



**Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC**  
**Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-FUPAC**  
**GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**CUIDADOR INFORMAL: A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DO FAMILIAR IDOSO  
EM INTERFACE COM O APOIO DA PSICOLOGIA**

*Informal caregiver: the experience of taking care of elderly relatives in interface with the support of the psychology*

Ariane Gomes da Costa<sup>1</sup>; Marília Barroso de Paula<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação da Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

**RESUMO**

O envelhecimento e o possível surgimento da dependência funcional no idoso evidencia o papel fundamental da família ao desempenhar a função de cuidador informal, porém, se caracteriza como uma tarefa complexa e difícil, que pode gerar inúmeras implicações na vida do cuidador e seu entorno. Este estudo objetivou analisar as implicações psicológicas da experiência do cuidar de um familiar idoso com dependência funcional no contexto dos lares, investigando os efeitos de exercer o papel de cuidador informal como, também, o apoio da psicologia. Participaram dessa pesquisa 34 cuidadores familiares, que são assistidos pela unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da zona da mata mineira, sendo entrevistados 33 mulheres (97,06%) e 01 homem (2,94%) com idades entre 26 a 85 anos. Foram aplicados o questionário sociodemográfico e a Avaliação do impacto físico, emocional e social do papel do cuidador informal (QASCI). Os resultados obtidos indicaram que o cuidado de um familiar idoso resulta em maiores sobrecargas no período inicial, que podem ser amenizadas por meio de intervenções precoces que ofereçam suporte psicológico e assistencial.

**Palavras chave:** idoso, cuidador informal, sobrecarga, psicologia.

**ABSTRACT**

Aging and the possible emergence of functional dependence in the elderly shows the fundamental role of the family in playing the role of informal caregiver, but it is characterized as a complex and difficult activity that can generate numerous implications in the caregiver's life and surroundings. This study aimed to analyze the psychological implications of the experience of caring for an elderly family member with functional dependence in the home context, investigating the effects of exercising the role of informal caregiver as well as the support of psychology. Participated in this research 34 family caregivers, who are assisted by the Family Health Strategy (FHS) unit in a city of the forest zone of Minas Gerais, being interviewed 33 women (97.06%) and 01 man (2.94%) with ages between 26 to 85 years. Were applied the sociodemographic questionnaire and the assessment of the physical, emotional and social impact of the informal caregiver's role (QASCI). The results indicated that the care of an elderly relative outcome in overloads in the initial period that can be mitigated through early interventions that provide psychological and care support.

**Keywords:** elderly, informal caregiver, overload, psychology.

---

**Endereço para correspondência:** Ariane Gomes da Costa.  
Rua João Rubinich, 185, Novo Horizonte, Rodeiro– MG, CEP – 36510-000.  
Email:arianegc1@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, que ocasiona grandes desafios e implicações, tanto para a saúde pública quanto para as políticas sociais atuais (Areosa, Henz, Lawisch & Areosa, 2014). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2018), estima-se que em 2060, a população com idade superior a 65 anos será equivalente a aproximadamente um quarto da população brasileira ou 25,5% (58,2 milhões), atualmente sendo de 9,2% (19,2 milhões). Em contrapartida, a taxa de fecundidade deverá reduzir, afetando a razão de dependência da população (IBGE, 2018).

O termo envelhecimento humano não deve ser compreendido no sentido de adoecimento que resultará em dependência, mas, sendo entendido a partir do crescimento populacional de idosos, a quantidade de pessoas que enfrenta uma realidade de fragilidade física e emocional aumenta, contribuindo na propensão de adquirir condições patológicas, que podem acarretar em perda de autonomia e em incapacidade funcional (Souza *et al.*, 2015). Entende-se como capacidade funcional, o potencial apresentado pelo idoso no seu dia-a-dia, em conseguir decidir e agir de maneira independente na sua vida. Por outro lado, a incapacidade funcional representa as perdas gradativas de funcionalidade para agir de forma autônoma, resultando na necessidade de receber ajuda para ser capaz de realizar as tarefas do seu cotidiano (Barbosa, Almeida, Barbosa & Rossi-Barbosa, 2014).

O nível de dependência encontra-se diretamente associado com as capacidades do indivíduo em realizar as atividades de vida diária (AVDs) como alimentar, se locomover, tomar banho, se vestir, entre outros. As atividades que o idoso não consegue executar indicam o seu grau de dependência, podendo ser semidependente ou totalmente dependente (Camarano, 2010). Quando uma pessoa não consegue suprir seu autocuidado surge a figura do cuidador. Este desempenha um papel de grande importância nesses casos, contribuindo para as atividades cotidianas, podendo ser realizado por cuidadores formais ou informais (Cardoso, Vieira, Ricci & Mazza, 2012).

Define-se como cuidador formal o profissional de saúde que tem como função fornecer atenção e cuidados em domicílio, necessitando de formação acadêmica e recebendo remuneração por esses serviços. Diferentemente desses casos, os cuidadores informais, foco da presente pesquisa, são identificados por serem os familiares, vizinhos, amigos e outros da comunidade, que cuidam de forma voluntária, não possuindo formação acadêmica específica para tal (Areosa *et al.*, 2014). Os cuidadores informais podem ser divididos como primários, ficando com as principais responsabilidades e as tarefas centrais aos cuidados com o familiar

dependente; e os secundários, que contribuem para alternar alguns cuidados e auxiliar em atividades mais básicas da vida diária (Batista, Miccas, Forattore, Almeida & Couto, 2012).

Ao exercer os cuidados integralmente e sem ajuda de outras pessoas, o cuidador está mais suscetível a desenvolver transtornos de ansiedade e depressão, ao uso de substâncias como o tabaco, medicamentos hipnóticos e ansiolíticos, entre outros (Mendes, Figueiredo, Santos, Fernandes & Fonseca, 2019). O compromisso de cuidar gera no cuidador familiar um senso de responsabilidade elevado e uma reduzida sensação de liberdade, podendo acarretar, além de sofrimento psíquico, restrições nas atividades de lazer, no sono, nos relacionamentos, nos planejamentos futuros e outros (Coura & Montijo, 2014).

As sobrecargas referentes aos processos de cuidar devem ser vistas e consideradas como um conceito multidimensional, envolvendo uma compreensão biopsicossocial dos indivíduos participantes do processo, que ocorre por meio de equilíbrio entre as variáveis como os recursos financeiros, os papéis atribuídos, a divisão de funções, tempo disponível, as condições físicas, psicológicas e sociais, entre outras (Souza *et al.*, 2015). Além dessas questões, mostra-se essencial investigar as vulnerabilidades situacionais e psicológicas que podem ser encontradas no cuidador e no idoso, direcionando-se, assim, para questionamentos acerca dos recursos materiais, físicos e psicológicos existentes nesse processo de cuidar, para que se entendam as redes de apoio, informações e políticas públicas que possam fortalecer as pessoas envolvidas nesse contexto (Hedler, Faleiros, Santos & Almeida, 2016).

