



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

**JÉSSICA DA SILVA MARINHO**

**SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES:  
PREVALÊNCIA E EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA**

**Palmas (TO)**  
**2021**

**JÉSSICA DA SILVA MARINHO**

**SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES:  
PREVALÊNCIA E EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA**

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

Orientadora: Dra. Daniella Pires Nunes

**Palmas (TO)  
2021**

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

---

M338s    Marinho, Jéssica da Silva.

Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes: prevalência e efeito de uma intervenção psicoeducativa. / Jéssica da Silva Marinho. – Palmas, TO, 2021.

222 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. Ensino em saúde. 2. Cuidadores de idosos. 3. Sobrecarga. 4. Intervenção por telefone. 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).**



**ANEXO A1**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Folha de aprovação

Jéssica da Silva Marinho

**SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS  
DEPENDENTES: PREVALÊNCIA E EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO  
PSICOEDUCATIVA**

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde aprovada pela Banca Examinadora

Banca examinadora:

Dra. Daniella Pires Nunes - Universidade Estadual de Campinas

Dra. Leidiene Ferreira Santos - Universidade Federal do Tocantins

Dra. Ariene Angelini dos Santos Orlandi - Universidade Federal de São Carlos

Palmas, 08 de dezembro de 2021

Dedico às cuidadoras e aos cuidadores de idosos dependentes. Almejo que este trabalho possa ser instrumento de mudança no cenário de cuidado e de visibilidade a essas pessoas, com destaque ao primoroso serviço que prestam à comunidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Estou repleta de gratidão!

A Deus, por ter me permitido trilhar esse caminho e ter sido abrigo e fortaleza quando tudo parecia impossível.

À minha família, em especial aos meus pais, Regina Célia e Gildevan, cujo apoio, motivação e carinho me acompanham aonde quer que meus sonhos me levem.

Ao meu namorado Kevem Jhonatan pela parceria e compreensão.

Aos amigos por vibrarem comigo a cada conquista.

À minha orientadora Daniella, que além de ensinar a teoria e os caminhos para a construção desta dissertação, ensinou acolhimento, paciência, compreensão, autocuidado.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Cuidado (GPEC-UFT) pelas contribuições para a efetivação desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS), pela oportunidade de desbravar os caminhos do aprender enquanto se ensina, e do ensinar enquanto se aprende.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins (FAPT), por viabilizar o desenvolvimento desta pesquisa.

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidadores familiares de idosos dependentes dedicam grande parte de seu tempo e energia ao cuidado de outra pessoa, o que pode expô-los à sobrecarga de cuidado. O aumento dos níveis tensionais do cuidador, em razão de suas atribuições, pode contribuir para que haja negligência de seu próprio cuidado. Nesse sentido, intervenções são necessárias para minimizar o impacto negativo que a sobrecarga pode causar na vida desses cuidadores. **Objetivo:** Analisar o efeito de um programa de intervenção psicoeducativa na sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Método:** Estudo com abordagem quantitativa, delineamento longitudinal e analítico, realizado no Município de Palmas, Tocantins. Para tal foi dividido em duas etapas: 1) Estudo transversal para caracterização dos cuidadores familiares quanto à sobrecarga; 2) Estudo quase-experimental, sem grupo controle, com realização de avaliação pré e pós-intervenção. A amostra foi constituída por 27 cuidadores familiares de idosos dependentes e foi avaliada a sobrecarga por meio da escala Zarit. Foi realizada uma intervenção psicoeducativa denominada “Programa cuidar de mim para cuidar do outro”, como estratégia de redução da sobrecarga e incentivo ao autocuidado, que ocorreu via suporte telefônico, individualmente, uma vez por semana, durante cinco semanas. Na primeira e quinta semana após a intervenção foi reaplicada a escala de sobrecarga e analisado o efeito da intervenção. Os dados foram tabulados em dupla digitação no Excel 2010, tratados no STATA 15.0 e foi adotado para todos os testes nível de significância  $p \leq 0,05$ . Foi usado teste Shapiro-Wilk para verificar normalidade da sobrecarga, teste de Fisher para comparar as proporções, Teste T para as médias e Teste T pareado para as médias de sobrecarga na pré-intervenção (T0), pós-intervenção – 6ª sessão (T1) e pós-intervenção – 10ª sessão (T2). **Resultados:** Os cuidadores apresentaram alta prevalência de sobrecarga (77,78%), em especial, entre as mulheres (82,6%), envelhecidas (média de 51,88 anos), que referiram ser filhos (81,82%), apresentavam multimorbidade (100%) e polifarmácia (100%), não receberam capacitação para cuidar (100%), dedicavam mais de 12 horas diárias ao cuidado (77,78%), e referiram satisfação com o cuidar (16,30%). Participaram da intervenção cinco cuidadores, que apresentaram redução nos níveis de sobrecarga entre a pré (média=47,33 pontos) e pós-intervenção (média=42 pontos) ( $p=0,033$ ). Acerca da aceitabilidade, os cinco cuidadores familiares investigados referiram satisfação e utilidade do programa de intervenção, demonstrando que as expectativas foram superadas. **Conclusão:** A intervenção psicoeducativa mostrou diminuição nos níveis de sobrecarga de cuidadores familiares, na 10ª sessão de acompanhamento, indicando a importância de realizar integralmente a intervenção proposta, uma vez que o efeito da mesma se estabeleceu ao longo do tempo, ou seja, os cuidadores precisam de tempo para que ocorram mudanças comportamentais que reflitam na redução da sobrecarga de cuidado.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Sobrecarga. Intervenção por Telefone. Idoso Fragilizado. Família. Enfermagem Geriátrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Family caregivers of dependent elderly individuals devote much of their time and energy to caring for another person, which can expose them to care overburden. The increase in the caregiver's stress levels, due to their attributions, can contribute to the neglect of their own care. In this sense, interventions are necessary to minimize the negative impact that the overload can cause in the lives of these caregivers. **Objective:** To analyze the effect of a psychoeducational intervention program on the burden of family caregivers of dependent elderly individuals. **Method:** Study with quantitative approach, longitudinal and analytical design, conducted in the city of Palmas, Tocantins. For such, it was divided in two stages: 1) Cross-sectional study for characterization of the family caregivers as to their burden; 2) Quasi-experimental study, without control group, with pre and post-intervention evaluation. The sample consisted of 27 family caregivers of dependent elderly people and the burden was evaluated by means of the Zarit scale. A psychoeducational intervention called "Programa cuidar de mim para cuidar do outro" was carried out as a strategy to reduce the overload and encourage self-care, which occurred via telephone support, individually, once a week, during five weeks. In the first and fifth week after the intervention the overload scale was reapplied and the effect of the intervention was analyzed. Data were double-tabulated in Excel 2010, treated in STATA 15.0, and significance level  $p \leq 0.05$  was adopted for all tests. Shapiro-Wilk test was used to verify normality of overload, Fisher test to compare proportions, T-test for means and paired T-test for means of overload at pre-intervention (T0), post-intervention - 6th session (T1) and post-intervention - 10th session (T2). **Results:** The caregivers presented a high prevalence of burden (77.78%), especially among the women (82.6%), aged (mean of 51.88 years), who reported being sons (81.82%), presenting with multimorbidity (100%) and polypharmacy (100%), who were not trained to care (100%), who dedicated more than 12 hours a day to care (77.78%), and reported satisfaction with care (16.30%). Five caregivers participated in the intervention, who presented a reduction in the levels of burden between the pre (mean = 47.33 points) and post-intervention (mean = 42 points) ( $p = 0.033$ ). About acceptability, the five family caregivers investigated reported satisfaction and usefulness of the intervention program, showing that expectations were exceeded. **Conclusion:** The psychoeducational intervention showed a decrease in the levels of burden of family caregivers at the 10th follow-up session, indicating the importance of fully carrying out the proposed intervention, since its effect is established over time, i.e., the caregivers need time for behavioral changes to occur that reflect in the reduction of caregiving burden.

**Keywords:** Caregivers. Burden. Telephone Intervention. Frail Elderly. Family. Geriatric Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma sobre composição amostral.....	29
Figura 2 – Fases da coleta de dados.....	30
Figura 3 – Relação das atividades realizadas nas sessões.....	33

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo sobrecarga, aspectos demográficos e socioeconômicos. Palmas, TO, 2020-2021.....	45
Tabela 2 – Descrição dos cuidadores familiares de idosos segundo sobrecarga e condições de saúde. Palmas, TO, 2020-2021.....	49
Tabela 3 – Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo sobrecarga e prestação de cuidado. Palmas, TO, 2020-2021.....	51
Tabela 4 – Descrição da sobrecarga de cuidadores familiares segundo média, desvio padrão, diferença de médias e tempo de acompanhamento durante a intervenção. Palmas, TO, 2020-2021.....	54

## **LISTA DE SIGLAS**

ABVD	Atividade Básica de Vida Diária
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSC	Centro de Saúde da Comunidade
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
FAPTO	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins
PPGECS	Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFT	Universidade Federal do Tocantins

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Considerações acerca do cuidado e do autocuidado.....	15
2.2 O cuidado a idosos dependentes: reflexão sobre os cuidadores e seus papéis.....	15
2.3 A relação entre sobrecarga e autocuidado em cuidadores.....	20
2.4 Programa de Intervenção: Cuidar de mim para cuidar do outro.....	23
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
3.1 Objetivo Geral.....	27
3.2 Objetivos Específicos.....	27
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	28
4.2 Pesquisa “Cuidadores de idosos dependentes no município de Palmas”.....	28
4.3 Amostra.....	30
4.4 Critérios de Inclusão e de Exclusão.....	30
4.5 Instrumento e Coleta de Dados.....	30
4.5.1 Primeira Fase: Pré-intervenção.....	31
4.5.2 Segunda Fase: Implementação da intervenção.....	31
4.5.2.1 Primeira Sessão: Ser cuidador familiar.....	33
4.5.2.2 Segunda Sessão: Um pouco mais sobre ser cuidador.....	35
4.5.2.3 Terceira Sessão: Sentimentos e comunicação.....	37
4.5.2.4 Quarta Sessão: Solução de problemas.....	39
4.5.2.5 Quinta Sessão: Cuidar da própria saúde.....	41
4.5.3 Terceira Fase: Pós-Intervenção.....	42
4.6 Variáveis do Estudo.....	42
4.7 Análise de Dados.....	44
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
5.1 Cuidadores familiares e sobrecarga de cuidado.....	45
5.2 Efeito do Programa cuidar de mim para cuidar do outro na sobrecarga de cuidadores familiares.....	53

<b>5.3 Aceitabilidade da intervenção “Programa cuidar de mim para cuidar do outro”</b> .....	<b>55</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>60</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>72</b>
APÊNDICE A – Questionário para coleta de dados.....	72
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	93
APÊNDICE C – Formulário sobre Aceitabilidade do Programa cuidar de mim para cuidar do outro.....	95
<b>ANEXOS</b> .....	<b>96</b>
ANEXO A – Autorização para utilização do Programa Cuidar de Mim para Cuidar do Outro.....	96
ANEXO B – Manual do Interventor.....	97
ANEXO C – Diário de Atividades do Cuidador Familiar.....	151
ANEXO D – Aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa - Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.....	210
ANEXO E – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins.....	211
ANEXO F – Aprovação da emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins.....	218

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno com repercussões mundiais, que necessita da reorganização dos setores sociais e de saúde para suprir as demandas emergentes desse público. Dentre as preocupações existentes nesse cenário está a capacidade funcional, definida como a habilidade para realizar atividades que possibilitam à pessoa cuidar de si mesmo e viver de forma independente (BRASIL, 2007; PINTO *et al.*, 2016; BRASIL, 2018).

O comprometimento da capacidade funcional do idoso para executar suas atividades de modo autônomo e independente, em razão de sua velhice e/ou possíveis acometimentos patológicos, identifica a necessidade de assistência parcial ou total. Quando essa necessidade de ajuda for maior que a capacidade do idoso de autocuidar-se surge a figura do cuidador (VIANA *et al.*, 2013; DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016).

Responsável por auxiliar a pessoa dependente em suas atividades de vida diária, o cuidador promove não apenas o cuidado físico, mas também afetivo (MONTROYA, 2017; DINIZ *et al.*, 2018). Caracteristicamente, o cuidado é exercido por mulheres, sendo cônjuges ou filhas, que coabitam com o idoso, possuem baixa escolaridade e não recebem remuneração (CARVALHO; NERI, 2019).

Entende-se que o cuidar, embora seja um ato nobre, pode elevar os níveis tensionais do cuidador mediante sua falta de capacitação para prestação de cuidado, longos períodos de dedicação ao mesmo, nível de alteração cognitiva do idoso e a dependência deste para as atividades diárias (PEREIRA; DUQUE, 2017; BRIGOLA *et al.*, 2017). Outros fatores que podem contribuir para demandas excessivas de cuidado manifestam-se por meio de uma relação complexa entre idoso-cuidador, permeada por conflitos psicológicos, sentimentos diversos e insegurança, além de estresse prolongado, frustração e cansaço decorrentes de rotinas exaustivas e ininterruptas de assistência. Soma-se a isso a falta de apoio dos membros da família e dos serviços de saúde, resultando na sobrecarga emocional, física e psicológica do cuidador (GRATÃO *et al.*, 2013; COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016; NUNES *et al.*, 2018b).

A sobrecarga do cuidado pode repercutir ainda na saúde do cuidador, acentuando ou desenvolvendo agravos, como doenças crônicas e agudas, alterações osteomusculares, de peso e sintomas psiquiátricos (DINIZ *et al.*, 2018; GOMES *et al.*, 2019; AIRES *et al.*, 2020).

