | 19/12/2018 17:57:41 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Orçamento | Orçamento_rev.pdf | 19/12/2018 17:55:38 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Carta_resposta_rev.docx | 19/12/2018 17:52:51 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Declaracao_coordenacao_pesquisa.pdf | 04/10/2018 16:02:35 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Declaracao_fase_inicial.pdf | 04/10/2018 15:57:17 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Outros | Aprovacao_FESP_cuidadores.pdf | 04/10/2018 15:27:31 | Daniella Pires Nunes | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_instituicao.pdf | 04/10/2018 15:23:18 | Daniella Pires Nunes | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 02 de Outubro de 2020

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 11, 100 Novo Páris do Aracamaizal

Endereço: Plano Diretor Norte

CEP: 77.061-000

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (62) 3212-8025

E-mail: cnp_uf@ufmt.br

APÊNDICE A

Instrumento de Avaliação para os Especialistas

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO- ESPECIALISTA DA ÁREA

Data: ____/____/____

Parte 1

1. Nome do Avaliador: _____
2. Profissão: _____
3. Tempo de formação: _____
4. Área de trabalho: _____
5. Tempo de trabalho na área: _____
6. Titulação: () Especialista, () Mestrado, () Doutorado
7. Publicação de pesquisa envolvendo a temática: () Cuidadores de idosos, () Tecnologias educativas, () Validação de instrumentos

Parte 2

INSTRUÇÕES

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um "X" em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 1-Inadequado, 2- Parcialmente Adequado, 3- Adequado, 4- Totalmente Adequado, NA- Não se aplica.

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| 1.Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo | | | | | |
| 1.1 São coerentes com as necessidades dos cuidadores de idosos em relação ao autocuidado e qualidade de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.3 Pode circular no meio científico na área de geriatria e gerontologia | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |

Sugestões: _____

| 2. Estrutura e apresentação: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| 2.1 O material educativo é apropriado para orientação dos cuidadores de idosos em relação ao autocuidado e sua qualidade de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.10 O número de páginas está adequado. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |

Sugestões: _____

| 3.Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado. | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| 3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados: | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 3.2 O material propõe ao paciente adquirir conhecimento quanto ao manejo do autocuidado com os pés: | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 3.3 O material aborda os assuntos necessários para a prevenção de complicações na qualidade de vida : | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas: | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |

Sugestões: _____

APÊNDICE B

Cartilha – Cuidador e cuidado de si: uma cartilha sobre promoção da qualidade de vida



UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE - PPG ECS

Cuidador e o cuidado de si:

UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA

Organizadores

Ilaise Brilhante Batista
Daniella Pires Nunes

Palmas – TO

2021

2



Copyright © 2021 - Universidade Federal do Tocantins -
 Todos os direitos reservados

www.uft.edu.br

Universidade Federal do Tocantins (UFT) | Câmpus de Palmas
 Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
 Palmas/TO | 77001-090

Este item está licenciado na [Creative Commons License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins - SISBIB

F981C Fundação Universidade Federal do Tocantins.
 Cuidador e o cuidado de si: uma cartilha sobre promoção da qualidade
 de vida. / Organizadoras: Ilaise Brilhante Batista, Daniella Pires Nunes. -
 Palmas, TO: UFT/PPGECS, 2021.
 31 p.:il. color.

ISBN: 978-65-87246-19-2

1. Idosos. 2. Cuidadores. 3. Qualidade de vida. 4. Promoção da saúde.
 I. Título.

CDD 362.61

**TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
 forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a
 fonte.**

Elaboração:**Ilaise Brilhante Batista**

Enfermeira. Aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS-UFT).

Daniella Pires Nunes

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Docente Colaboradora do PPGECS-UFT.

Revisão Gramatical:

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Revisão técnico-científica:

Ariene Angelini dos Santos Orlandi

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Suzimar de Fátima Benato Fusco

Imagens gratuitas Pixabay e Pexels.

Diagramação: Walter Santos

Este material foi produzido no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins (FAPT).