Demonstra-se como uma questão primordial, a necessidade de medidas que englobem tanto o idoso dependente quanto o cuidador e seu entorno, de forma que seja possível fornecer condições de apoio e infraestrutura que propiciem aos cuidadores possibilidades de exercerem efetivamente o seu papel. Para isto é crucial a busca por conhecimento sobre essas situações, entendendo a sua demanda, valores, crenças, estilo de vida, hábitos e práticas socioculturais (Areosa *et al.*, 2014). Portanto, ações que auxiliem no controle de danos envolvidos em todo o processo de cuidar resultariam em benefícios significativos e podem ser realizadas por meio de programas que atuem na prevenção da sobrecarga e de impactos emocionais negativos, com o intuito de favorecer uma qualidade de vida melhor para ambos os integrantes de tal processo (Rocha *et al.*, 2011).

O objetivo desse estudo foi analisar as implicações psicológicas da experiência do cuidar de um familiar idoso com dependência funcional no contexto dos lares por meio da Avaliação do impacto físico, emocional e social do papel do cuidador informal (QASCI), investigando os efeitos psicológicos e, também, o apoio da Psicologia.

## MÉTODOS

### Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo de temporalidade transversal com abordagens de variáveis qualitativas e quantitativas.

### Participantes

Participaram desta pesquisa 34 cuidadores informais, com idades variando entre 26 a 85 anos. A amostra do estudo foi constituída pelos cuidadores informais de idosos assistidos no domicílio pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo considerados pelas unidades como acamados e/ou domiciliados que necessitam de cuidados em tempo integral por algum cuidador, pertencentes ao município de Rodeiro - MG, uma cidade de pequeno porte da região da zona da mata mineira.

### Instrumentos

**a) Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI)**, é um instrumento desenvolvido por Martins, Ribeiro e Garrett (2003), contendo 32 itens que procuram avaliar as consequências a nível físico, psicológico e social do cuidador informal de pessoas funcionalmente dependentes. No Brasil, foi adaptado por Monteiro, Mazin e Dantas (2015), verificando as evidências de validade relativas à estrutura interna dos itens. O instrumento de coleta de dados consiste em uma escala ordinal de frequência que varia entre 1 (Não/ Nunca) a 5 (Sempre). Apresenta sete dimensões relativas aos aspectos relacionados com a sobrecarga física, emocional e social do cuidador informal: Implicações na Vida Pessoal do cuidador (11 itens), Satisfação com o Papel e com o Familiar (5 itens), Reações a Exigências (5 itens), Sobrecarga Emocional relativa ao familiar (4 itens), Suporte Familiar (2 itens), Sobrecarga Financeira (2 itens) e a Percepção de Mecanismos de Eficácia e de Controle (3 itens).

**b) Questionário sociocultural:** Questionário semiestruturado com objetivo de recolher informações para a caracterização da amostra. É composto por sete itens como gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de filhos e tempo que exerce a função de cuidador.

## Procedimentos

Para a seleção da amostra, opta-se pela utilização de métodos não probabilísticos para a escolha dos intervenientes, dado que estes tinham que participar voluntariamente e exercer o cuidado de um familiar que apresenta uma situação de dependência funcional há pelo menos seis meses (acamado e/ou domiciliado), residir com o mesmo e serem assistidos pelo programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) (3.508.020), os dados foram coletados em horários adequados e que não implicassem alteração nas atividades de cuidado diário, visto que os idosos eram assistidos pela equipe de saúde enquanto o cuidador participava desta pesquisa. Assim, a aplicação do questionário foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2019, por meio de visitas domiciliares pela autora do estudo juntamente com as agentes de saúde dos ESFs, sendo possível explicar os procedimentos da realização da pesquisa e informar os mesmos acerca dos objetivos da investigação, a importância da sua colaboração, bem como aclarar sobre as dúvidas a respeito do preenchimento. Para coleta dados os cuidadores informais assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o intuito de obter o consentimento informado dos participantes.

## ANÁLISE DE DADOS

Para inferências acerca do questionário QASCI foi utilizado o *software* R (Team, 2018). Primeiramente, obtiveram-se as estatísticas descritivas relacionadas às variáveis socioeconômicas. O questionário QASCI foi dividido em sete instrumentos (subescalas) conforme a literatura (sobrecarga emocional, implicação na vida pessoal, sobrecarga financeira, reações a exigências, mecanismos de eficácia e controle, suporte familiar e satisfação com o papel e o familiar) e as escalas dos itens referentes à percepção de mecanismos de eficácia e controle, suporte familiar e satisfação com o papel e o familiar foram invertidas, com intuito de obter uma medida final que avalia a sobrecarga do cuidador. Assim, quanto maior for o valor obtido com a soma dos itens do questionário, maior será a sobrecarga do cuidador (Pereira, 2011).

Posteriormente a sobrecarga foi relacionada com as variáveis socioeconômicas por meio da utilização da análise de variância, em que testou a hipótese de nulidade  $H_0: \mu_1 = \dots = \mu_n$ , sendo n, o número de níveis da variável que está sendo testada. Para utilizar essa análise, é necessário que as variáveis atendam as pressuposições de normalidade e

homogeneidade de variância. Tais pressuposições foram analisadas pelo teste de Shapiro-wilk, que verifica a normalidade das variáveis por meio do teste da hipótese de nulidade  $H_0$ : a variável possui distribuição normal, e o teste de Bartlett, que testa a hipótese de nulidade  $H_0$ : as variâncias são homogêneas (Ribeiro, 2013).

As hipóteses de nulidade podem ser rejeitadas ou não de acordo com o nível de significância estabelecido e um valor-P obtido. Neste trabalho considerou um nível de significância de 5% (0,05), assim, se o valor-p obtido for maior que o nível de significância, há indícios para falar que  $H_0$  é verdadeira ou a normalidade foi atendida, ou seja, a amostra estudada é normalmente distribuída. No teste de Bartlett, se  $H_0$  não for rejeitada, há indícios para dizer que a média desses níveis são iguais e, se for rejeitada, há indícios para dizer que pelo menos uma média difere das demais. Nesses casos de rejeição de  $H_0$  foi utilizado um teste de comparações múltiplas, o teste de Tukey, que verificou pela significância de 5% ( $p < 0,05$ ), quais níveis possuíam médias estatisticamente maiores e quais níveis possuíam médias estatisticamente iguais (Ribeiro, 2013). Já nos casos em que as pressuposições da análise de variância não foram atendidas, utilizou-se o teste não paramétrico Kruskal-wallis para comparação das médias.