Tendo em vista todas essas alterações que decorrem da sobrecarga do cuidado, estudos apontam que o cuidador tende a focar no cuidado do outro ignorando suas necessidades e negligenciando seu autocuidado. Dessa forma, acredita-se que a elevada demanda de cuidados interfere na prática de autocuidado pelo cuidador, que pode evoluir com prejuízos em sua qualidade de vida e afetar a relação de cuidado com o idoso (COSTA; CASTRO, 2014; YAVO; CAMPOS, 2016; NUNES *et al.*, 2018a; GOMES *et al.*, 2019).

Por isso, a importância do autocuidado, enquanto prática consciente das ações cultivadas pela e para a própria pessoa, pois este tem o objetivo de atender as necessidades de seu corpo, de seu ser e também do ambiente onde vive, de modo a contribuir para a manutenção da vida, saúde e bem-estar (LIMA, 2012; DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016).

Assim, o cuidador precisa recuperar seu autocuidado em meio às atividades cotidianas de cuidado. Para tal, o apoio educacional é uma estratégia potencializadora e, sua efetivação por meio do uso de intervenções educativas, incentiva as habilidades e aprimora o cuidador, conscientizando-o da importância de se cuidar e buscar qualidade de vida, o que também contribui para o cuidado adequado ao idoso (PATROCINIO, 2015). Dentre as intervenções, chama atenção a intervenção psicoeducativa, pois espera-se que esta possibilite a troca de saberes, incentive novos hábitos, promova o autocuidado, proporcione conhecimentos acerca do cuidado com o idoso, reduza as sobrecargas do cuidado e promova o relaxamento (TOSSIN *et al.*, 2016; FRANÇA; PEIXOTO; ARAÚJO, 2013; BORGES *et al.*, 2015).

Associado à implementação das práticas interventivas educativas, o uso do telefone permite conectar profissionais de saúde ao público, estimulando a subjetividade dos sujeitos durante a oferta dos serviços de saúde (COELHO; JORGE, 2009). Além disso, atua como um recurso que se soma a estratégia presencial, pois pode flexibilizar horários, reduzir o tempo de espera para atendimento, evitar o deslocamento e favorecer o autocuidado ao intervir junto aos cuidadores que necessitam de subsídios no cuidado de si e ao idoso dependente (SILVA *et al.*, 2018).

Salienta-se ainda que esta pesquisa se faz necessária mediante a escassez de estudos que contemplem o público de cuidadores familiares em Palmas -TO e suas necessidades. Diante desse cenário de demandas de cuidado ao idoso, o cuidador familiar apresenta maiores níveis de sobrecarga que refletem diretamente na piora de seu autocuidado. Nesse sentido, questiona-se: qual é o efeito de um programa de intervenção psicoeducativa por contato telefônico sobre a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes? Outrossim, acredita-se que intervir junto aos

cuidadores familiares de idosos dependentes utilizando o telefone, recurso que se fez fundamental para manutenção das relações no contexto da pandemia da Covid-19, devido às restrições para interações presenciais, possa ser um meio para minimizar os níveis de sobrecarga.

Deste modo, busca-se olhar para o cuidador, com intuito de prestar apoio, orientar e conduzir intervenções educativas capazes de aflorar nesse profissional uma postura mais consciente e contribuir para a redução da sobrecarga. Além disso, espera-se minimizar influências negativas no processo e estreitar a vinculação entre usuário e serviço de saúde proporcionando a longitudinalidade do cuidado, reflexos na melhora do cuidado ofertado e, desta forma, melhorar a qualidade de vida.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Considerações acerca do cuidado e do autocuidado

O ser humano possui em sua constituição ontológica o cuidado, que é sempre subjacente às ações do ser, ou seja, o cuidado define a essência humana. Desse modo, o cuidado não se expressa como algo alheio ao ser, mas como um fenômeno que nele se estrutura, a partir do qual experiências são vividas e práticas são moldadas. Afinal, sem o cuidado se deixa de ser humano (HEIDEGGER, 2005; BOFF, 1999).

O cuidado existe desde o início até o fim da vida e, para preservar sua existência, o homem precisa cuidar de seu corpo, alimentar-se, higienizar-se, lhe dar meios para viver, uma vez que o cuidado se configura como o *Ethos* do humano. *Ethos*, como apresenta Boff (1999), é uma palavra grega cujo significado remete a toca do animal ou casa humana, portanto, o ser reside no cuidado. E como é natural a toda casa, existem demandas para mantê-la limpa, organizada, receptiva, acolhedora. Tais demandas são alcançadas pelo cuidado da casa, ao que a compõe e a quem mora nela (RODRÍGUEZ; BERTONI, 2010; GAUDÊNCIO; SILVA; MARTINIANO, 2011; LIMA, 2012).

Observando o conceito do cuidado a luz da filologia, tem-se o cuidado derivado do latim *cura*, ou em sua grafia antiga *coera*, e também de *cogitare-cogitatus*, ambos expressam o sentido de “cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação”. Nesse sentido, o cuidado surge da importância que a existência do outro tem para mim e, da atitude de sair de si e dedicar-se ao outro com desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e bom trato (BOFF, 1999; SILVA *et al.*, 2009).

Assim, o cuidado designado ao outro ou cuidar de si, são fundamentais para a vida, pois permitem manter o corpo saudável, garantir a existência e compreender que o principal cuidador de cada indivíduo é o próprio indivíduo (DUARTE; DIOGO, 2000).

### 2.2 O cuidado a idosos dependentes: reflexão sobre os cuidadores e seus papéis

O envelhecimento populacional é um fenômeno com repercussão mundial. No Brasil, observa-se o aumento significativo da população idosa, tendo em vista que no ano 2000 a proporção

de idosos era de 8,2% e, em 2019, passou a 13,4% do total da população brasileira. Projeções apontam que em 2060 os idosos representarão cerca de 33,7% da população do país (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004; IBGE, 2019).

O crescimento da população idosa reflete importantes mudanças demográficas provenientes do declínio das taxas de natalidade e mortalidade, em associação com a transição epidemiológica. Este cenário é caracterizado por mudanças nos perfis de morbidade e mortalidade, devido a redução das doenças infectocontagiosas, parasitárias e aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2010; VASCONCELOS; GOMES, 2012; CAMARANO, 2016). Essas alterações representam um desafio para o cenário nacional social e de saúde, uma vez que o envelhecimento apresenta demandas que se somam a outras já existentes e ainda não supridas, sobrecarregando o sistema de saúde (CAMARANO, 2016; BRASIL, 2018).

Nesse sentido, as políticas públicas de saúde exercem papel chave para garantir atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em especial, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cuja finalidade é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos (BRASIL, 2006).

O envelhecimento, além de identificar um evento populacional, caracteriza as modificações naturais que os sujeitos e seus corpos vivenciam ao longo da vida. O envelhecer caracteriza, portanto, um processo multifatorial, marcado por alterações biológicas e pelas singularidades de cada indivíduo em seu contexto social, econômico e cultural (VIANA *et al.*, 2013; DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016; PEREIRA; DUQUE, 2017). Considerando a esfera biológica, as alterações naturais ao processo de envelhecer apontam para declínios fisiológicos que, quando associados a alguma DCNT, constituem fatores de risco para o aparecimento de incapacidades funcionais entre os idosos (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

A incapacidade funcional se manifesta quando o indivíduo é incapaz de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (GORDILHO *et al.*, 2000). Identifica-se assim, a dificuldade ou necessidade de ajuda para realização de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As ABVD consistem nas atividades relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro. Enquanto as AIVD referem-se atividades mais complexas ligadas a autonomia e participação social, como fazer compras, usar o telefone, dirigir e usar o transporte coletivo (FARÍAS-ANTÚNEZ *et al.*, 2018). O comprometimento da capacidade do sujeito de executar

essas atividades com autonomia e independência, devido sua idade e perfil de saúde, indica a necessidade de cuidador (SOUZA; RUA, 2013; NUNES *et al.*, 2018a).

O cuidador, de acordo com o Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008), é a pessoa que provém o cuidado a outra pessoa que esteja necessitando por estar acamada, com limitações físicas e/ou cognitivas. Dessa forma, pode-se classificar o cuidador como um membro familiar ou da comunidade e como profissional, cuja diferenças consistem na presença ou não de remuneração, vínculos afetivos e familiares ou a capacitação para exercício do cuidado (COSTA; CASTRO, 2014; PEREIRA; DUQUE, 2017; NUNES *et al.*, 2018a; OLIVEIRA *et al.*, 2018; GOMES *et al.*, 2019; BARREIROS, 2019; SALAZAR-BARAJAS *et al.*, 2019).

Tornar-se cuidador proporciona à pessoa que cuida vivenciar uma série de mudanças e sentimentos, uma vez que não está preparada para receber a notícia do adoecimento de um ente querido e, nesse mesmo contexto, assumir o papel de cuidador sem estar preparado psicologicamente e tecnicamente para tal função. Nesses termos, o cuidado nem sempre é algo que se escolhe fazer, mas, por vezes, por questões morais, de gênero, grau de parentesco, vínculo emocional, morar na mesma casa que o idoso, por falta de opção ou por um consenso familiar a escolha é feita (SANTOS; PAVARINI, 2010; MOCELIN; SILVA, 2014; YAVO; CAMPOS, 2016; NUNES *et al.*, 2018b).

O cuidado também é visto como uma competência tradicional e legalmente designada aos familiares, em parceria com a comunidade e o Estado, como previsto na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013). Todavia, o que em geral se observa, é a família como a primeira instituição a assumir e manter a responsabilidade de oferecer suporte ao idoso dependente (LOUREIRO *et al.*, 2013). Desse modo, nota-se que os familiares adentram a esfera do cuidado ao familiar dependente e deixam de ser apenas o marido, a esposa, o companheiro, a filha ou filho para assumirem a identidade de cuidador (EIFERT *et al.*, 2015).

Outra característica marcante notada nos papéis de cuidado é a presença majoritária de mulheres no exercício desta função. Tal associação parte do reflexo culturalmente aceito em muitos países, inclusive no Brasil, de que o cuidado é uma tarefa designada ao sexo feminino (KARSCH, 2003; MIGUEL; FIGUEIRA; NARDI, 2010; NEUMANN; DIAS, 2013; DUARTE *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Araújo *et al.* (2013), acerca do perfil de 31 cuidadores, verificou-se o predomínio de cuidadores informais (96,8%), com especial atenção para os familiares, dentre eles filhos(as) (41,9%) e esposas (22,6%). Kusaba *et al.* (2016) desenvolveram um estudo com 199

cuidadores familiares no Japão e identificaram a prevalência de mulheres (79%) exercendo o cuidado. No estudo desenvolvido por Souza, Pereira e Silva (2018), com 45 cuidadores, o cuidado também era exercido no meio familiar, principalmente entre mulheres (95%), sendo que a maioria delas eram filhas (66,67%). Outro estudo realizado por Cruz-Oliver *et al.* (2018), com 145 cuidadores familiares latinos, as mulheres representaram a maior parcela amostral (79%). Já em outra pesquisa realizada com nove cuidadores de idosos com demência, se observou que todas as cuidadoras eram mulheres da família, sendo quatro esposas e cinco filhas (MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Compete ao cuidador acompanhar e auxiliar a pessoa idosa a executar atividades cotidianas, ofertando cuidados de higiene, alimentação, locomoção, mudança de decúbito e administração de medicamentos. Também faz parte das atividades desenvolvidas pelo cuidador estabelecer contatos entre o idoso, a família e a equipe de saúde, comprometer-se a manter um ambiente de cuidado harmônico e tratar com cuidado e respeito as emoções e história de vida do ser cuidado (BRASIL, 2008; MIGUEL; FIGUEIRA; NARDI, 2010; DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016; GOMES *et al.*, 2019).

Cabe salientar, dentre as funções do cuidador, seu papel crucial, apesar de árduo, é para a manutenção da autonomia e independência do idoso, ou seja, o cuidador prestará o suporte apenas em atividades que o idoso não consiga realizar sozinho ou apresente algum grau de dificuldade, contribuindo assim para incentivar a funcionalidade desses indivíduos (ARAÚJO *et al.*, 2013).

No estudo realizado por Brigola *et al.* (2017) foram evidenciadas dentre as atividades com maiores demandas de cuidado as atividades instrumentais de vida diária, como preparar refeições (72%), fazer o trabalho doméstico (68%) e realizar compras (69%). Oliveira e colaboradores (2018) verificaram, a partir do estudo matriz sobre a “Situação de saúde da população idosa do município de Goiânia-Goiás”, que a maioria dos idosos entrevistados não eram dependentes para ABVD. Também foi identificado a dependência parcial para transferência (8,1%) e alimentação (5,2%), e dependência total para vestir (15%), tomar banho (13,3%), usar o banheiro (6,9%) e incontinência (6,9%).

Como visto, são diversas as tarefas que compõem o cotidiano de cuidado de um cuidador. O tempo destinado para a realização e supervisão dessas atividades demandam muitas horas e uma dedicação quase integral, que pode alterar a rotina e estilo de vida dos cuidadores. Estes precisam se adequar às atribuições do cuidado (CARVALHO; NERI, 2019).

No estudo conduzido por Diniz e colaboradores (2018), entre cuidadores formais e informais, observou-se que os cuidadores informais apresentaram carga horária autorrelatada com média de 19,8 horas diárias e média de tempo de cuidado de 6,5 anos, enquanto os cuidadores formais apresentaram 7,3 horas diárias de trabalho e 6,2 anos de tempo de cuidado. Brigola *et al.* (2017) identificaram, em estudo com 99 cuidadores familiares, que estes exerciam o cuidado ao idoso há mais de cinco anos (54,8%), todos os dias da semana, por cinco horas diárias ou mais (67,6%).

O estudo realizado por Souza, Pereira e Silva (2018), com cuidadoras familiares, constatou a média de cuidado de 4,5 anos, variando de um mês a 66 anos, sendo que a cuidadora há 66 anos na função dedicava média de 125,86 horas semanais ao cuidado, que equivalem a cerca de 18 horas diárias. Grande parte das demais cuidadoras estava envolvida 24 horas por dia nos cuidados e cinco cuidadoras empenhavam menos de oito horas diárias.