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| SER UM CUIDADOR DE IDOSO | 7 |
| CUIDANDO DE SUA SAÚDE FÍSICA | 10 |
| PROMOVENDO ATIVIDADES DE LAZER | 21 |
| CUIDANDO DAS SUAS EMOÇÕES | 22 |
| BUSCANDO APOIO | 26 |
| BUSCANDO A ESPIRITUALIDADE | 28 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |

APRESENTAÇÃO

A palavra cuidar envolve uma ação de tratar algo ou alguém. Sabe-se que cuidar de um sujeito, principalmente um familiar, é uma tarefa especial que exige coragem e disponibilidade. Estender a mão, ajudar, proteger, acudir, abraçar, ouvir, alimentar, entregar... Cada ação dessa representa a função do cuidador.

Para desenvolver o cuidado com outra pessoa, várias adaptações de rotina e de vida são necessárias. É importante lembrar que para um bom desenvolvimento do cuidado, você precisa dedicar atenção para si mesmo, cuidando de si. Deverá estar atento às alterações do seu corpo e emoções que poderão afetar a sua saúde e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

Essa cartilha permitirá que você identifique essas condições e cuide de si por meio de estratégias que melhorem sua saúde e qualidade de vida.

UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



SER UM CUIDADOR DE IDOSO

Ser cuidador é se dispor a cuidar de algum membro da família, como pai/mãe, tios, irmãos, cônjuge, que está doente e precisa de ajuda para realizar atividades da vida diária, como tomar banho, fazer uso de medicações, alimentar-se, vestir-se, entre outras atividades que não consegue realizar sozinho.



Normalmente, quem assume esse papel é um membro familiar como você. A família, na maioria das vezes, é a primeira opção para a realização do cuidado, devido ao grau de intimidade e vínculo com a pessoa cuidada.

Tornar-se um cuidador é algo complexo e exige de você habilidades para lidar com as emoções, adaptações físicas, sociais e do ambiente. Desempenhar algumas atividades relacionadas ao cuidado pode ser algo novo em que você nunca realizou, não possuindo assim habilidades e conhecimento para tal situação.

A tarefa de cuidar em conjunto com as atividades de rotina diárias (como as atividades domésticas), ao longo do tempo podem interferir na dinâmica de sua vida, causando alterações como comprometimento da sua saúde física (poucas horas de sono, dores em algumas partes do corpo como coluna, braços, pernas), alterações emocionais e psicológicas (alterações de humor, ansiedade e sobrecarga), diminuição da prática de atividades de lazer, dificuldade nos relacionamentos, entre outros, impactando diretamente na sua qualidade de vida.

Você sabe o que é qualidade de vida?

A qualidade de vida é o seu bem-estar físico, psicológico, emocional e espiritual. Para que você, cuidador, consiga manter uma boa qualidade de vida é necessário atentar para alguns sinais de alerta que o seu corpo pode lhe mostrar.



A seguir, separamos algumas dicas para que você melhore sua saúde física, emocional, psicológica e espiritual.



UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



CUIDANDO DE SUA SAÚDE FÍSICA

A sua rotina diária de cuidado pode ser intensa e, às vezes, você pode esquecer de cuidar de si. Por isso, é importante estar atento para as alterações de sua saúde física porque poderá comprometer sua qualidade de vida.

A saúde física envolve o bom funcionamento do corpo, que envolve a alimentação, a hidratação, o sono, a prática de atividades físicas, percepção visual auditiva e de dor, e o controle de doenças crônicas.





Como está a sua alimentação?

Manter uma alimentação saudável é oferecer ao corpo os nutrientes necessários para o seu bom funcionamento, permitindo que o indivíduo tenha uma saúde equilibrada e uma boa qualidade de vida. Uma alimentação saudável existe quando há uma ingestão balanceada de frutas, verduras, legumes (como feijão), carnes, grãos (como arroz) e oleaginosas (como castanhas).

A seguir citaremos alguns passos para uma boa alimentação saudável.