Por fim, foi obtido a correlação de Pearson dos instrumentos do QASCI. As correlações foram testada diante da hipótese de nulidade  $H_0: \rho = 0$ . Isto é, se  $H_0$  não for rejeitada, a correlação obtida é estatisticamente igual a zero e, caso contrário, existe uma associação linear entre as variáveis que pode ser positiva ou negativa.

## RESULTADOS

Segundo as informações socioculturais em sua comparação com o nível de sobrecarga dos cuidadores informais, descritas na tabela 1, predominou o gênero feminino (n=33), cuidadores casados/União estável (n=28), com renda familiar entre 1-2 salários mínimos (n=33) e que possuem apenas o ensino fundamental (n=23). O tempo que exerce a função de cuidador apresentou relevância significativa ( $p < 0,00$ ), predominando os que exercem tal função acima de seis anos (n=18), destacando o cuidado de idosos com idades entre 80-89 anos (n=14).

**Tabela 1.** Análise das variáveis socioculturais comparadas com a sobrecarga dos cuidadores informais.

Variável	Níveis da variável	N	%	Média	DP	p
<b>Gênero</b>	Feminino	33	97,06	71,54	18,44	-
	Masculino	1	2,94	62,00	0,00	
<b>Estado Civil</b>	Casado (a) / União estável	28	82,35	69,96	17,90	0,40 (Anova)
	Separado (a)	2	5,88	90,00	23,02	
	Solteiro (a)	2	5,88	79,00	20,21	
	Viúvo (a)	2	5,88	63,00	16,12	
<b>Renda Familiar</b>	3 - 4 salários mínimos	1	2,94	77,00	0,00	-
	1 -2 salários mínimos	33	97,06%	71,09	18,49	
<b>Idade do cuidador</b>	26 a 45 anos	7	20,59	79,57	20,16	0,37 (K-W)
	46 a 64 anos	16	47,06	66,50	16,84	
	Maior que 65 anos	11	32,35	72,90	18,47	
<b>Número de filhos</b>	Acima de TRÊS filhos	7	20,59%	85,57	20,96	0,16 (Anova)
	DOIS filhos	11	32,35%	64,81	15,88	
	Nenhum	3	8,82%	71,00	17,40	
	TRÊS filhos	6	17,65%	73,16	17,92	
	UM filho	7	20,59%	65,57	16,06	
<b>Nível de escolaridade</b>	Ensino Fundamental Completo	23	67,65%	72,60	18,89	0,63 (Anova)
	Ensino Médio Completo	4	11,76%	74,00	19,25	
	Ensino Médio Incompleto	7	20,59%	65,28	16,99	
<b>Tempo que exerce a função de cuidador informal</b>	06 meses a 1 ano	2	5,88%	103 <b>a</b>	22,05	0,00* (Anova)
	2 a 3 anos	7	20,59%	80,71 <b>ab</b>	17,28	
	4 a 5 anos	7	20,59%	69,33 <b>b</b>	14,84	
	Acima de 6 anos	18	52,94%	57,71 <b>b</b>	12,36	
<b>Parentesco com idoso</b>	Conjuge	9	26,47%	74,77	19,69	0,76 (Anova)
	Filho(a)	13	38,24%	72,84	19,19	
	Genro/Nora	2	5,88%	63,00	16,59	
	Outros	10	29,41%	67,70	17,83	
<b>Idade do idoso</b>	Não respondeu	2	5,88%	49,00	11,71	0,11 (Anova)
	60-69 anos	7	20,59%	83,71	20,01	
	70-79 anos	6	17,65%	67,00	16,01	
	80-89 anos	14	41,18%	70,00	16,73	
	90-99 anos	3	8,82%	81,66	19,52	
	100 ou mais	2	5,88%	68,00	16,25	

\*Estatisticamente significativo; **a, b, ab** respectivamente, maior média, menor média e medias estatisticamente iguais segundo o teste de Tukey.

As variáveis gênero e renda familiar possuíram um dos níveis com apenas uma observação e as análises desses grupos foram apenas descritivas pela falta de repetições. Apenas a variável idade do cuidador não possuiu distribuição normal, sendo o valor-p dessa variável referente ao teste de Kruskal-Wallis. A variável “Tempo que exerce a função de

cuidador informal” foi a única significativa, pois teve valor-p menor que 0,05. Assim, a hipótese de nulidade de que todos os níveis possuem médias iguais foi rejeitada, pois pelo menos uma das médias difere das demais. Conforme o teste de Tukey, os cuidadores que possuíam de 6 meses a 1 ano de função apresentaram maiores níveis de sobrecarga e os que exercem o cuidado acima de 4 anos tiveram menores níveis. Os cuidadores que possuíam de dois a três anos de profissão, não diferiram estatisticamente dos grupos comparados.

Na Tabela 2 são apresentados todos os itens do QASCI e a porcentagem de suas respectivas respostas. Também, é possível observar quais itens compõem cada um dos instrumentos estudados.

**Tabela 2.** Itens do questionário QASCI com as respectivas porcentagens de respostas.

	Não/ Nunca	Rara- mente	Às vezes %	Quase sempre	Sem- pre
<b>Sobrecarga emocional (SE)</b>					
1 - Sente vontade de sair da situação em que se encontra?	47,06	14,71	23,53	14,71	0,00
2 - Considera que, tomar conta do seu familiar é psicologicamente difícil?	2,94	11,76	23,53	23,53	38,24
3 - Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar cuidando do seu familiar?	11,76	0,00	32,35	26,47	29,41
4 - Entra em conflito com você mesmo por estar tomando conta do seu familiar?	55,88	5,88	26,47	8,82	2,94
<b>Implicações na vida pessoal (IVP)</b>					
5 - Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar cuidando do seu familiar?	17,65	14,71	26,47	32,35	8,82
6 - Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?	23,53	11,76	17,65	14,71	32,35
7 - Sente que perdeu o controle da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	47,06	11,76	23,53	14,71	2,94
8 - Os planos que tinha feito para essa fase da vida têm sido alterados em virtude de estar cuidando do seu familiar?	33,33	12,12	6,06	24,24	24,24
9 - Acha que dedica muito tempo cuidando do seu familiar e que o tempo é insuficiente para você?	14,71	23,53	29,41	11,76	20,59
10 - Sente que a vida lhe pregou uma peça?	61,76	5,88	8,82	14,71	8,82
11 - É difícil planejar o futuro, devido às necessidades do seu familiar serem imprevisíveis?	5,88	5,88	17,65	38,24	32,35
12 - Tomar conta do seu familiar deixa você com a sensação de estar presa(o)?	14,71	11,76	17,65	23,53	32,35
13 - Evita convidar amigos para a sua casa, por causa dos problemas do seu familiar?	82,35	0,00	8,82	5,88	2,94
14 - A sua vida social (p, ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar cuidando do seu familiar?	41,18	11,76	14,71	20,59	11,76
15 - Sente-se só e isolada(o) por estar cuidando do seu familiar?	50,00	14,71	11,76	14,71	8,82
<b>Sobrecarga financeira (SFI)</b>					