A dedicação quase que exclusiva exercida pelo cuidador familiar, por um lado ressalta a efetividade do suporte familiar para a qualidade de vida do idoso (SALGUEIRO; LOPES, 2010), por outro, coloca em foco o excesso de atribuições vivenciadas por esse cuidador, que se vê sem apoio social formal. O apoio formal é o ofertado por profissionais de saúde a fim de sanar dúvidas sobre cuidado, vacinação, uso de alguma medicação entre outras demandas. E muitas vezes, o cuidador também não pode contar com o apoio informal, fornecido pela família e vizinhos, quando precisa de ajuda para transferir o idoso, dar um banho ou mesmo resolver questões pessoais, dentre outras necessidades que surgem (MIGUEL; FIGUEIRA; NARDI, 2010; FLORIANO; AZEVEDO; REINERS, 2012).

Observa-se ainda o direcionamento da assistência dos serviços de saúde à pessoa idosa, enquanto o cuidador fica à margem, sem receber a valorização e o cuidado que também precisa. Desse modo, o cuidado ao outro se torna solitário, cansativo, angustiante e interfere no autocuidado do cuidador e na qualidade do serviço ofertado (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016). Tendo em vista essas questões, percebe-se a necessidade de se voltar o olhar para os cuidadores de idosos e suas demandas, a fim de compreender como se estabelece a sobrecarga em seu cotidiano e como esta altera o autocuidado entre os cuidadores.

### 2.3 A relação entre sobrecarga e autocuidado em cuidadores

O cuidado ao outro propicia o surgimento de diversas alterações, sejam elas positivas ou negativas, que são enfatizadas mediante o modo como as relações de cuidado se estabelecem (TEIXEIRA, 2018). Comumente, observa-se que as rotinas de cuidado exigem muito empenho do cuidador para prover as necessidades do idoso, à medida que viabilizam o aparecimento de situações críticas que se manifestam por meio de estresse, fadiga, aflição, medo e insegurança (GRATÃO *et al.*, 2013; LOUREIRO *et al.*, 2013; DUARTE *et al.*, 2017).

Essas situações críticas evidenciam o aparecimento da sobrecarga, que pode ser definida como o impacto que o sujeito adoecido projeta sobre o cuidador, demandando seu cuidado e supervisão (ORY *et al.*, 1985). Pode ser caracterizada ainda, como um evento multidimensional, por envolver mudanças que afetam as esferas emocional, física, psicológica, social e financeira dos envolvidos no cuidado (MORAIS *et al.*, 2012; LOUREIRO *et al.*, 2013; DUARTE *et al.*, 2017; TANG *et al.*, 2018).

Para ampliar o entendimento de como as tensões do cuidar assumem forma na vida dos cuidadores, Pearlin e colaboradores (1990) propuseram um modelo conceitual distribuído em quatro domínios, são eles: antecedentes e o contexto do estresse; estressores; mediadores do estresse; e resultados ou manifestações do estresse. Inicialmente, o modelo considera o estímulo do contexto de inserção do cuidador no processo de estresse, ou seja, leva em conta suas características socioeconômicas, história de cuidado (relação entre o binômio idoso-cuidador, parentesco, tempo dedicado às atividades), as relações familiares e de apoio, pois estas características influenciam o modo como os estressores se manifestam e como lidar com eles (PEARLIN *et al.*, 1990).

Em seguida, são apresentados os vários fatores de estresse responsáveis por desencadear tensões no cotidiano do cuidador. Os estressores primários estão relacionados às demandas do cuidar. Um exemplo é o maior comprometimento do estado cognitivo e comportamental do idoso, que pode ocasionar aumento no grau de dependência desse indivíduo para realizar atividades cotidianas, com conseqüente acréscimo na quantidade de atividades de cuidado, o que geraria mais tensões. Os estressores secundários derivam dos primários e podem provocar impactos mais subjetivos na vida dos cuidadores, como conflitos familiares, restrições sociais, choque de

atribuições quando se tem uma ocupação externa, problemas econômicos e prejuízos psicológicos e de autoconceito (PEARLIN *et al.*, 1990).

Para minimizar as repercussões negativas do processo de estresse tem-se a ação dos mediadores de enfrentamento (*coping*) e apoio social. O *coping* diz respeito à forma como a pessoa lida, em benefício próprio, frente às adversidades que emergem do cuidado. O apoio social se refere à assistência que o cuidador recebe para desenvolvimento do cuidado. Por fim, são elencados os resultados que se espera alcançar reduzindo as sobrecargas do cuidado para que o cuidador e todos os envolvidos no processo de cuidado possam alcançar bem-estar, saúde física e mental e a manutenção de seus papéis sociais (PEARLIN *et al.*, 1990).

Como elucidado no modelo de Pearlin *et al.* (1990), são múltiplas as variáveis associadas à sobrecarga do cuidado e diversos são os efeitos no bem-estar físico e mental dos cuidadores, evidenciando a permeabilidade que a sobrecarga possui de fluir pelos mais variados aspectos da vida do cuidador.

Diante disto, o ato de cuidar pode desempenhar importante fator estressor que, relacionado ao caráter crônico de seu contexto, pode refletir negativamente no cuidado e gerar piora dos níveis tensionais dos cuidadores (SOUZA *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2018b). À medida que as sobrecargas do cuidado aumentam, o autocuidado do cuidador é desestimulado e perde força prática, uma vez que o cuidador tende a ignorar suas necessidades e se negligenciar em função do cuidado ao outro (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016; PREVO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2019; AIRES *et al.*, 2020).

O autocuidado consiste na realização de ações em benefício da própria pessoa que as desempenha de modo intencional com o objetivo de conservar a vida, a saúde e o bem-estar. Desse modo, o autocuidado é uma ação que parte do cuidador e volta para ele, em uma atitude de engajamento e busca por manter a sua integridade (BUB *et al.*, 2006; GALVÃO; JANEIRO, 2013).

Contudo, diante das manifestações desfavoráveis que a assistência ao idoso dependente causa na vida do cuidador, existe a necessidade de este recuperar o seu autocuidado. Cabe ressaltar, que assim como a sobrecarga, o autocuidado também pode se manifestar de modo multidimensional, pois ao se cuidar o profissional cuidador está reparando não apenas sua saúde, mas os aspectos físicos, emocionais, espirituais, sociais, financeiros que constituem sua vida e o seu cotidiano (TOSSIN *et al.*, 2016).

Em estudo desenvolvido por Costa, Castro e Acioli (2015), com 11 cuidadores familiares, identificou-se duas categorias de estímulo ao autocuidado do cuidador. O primeiro estímulo refere-se às condições que propiciam a redução da sobrecarga e incentivo ao autocuidado, como a expectativa de melhores condições de acesso ao cuidado e de melhora na condição de saúde do idoso, a postura de zelo com o familiar dependente e o apoio (físico, emocional e financeiro) recebido pela família ou pessoas próximas. Tais situações permitem que o cuidador tenha mais tempo para si, mantenha uma relação saudável com o idoso e sinta-se apoiado e acolhido pela família. Dentre os estímulos negativos que contribuíram para o aumento da sobrecarga e redução do autocuidado, verificou-se a falta de apoio familiar, evidenciada na ausência de suporte financeiro e auxílio para revezar os cuidados; acusações e cobranças feitas por pessoas externas as relações de cuidado; e a autocobrança, como resultado das críticas recebidas.

Em revisão sistemática acerca das práticas educativas e o autocuidado, foi constatado que as práticas educativas em saúde relacionadas ao autocuidado apresentaram maior enfoque para avaliar estratégias de promoção do autocuidado a partir do uso de tecnologias, como programas informatizados ou serviços de telefonia. As práticas educativas também ocorreram por meio de visitas domiciliares, grupos terapêuticos realizados pela Enfermagem e com aplicação de uma folha de orientações para promoção de mudança de hábitos alimentares (TOSSIN *et al.*, 2016).

Outra revisão sistemática acerca de apoio para cuidadores de pessoas com demência ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) verificou que intervenções psicossociais melhoram a saúde emocional, ampliam o conhecimento acerca das enfermidades, atuam na saúde física e mental contribuindo para redução de sobrecarga, dificuldades e frustrações provenientes do cuidado e melhoram a qualidade de vida dos cuidadores (GREENWOOD; PELONE; HASSENKAMP, 2016).

Pesquisa realizada com dez mulheres cuidadoras de seus companheiros com câncer, na qual utilizou-se a fenomenologia existencial heideggeriana, observou duas temáticas ontológicas: esquecendo-se de ser mulher ao entregar-se ao cuidado do outro, tema que aflorou as diversas atividades de cuidado as quais as mulheres se dedicam, mas que sobrecarregam o seu tempo, comprometendo a realização de atividades em prol de si; e o tema escolhendo o outro em detrimento de si, que evidencia questões de saúde, como exames e consultas, uso correto de medicamentos, tal como necessidades básicas que são postergadas podendo favorecer o adoecimento das cuidadoras (PIOLLI; DECESARO; SALES, 2018).

Estudo qualitativo realizado com 84 cuidadores familiares em municípios de cinco regiões do Brasil identificou três categorias temáticas: motivações para assumir o papel de cuidador, influências na vida do cuidador familiar e modalidades de enfrentamento e de cuidado de si. Referente ao último tema, o estudo identificou que para os cuidadores familiares conseguirem realizar ações voltadas para si necessitam de uma rede de apoio presente e funcional para compartilhar o cuidado ao idoso, assim como de pessoas com quem possam compartilhar seus sentimentos, sem julgamento nem críticas, e estar conectado física e mentalmente. Aprender sobre a doença do idoso também foi citado como possível fator contribuinte para redução de desgaste e exaustão devido ao cuidado. A prática de atividade física, manutenção da religião e da fé também surgiram como mediadores do autocuidado (SOUSA *et al.*, 2021).

#### **2.4 Programa de Intervenção: Cuidar de mim para cuidar do outro**

Como visto, o cuidador familiar de idosos dependentes assume grandes responsabilidades e experiencia uma série de mudanças associadas ao aparecimento de tensões, que refletem no declínio de seu autocuidado. Essas mudanças exigem aprendizado e desenvolvimento de novas competências (FRANÇA; PEIXOTO; ARAÚJO, 2020).

O enfermeiro é um profissional capacitado e legalmente habilitado para mediar, por meio de práticas assistenciais e educativas, o aprimoramento das habilidades de cuidado e de estratégias de enfrentamento, que podem ajudar o cuidador a reconhecer o aparecimento de tensões e angústias, a lidar com elas de modo saudável e incentivar o seu autocuidado (BRASIL, 1986; TANG *et al.*, 2018; FRANÇA; PEIXOTO; ARAÚJO, 2020).

Dentre as abordagens adotadas para promoção das capacidades dos cuidadores, destaca-se a intervenção psicoeducativa (LOPES; CACHIONI, 2013a; TANG *et al.*, 2018; FRANÇA; PEIXOTO; ARAÚJO, 2020). Esta intervenção está alicerçada no fomento ao conhecimento, pois por meio da informação o cuidador passa a entender, com mais propriedade, a situação de saúde do idoso dependente e a reconhecer e lidar melhor com os problemas provenientes do cuidado e suas emoções (SÖRENSEN; PINQUART; DUBERSTEIN, 2002; LOPES; CACHIONI, 2012; 2013b). Por também se apoiar em métodos experimentais e científicos, a intervenção psicoeducativa pressupõe que o domínio cognitivo orienta as emoções e comportamentos

(FIGUEIREDO *et al.*, 2009), ou seja, o conhecimento construído pelo cuidador possibilita que ele gerencie, de modo mais assertivo, suas reações perante as consequências das demandas do cuidado.

Na revisão sistemática da literatura desenvolvido por França, Peixoto e Araújo (2020) sobre intervenções eficazes na prevenção ou redução da sobrecarga em familiares cuidadores, verificou-se que dentre os dez estudos analisados, seis implementaram intervenções psicoeducativas, dois intervenções psicossociais, uma intervenção educacional e uma intervenção psicossocioeducacional. Dentre os estudos que descreviam intervenções psicoeducativas, a maioria deles (quatro) apresentou resultados relevantes para a melhoria nos níveis de sobrecarga, quando comparados aos grupos controle. Destaca-se ainda um estudo que apresentou melhora significativa no conhecimento do cuidador, que impactou apenas na redução da assistência na vida diária, quando comparado os grupos pré e pós-intervenção.

Cuevas-Cancino *et al.* (2019) avaliaram 69 cuidadores familiares antes e após uma intervenção psicoeducativa de enfermagem denominada *Cuidándose*. Entre os cuidadores no baseline, 68,1% apresentaram baixa capacidade de enfrentamento e adaptação para ser cuidador. Após a intervenção, 82,6% mostraram melhoria da capacidade para ser cuidador familiar. Foi identificado ainda, com base na aplicação do *Inventario de Habilidad de Cuidado*, que após a intervenção houve aumento na habilidade de cuidar (52,2%) e nas dimensões de conhecimento (52,2%), coragem (52,2%) e paciência (56,5%).

Desse modo, se percebe que a intervenção psicoeducativa produz efeitos na redução da sobrecarga e de sintomas depressivos, promove aumento das habilidades, competências e conhecimentos para lidar com as demandas de cuidado, assim como estimula a troca de experiência entre pessoas que compartilham realidades semelhantes e fortalece a rede de apoio informal (LOPES; CACHIONI, 2013a; TANG *et al.*, 2018; CUEVAS-CANCINO *et al.*, 2019).