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Fazer de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados a base da alimentação; |  |
| 2 | Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos, e criar preparações culinárias; |  |
| 3 | Limitar o consumo de alimentos processados, que são todos aqueles alimentos modificados do seu estado original, entre eles estão carnes salgadas ou defumadas, queijos e pães, frutas preservadas em açúcar; |  |
| 4 | Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, que são aqueles alimentos pronto para consumo, como sucos de caixa, refrigerantes, salgadinhos, salsicha, bacon, sopas instantâneas; |  |

| | | |
|----|--|---|
| 5 | Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia; |  |
| 6 | Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados; |  |
| 7 | Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; |  |
| 8 | Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; |  |
| 9 | Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora; |  |
| 10 | Ser crítico quanto as informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais. |  |



É importante lembrar que a ingestão de água favorece o funcionamento do corpo. Quando você ingere pouca água, poderá apresentar alguns sinais de desidratação, pele seca, urina concentrada com presença de impurezas, constipações, fadiga, entre outros.

A quantidade adequada de água a ser ingerida varia de acordo com alguns fatores como peso, idade, temperatura, clima do local que você vive e prática de atividade física. Entretanto sabe-se que em média é necessário você ingerir de 2,5 a 3 litros de água por dia.

Uma maneira fácil de conseguir isso é sempre estar com uma garrafinha de água, seja nos cômodos que você mais frequenta da casa, como levar a garrafa consigo para ambientes que frequenta.

Você apresenta algum dos sinais
e sintomas?