16 - Tem sentido dificuldades econômicas (financeiras) por estar tomando conta do seu familiar?	47,06	8,82	23,53	14,71	5,88
17 - Sente que o seu futuro econômico (financeiro) é incerto, por estar cuidando do seu familiar?	26,47	2,94	29,41	32,35	8,82
<b>Reações a exigências (RE)</b>					
18 - Já se sentiu ofendida(o) e zangada(o) com o comportamento do seu familiar?	47,06	8,82	32,35	8,82	2,94
19 - Já se sentiu envergonhada(o) com o comportamento do seu familiar?	82,35	11,76	2,94	2,94	0,00
20 - Sente que o seu familiar solicita muito você para situações desnecessárias?	61,76	5,88	17,65	8,82	5,88
21 - Sente-se manipulado(usado) pelo seu familiar?	88,24	2,94	5,88	2,94	0,00
22 - Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar cuidando do seu familiar?	61,76	2,94	17,65	5,88	11,76
<b>Mecanismos de eficácia e de controle (MEC)</b>					
23 - Consegue fazer a maioria das coisas que você necessita, apesar do tempo que gasta tomando conta do seu familiar?	0,00	8,82	23,53	52,94	14,71
24 - Sente-se capaz de continuar tomando conta do seu familiar por muito mais tempo?	2,94	0,00	5,88	20,59	70,59
25 - Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?	0,00	0,00	20,59	64,71	14,71
<b>Suporte Familiar (SFA)</b>					
26 - A família (que não vive com você) reconhece o trabalho que você tem, por estar cuidando do seu familiar?	8,82	17,65	17,65	20,59	35,29
27 - Sente-se apoiada (o) pelos seus familiares?	14,71	5,88	11,76	17,65	50,00
<b>Satisfação com o papel e com o familiar (SPF)</b>					
28 - Sente-se bem por estar tomando conta do seu familiar?	0,00	0,00	2,94	11,76	85,29
29 - O seu familiar mostra gratidão pelo que você está fazendo por ele?	2,94	8,82	2,94	20,59	64,71
30 - Fica satisfeita(o), quando o seu familiar se sente contente por pequenas coisas que você faz para ele (como atenção, carinho e pequenas lembranças) ?	0,00	0,00	2,94	0,00	97,06
31 - Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar cuidando dele?	0,00	0,00	0,00	2,94	97,06
32 - Cuidar do seu familiar tem aumentado a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?	0,00	0,00	2,94	5,88	91,18

Na tabela 3 é apresentada a amplitude de cada instrumento, bem como média, mediana e desvio padrão dos mesmos. Nessa tabela, é possível observar que a média geral de sobrecarga foi de 71,26. A mediana foi de 68,5, indicando que 50% dos indivíduos entrevistados apresenta uma nota para sobrecarga acima desse valor e 50% apresentam uma nota para sobrecarga abaixo desse valor. Também, a maior nota de sobrecarga do cuidador foi de 113 e a menor nota foi de 45.

**Tabela 3.** Estatísticas descritivas de medidas de locação (média e mediana) e dispersão (Desvio padrão e intervalo) para os instrumentos avaliados.

<b>Instrumentos</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>DP</b>
<b>Sobrecarga emocional</b>	5,0 - 18,0	11,47	11	3,16
<b>Implicações na vida pessoal</b>	12,0 - 49,0	29,65	29	9,06
<b>Sobrecarga financeira</b>	2,0 - 10,0	5,17	5	2,44
<b>Reações a exigências</b>	5,0 - 19,0	8,56	8	3,84
<b>Mecanismos de eficácia e de controle</b>	3,0 - 11,0	5,76	6	1,65
<b>Suporte Familiar</b>	2,0 - 10,0	4,62	4	2,47
<b>Satisfação com o papel e com o familiar</b>	5,0 - 14,0	6,03	5	1,95
<b>QASCI</b>	45,0 - 113,0	71,26	68,5	18,24

A tabela 4 possui as correlações de Pearson avaliadas em cada instrumento medidor de sobrecarga do cuidador. Essas correlações foram testadas com 5% de significância e os valores-p obtidos nos testes dessas correlações foram omitidos para simplificação do resultado.

**Tabela 4.** Correlações de Pearson para os instrumentos do QASCI.

	<b>SE</b>	<b>IVP</b>	<b>SFI</b>	<b>RE</b>	<b>MEC</b>	<b>SFA</b>
<b>IVP</b>	0,8252*					
<b>SFI</b>	0,4593*	0,4424*				
<b>RE</b>	0,6386*	0,6288*	0,3704*			
<b>MEC</b>	0,3984*	0,3951*	0,1607	0,0165		
<b>SFA</b>	0,3565*	0,3399*	0,5178*	0,3772*	-0,0078	
<b>SPF</b>	0,3322	0,1845	0,1518	0,1599	0,4262*	-0,1864

\*Estatisticamente significativo; SE = Sobrecarga emocional; IVP = Implicações na vida pessoal; SFI = Sobrecarga financeira; RE = Reações a exigências; MEC = Mecanismos de eficácia e de controle; SF = Suporte Familiar; SPF = Satisfação com o papel e com o familiar.

Com base nas correlações, é verificada uma associação linear positiva de sobrecarga emocional com todos os itens, não sendo significativa apenas para o item satisfação com o papel e o familiar. Essas correlações indicam que, quanto maior a sobrecarga emocional, maiores as implicações na vida pessoal, financeira, nas reações a exigências, no suporte familiar e nos mecanismos de eficácia e controle. As implicações na vida pessoal também são positivamente associadas com sobrecarga financeira, reações a exigências, suporte familiar e percepções de mecanismos de sobrecarga e controle. Para as reações a exigências, quanto maiores forem os valores de sobrecarga obtidos, maiores serão os valores de suporte familiar e sobrecarga financeira.

## DISCUSSÃO

Mediante os dados obtidos pela análise das variáveis socioeconômicas desse estudo, 97,06% dos cuidadores entrevistados foram do sexo feminino, o que destaca o papel da mulher, associada culturalmente como cuidadora em diversos contextos. A mulher, no decorrer da história, carregou as responsabilidades principais pelos cuidados com os filhos, o marido e a casa. Mesmo com as mudanças sociais que já alteraram a dinâmica familiar, com frequência os cuidados são assumidos pela mulher e o homem continua exercendo funções mais secundárias e financeiras (Souza *et al.*, 2015).