O Programa de intervenção “*Cuidar de mim para cuidar do outro*” faz parte da pesquisa desenvolvida por Díaz (2016), e caracteriza uma intervenção psicoeducativa que foi construída seguindo as premissas de um modelo conceitual de enfermagem, o Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy. Este aporte teórico foi escolhido diante da identificação do comprometimento adaptativo do cuidador para executar seu papel, evidenciado no diagnóstico de enfermagem Tensão do Papel de Cuidador, que possibilita avaliar a sobrecarga deste e, por ser essa, uma situação passível de intervenção de enfermagem.

O Modelo de Adaptação de Roy tem como conceito fundamental a adaptação, compreendida como o processo e resultado pelo qual pessoas sensíveis e pensantes, enquanto indivíduos ou grupos, usam a consciência e a escolha para criar a integração humana e ambiental. Outros conceitos importantes para este modelo são: a concepção da pessoa como sistema holístico capaz de se adaptar; o ambiente, enquanto condições e circunstâncias que afetam o desenvolvimento e comportamento de adaptação da pessoa; e a saúde como resultado da adaptação da interação entre a pessoa e o ambiente. Desta forma, mediante respostas adaptativas que permitam a pessoa ser completa e integrada, tem-se a saúde, por outro lado, a ausência de integração indica o contrário (COELHO; MENDES, 2011; DÍAZ, 2016).

Desse modo, Díaz (2016) observou que o principal estímulo focal no cuidador familiar foi a responsabilidade do cuidado ao familiar com doença crônica, que associado a alguns estímulos contextuais como sexo, parentesco e demandas de cuidado tiveram seus efeitos intensificados. Esses estímulos são responsáveis por ativar os subsistemas de enfrentamento, regulador e cognator, para atuarem nos modos adaptativos. No caso do cuidador, o subsistema regulador quando muito exposto a demandas adaptativas pode ativar mecanismos de desregulação propiciando o aparecimento de desordens fisiológicas. Já os modos adaptativos, por estarem interligados, sofrem efeito dos estímulos, que podem provocar mudanças em vários de seus modos e são essas alterações que determinam o nível de adaptação do cuidador.

Associada a implementação das práticas interventivas tem-se o uso das tecnologias. O telefone, enquanto um importante aparato tecnológico, atua como uma ferramenta na comunicação médica (DARKINS; CARY, 2000). O aparelho possibilita a realização de intervenções quando existem situações de crise que impedem agrupamentos, limitações no deslocamento de casa para outro local, dificuldade de o cuidador encontrar alguém para ofertar o cuidado em sua ausência e a preocupação de estar longe do idoso, além de ser uma alternativa econômica, eficiente em termos de tempo e culturalmente aceitável (SKIPWITH, 1994).

De acordo com o exposto, o suporte telefônico assume lugar de destaque para a aplicação de intervenções, considerando o cenário atual de pandemia. Com as recomendações de distanciamento social, observa-se que os cuidadores de idosos dependentes experimentam a intensificação da sobrecarga, pois, como os idosos constituem o público de maior risco de exposição ao coronavírus, os cuidados precisam ser redobrados (ABEN, 2020; CAMARANO, 2020).

Diante disto, reitera-se a importância de se investir em ações que assistam aos idosos dependentes e seus cuidadores, tendo em vista que estes já lidavam com tensões anteriores que foram sobrepostas com o advento do coronavírus. O uso do telefone permite, portanto, conectar profissionais de saúde ao público, estimulando o conhecimento, habilidades e a subjetividade dos sujeitos durante a oferta dos serviços de saúde (COELHO; JORGE, 2009). Além disso, o aparelho pode atuar como um recurso para intervir junto aos cuidadores que necessitam de subsídios no cuidado ao idoso dependente.

Outro aspecto importante a se considerar acerca da realização de intervenções é sua aceitabilidade. Este conceito compõe o rol avaliativo dos resultados de implementação de algum serviço, intervenção ou cuidado proposto, a fim de avaliar o sucesso da sua implementação. Os resultados dessa prática são definidos como feitos de ações deliberadas e intencionais para implementar novos tratamentos, práticas e serviços (PROCTOR *et al.*, 2011; NILSEN, 2015).

Em estudo realizado com 173 sobreviventes de doença oncológica em Açores (Portugal), observou-se a aceitabilidade do público estudado sobre o uso do telefone para o desenvolvimento de intervenção psicológica para sobreviventes de câncer. Dentre os entrevistados, 46,2% declararam a intervenção via telefone como útil e 50,9% como eficaz, tendo em vista as barreiras geográficas para acesso presencial aos serviços de saúde. Além disso, 59,5% reportaram possibilidade de participar da intervenção. Houve diferença estatística ( $p=0,02$ ) entre os indivíduos com idade superior a 65 anos, que perceberam as intervenções por telefone como úteis, mas foram os mais jovens (19 a 50 anos) que reportaram participar em uma intervenção desta natureza (SOUSA *et al.*, 2021).

Assim, a aceitabilidade incorre na percepção dos envolvidos na intervenção considerando o conhecimento prévio ou a experiência adquirida com a vivência da intervenção, e pode assumir uma dinamicidade, dependendo da experiência vivida (PROCTOR *et al.*, 2011).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o efeito do programa de intervenção psicoeducativa na sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a prevalência de sobrecarga entre os cuidadores familiares de idosos dependentes.
- Analisar a relação entre sobrecarga e características sociodemográficas de prestação de cuidados e de saúde dos cuidadores familiares de idosos dependentes.
- Descrever a aceitabilidade dos cuidadores familiares sobre o programa de intervenção.
- Avaliar a funcionalidade familiar desses cuidadores.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de Estudo

Estudo com abordagem quantitativa, delineamento longitudinal e analítico, realizado no município de Palmas, Tocantins. Para tal, foi dividido em duas etapas: 1) Estudo transversal para caracterização dos cuidadores familiares quanto à sobrecarga; 2) Estudo quase-experimental, sem grupo controle, com realização de avaliação pré e pós-intervenção.

O estudo quase-experimental compreende um delineamento não randomizado, com aplicação de uma intervenção e realização de um pré e pós-teste. Já o contorno longitudinal é caracterizado pelas coletas de dados que acontecem em vários momentos ao longo de um período estendido, possibilitando estudar mudanças que ocorram durante esse tempo (POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa quantitativa é um processo formal, objetivo e sistemático, segundo o qual os dados numéricos são utilizados, estatisticamente, para obter informações acerca do mundo. Esta abordagem é usada para descrever, testar relações e determinar causas (KOIZUMI, 1992). Estudos com perfil analítico são utilizados para verificar uma hipótese. O pesquisador introduz um fator de exposição ou um recurso terapêutico, e avalia com auxílio de ferramentas estatísticas (HOCHMAN, 2005).

### 4.2 Pesquisa Cuidadores de Idosos Dependentes no Município de Palmas

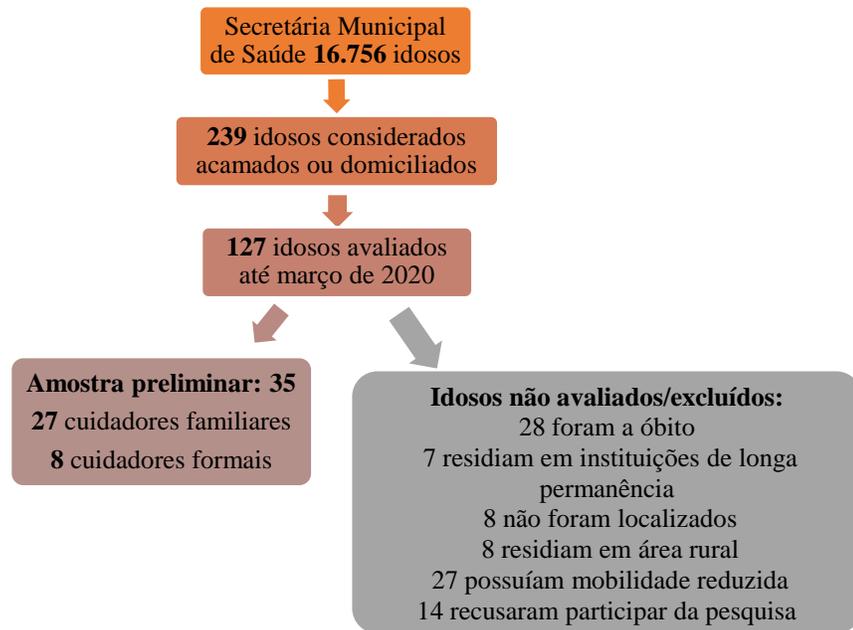
Esse trabalho é parte da pesquisa intitulada **Cuidadores de idosos dependentes no município de Palmas: o significado do cuidar e o impacto de intervenção educativa na sobrecarga**, que foi aprovada pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa - Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (ANEXO D) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), sob parecer nº 3.138.324 (ANEXO E) e teve emenda aprovada sob parecer nº 4.317.084 (ANEXO F).

A pesquisa foi desenvolvida em Palmas, capital do Estado do Tocantins, que fica localizada 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) (PALMAS, 2019).

Destes idosos, 127 foram contatados para participar da pesquisa no período de janeiro a março de 2020. Estes sujeitos foram selecionados mediante lista disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, que foram identificados com auxílio dos profissionais dos Centro de Saúde das Comunidades (CSC) quais contemplavam os requisitos da pesquisa. Dentre os 127 idosos, verificou-se 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), pois acredita-se que para cada idoso acamado identificado tenha-se um cuidador.

Figura 1 – Fluxograma sobre composição amostral



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

### 4.3 Amostra

Para este projeto, a amostra foi constituída por 27 cuidadores familiares de idosos dependentes.

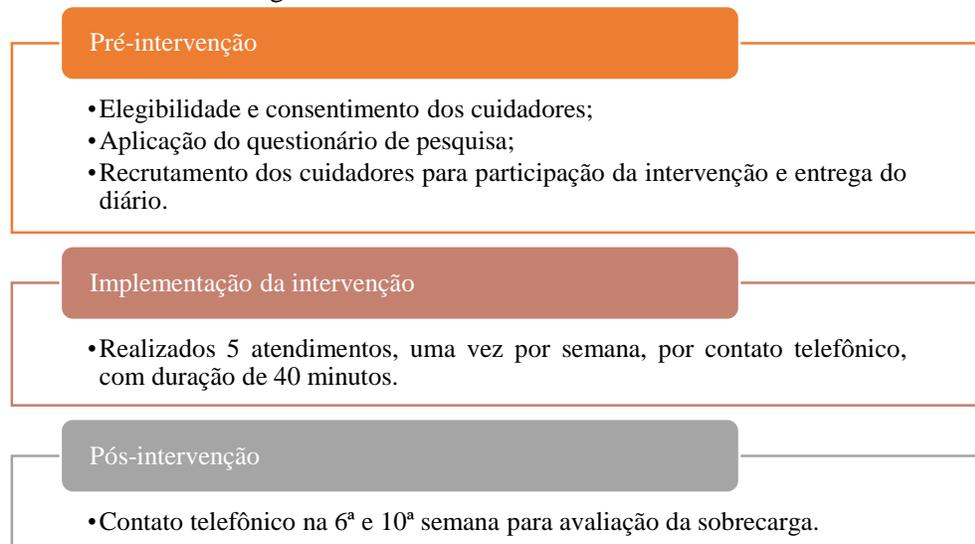
### 4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos os cuidadores com idade igual ou superior a 18 anos, que sejam cuidador familiar, saibam ler e escrever, possuam telefone e pontuação igual ou maior a 24 pontos na escala de Zarit (NUNES *et al*, 2018b). Foram excluídos aqueles com limitação da fala e audição.

### 4.5 Instrumentos e coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se um questionário de pesquisa com questões sobre dados socioeconômicos, demográficos, de saúde e cuidado com o idoso e questões referentes à qualidade de vida do cuidador (APÊNDICE A). A coleta de dados ocorreu em três fases distintas, sendo elas: pré-intervenção, implementação da intervenção e pós-intervenção (Figura 2).

Figura 2 – Fases da coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

#### 4.5.1 Primeira Fase: pré-intervenção

Inicialmente, fez-se um levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde e aos enfermeiros dos Centros de Saúde da Comunidade (CSC), para reconhecimento dos idosos dependentes, de seus cuidadores cadastrados e para disponibilização dos contatos e endereços desses sujeitos. Depois, o contato ocorreu com os agentes comunitários de saúde, para explicação do projeto e solicitação de auxílio na etapa de localização da amostra no território durante a aplicação dos questionários. Por fim, iniciaram-se as aplicações dos questionários nas residências dos cuidadores/idosos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), durante entrevista previamente agendada. Cada questionário levou em torno de 2 horas e 30 minutos para ser aplicado, tendo em vista que foram dois questionários, um para o idoso e outro para o cuidador. Para realização das entrevistas foi realizado treinamento prévio com o grupo de aplicadores formado por alunas da pós-graduação e alunos da graduação.

#### 4.5.2 Segunda Fase: Implementação da intervenção

A intervenção de que se trata aqui consiste em um programa de intervenção psicoeducativa com uso do telefone, denominada **Programa Cuidar de Mim para Cuidar do Outro**, e foi destinada para cuidadores familiares de idosos acamados como estratégia de cuidado. Díaz (2016) autorizou a utilização deste programa a ser executado no município de Palmas (ANEXO A).

Esta intervenção já foi testada e validada no estudo de Díaz (2016), intitulado “Efetividade de intervenções de enfermagem com uso de telefone para cuidadores familiares com tensão do papel de cuidador”. Para realização da intervenção, foi ofertado um treinamento ao grupo de interventores, constituído por enfermeiras pós-graduandas, baseado no Plano de Treinamento.