Irritabilidade



Cansaço



**Menor rendimento
nas atividades diárias**



**Dificuldades
de concentração**



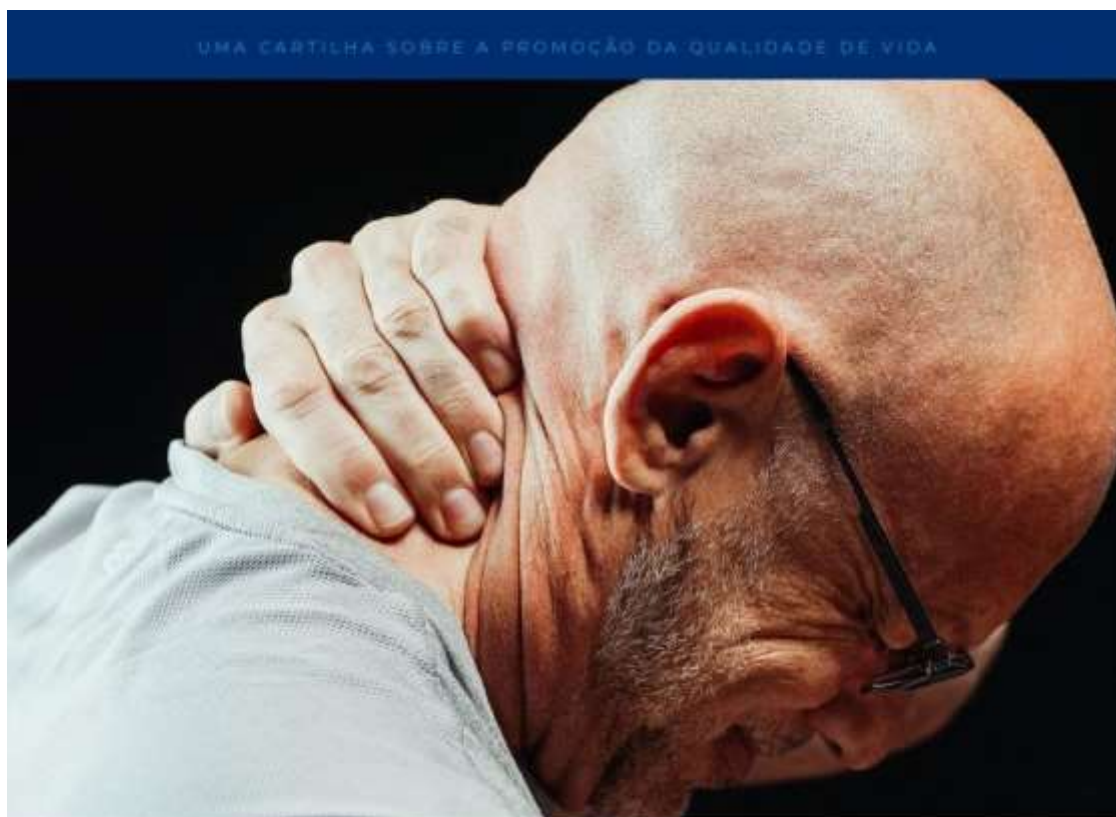
Alterações de humor



Esses sinais são alertas de que sua qualidade de sono pode estar prejudicada. Para promover uma boa higiene do sono é necessário seguir alguns hábitos como:



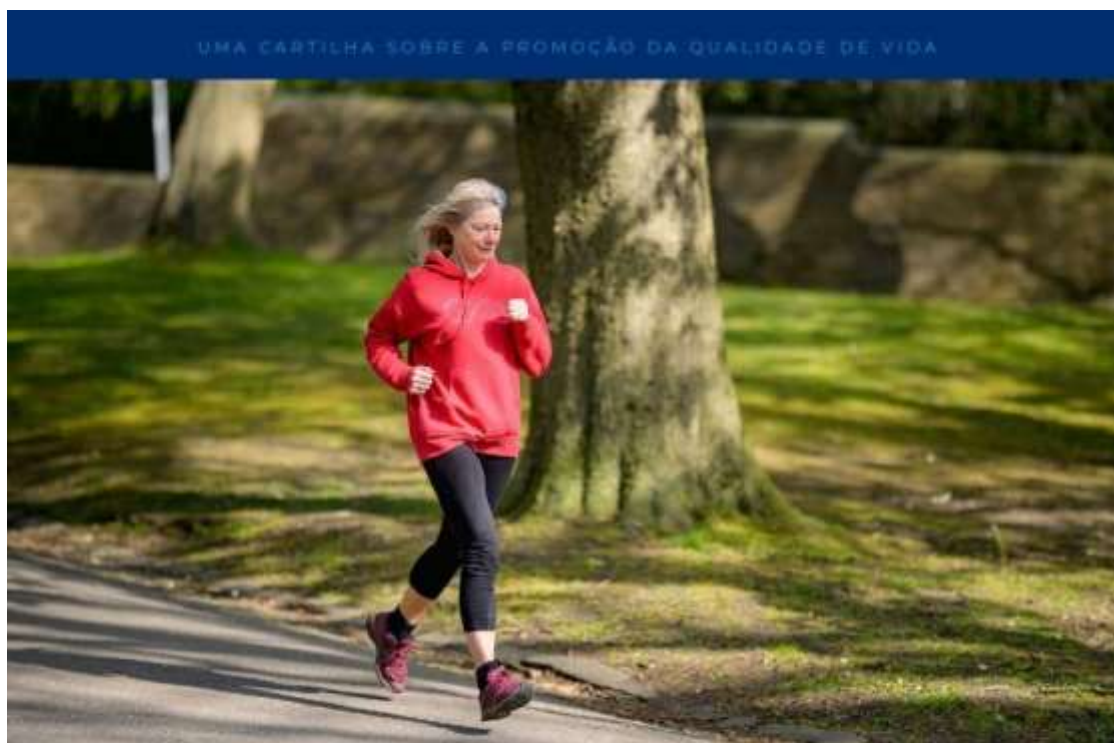
- Dormir apenas o tempo necessário para se sentir descansado;
- Não ingerir alimentos ricos em cafeína, como café, Coca-Cola, chá mate, chá verde, chá preto, chocolate meio amargo, e bebidas alcoólicas, horas antes de dormir;
- Manter uma rotina com horários fixos para acordar e dormir;
- Dormir em locais silenciosos e escuros.