Além disso, é comum a presença de casos em que, frequentemente, um único familiar se responsabiliza pela maior parte dos cuidados com o idoso, o que vai influenciar na sobrecarga, pois nem sempre existe a possibilidade de dividir as tarefas com outras pessoas, o que seria de grande contribuição (Hedler *et al.*, 2016), sendo um ponto relatado durante a entrevista da presente pesquisa: *[...] Seria bom ter a família por perto para ajudar a cuidar (M.F.); [...] Tenho que pagar a minha irmã para cuidar da nossa mãe para ter ajuda quando não estou aguentando por problemas de saúde [...] (A.M.); Não estou conseguindo descansar direito, somos três irmãs, mas não tenho ajuda [...] (M.P.)*.

Com isso, o acúmulo excessivo de tarefas podem, conseqüentemente, gerar impactos na saúde e bem-estar do cuidador familiar, ocorrendo assim, o aumento de riscos em adquirir morbidades psiquiátrica e/ou física (Pereira & Soares, 2015). Dessa forma, este cuidador deixa de lado aspectos importantes da sua própria vida para priorizar o bem-estar do idoso que depende dos seus cuidados (Hedler *et al.*, 2016). Assim, as sobrecargas são também reflexos das negligências dos cuidados com si mesmo por causa da exaustiva rotina de cuidados com o idoso (Fuhrmann, Bierhals, Santos & Paskulin, 2015). Tal problemática foi descrita pelas seguintes falas: *Eu também preciso de cuidados, minha saúde não está boa [...] (M.L.); [...] Desanima cuidar de mim [...] (E.A.)*.

Na área profissional, o cuidador encontra dificuldade em conciliar um bom desempenho no trabalho com o cuidado efetivo do idoso, podendo até levar ao abandono da vida profissional. O lazer também é uma área da vida que vai sendo deixado em segundo plano pelo cuidador, o que pode provocar a sensação de isolamento (Hedler *et al.*, 2016), em que os cuidadores dessa pesquisa relataram: *Não dá para trabalhar, tive que largar um emprego de 10 anos [...] (E.M.); [...] Queria poder ter tempo para fazer coisas que eu gosto [...] (N.F.); [...] É ruim ter que ficar só dentro de casa [...] (T.J.); Se ele não tiver bem, eu não animo a sair, o que importa é ele [...] (C.R.)*.

Quanto à sobrecarga nos cuidadores informais, obteve-se uma associação significativa entre o tempo em que exerce os cuidados e os níveis de sobrecarga. Segundo os resultados, apresentaram níveis maiores de sobrecarga os cuidadores informais que exercem essa função de seis meses a um ano. Em contrapartida, os cuidadores que desempenham o cuidado acima de quatro anos apresentaram níveis menores de sobrecarga, o que mostra relação com o período de adaptação e aceitação da condição de dependência do familiar, sendo exposto pelos entrevistados: [...] *No começo assusta, parece que não vai dar conta (M.Ç.); No início foi muito difícil, "leve uma coça", aprendi com as necessidades [...]* (E.M.).

Sobre tal questão, o estudo de Nunes, Alvarez, Valcarenghi, Hammerschmidt e Baptista (2019) sobre a adaptação dos familiares cuidadores de idosos, demonstrou que a transição para o papel de cuidador de um familiar é marcada pelo impacto inicial ao receber um diagnóstico que revela a necessidade de cuidados, sendo frequentemente uma situação inesperada que vai gerar medo e ansiedade em tais familiares. Dessa forma, concluíram que por meio da conscientização dos sintomas e do diagnóstico referente à dependência desse idoso, é possível adaptar progressivamente as ações de cuidar de acordo com as mudanças ocorridas nesse âmbito familiar.

Por meio dos resultados obtidos destacou-se que a sobrecarga emocional apresentou correlação significativa com cinco dos sete domínios do instrumento (Implicações na vida pessoal; Sobrecarga financeira; Reações a exigências; Mecanismos de eficácia e de controle; Suporte Familiar). Esse resultado também foi evidenciado no estudo de Souza *et al.* (2015), que buscou avaliar a sobrecarga, qualidade de vida e estresse nos cuidadores, utilizando entre os instrumentos o QASCI, encontrando correlações importantes de sobrecargas em cinco das sete subescalas do questionário, revelando que o maior nível de sobrecarga e estresse vai estar presente nos que possuem o papel principal de cuidar e que convivem diretamente com esse idoso, podendo gerar sentimentos de frustração, apego ou impotência.

As alterações na vida desses cuidadores geralmente trazem prejuízos à saúde emocional por meio de uma ambivalência de sentimentos, podendo vivenciar satisfação, afeto, empatia, sensação de proteção e reciprocidade, entre outros sentimentos bons por cuidar e, simultaneamente, sentir tristeza, solidão, impotência, culpa, preocupações, sensação de obrigação moral ou social e outros sentimentos negativos (Hedler *et al.*, 2016), o que é exposto pelos cuidadores: [...] *Ele é tudo para mim, então fico feliz em poder cuidar (C.R.); Tenho medo de adoecer e não poder cuidar mais dele [...]* (M.S.); *Cuidar dele foi um pedido da minha tia, pois nos ajudaram quando éramos crianças [...]* (M.P.).

Tal questão é evidenciada nos resultados dessa pesquisa, em que as perguntas

relacionadas à Satisfação com o papel e com o familiar (SPF) indicaram níveis altos de satisfação em cuidar e afetividade pelo idoso, apesar de terem sido encontrados indícios de sobrecargas nas outras áreas. Em relação a esse domínio, o qual obteve peso relevante nas respostas, deve-se constatar que tal temática condiz com os valores culturais do Brasil, que fortalece a família como a principal fonte de apoio e cuidado para o seus membros. Dessa forma, os cuidadores familiares se mostram satisfeitos em exercer esse papel, porém estão suscetíveis às diversas fontes estressantes, devido às tarefas e repercussões na vida que estão implicadas a um papel para qual, geralmente não se encontra preparado (Mendes *et al.*, 2019).

Contudo, o cuidador por mais que seja amoroso e paciente, também está passível de sofrer ansiedade ou a ficar ressentido devido à contínua tensão de suprir as necessidades do idoso, fazendo com que os cuidadores não reconheçam que devem ter uma vida própria apesar da dependência desse familiar amado, sendo necessário reconhecer que deve ser feita uma distribuição entre as responsabilidades, seja com os irmãos, outros parentes, instituições, assistências domiciliares e entre outros (Papalia & Feldman, 2013).