O Programa Cuidar de Mim para Cuidar do Outro aconteceu ao longo de cinco sessões, uma vez por semana durante cinco semanas, em formato individual via suporte telefônico. As sessões tiveram duração de cerca de 40 minutos e foram realizadas de acordo com o Manual do Interventor (ANEXO B). Este manual tem por objetivo prover instruções e dispor a estrutura detalhada de cada sessão, padronizando o desenvolvimento destas pelos interventores. A fim de complementar a efetivação dos encontros telefônicos, foi disponibilizado aos cuidadores o Diário de Atividades do Cuidador Familiar (ANEXO C), que dispõe dos principais conteúdos abordados

nos encontros, presta suporte durante e após as sessões, assim como incentiva o cuidador a praticar o que foi previsto nas sessões e realizar seus registros (DÍAZ, 2016).

Em virtude da pandemia, a entrega dos diários foi acordada com os cuidadores que aceitaram visita para recebimento dos diários. Para tal, foi agendado previamente dia e hora e explicado que a visita seria somente para entrega do material, a fim de não delongar o contato com os cuidadores. Os interventores realizaram as entregas em automóvel próprio em tentativa única, caso os cuidadores não se encontrassem na residência, outra tentativa de entrega não foi realizada.

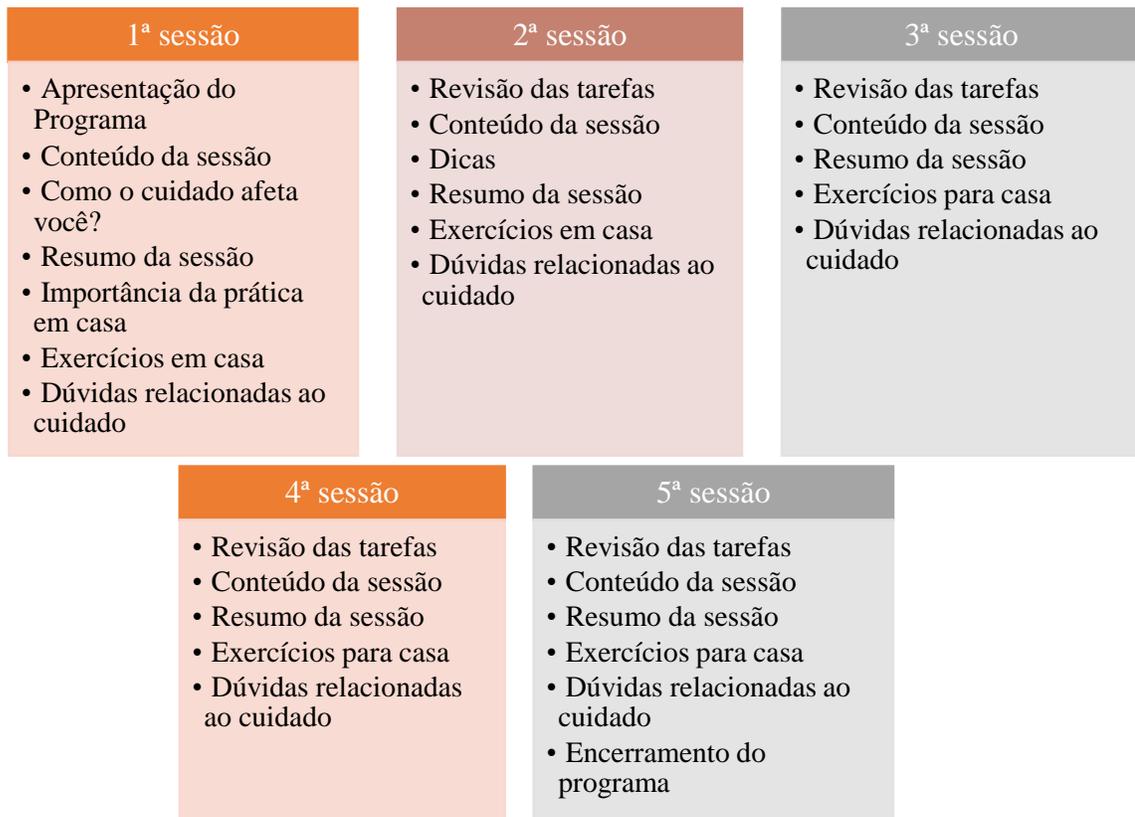
Todas as sessões da intervenção compartilharam da seguinte estrutura, a saber:

- *Revisão das tarefas*: com início a partir da segunda sessão, é o momento dedicado para revisar os exercícios recomendados nas sessões anteriores.
- *Conteúdo da sessão*: abrange os conteúdos pertinentes a cada sessão da intervenção.
- *Resumo da sessão*: momento dedicado para sintetizar os pontos discutidos ao longo da sessão.
- *Exercícios para casa*: são exercícios recomendados para fortificação do que foi visto na sessão e contribuição para melhoria na qualidade de vida dos cuidadores.
- *Dúvidas relacionadas ao cuidado*: espaço disponibilizado aos cuidadores para sanar potenciais dúvidas acerca do encontro ou cuidados gerais consigo e com o idoso.

Os registros a seguir são pertinentes a todas as sessões e responsabilidade do interventor:

- *Registro das sessões de intervenção*: o interventor deve preenchê-lo ao término de cada encontro telefônico, registrando dados como data, número da sessão, hora de início e fim, duração da sessão e observações acerca do cuidador.
- *Registro de revisão da sessão de intervenção*: também deve ter seu registro realizado pelo interventor, logo após cada sessão, preenchendo informações sobre o que foi melhor no desenvolvimento da sessão, as dificuldades, dúvidas em relação ao conteúdo ou desenvolvimento, sugestões para melhorar o conteúdo ou o desenvolvimento da sessão (DÍAZ, 2016).

Figura 3 – Relação das atividades realizadas nas sessões



Fonte: Adaptado de Díaz (2016)

#### 4.5.2.1 Primeira Sessão: Ser cuidador familiar

Seguem-se as etapas desta sessão de acordo com Díaz (2016):

- *Apresentação do Programa*: explicar ao cuidador que em virtude de suas demandas de cuidado ao idoso acaba por esquecer de si, de suas próprias necessidades. Desse modo, o Programa focou no cuidador e em ofertar orientações que melhorem seu bem-estar por meio de estratégias para cuidar da saúde física e emocional, além de técnicas de relaxamento e habilidades comunicacionais. O cuidador foi alertado da necessidade de dedicar tempo para praticar as orientações previstas nas sessões.
- *Conteúdo da sessão*:
  - ✓ Informações sobre as doenças crônicas: solicitou-se ao cuidador que falasse acerca da doença do idoso, quais foram os sintomas iniciais e consequências para o idoso. Em seguida, o interventor explicou acerca da natureza prolongada e permanente das

doenças crônicas, que acabam por interferir na capacidade do idoso de realizar suas atividades diárias e demandar o auxílio do cuidador.

- ✓ Quem é o cuidador familiar: o interventor explicou a definição do cuidador familiar e quais suas funções. Após, solicitou-se ao cuidador que contasse sobre sua experiência de cuidar, realizando os seguintes questionamentos: o que você mais gosta em ser um cuidador? O que você menos gosta em ser um cuidador? O que foi o mais fácil para você quando assumiu o papel de cuidador? O que foi o mais difícil para você quando assumiu o papel de cuidador?
- ✓ O que é cuidar: momento dedicado para explicar que o cuidar envolve diversas atividades assistenciais que exigem qualidades e adaptação do cuidador e que, dependendo das características da doença, condições do idoso e da pessoa que cuida, o cuidar manifesta-se de diferentes modos em cada cuidador. O interventor pediu ao cuidador para pensar nas tarefas de cuidado que realiza e fazer uma lista das consequências dessas tarefas em sua vida. Ao mesmo tempo pediu para responder: quais atividades de cuidado você realiza para seu familiar? Em seguida, o interventor, apresentou algumas atividades de cuidado habituais de um cuidador, como: ajudar nas atividades domésticas, locomoção do idoso, higiene e cuidados pessoais, administração de medicamentos, dentre outros cuidados. Outra pergunta feita foi: quais qualidades são necessárias para cuidar de seu familiar? Após a resposta do cuidador, o interventor apresentou algumas outras qualidades pertinentes, como: ter boa saúde, capacidade de observação e de ser compreensivo.
- *Como o cuidado afeta você*: o interventor explicou que cuidar de uma pessoa com doença crônica, em geral, é uma experiência duradoura, com mudanças no âmbito familiar, profissional e social, mas que apesar das dificuldades vivenciadas pelo cuidador, o cuidado ao outro pode ser uma atividade gratificante. Nesse processo, quem cuida não deixa de ser quem é, mesmo perante as exigências do cuidar, por isso a importância do autocuidado. Nesse sentido, o interventor lembrou ao cuidador a intenção deste Programa de Intervenção, que busca ensinar ferramentas que auxiliem a lidar com os problemas ocasionados pelo cuidar.
  - ✓ Controle da respiração: o exercício de respiração foi ensinado para auxiliar nos momentos de cansaço, tensão e estresse. O interventor orientou ao cuidador a

imaginar que durante o movimento de inspiração, também absorve bem-estar, tranquilidade dentre outras sensações positivas. Enquanto, na expiração, libera tensão, desconforto e mal-estar. Os passos para o exercício de respiração foram:

- Deitar-se confortavelmente e colocar um travesseiro sob a cabeça. Apoiar uma das mãos sobre a barriga, logo acima do umbigo, e a outra sobre o peito.
  - Puxar o ar pelo nariz de forma suave e regular, procurando realizar a respiração diafragmática, ou seja, o ar que entra expande a barriga e pouco movimentada a região do peito. Para facilitar a observação, a mão sobre a barriga deve subir e a mão sobre o peito pouco mexer.
  - Soltar todo o ar lentamente pela boca ou pelo nariz, como for mais confortável. Se conseguir, contar até dois sem respirar, com os pulmões vazios, antes de começar um novo ciclo.
  - Repetir os movimentos de inspiração e expiração mais dez vezes.
- *Resumo da sessão;*
  - *A importância da prática em casa:* é importante que o cuidador realize em seu dia a dia o exercício aprendido nesta sessão, a fim de melhorar seu bem-estar e comunicar ao interventor quaisquer dificuldades que tenha experimentado na prática do mesmo.
  - *Exercícios em casa:* o cuidador foi orientado a realizar para a próxima sessão:
    - ✓ Diário de respiração: realização da prática do exercício de respiração e no preenchimento do diário, indicando o grau de tensão – conforme disposto no Diário de Atividades do Cuidador Familiar – antes e após o exercício, os motivos que ocasionaram a tensão e como se sentiu após a prática de respiração.
  - *Dúvidas.*

#### 4.5.2.2 Segunda Sessão: um pouco mais sobre ser cuidador

Seguem-se as etapas desta sessão de acordo com Díaz (2016):

- *Revisão das tarefas;*
- *Conteúdo da sessão:*
  - ✓ Efeitos do cuidado na saúde e no bem-estar do cuidador: foi explicado que dentre as diferentes consequências geradas pelo cuidar, uma delas é comum entre os

cuidadores, a responsabilidade do cuidado, que pode provocar desgaste físico e emocional. O interventor alertou o cuidador para os sinais que o corpo apresenta, por descuidar de si enquanto cuida do outro. Para auxiliar o cuidador a observar-se mais atentamente, foram apresentados possíveis sinais de alerta que podem se aplicar a situação do cuidador, como: problemas de sono, de memória, sensação de cansaço contínuo, irritabilidade, aumento ou diminuição do apetite, entre outros.

- ✓ Os direitos dos cuidadores familiares: momento dedicado para que o cuidador realizasse a leitura de seus direitos, dispostos em uma lista presente no Diário de Atividades do Cuidador Familiar. Após, respondeu: qual destes direitos é o mais importante para você? Por que esse direito é o mais importante para você?
- ✓ Técnica de relaxamento muscular: consistiu em tensionar os músculos e, em seguida, relaxá-los, identificando quando o músculo está tenso ou relaxado. Realizar a técnica duas vezes ao dia pode contribuir para reduzir os níveis de estresse, ansiedade, exaustão e melhorar o sono. A técnica possuía os seguintes passos:
  - Sentar em uma cadeira ou sofá e recostar confortavelmente. Fechar os olhos durante todo o exercício.
  - Contrair a testa e manter-se assim durante cinco a sete segundos. Após, relaxar rapidamente e concentrar na área que estava tensionada.
  - Fechar os olhos apertando-os fortemente, manter-se assim durante cinco a sete segundos. Sentir a tensão nas sobrancelhas e na junção com o nariz.
  - franzir o nariz e, depois de cinco a sete segundos, relaxá-los.
  - Fazer um sorriso forçado estimulando os lábios superiores e inferiores, e as bochechas a ficarem tensas e rígidas. Os lábios devem ficar fortemente apertados sobre os dentes. Em seguida, relaxar rapidamente os músculos da face.
  - Apertar os dentes e sentir tensionar os músculos laterais do rosto. Após cinco a sete segundos, relaxar a mandíbula e sentir a sensação de relaxamento.
  - Contrair os músculos do pescoço, empurrando fortemente o queixo para baixo, contra o peito, sem tocar neste. Sentir a tensão no pescoço, durante cinco a sete segundos e, em seguida, relaxar.
  - Estender os braços deixando-os bem rígidos e manter os punhos apertados.

Em seguida, contrair os músculos dos dois braços, desde a mão até o ombro, durante cinco a sete segundos. Relaxar rapidamente os braços, deixando-os que descansem sobre as coxas na posição de relaxamento. Aproveitar as sensações agradáveis do relaxamento.