A dor costuma ser algo presente na sua vida. Dentre as mais comuns estão a dor de coluna, nas pernas e braços. Veja as dicas para diminuir ou aliviar a sua:

- Pratique alongamentos. Para prevenir a tensão é necessário alongar após acordar e durante o dia tire um tempo para praticar atividades de alongamento com os braços, pescoço, pernas e costas;

- Massageie o local. Uma boa massagem ajuda a melhorar as regiões tensionadas, utilize óleos, hidratante ou gel próprio para massagem e realize movimentos firmes no local da dor durante alguns minutos;
- Use compressas quentes. O calor das compressas quentes ou até mesmo um banho com a temperatura mais elevada ajuda a relaxar os músculos do corpo. Após um dia estressante tire um tempo para um banho quente e relaxante ou aplique compressas quentes nos locais em que sentir mais tensão muscular.



UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Praticar atividade física é bom para o corpo e a mente. Qualquer quantidade de atividade física praticada é melhor do que nada, porém recomenda-se que se pratique 150 minutos de atividade física por semana.

Busque manter uma rotina com exercícios físicos, como uma caminhada, ou com algum esporte que lhe agrada, seja academia, dança, futebol. Caso você tenha alguma doença que limite a prática da atividade física, procure um profissional de saúde no posto de saúde mais perto da sua casa para que você tenha a orientação correta.





Ao longo da vida, podemos desenvolver doenças crônicas, que são aquelas que não têm cura, mas podem ser tratadas. Para realizar um bom acompanhamento da sua saúde, faça consultas médicas regulares, entender como está sua saúde é essencial para tratá-la da melhor forma.

Se você fizer uso de medicações, sempre respeite os horários, uma boa forma de fazer isso é criando alarmes no celular ou colocando os horários em um local visível que possa ver durante o dia como na porta da geladeira.

UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



PROMOVENDO ATIVIDADES DE LAZER

Pratique atividades que lhe tragam satisfação pessoal, como ler algum livro, costurar, assistir filmes. Essas atividades podem lhe ajudar a ter sensações agradáveis que podem melhorar o seu humor.



UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



CUIDANDO DAS SUAS EMOÇÕES

Você sabe o que são as emoções? As emoções são sentimentos expressados quando ocorre algo ou alguma coisa, por exemplo quando você descobre que ganhou um sorteio, logo você irá ficar surpreso e muito feliz. A forma como você expressa suas emoções pode alterar a sua vida, bem como a de quem vive junto com você.

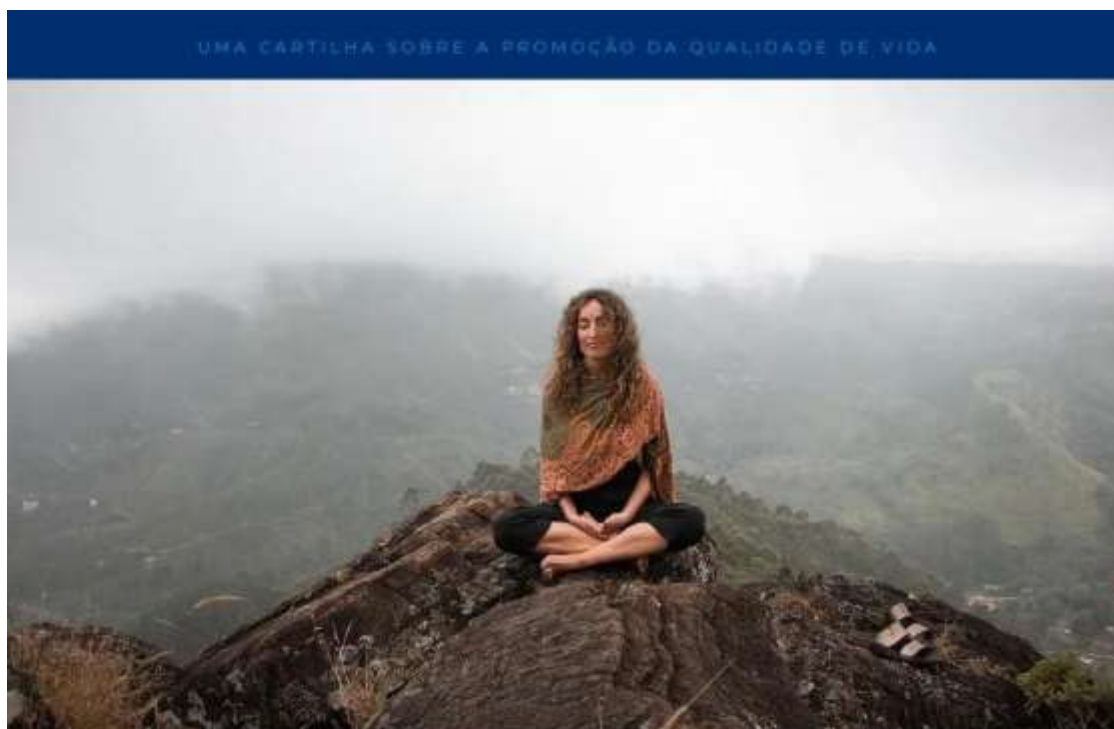
Entre as sensações e emoções mais presentes na vida de cuidadores estão algumas das citadas abaixo:



- Não apresentar sensação de bem estar psicológico, tendo assim momentos de infelicidade e sofrimentos;
- Manifestar alterações no humor, podendo apresentar momentos de alegria, tristeza, raiva entre outros sentimentos em um curto tempo;
- Sobrecarga quer seja física (por exemplo, realizar a transferência do idoso da cama para a cadeira) ou emocional (quando você não está bem psicologicamente e socialmente), ou seja, a partir do momento que você começa a deixar de sair ou realizar suas atividades de lazer por falta de tempo;
- Demonstrar dificuldades nos relacionamentos, seja com a família ou com pessoas de fora;
- Sentir ansiedade, com sintomas como tremores, cansaço, sensação de falta de ar, coração acelerado;
- Ter dificuldade para realizar atividades de lazer, por estar vivendo sentimentos que lhe causam desânimo.

Veja algumas ações que podem te ajudar a entender melhor e cuidar das suas emoções:

- Procure identificar quais atividades estão lhe gerando sentimentos negativos, e execute-as da melhor forma que puder no momento, não se cobre tanto;
- Busque conversar com as pessoas ao seu redor para resolução de conflitos;
- Aceite ajuda para realização das suas atividades cotidianas e de cuidado com o dependente;
- Esteja atento aos sinais de alerta do seu corpo, tire um tempo para si, como pequenos intervalos de descanso durante a rotina diária;
- Lembre-se de que o planejamento das suas atividades é necessário para um bom desempenho do cuidado tanto para si quanto para o próximo;
- Procure grupos de apoio, em que possa compartilhar seus sentimentos, angústias e dúvidas.



Que tal praticar uma técnica de relaxamento?

A realização de respirações profundas promove o relaxamento do corpo e acalma a mente. Escolha um local tranquilo, arejado e que você se sinta à vontade. Na posição sentada, puxe o ar pelo nariz o máximo que você puder, conte até dez e depois solte o ar lentamente pela boca.

Esse exercício praticado por alguns minutos em um lugar calmo pode ajudar a melhorar o seu dia e lhe promover uma sensação de calma.





BUSCANDO APOIO

Não ter o apoio da sua família ou de outra pessoa no cuidado gera desgaste, cansaço e exaustão prejudicando sua saúde e qualidade de vida.

Uma rede de apoio é essencial tanto para um bom desenvolvimento do cuidado quanto para o cuidado de sua saúde.



Você sabe o que é uma rede de apoio?

Uma rede de apoio é caracterizada por algo ou alguém que trabalham em conjunto com objetivo de ajudar alguém ou alguma causa. Existem diversas formas de se conseguir apoio. O primeiro passo é entender e aceitar que você não precisa fazer tudo sozinho. Você pode contar com os membros de sua família, amigos, vizinhos, grupos de apoio e profissionais de saúde como sua rede de apoio.





Expresse seus desejos, necessidades e dificuldades, procure ajuda sempre que necessário!