É possível salientar por esse estudo e pelas falas dos entrevistados, que ser um cuidador informal envolve aspectos positivos e negativos, que permeiam as implicações na sua vida e os sentimentos ao seu familiar. O que está de acordo com a pesquisa de Couto, Castro e Caldas (2016), que concluíram no seu estudo que as vivências como cuidador familiar variam entre características negativas como o abandono do emprego, colocar a vida pessoal em segundo plano e sentimentos ambivalentes, como também os aspectos positivos que envolvem os sentimentos afetivos pelo idoso, a interação entre o cuidador e seu familiar e a superação dos momentos difíceis, o que vai influenciar na maximização e minimização do incômodo emocional e na sensação de sobrecarga.

Diante das especificidades ligadas ao cuidador informal apresentadas nesta pesquisa, emerge a necessidade de estratégias de intervenção da Psicologia como suporte para tal demanda. Segundo Ferreira, Queluz, Ximenes, Isaac e Barham (2017) a Terapia Cognitiva Comportamental e os programas psicoeducativos têm demonstrado contribuições na diminuição de sobrecarga, do estresse e numa melhor adaptação dos cuidadores. Além desses, os programas de intervenções grupais, juntamente com atendimentos individualizados, também revelam vantagens ao cuidador. Ademais, aponta-se para a importância que os programas de intervenções com cuidadores envolvam atividades que forneçam informações, ensinamento de habilidades acerca do cuidado e de serviços que podem auxiliar estratégias de enfrentamento, como também estimular a construção dos relacionamentos cooperativos e

afetivos que fortalecem a díade cuidador-idoso (Campos, Carvalho, Barham, Andrade & Giannini, 2019).

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com a realização desta investigação possibilitaram identificar que o tempo em que a função de cuidador informal é exercida apresentou relevância considerável no prazo de 6 meses a 1 ano quanto ao nível de sobrecarga. Em contraposição, cuidadores que exercem a função durante 4 anos apresentaram níveis menores de sobrecarga. Tal situação se deve ao reflexo acarretado pelo período inicial de descoberta do quadro de dependência do idoso e pela adaptação a essa nova condição que modifica a dinâmica familiar e seu entorno, em que situações como esta podem ser amenizadas por meio de intervenções precoces e assistenciais.

Os dados desta pesquisa demonstraram que exercer o papel de cuidador informal de um familiar idoso gera implicações na sua vida, pois a sobrecarga emocional apresentou-se como um fator que exerce influência significativa na vida pessoal e financeira, nas reações a exigências, no suporte familiar e nos mecanismos de eficácia e controle.

Por meio dos resultados encontrados neste estudo, torna-se possível pensar em possibilidades que aumentem a visibilidade sobre a importância de apoio e cuidado aos cuidadores informais, principalmente no que se refere às políticas de proteção e assistência básica, fundamentais para a formulação de estratégias multiprofissionais, que abarquem uma visão holística do indivíduo.

Nesse âmbito, a Psicologia pode contribuir por meio de suporte psicológico, psicoeducação, na construção de grupos de apoio e assistência individual propiciando no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para amenizar as sobrecargas de exercer tal função. Contudo, torna-se relevante frisar a importância de maiores estudos voltados para essa área a partir das teorias psicológicas, visto que a maior parte dos materiais encontrados são das áreas de enfermagem, fisioterapia e saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 482-494.

- Barbosa, B. R., Almeida, J. M. D., Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa, L. A. R. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3317-3325.
- Batista, M. P. P., Miccas, F. L., Forattore, F. S., Almeida, M. H. M. D., & Couto, T. V. D. (2012). Repercussões do papel de cuidador nas atividades de lazer de cuidadores informais de idosos dependentes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23(2), 186-192.
- Camarano, A. A. (Org.). (2010). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*. Rio de Janeiro: Ipea.
- Campos, C. R. F., Carvalho, T. R. D., Barham, E. J., Andrade, L. R. F. D., & Giannini, A. S. (2019). Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer. *Psico*, 50(1), 1-12.
- Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., & Mazza, R. S. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 513-517.
- Coura, D. M. S., & Montijo, K. M. S. (2014). *Psicologia Aplicada ao cuidador e ao idoso*. São Paulo: Érica.
- Couto, A. M. D., Castro, E. A. B. D., & Caldas, C. P. (2016). Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(1), 76-85.
- Ferreira, C. R., Queluz, F. N. F. R., Ximenes, V. S., Isaac, L., & Barham, E. J. (2017). P3Es e a diminuição da sobrecarga em cuidadores: Confirmando efeitos em curto e longo prazo. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(3), 131-150.
- Fuhrmann, A. C., Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O. D., & Paskulin, L. M. G. (2015). Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Revista gaúcha de enfermagem*, 36(1), 14-20.
- Hedler, H. C., Faleiros, V. D. P., Santos, M. D. J. S., & Almeida, M. A. D. A. (2016). Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálysis*, 19(1), 143-153.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Estatísticas sociais*. Recuperado em 09 de julho, 2019, de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>
- Martins, T., Ribeiro, J. P., & Garrett, C. (2003). Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, saúde & doenças*, 4(1), 131-148.
- Mendes, P. N., Figueiredo, M. D. L. F., Santos, A. M. R. D., Fernandes, M. A., & Fonseca, R. S. B. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 87-94.

- Monteiro, E. A., Mazin, S. C., & Dantas, R. A. S. (2015). Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal: validação para o Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 421-428.
- Nunes, S. F. L., Alvarez, A. M., Valcarenghi, R. V., Hammerschmidt, K. S. D. A., & Baptista, R. (2019). Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de Transição. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(spe), 1-10.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. Porto alegre: Artmed.
- Pereira, L. S. M., & Soares, S. M. (2015). Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência & saúde coletiva*, 20(12), 3839-3851.
- Pereira, M. F. D. C. (2011). *Cuidadores informais de doentes de Alzheimer: sobrecarga física, emocional e social e psicopatologia*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Ribeiro, J. I., Jr. (2013). *Análises Estatísticas no Excel: Guia prático*. Viçosa: Editora UFV.
- Rocha, P. R., Jr., Corrente, J. E., Hattor, C. H., Oliveira, I. M. D., Zancheta, D., Gallo, C. G., Padovesi M, J., & Galiego, E. T. (2011). Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3131-3138.
- Souza, L. R. D., Hanus, J. S., Libera, L. B. D., Silva, V. M., Mangilli, E. M., Simões, P. W., Carettas, L. B., & Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 140-149.
- Team, R. C. (2018). R: A Language and Environment for Statistical Computing. *Dim* (ca533), 1(1358), 34.