- Contrair os músculos das pernas e levantá-las horizontalmente, enquanto estica os dedos dos pés para dentro, como se fosse tocar os joelhos com eles, e aguardar de cinco a sete segundos. Após, relaxar imediatamente e baixar as pernas até os pés tocarem o chão. Relaxar também os joelhos. Ficar assim durante 30 a 40 segundos.
  - Levantar os ombros como se estivesse tentando tocar os ouvidos. Observar os locais de tensão e soltar a tensão imediatamente. Manter-se assim durante 30 a 40 segundos.
  - Contrair fortemente os músculos do abdome até ficarem rígidos. Manter assim por cinco a sete segundos e em seguida relaxar rapidamente o abdome.
  - Ao longo da técnica de relaxamento muscular, focar a atenção nas sensações de relaxamento. Reparar na diferença entre tensão e relaxamento.
- *Dicas:* orientar o cuidador a garantir que os músculos exercitados fiquem igualmente relaxados e não voltar a tensionar um grupo muscular após o seu relaxamento.
  - *Resumo da sessão;*
  - *Exercícios em casa:* o cuidador foi orientado a realizar para a próxima sessão:
    - ✓ Direitos dos cuidadores: releitura a lista dos direitos.
    - ✓ Diário de respiração: realização do exercício de respiração e preencher o diário.
    - ✓ Diário de relaxamento muscular: prática da técnica de relaxamento e preenchimento do diário, indicando o grau de tensão – conforme disposto no Diário de Atividades do Cuidador Familiar – antes e após a técnica, os motivos que ocasionaram a tensão e como se sentiu após o relaxamento muscular.
  - *Dúvidas.*

#### 4.5.2.3 Terceira Sessão: Sentimentos e comunicação

Seguem-se as etapas desta sessão de acordo com Díaz (2016):

- *Revisão das tarefas;*
- *Conteúdo da sessão:*
  - ✓ Sentimentos: momento dedicado para identificar os sentimentos experimentados pelos cuidadores no processo de cuidar. Foi questionado ao cuidador: no último mês, quais sentimentos você experimentou com maior frequência, como resultado da prestação de cuidados? Em seguida, o interventor abordou que é natural a expressão de diversos sentimentos, como a tristeza, raiva e solidão – o interventor focou nos sentimentos apresentados pelo cuidador – e que é necessário compreendê-los e compartilhá-los. Foram indicadas, então, algumas posturas que poderiam contribuir para o cuidador lidar melhor com seus sentimentos, como: conversar com alguém, chorar e expressar os sentimentos, lembrar-se que está fazendo o seu melhor, entre outras.
  - ✓ Comunicação: foi explicado que se tem três modos de comunicação, que eles refletem o respeito por si e pelo outro e que, geralmente, as pessoas tendem a usar mais um desses modos, por isso, o cuidador precisou identificar qual tipo de comunicação adota. Os tipos de comunicação são: **passiva**, quando a pessoa se expressa indiretamente, como se pedisse desculpas, tentando evitar conflitos; **agressiva**, quando a pessoa se impõe desconsiderando as outras, a fim de forçar o outro a fazer o que se quer; **assertiva**, ao contrário das outras, permite a expressão de forma direta e sincera. O cuidador foi solicitado a responder: quando você precisa de ajuda, o que você faz? A quem pede ajuda? Como pede ajuda?
  - ✓ Aplicando a comunicação a situações específicas: o interventor guiou o cuidador a entender que a responsabilidade de cuidar do idoso não é restrita a ele, contudo, não se pode obrigar outras pessoas a aceitarem essa responsabilidade. Desse modo, a maneira como o cuidador se expressa, manifestando nitidamente o tipo de ajuda que necessita, compreendendo e aceitando que algumas pessoas estão mais dispostas a ajudar, adaptando-se as possibilidades concretas daqueles a quem pede ajuda e sendo grato pela colaboração recebida contribui para receber mais ajudas. Assim, a comunicação assertiva pode auxiliar em situações cotidianas, como:
    - Aceitar ajuda: significa saber aceitar ajuda e aceitar a forma como os outros ajudam, sem exigir que executem o cuidado de determinado modo.

- Estabelecer limites ao cuidado: ofertar o cuidado necessário ao idoso e não permitir que o idoso exija mais do que realmente necessita.
  - Saber dizer não: traçar limites quando solicitarem cuidados além do que se precisa, dizendo não, de maneira adequada, sem sentir-se mal ou magoar o idoso.
  - Como dizer não ou recusar pedidos: falar não, dando alguma razão, mas não se desculpar por tal; assumir a responsabilidade de dizer não; repetir não perante a insistência do outro; em caso de dúvida, pedir mais tempo e informação para pensar.
- *Resumo da sessão;*
  - *Exercícios em casa:*
    - ✓ Diário de respiração: realização do exercício de respiração e preencher o diário.
    - ✓ Diário de relaxamento muscular: realização da técnica de relaxamento e preencher o diário.
    - ✓ Prática de comunicação assertiva: descrição das situações em que fez uso da comunicação assertiva, o que fez na situação e qual o resultado. Preencher conforme disposto no Diário de Atividades do Cuidador Familiar.
  - *Dúvidas.*

#### 4.5.2.4 Quarta Sessão: solução de problemas

Díaz (2016) descreve essa sessão da seguinte forma:

- *Revisão das tarefas;*
- *Conteúdo da sessão:*
  - ✓ Os problemas e suas soluções: o interventor conduziu uma reflexão acerca da naturalidade dos problemas no cotidiano de todas as pessoas. Depois foi solicitado ao cuidador falar alguns dos problemas enfrentados ao longo da última semana e questionou: quando você tem problemas, o que você faz para achar soluções?
  - ✓ Técnica de resolução de problemas: teve como objetivo facilitar a busca de soluções para situações com as quais os cuidadores têm dificuldades em lidar, como as mencionadas na resposta anterior. Compreendeu quatro etapas, a saber:

- Definição e formulação do problema: definir e limitar o problema, reduzindo suas projeções. Para auxiliar na definição do problema, o cuidador deve informar-se sobre quem está envolvido? O que está acontecendo? Onde? Por quê? E eliminar informações irrelevantes para o caso. O interventor orientou o cuidador a ler em seu Diário de atividades um exemplo de problema para melhor compreender a aplicação da técnica.
  - Geração de soluções alternativas: identificar o maior número de possíveis soluções para o problema e anotá-las. O cuidador foi orientado a ler em seu Diário as soluções propostas para o problema apresentado anteriormente.
  - Tomada de decisões: etapa dedicada para avaliar as alternativas e selecionar a melhor. No primeiro momento, deve-se excluir as alternativas que possam criar outros problemas e, em seguida, verificar para cada alternativa restante as perguntas: quais são as vantagens que eu ganho com cada uma? Quais custos vai me gerar a curto e longo prazo? Quais são as desvantagens de cada uma dessas alternativas? O interventor solicitou ao cuidador que acompanhe em seu Diário, a valoração (vantagens e desvantagens) das soluções.
  - Escolha, aplicação e verificação da solução: após a escolha da solução, foi planejado como, quando, onde e em quanto tempo implementá-la. A decisão deveria ser mantida e após um tempo reavaliada se foi eficaz. Caso os objetivos propostos não fossem alcançados, o processo de resolução de problemas precisaria ser revisto. O cuidador verificou, em seu Diário, o desfecho da resolução do problema proposto inicialmente.
- *Resumo da sessão;*
  - *Exercícios em casa:*
    - ✓ Diário de respiração: realização do exercício de respiração e preenchimento do diário.
    - ✓ Diário de relaxamento muscular: realização da técnica de relaxamento e preenchimento do diário.
    - ✓ Prática de comunicação assertiva: descrição das situações em que fez uso da comunicação assertiva e preenchimento no diário.

- ✓ Prática de resolução de problemas: aplicação da técnica de resolução ao longo da semana e preenchimento do quadro de solução dos problemas no diário.
- *Dúvidas*.

#### 4.5.2.5 Quinta Sessão: Cuidar da própria saúde

Seguem-se as etapas desta sessão de acordo com Díaz (2016):

- *Revisão das tarefas*;
- *Conteúdo da sessão*:
  - ✓ Importância do cuidado de si mesmo: inicialmente solicitou-se ao cuidador para responder: o que você faz para cuidar da sua saúde? Por que sua saúde é tão importante? E acerca dos hábitos, perguntou-se: o que acha que beneficia ou prejudica a sua saúde? O interventor então conversou com o cuidador sobre a importância de preservar sua saúde física e mental, pois ter boa saúde é essencial para o seu bem-estar e para o cuidado ao idoso.
  - ✓ Como cuidar de si mesmo: o interventor apresentou algumas sugestões de hábitos, como: dormir o suficiente, fazer exercícios físicos regularmente, evitar o isolamento, manter interesses, passatempos e organizar o tempo, explicando como e porque podem contribuir para melhorias na condição de saúde do cuidador. Para auxiliar o cuidador na organização de seu tempo, este foi orientado a seguir algumas dicas: perguntar-se “é necessário fazer isto?”, a fim de decidir quais atividades são importantes de realizar; traçar objetivos realistas antes de comprometer-se com alguma atividade; contar com a ajuda de outras pessoas; informar ao idoso as decisões, mudanças tomadas e elaborar um plano de atividades. Para elaboração do plano de atividades, o cuidador deveria observar em seu Diário de atividades o passo a passo.
- *Resumo da sessão*;
- *Exercícios em casa*:
  - ✓ Diário de respiração: realização do exercício de respiração e preenchimento no diário.
  - ✓ Diário de relaxamento muscular: realização da técnica de relaxamento e

preenchimento no diário.

- ✓ Prática de comunicação assertiva: descrição das situações em que fez uso da comunicação assertiva e preenchimento no diário.
  - ✓ Prática de resolução de problemas: aplicação da técnica de resolução ao longo da semana e preenchimento o quadro de solução dos problemas no diário.
  - ✓ Prática do plano de atividades: cuidador elaborou uma lista das atividades agradáveis que gostaria de realizar. Então, organizou separadamente em círculos suas atividades diárias de acordo com o tempo que gasta para realizá-las e, depois, as que gostaria de fazer. Após, pensou em um modo de integrar os dois círculos de atividades, para a realização do cuidado ao idoso e de seu autocuidado.
- *Dúvidas*;
  - *Encerramento*: momento dedicado para agradecer ao cuidador a disponibilização de seu tempo para participar do Programa de Intervenção. Também foi o momento de expressão dos aprendizados alcançados que possam servir para as mais diversas situações que o cuidador possa enfrentar.

#### 4.5.3 Terceira Fase: pós-intervenção

A pós-intervenção foi realizada em dois momentos: na primeira e quinta semana após o término das sessões. Os cuidadores foram novamente contatados para reaplicação das escalas para avaliação da sobrecarga, a fim de avaliar a realização do programa de intervenção com uso do telefone. Também buscou compreender a aceitabilidade da intervenção.

#### 4.6 Variáveis do Estudo

A variável dependente foi a sobrecarga de cuidado, que foi avaliada pela escala de Zarit. Essa escala avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal, considerando informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento. Possui 22 itens, cuja pontuação varia de 0 a 4, sendo 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (frequentemente) e 4 (sempre), contabilizando pontuação de 88 pontos, que indicam que quanto maior o escore, maior a sobrecarga do cuidador (SCAZUFCA, 2002). Para

classificação da tensão excessiva do cuidador (sobrecarga), foi considerado o estudo de Nunes *et al.* (2018b), adotando pontuação  $\geq 24$  pontos.

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), renda familiar ( $\leq 1$  salário-mínimo;  $> 1$  salário-mínimo), coabita como idoso (não; sim), parentesco com o idoso (cônjuge; filhos; outro familiar – neto, genro/nora) e funcionalidade familiar (APGAR de famílias).

A funcionalidade familiar foi verificada pelo APGAR de família, instrumento desenvolvido por Smilkstein (1978) e validada, no Brasil, por Duarte (2001), que permite verificar a dinâmica de funcionamento da família a partir da percepção e interação entre seus membros. É composto por cinco itens que formam o acrônimo APGAR: *Adaptation* (adaptação), *Partnership* (companheirismo), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutive). Na versão reduzida, a pontuação varia de 0 a 2, sendo (0) nunca, (1) algumas vezes e (2) sempre. Quanto menor a pontuação, maior a disfuncionalidade 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 quatro medicamentos contínuos), 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 ( $\leq 12$  horas;  $>12$  horas), recebimento de capacitação ou formação para prestar o cuidado (não; sim), tempo de cuidado ( $\leq 4$  anos;  $>4$  anos); recebimento de auxílio na prestação de cuidado (não; sim); e satisfação com o cuidar.

A satisfação com o cuidador foi avaliada pelo Índice de Satisfação do Cuidador (CASI), que é composto por trinta itens relacionados com aspectos positivos associados à prestação de cuidados e que são identificados pelo cuidador como fontes de satisfação que são agrupadas em três categorias, sendo estas divididas em: Fontes de satisfação relacionadas com a dinâmica

interpessoal e o prestador de cuidados e o alvo destes cuidados; Fontes de satisfação relacionados com a dinâmica interpessoal; e, Fontes de satisfação relacionadas com a dinâmica de resultados. Para cada item, o cuidador deve responder se esta situação acontece ou não (1) no seu caso, caso aconteça, deverá responder se esta não lhe proporciona nenhuma satisfação (2), alguma satisfação (3) ou muita satisfação (4). Quanto maior a pontuação, melhor é o nível de satisfação do cuidador (BRITO, 2002; NOLAN *et al.*, 1996).

- **Aceitabilidade da intervenção:** nível de satisfação com o programa (escala de 0 a 10, sendo 0 muito insatisfeito e 10 muito satisfeito); e utilidade da intervenção (escala de 0 a 10, sendo 0 muito insatisfeito e 10 muito satisfeito); programa agradável (sim e não); programa atingiu as expectativas (sim e não); auxiliou no cuidado prestado (sim e não); conteúdo do programa foi de fácil entendimento (sim e não); preferência da intervenção (via contato telefônico ou presencial); impacto da intervenção sobre o que o cuidador estava sentindo (escala de 0 a 10, sendo 0 nenhum e 10 muito); recomendaria a intervenção para outro cuidador (sim e não); motivos que dificultaram participar das sessões do programa (falta de tempo/ privacidade/ interesse, morte ou institucionalização da pessoa, demandas inesperadas, dificuldade de concentração, nenhum motivo); sugestão para melhoria da intervenção (questão aberta) (APÊNDICE C).