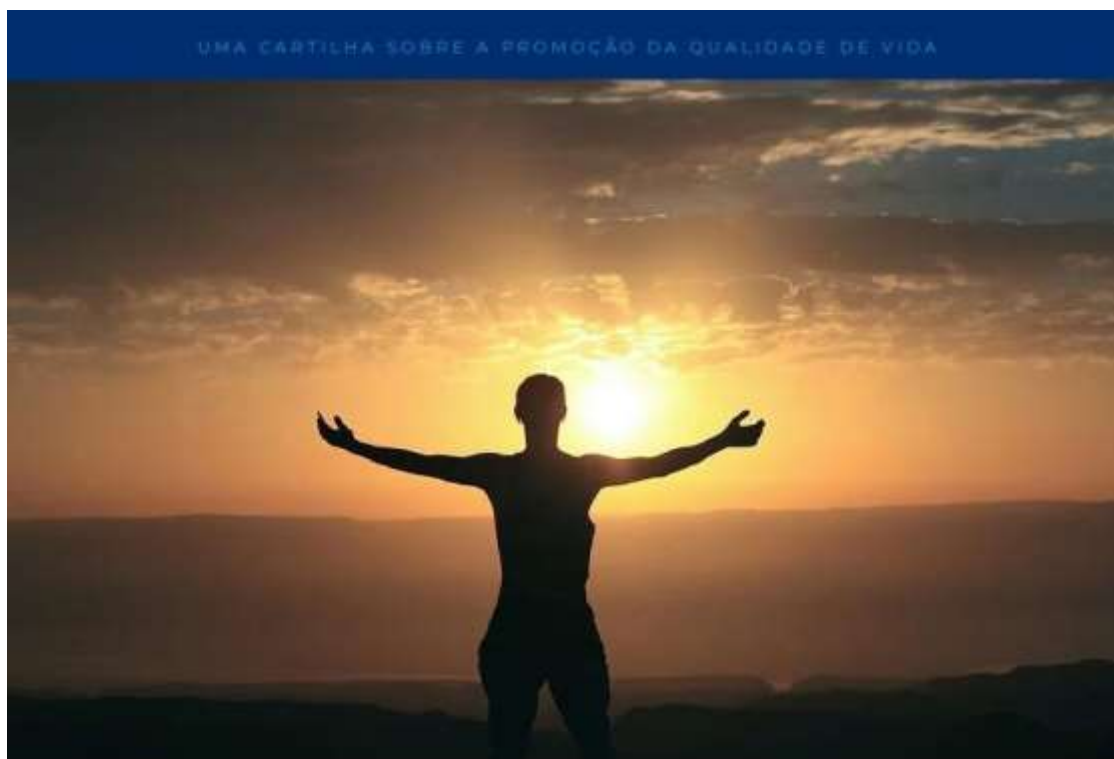


BUSCANDO A ESPIRITUALIDADE

Para você o que é a espiritualidade? A espiritualidade envolve a busca de crenças, valores, práticas que levem a uma comunhão com o divino.

É muito importante que você mantenha sua espiritualidade e a fortaleça todos os dias, seja com práticas adequadas à sua crença ou com envolvimento com a sua comunidade. A busca espiritual também é uma forma de apoio.





UMA CARTILHA SOBRE A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aqui foram citadas algumas intervenções para que você, cuidador, possa ter conhecimento do que fazer para melhorar sua saúde e para que possa entender que o autocuidado é necessário tanto para manter uma boa qualidade de vida quanto para um bom desempenho nas suas atividades diárias. Lembre-se é necessário tirar um tempo para si mesmo e ouvir suas próprias necessidades. **Cuide-se.**



Telefones úteis:

| | |
|---|----------------------|
| Disque Saúde | Disque 136 |
| Ambulância Pública (SAMU) | Disque 192 |
| Central de Atendimento para a Mulher | Disque 180 |
| Polícia Militar | Disque 190 |
| Corpo de Bombeiros | Disque 193 |



FAPT

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



ISBN: 978-65-87246-19-2



9 786587 246192