## ANEXOS

### Questões socioculturais

#### 1- Gênero

Masculino  Feminino

#### 2- Estado Civil

Solteiro (a)  Casado (a) / União estável  Separado (a)  Viúvo (a)

#### 3- Renda Familiar

UM a DOIS salários mínimos  de TRÊS a QUATRO salários mínimos  acima de CINCO salários mínimos

#### 4- Idade

18 a 25 anos  26 a 35 anos  36 a 45 anos  46 a 55 anos  Acima de 56 anos

#### 5- Número de filhos

Nenhum  UM filho  DOIS filhos  TRÊS filhos  Acima de TRÊS filhos

#### 6- Nível de escolaridade

Ensino Fundamental Completo  Ensino Médio Incompleto  Ensino Médio Completo  Ensino Superior Incompleto  Ensino Superior Completo

#### 7- Tempo que exerce a função de cuidador informal:

06 meses a 1 ano  2 a 3 anos  4 a 5 anos  Acima de 6 anos

**Avaliação do impacto físico, emocional e social do papel de cuidador informal (QASCI)\***

No quadro seguinte apresentamos uma lista de situações que outras pessoas, que prestam assistência a familiares doentes, consideraram importantes ou mais frequentes. Por favor, indique referindo-se às últimas 4 semanas, a frequência com que as seguintes situações ocorreram consigo.

<b>Nas últimas 4 semanas</b>	<b>Não/ Nunca</b>	<b>Rara- mente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
1. Sente vontade de sair da situação em que se encontra?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. Considera que, tomar conta do seu familiar é psicologicamente difícil?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar cuidando do seu familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. Entra em conflito com você mesmo por estar tomando conta do seu familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar cuidando do seu familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Sente que perdeu o controle da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. Os planos que tinha feito para essa fase da vida têm sido alterados em virtude de estar cuidando do seu familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. Acha que dedica muito tempo cuidando do seu familiar e que o tempo é insuficiente para você?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Sente que a vida lhe pregou uma peça?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. É difícil planejar o futuro, devido às necessidades do seu familiar serem imprevisíveis?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Tomar conta do seu familiar deixa você com a sensação de estar presa(o)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. Evita convidar amigos para sua casa, por causa dos problemas do seu familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14. A sua vida social (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar cuidando do seu familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

15. Sente-se só e isolada(o) por estar cuidando do seu familiar?	1	2	3	4	5
16. Tem sentido dificuldades econômicas (financeiras) por estar tomando conta do seu familiar?	1	2	3	4	5
17. Sente que o seu futuro econômico (financeiro) é incerto, por estar cuidando do seu familiar?	1	2	3	4	5
18. Já se sentiu ofendida(o) e zangada(o) com o comportamento do seu familiar?	1	2	3	4	5
19. Já se sentiu envergonhada(o) com o comportamento do seu familiar?	1	2	3	4	5
20. Sente que o seu familiar solicita muito você para situações desnecessárias?	1	2	3	4	5
21. Sente-se manipulado (usado) pelo seu familiar?	1	2	3	4	5
22. Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar cuidando do seu familiar?	1	2	3	4	5
23. Consegue fazer a maioria das coisas que você necessita, apesar do tempo que gasta tomando conta do seu familiar?	1	2	3	4	5
24. Sente-se capaz de continuar tomando conta do seu familiar por muito mais tempo?	1	2	3	4	5
25. Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?	1	2	3	4	5
26. A família (que não vive com você) reconhece o trabalho que você tem, por estar cuidando do seu familiar?	1	2	3	4	5
27. Sente-se apoiada(o) pelos seus familiares?	1	2	3	4	5
28. Sente-se bem por estar tomando conta do seu familiar?	1	2	3	4	5
29. O seu familiar mostra gratidão pelo que você está fazendo por ele?	1	2	3	4	5
30. Fica satisfeita(o), quando o seu familiar se sente contente por pequenas coisas que você faz para ele (como atenção, carinho e pequenas lembranças)?	1	2	3	4	5
31. Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar cuidando dele?	1	2	3	4	5
32. Cuidar do seu familiar tem aumentado a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?	1	2	3	4	5

\* Monteiro, Mazin, & Dantas (2015) - versão adaptada para o Brasil.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **Cuidador informal: A experiência de cuidar do familiar idoso em interface com o apoio da psicologia**

**Pesquisadores:** Ariane Gomes da Costa; José Dionísio de Paula Júnior

O Sr. (a) \_\_\_\_\_ está convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“CUIDADOR INFORMAL: A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DO FAMILIAR IDOSO EM INTERFACE COM O APOIO DA PSICOLOGIA”**. Neste estudo pretendemos analisar as implicações psicológicas da experiência do cuidar de um familiar idoso dependente no contexto dos lares por meio da Avaliação do impacto físico, emocional e social do papel do cuidador informal (QASCI), investigando os efeitos psicológicos como também as possibilidades de apoio da psicologia.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido, sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado ou estocado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma cópia será

arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_

fui informado (a) dos objetivos do estudo “**Cuidador informal: A experiência de cuidar do familiar idoso em interface com o apoio da psicologia**”. De maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

**Descrição de Riscos e Desconfortos:** Durante a aplicação do questionário, os participantes poderão apresentar algum desconforto ou dúvida na hora de responder às perguntas. No entanto, todos os esforços serão feitos para minimizar esses fatos por meio de explicações claras sobre os objetivos da investigação e a proposta de pesquisa. Este estudo não tem a situação que envolve diretamente a integridade e saúde do participante.

**Benefícios:** O presente estudo espera contribuir para a sociedade com o conhecimento do perfil de cuidadores informais, descrevendo suas principais características comportamentais e psicológicas, como também a estimulação, em médio prazo, de novas pesquisas sobre os fatores de sobrecarga psicológica e as possibilidades de suporte da psicologia para os cuidadores informais, mas do ponto de vista do participante, será orientado aos cuidadores informais sobre o serviço de atendimento psicológico disponível na unidade de saúde do município e do núcleo de psicologia da FUPAC - Ubá.

**Encaminhamentos:** Mediante a possibilidade de ocorrência de danos a dimensão física psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa, após a conclusão do estudo, mediante a descoberta de possíveis indicadores de fatores prejudiciais ao cuidador informal, o núcleo de psicologia da clínica Cicero Brandão da FUPAC - Ubá e a unidade de saúde com o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Rodeiro - MG, será informados sobre os possíveis dados de prevalência de efeitos psicológicos pelo exercício de cuidados contínuos a um familiar idoso dependente, como também para auxílio na elaboração de possibilidades de apoio da psicologia no atendimento desta demanda. A ocorrência de algum dano aos cuidadores informais investigados decorrerá o direito de indenização.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ubá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Nome e assinatura do (a) participante

Data

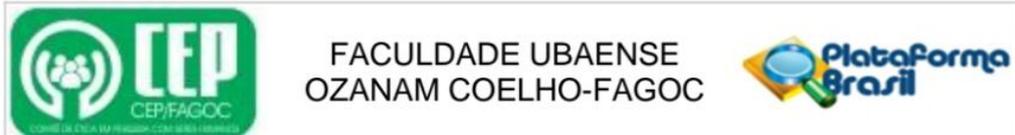
JOSÉ DIONÍSIO DE PAULA JÚNIOR

Data

**Contato Pesquisador:**

José Dionísio de Paula Júnior

Rua Alencar Carneiro Viana 189,101 B. Vitória – Ubá/MG; CEP: 36500-248.