#### 4.7 Análise de Dados

Os dados foram armazenados em um banco de dados utilizando o programa Excel 2010, sendo organizados e tabulados em dupla digitação e validados para comparações. Os dados foram tratados utilizando o software estatístico STATA versão 15.0. Para todos os testes adotados foi considerado nível de significância  $p \leq 0,05$ . A sobrecarga de cuidado foi testada para verificar a normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk. Utilizou-se teste de Fisher para comparar as proporções, e Teste T para as médias.

As médias de sobrecarga no período pré-intervenção (T0), pós-intervenção – 6ª sessão (T1) e pós-intervenção – 10ª sessão (T2) foram testadas por meio do Teste T pareado. O teste T pareado é utilizado para medir a igualdade de médias de duas amostras pareadas, ou seja, o antes e depois de uma intervenção ou em indivíduos pareados. Cada caso é duplamente analisado formando pares de observação e as diferenças testadas para verificar se o resultado é zero ou não. As amostras pareadas devem sempre ter correlação para que se use esse teste (PRENTICE HALL, 2007).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Cuidadores familiares e sobrecarga de cuidado

Dentre cuidadores familiares avaliados predominaram: mulheres (85,19%), com média de idade 51,88 anos e de escolaridade de 10,87 anos, filhos (81,48%), com companheiro (66,67%), com renda familiar menor que um salário-mínimo (52,63%), que coabitavam com o idoso (92,59%) e que não possuíam disfunção familiar (75,00%) (Tabela 1).

A prevalência de sobrecarga entre os cuidadores familiares foi de 77,78%. As maiores proporções de sobrecarga foram encontradas entre as mulheres (82,60%), nos que referiram ser filhos (81,82%), naqueles que referiram não ter companheiro (88,89%), com renda familiar maior que um salário-mínimo (88,89%), que coabitavam com o idoso (80,00%) e entre aqueles com disfunção familiar (75,00%), no entanto não se verificou diferença estatística significativa (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo sobrecarga, aspectos demográficos e socioeconômicos. Palmas, TO, 2020-2021. (n=27)

Características	Total n (%)	Sobrecarga de cuidado		p
		Não n (%)	Sim n (%)	
<b>Sexo</b>				0,148
Masculino	4 (14,81)	2 (50,00)	2 (50,00)	
Feminino	23 (85,19)	4 (17,40)	19 (82,60)	
<b>Idade</b> , em anos (Média; DP)	51,88 (11,14)	52,00 (7,12)	51,86 (12,19)	0,521*
<b>Anos de estudo</b> (Média; DP)	10,87 (6,20)	9,75 (6,80)	11,19 (6,15)	0,313*
<b>Parentesco com o idoso</b>				0,518
Cônjuge	3 (11,11)	1 (33,33)	2 (66,67)	
Filho	22 (81,48)	4 (18,18)	18 (81,82)	
Outro familiar	2 (7,41)	1 (50,00)	1 (50,00)	
<b>Estado marital</b>				0,326
Com companheiro	18 (66,67)	5 (27,78)	13 (72,22)	
Sem companheiro	9 (33,33)	1 (11,11)	8 (88,89)	
<b>Renda familiar</b> (n=19)				0,596
≤ 1 salário-mínimo	10 (52,63)	2 (20,00)	8 (80,00)	
> 1 salário-mínimo	9 (47,37)	1 (11,11)	8 (88,89)	
<b>Coabita com o idoso</b>				0,326
Não	2 (7,41)	1 (50,00)	1 (50,00)	
Sim	25 (92,59)	5 (20,00)	20 (80,00)	

Tabela 1 – Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo sobrecarga, aspectos demográficos e socioeconômicos. Palmas, TO, 2020-2021. (n=27)

Características	Total n (%)	Sobrecarga de cuidado		Conclusão
		Não n (%)	Sim n (%)	p
<b>Disfunção familiar (n=24)</b>				0,102
Não	18 (75,00)	6 (33,33)	12 (66,67)	
Sim	6 (25,00)	0 (0,00)	6 (100,00)	
<b>Total</b>	<b>27 (100,00)</b>	<b>6 (22,22)</b>	<b>21 (77,78)</b>	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

\*Teste T

O cuidar é ação promotora de estresse, que pode levar a alta prevalência de sobrecarga entre cuidadores familiares (NUNES *et al.*, 2018b). Entende-se que cuidar de um idoso dependente é uma ação nobre, contudo pode torna-se desmotivadora e permeada por tensões. A sobrecarga do cuidado está intimamente relacionada ao desgaste físico e emocional, isolamento social, vulnerabilidade econômica, disfunção familiar, rede de apoio deficitária, além de fatores associados ao gênero feminino, parentesco com o idoso e falta de formação específica para o cuidado (KOBAYASI *et al.*, 2019; REIS *et al.*, 2019; MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Todo esse contexto de tensão vivenciado pelos cuidadores familiares intensifica mediante o agravamento da doença do idoso, ou seja, quanto mais dependente o idoso se torna, mais tempo e dedicação são exigidos do cuidador. Estudos apontam que doenças com comprometimento cognitivo tendem a gerar maiores índices de sobrecarga aos cuidadores (KOBAYASI *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2020; MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Nesse sentido, é imprescindível a promoção de mediadores para redução do estresse e sobrecarga do cuidado. Fatores que podem contribuir para o enfrentamento, conforme referiram cuidadores familiares em pesquisa acerca do cuidado com idosos dependentes, envolvem uma rede de apoio efetiva que lhes permita alternar o cuidado e praticar o autocuidado. Alguém para compartilhar os sentimentos sem ser julgado ou criticado, cultivo da religião e da fé e de ações educativas em saúde, por exemplo, orientações, intervenções e tecnologias de acolhimento. Com a redução da sobrecarga, o cuidador pode viver com mais qualidade e prestar cuidado melhorado aos idosos (REIS *et al.*, 2019; CUEVAS-CANCINO *et al.*, 2019; MOURA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

Os resultados aqui encontrados condizem com a literatura cujo perfil de cuidadores é predominantemente formado por mulheres, envelhecidas, filhas, casadas, com renda inferior a um

salário-mínimo e que coabitam com o idoso (LOUREIRO *et al.*, 2014; NUNES *et al.*, 2018b; CARVALHO; NERI, 2019; BATELLO *et al.*, 2020; GROISMAN, 2021; SOUSA *et al.*, 2021). As mulheres dominam o ramo do cuidado e essa atribuição tem suas raízes em questões históricas de divisão de gênero no trabalho e do cuidado ser visto como algo feminino. Logo, as mulheres acumulam muitas responsabilidades domésticas, além das de cuidado ao idoso dependente, cuja sobreposição de tarefas pode contribuir para a sobrecarga das cuidadoras (SOUZA; PEREIRA; SILVA, 2018; ANDRADE, 2019; GOMES *et al.*, 2019).

No tangente ao parentesco, observou-se que a maioria dos cuidadores eram filhas. Tal achado reforça a atribuição social de cuidado às famílias que remete à obrigatoriedade de fazê-lo, prevista na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003. Entretanto, também é espaço para retribuir o cuidado que outrora foi recebido, de ressignificar experiências anteriores ao adoecimento com o fortalecimento de trocas afetivas, possibilidade de reaver vínculos e estar mais próximo de pessoas distantes, de valorizar pequenos gestos diários e agregar ao cuidado valores espirituais e altruístas (LIMA, 2016; SOUZA; PEREIRA; SILVA, 2018; CAMARANO, 2020; MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Outra questão a se observar é o perfil envelhecete entre os cuidadores. Groisman (2021) evidenciou que a média de idade de cuidadoras familiares de idosos é de 51 anos. Ser idoso ou estar na transição para ser, quando atrelado ao papel de cuidador, impacta na sobrecarga que pode comprometer ainda mais a sua saúde e qualidade de vida desse público, pois, além das atribuições do cuidado ao outro, existem demandas de saúde que surgem com a idade. Cuidadores envelhecetes tendem a cursar com pior saúde física e psicológica, apresentando dores e alterações osteomusculares, quadros de depressão, ansiedade, menor satisfação com a vida e sensação de sobrecarga, que refletem no cuidado ao idoso e no cuidado de si (LOUREIRO *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2019; MINAYO, 2021).

Estudo com cuidadores familiares e formais verificou que 19,70% dos cuidadores familiares relataram ter deixado seus trabalhos para assumir o cuidado (NUNES *et al.*, 2018b). Tal situação pode causar impacto na estabilidade/liberdade econômica e vida social desses cuidadores, que passam a depender da aposentadoria do idoso, sendo essa insuficiente para as necessidades do idoso e de seus familiares, assim como pode levar o cuidador a precisar coabitar com o idoso (LIMA, 2016; DINIZ *et al.*, 2018).

Residir com o idoso pode trazer maiores possibilidades de suporte para prestação de cuidados, mas a literatura também aponta que a coabitação pode gerar sobrecarga mediante a contínua exposição a rotina de cuidados durante todo o dia, e ao acréscimo de demandas vindas da família que refletem em mais carga e estresse para a vida do cuidador (KOBAYASI *et al.*, 2019). Groisman (2021) destaca que 63,50% das cuidadoras familiares já residiam com seus idosos dependentes antes da pandemia, entretanto, constatou que 28,70% das cuidadoras familiares não residem com a pessoa cuidada e 7,80% precisaram mudar para a casa de seus parentes idosos, após o início da pandemia.

Em relação aos eventos mediadores do estresse, cita-se a funcionalidade familiar (ANDRADE, 2021). A família está presente em todos os ciclos da vida e com o envelhecimento a necessidade de cuidado e apoio familiar expandem, requerendo reestruturação, readequação, adaptabilidade às mudanças e papéis de seus membros. Nesse sentido, quando a família não consegue encontrar meios para se reorganizar, pode surgir a disfuncionalidade, evidenciada em convívios conflituosos e em repercussões físicas, emocionais, sociais e econômicas que prejudicam a oferta assistencial e de cuidado ao idoso, além de ser fator de estresse para o cuidador (VERA, 2015; FERREIRA *et al.*, 2019).

Cabe ressaltar que a falta de significância estatística observada nos resultados pode ser explicada mediante a amostra reduzida de cuidadores familiares de idosos, devido o contexto da pandemia ter impossibilitado alcançar uma amostra mais expressiva para o desenvolvimento deste estudo.

Com relação as condições de saúde dos cuidadores familiares, observou-se que a maioria mencionou não utilizar tabaco (69,23%), era sedentário (85,19%), referiu baixo consumo de bebidas alcólicas (76,92%), não possuía multimorbidade (70,37%) e não utilizava a polifarmácia (85,19%). Embora a sobrecarga de cuidado tenha apresentado maiores valores percentuais entre os cuidadores que não consumiam tabaco (77,78%), não praticavam exercícios físicos (78,26%), entre aqueles com consumo moderado de bebidas alcólicas (83,33%), que apresentavam multimorbidade (100%) e polifarmácia (100%), não se observou diferença estatística (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição dos cuidadores familiares de idosos segundo sobrecarga e condições de saúde. Palmas, TO, 2020-2021. (n=27)

Características	Total n (%)	Sobrecarga de cuidado		p
		Não n (%)	Sim n (%)	
<b>Tabagismo</b>				0,877
Não	18 (69,23)	4 (22,22)	14 (77,78)	
Sim	8 (30,77)	2 (25,00)	6 (75,00)	
<b>Prática de exercícios físicos</b>				0,885
Não	23 (85,19)	5 (21,74)	18 (78,26)	
Sim	4 (14,81)	1 (25,00)	3 (75,00)	
<b>Consumo de bebidas alcóolicas</b> (n=26)				0,671
Baixo consumo	20 (76,92)	5 (25,00)	15 (75,00)	
Moderado consumo	6 (23,08)	1 (16,67)	5 (83,33)	
<b>Multimorbidade</b>				0,072
Não	19 (70,37)	6 (31,58)	13 (68,42)	
Sim	8 (29,63)	0 (0,00)	8 (100,00)	
<b>Polifarmácia</b>				0,247
Não	23 (85,19)	6 (26,09)	17 (73,91)	
Sim	4 (14,81)	0 (0,00)	4 (100,00)	
<b>Total</b>	<b>27 (100,00)</b>	<b>6 (22,22)</b>	<b>21 (77,78)</b>	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Acerca da condição de saúde dos cuidadores familiares, observou-se que o não consumo de tabaco não teve relevância estatística para sobrecarga, achado que divergiu dos resultados encontrados por Santos e Cunha (2013) em pesquisa com 59 cuidadores de idosos, no qual se verificou que 33,90% cuidadores mantinham esse hábito. A relação entre não tabagismo e sobrecarga pode ser entendida como uma difícil mudança de hábito entre os cuidadores, que gera ansiedade e repercute no aumento da tensão.

Quanto ao consumo moderado de bebidas alcóolicas, Antunes, Marcon e Oliveira (2013), em pesquisa sobre os sentimentos de cuidadores de usuários de bebidas alcóolicas internados em uma unidade de terapia intensiva, notaram a presença de constante tensão no ambiente familiar onde o etilismo estava presente. Essa atmosfera provocou tensões aos cuidadores e despertou sentimentos de sofrimento, medo, desespero e angústia, agregando grandes cargas emocionais aos cuidadores.

O presente estudo verificou que a maioria dos cuidadores não praticam atividades físicas, o que pode ser fator predisponente para maior comprometimento da saúde e qualidade de vida em geral. Estudo realizado por Costa e Neri (2019), acerca de fatores associados a atividade física em quatro domínios distintos e desempenho de atividades sociais entre idosos, verificou que as

atividades de lazer destacaram como o domínio com mais idosos ativos (44,40%), as tarefas domésticas tiveram maior percentual de insuficientemente ativos (51,70%), enquanto os contextos de trabalho e de deslocamento tiveram os maiores níveis de inatividade física.