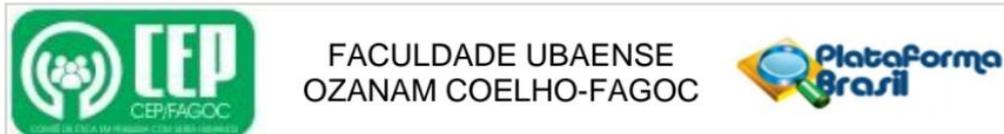
Fone: (32) 999896172; E-mail: [dionisiodepaula@yahoo.com.br](mailto:dionisiodepaula@yahoo.com.br)**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** CUIDADOR INFORMAL: A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DO FAMILIAR IDOSO EM INTERFACE COM O APOIO DA PSICOLOGIA**Pesquisador:** José Dionísio de Paula Júnior**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 15503119.8.0000.8108**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 3.508.020**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo de temporalidade transversal com abordagens de variáveis qualitativas e quantitativas a ser realizado nos domicílios em que reside algum idoso de dependência funcional elevada que tenha apoio direto de um cuidador informal, ou seja, um membro da família, cadastrado e atendido pelo programa de Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município. Será realizado com os moradores da cidade de Rodeiro, Minas Gerais - Brasil, um município de pequeno porte, mas conhecido por um bom nível de empregabilidade e de investimentos em saúde.

A população de pesquisa será constituída pelos cuidadores informais que estejam exercendo o cuidado de algum familiar idoso dependente durante o ano de 2019 na região escolhida. A seleção dos participantes ocorre a partir de considerações dos diferentes níveis de experiência dos cuidadores ao longo do período de cuidado. O convite será realizado aos que exercem atualmente o papel de cuidador informal.

- Serão incluídos:
- O cuidador informal deve ser um membro da família do idoso dependente
  - Ser o principal responsável pela prestação de cuidados de um indivíduo familiar com 65 ou mais anos de idade;
  - O sujeito alvo dos cuidados deve apresentar uma situação de dependência funcional há pelo menos seis meses.
  - O cuidador informal deve necessariamente de ter tido contato com o familiar alvo dos cuidados

**Endereço:** R. Dr. Ajaimé da Silva Botelho, 20**Bairro:** Seminário**CEP:** 36.500-000**UF:** MG**Município:** UBA**Telefone:** (32)3539-5600**E-mail:** cep@fagoc.br



Continuação do Parecer: 3.508.020

nas últimas quatro semanas;

- O cuidador informal deve possuir no mínimo o ensino fundamental completo

Serão excluídos

- Cuidadores que recebem remuneração para exercer os cuidados com o idoso.
- Os casos de doentes que à data da entrevista estavam internados num hospital, lar ou residência para idosos, mesmo que temporariamente;
- Os cuidadores informais que não estiverem presentes no dia da aplicação do questionário.

Para a coleta de informações será utilizado o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal - QASCI. O Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal - QASCI, desenvolvido por Martins, Ribeiro e Garrett (2003), é um instrumento constituído por 32 itens, distribuídos por 4 subescalas, as quais procuram avaliar as consequências a nível físico, psicológico e social do cuidador informal de pessoas funcionalmente dependentes.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Analisar as implicações psicológicas da experiência do cuidar de um familiar idoso com dependência funcional no contexto dos lares por meio da Avaliação do impacto físico, emocional e social do papel do cuidador informal (QASCI), investigando os efeitos psicológicos como também o apoio da psicologia.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

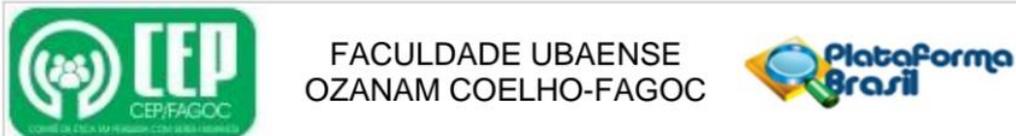
**Descrição de Riscos e Desconfortos:** Durante a aplicação do questionário, os participantes poderão apresentar algum desconforto ou dúvida na hora de responder às perguntas. No entanto, todos os esforços serão feitos para minimizar esses fatos por meio de explicações claras sobre os objetivos da investigação e a proposta de pesquisa. Este estudo não tem a situação que envolve diretamente a integridade e saúde do participante.

**Benefícios:** O presente estudo vai contribuir para conhecer o perfil de cuidadores informais, descrevendo suas principais características comportamentais e psicológicas.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este parecerista entende que houveram contradições nos fatores de inclusão e exclusão que dificultam a compreensão de quem realmente participará da pesquisa, à saber: **Inclusão:** • O cuidador informal deve necessariamente de ter tido contato com o familiar alvo dos cuidados nas últimas quatro semanas; **Exclusão:** • Os casos de doentes que à data da entrevista estavam internados num hospital, lar ou residência para idosos, mesmo que temporariamente;

<b>Endereço:</b> R. Dr. Ajaime da Silva Botelho, 20	<b>CEP:</b> 36.500-000
<b>Bairro:</b> Seminário	
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> UBA
<b>Telefone:</b> (32)3539-5600	<b>E-mail:</b> cep@fagoc.br



Continuação do Parecer: 3.508.020

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente anexados, à saber: TCLE, declaração de autorização de pesquisa, declaração de compromisso e projeto detalhado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto 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_1367869.pdf	07/08/2019 16:51:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	07/08/2019 16:47:50	José Dionísio de Paula Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx	07/08/2019 16:43:55	José Dionísio de Paula Júnior	Aceito
Outros	declaracao_de_autorizacao_de_pesquisador.jpg	11/06/2019 15:13:41	José Dionísio de Paula Júnior	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Ariane.pdf	05/06/2019 15:37:44	José Dionísio de Paula Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_compromisso.pdf	01/06/2019 00:01:46	José Dionísio de Paula Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/05/2019 19:59:48	José Dionísio de Paula Júnior	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBA, 14 de Agosto de 2019

Assinado por:  
Gisele Aparecida Fófano  
(Coordenador(a))

Endereço: R. Dr. Ajaimé da Silva Botelho, 20  
Bairro: Seminário CEP: 36.500-000  
UF: MG Município: UBA  
Telefone: (32)3539-5600 E-mail: cep@fagoc.br