É sabido os benefícios que a prática regular de exercícios proporciona à saúde, com melhora do tônus e força muscular, flexibilidade, fortalecimento ósseo e articular, redução de peso, além de poder promover encontros sociais. Contudo, os cuidadores familiares estão envolvidos em uma dedicação ao cuidado quase que exclusiva, não restando muito tempo para dedicar a prática de atividades físicas (PEREIRA *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2019).

A respeito da multimorbidade e polifarmácia não se observou relação com a sobrecarga. Estudo teve a lombalgia (38,50%) como a principal queixa de saúde entre cuidadores formais, já entre os cuidadores informais as queixas foram hipertensão arterial (40,00%), seguida pela lombalgia (28,60%) e desconforto emocional (26,70%) (DINIZ *et al.*, 2018). Outro estudo com cuidadores de idosos verificou que 56,00% dos entrevistados referiram não ter comorbidades, 28,00% relataram hipertensão arterial, 5,00% diabetes, 5,00% osteoporose, 3,00% artrite/artrose e 3,00% alcoolismo (SANTOS; PAVARINI, 2010).

Dentre as queixas observadas em cuidadores de uma comunidade rural as mais frequentes foram dor (58,20%), hipertensão arterial (49,40%), problemas de coluna (43,40%), insônia (41,40%) e problemas na visão (39,40%). Nota-se também o uso contínuo de pelo menos um medicamento por cerca de 80% dos cuidadores e a polifarmácia foi verificada entre 54,50% (BRIGOLA *et al.*, 2017).

Os problemas de saúde surgem ou são intensificados com a rotina de cuidados, pois muitas vezes o cuidador deixa de cuidar de si para cuidar do outro, e quanto mais tempo se dedica ao cuidado maior é o impacto sobre sua saúde. Soma-se a isto a propensão para aparecimento de doenças entre cuidadores idosos e o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos que levam ao uso de medicamentos. Todas essas associações afetam a saúde e a realização de atividades de cuidado pelos cuidadores, causando tensão que leva a sobrecarga e pode ainda modificar a pessoa do papel de cuidadora para uma que precisa de cuidados (SANTOS; PAVARINI, 2010; DINIZ *et al.*, 2018; GROISMAN, 2021).

Todos os cuidadores familiares mencionaram não receber capacitação ou formação para cuidar (100%). Também se verificou maior prevalência de cuidadores que prestavam o cuidado por mais de 12 horas diárias (77,78%), recebia ajuda (70,37%), com tempo de cuidado menor ou

igual a quatro anos (55,56%) e que apresentava média de satisfação com o cuidar (52,19%). Em relação à prestação de cuidado e sobrecarga, observou-se relação estatística entre sobrecarga e satisfação com o cuidar ( $p=0,003$ ). Cuidadores que mencionaram sobrecarga apresentaram uma média maior na satisfação com o cuidar (Média=56,80 pontos) quando comparado aos que não apresentaram sobrecarga (Média= 36,83 pontos) (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização dos cuidadores familiares de idosos segundo sobrecarga e prestação de cuidado. Palmas, TO, 2020-2021. (n=27)

Características	Total n (%)	Sobrecarga de cuidado		p
		Não n (%)	Sim n (%)	
<b>Dedicação diária no cuidado</b>				0,063
≤ 12 horas	6 (22,22)	3 (50,00)	3 (50,00)	
> 12 horas	21 (77,78)	3 (14,29)	18 (85,71)	
<b>Recebe ajuda de alguém</b>				0,822
Não	8 (29,63)	2 (25,00)	6 (75,00)	
Sim	19 (70,37)	4 (21,05)	15 (78,95)	
<b>Tempo de cuidado</b>				0,535
≤ 4 anos	15 (55,56)	4 (26,67)	11 (73,33)	
> 4 anos	12 (44,44)	2 (16,67)	10 (83,33)	
<b>Satisfação com o cuidar</b> (Média; DP)	52,19 (16,30)	36,83 (5,26)	56,80 (15,66)	<b>0,003*</b>
<b>Total</b>	<b>27 (100,00)</b>	<b>6 (22,22)</b>	<b>21 (77,78)</b>	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

\*Teste T

Sobre a capacitação para realizar o cuidado, todos os cuidadores familiares não receberam formação, dado que reflete resultados encontrados em outros estudos (BENES *et al.*, 2013; SCHAUSTZ; SILVA; PARREIRA, 2013; BRIGOLA *et al.*, 2017; REIS *et al.*, 2019). Capacitar o cuidador para o cuidar é imprescindível, pois estes tornam-se cuidadores sem nenhum preparo prévio. Promover conhecimentos específicos acerca do cuidado aos idosos, o desenvolvimento de habilidades, provê suporte para um cuidado de qualidade, segurança e autonomia, colaborando para que o cuidador não tenha tantas dúvidas com o cuidado diário e não desenvolva tensões associadas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Cuidadores familiares assumem as responsabilidades do cuidado sem receber a formação necessária para realizá-lo e se sentem inaptos para a prática do mesmo. Sentimentos relacionados à insegurança, impotência e tristeza podem ser vivenciados pelos cuidadores familiares, que além das barreiras emocionais, enfrentam dificuldades financeiras, falta de informação e amparo prático e instrumental, levando-os a experimentarem sobrecargas físicas, emocionais, sociais e espirituais.

Logo, nota-se a urgência de oferta de apoio profissional da área da saúde com adesão a estratégias educativas, com incentivo para o desenvolvimento de habilidades que permitam ao cuidador gerir as demandas de cuidado ao idoso e em seu benefício (OLIVEIRA *et al.*, 2018; REIS *et al.*, 2019)

Quanto à prestação de cuidados, a literatura apontou que cuidadores dedicam grandes períodos, todos os dias da semana ao cuidado, com tempo de cuidado igual ou acima de quatro anos, dado semelhante ao verificado neste estudo (NUNES *et al.*, 2018; DINIZ, *et al.*, 2018; GOMES *et al.*, 2019). Como observado, o tempo e a continuidade envolvida para que se desenvolva o cuidado são significativamente impactantes para o cotidiano do cuidador, uma vez que estes enfrentam o desgaste físico e psicológico, associado a demandas que extrapolam o cuidado ao idoso e suas próprias necessidades. Frente a essas condições de cuidado, que não são as mais adequadas, repercutem o aumento da sobrecarga entre os cuidadores (NUNES *et al.*, 2018b; REIS *et al.*, 2019).

Outra questão a se considerar é a ausência de apoio de outros membros familiares no cuidado, que pode impactar na sobrecarga. O achado desta pesquisa se contrapõe ao do estudo de Santos e Pavarini (2010), que identificaram que 51,40% dos cuidadores não recebiam ajuda para o cuidado destinado aos idosos, tanto por profissionais ou familiares. A oferta do cuidado solo colabora para a sensação de sobrecarga, além de despertar sentimentos de solidão e gerar estresse (SANTOS; PAVARINI, 2010).

Mesmo com as diversas possibilidades de geração de sobrecarga derivada do cuidado, os cuidadores apresentaram satisfação do cuidar, o que contribui para a redução das tensões. Aspectos que podem se relacionar para a satisfação de prestação do cuidado refletem a forma como os cuidadores enxergam seu papel: como um dom, pois identificam dentro de si algo destinado para o cuidar, ou como imposição, pois foram designados ao cuidado sem de fato o aceitarem (YAVO; CAMPOS, 2016). Outros aspectos a se considerar compreendem a própria satisfação com o papel de cuidar, como as recompensas emocionais, crescimento pessoal, desenvolvimento de competências e domínios, fortalecimento e crescimento espiritual, expansão de relacionamentos, senso de dever e reciprocidade (MATTOS; KOVÁCS, 2020).

## **5.2 Efeito do Programa Cuidar de Mim Para Cuidar do Outro na sobrecarga de cuidadores familiares**

Dos 21 cuidadores com sobrecarga de cuidado, cinco concluíram as sessões da intervenção, dois ainda estão em andamento, seis recusaram participar da intervenção, oito foram excluídos. Dentre os cuidadores excluídos, um possuía dificuldade auditiva e sete não concluíram todas as etapas da intervenção (sendo que dois pararam na terceira sessão, dois na primeira sessão e três realizaram apenas o questionário pré-intervenção).

Cinco cuidadores participaram da pré-intervenção (T0) e pós-intervenção – 6ª sessão (T1) que, em sua maioria, era do sexo feminino (n=4; 80%), filhos (n=4; 80%), com média de idade de 50,6 anos e de escolaridade de 15,6 anos; renda menor que um salário-mínimo (n=5; 100%); coabitava com o idoso (n=4; 80,00%) e referiu boa funcionalidade familiar (n=4; 80,00%).

Em relação às condições de saúde, 80,00% eram não fumantes, 60,00% sedentários, 80,00% referiram baixo consumo de bebida alcoólica, 80,00% não tem multimorbidade e nenhum cuidador fazia uso da polifarmácia. A maior parte dos participantes das sessões dedicava-se ao cuidado por mais de 12 horas diárias (n=3; 60,00%), em tempo igual ou inferior a quatro anos (n=4; 80,00%), recebia ajuda de outra pessoa (n=3; 60,00%) e na satisfação de cuidar apresentou uma média de 38,8 pontos.

Para descrição da sobrecarga, entre os momentos pré-intervenção (T0) e pós-intervenção (T1), não ocorreu diferença de média e não foram observadas diferenças estatísticas relevantes. Entretanto, entre a pré-intervenção (T0) e pós-intervenção (T2), que contemplou a participação integral dos cuidadores na intervenção, obteve-se diferença de média de 5,33, com relevante diferença estatística (p=0,033). Entre a pré-intervenção (T1) e pós-intervenção (T2), também se verificou diferença de média de 4,67, mas não houve diferença estatística.

Na Tabela 4, observou-se as médias de sobrecarga de acordo com o tempo de acompanhamento. Verificou-se diferenças estatísticas entre as médias de sobrecarga no T0 (Média=47,33 pontos) e T2 (Média=42 pontos), p=0,033.

Tabela 4 – Descrição da sobrecarga de cuidadores familiares segundo média, desvio padrão, diferença de médias e tempo de acompanhamento durante a intervenção. Palmas, TO, 2021. (n=5)

<b>Sobrecarga de cuidado</b>		
<b>(n= 5 cuidadores)</b>	<b>T0</b>	<b>T1</b>
Média (IC 95%)	47,80 (37,58 – 58,01)	47,80 (37,89 – 57,71)
Desvio padrão	8,22	7,98
Diferença de médias (IC 95%)	0,00 (-8,24 – 8,23)	
p	1,00*	
<b>(n=3 cuidadores)</b>	<b>T0</b>	<b>T2</b>
Média (IC 95%)	47,33 (20,77 – 73,89)	42,00 (19,92 – 64,08)
Desvio padrão	10,69	8,89
Diferença de médias (IC 95%)	5,33 (-0,92 – 11,58)	
p	0,033*	
<b>(n=3 cuidadores)</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
Média (IC 95%)	46,67 (20,57 – 72,76)	42,00 (19,92 – 64,07)
Desvio padrão	10,50	8,88
Diferença de médias (IC 95%)	4,67 (-2,92 -12,25)	
p	0,060*	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Notas: T0= Pré-intervenção; T1= Pós-Intervenção (6ª sessão); T2= Pós-Intervenção (10ª sessão)

\*Teste T pareado

A intervenção obteve associação estatística com a sobrecarga entre o período pré-intervenção (T0) e pós-intervenção (T2), evidenciando a relevância desta ação à redução das cargas relativas ao cuidado. Exalta-se a importância da realização de todas as sessões propostas na intervenção, uma vez que o efeito da mesma se estabeleceu ao longo do tempo, ou seja, o tempo é fator chave para que ocorram mudanças comportamentais que causem efeito na vida dos cuidadores e impactem na redução da sobrecarga de cuidado.

Revisão sistemática acerca de intervenções para reversão de sobrecarga e fatores associados em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral analisou oito artigos, nos quais verificou que as intervenções mais utilizadas foram de apoio, aquisição de habilidades e atividades psicoeducativas, em geral realizadas por enfermeiros. Os formatos para realização das intervenções de apoio envolveram o presencial, por telefone ou *on-line*, em grupo ou individualmente. Para aquisição de habilidades foram usadas estratégias de ordem emocional. As psicoeducativas abordaram informações sobre AVC, serviços sociais e de saúde, gerenciamento de comportamentos e cuidados bucais aos sobreviventes. Os resultados evidenciaram melhoras em sintomas depressivos quando combinadas intervenções psicoeducativas e de aquisição de habilidades após findada a intervenção (SILVA *et al.*, 2018).

O foco no fortalecimento das capacidades intrínsecas (recursos físicos, emocionais e mentais) do cuidador deve ser basilar para intervenções em saúde, uma vez que se os sujeitos estão seguros física e mentalmente, apresentam melhores condições de responder as propostas interventivas. Desse modo, verifica-se o potencial para mudanças e melhora da qualidade de vida dos cuidadores que a intervenção promove (BRASIL, 2018).

### **5.3 Aceitabilidade da intervenção Programa Cuidar de Mim Para Cuidar do Outro**

Dentre os cinco cuidadores familiares investigados acerca da aceitabilidade da intervenção, todos referiram satisfação e utilidade do programa de intervenção, demonstrando que este superou suas expectativas. Em relação às sessões, todos os cuidadores mencionaram que eram agradáveis e com conteúdo de fácil entendimento.

A aceitabilidade enquanto componente avaliativo da implementação de intervenções permitiu acessar a percepção dos cuidadores familiares acerca da intervenção, se esta obteve êxito ou não. Ou seja, o que foi aceitável partindo do conhecimento e experiência destes cuidadores, quando expostos ao conteúdo e práticas das sessões, a uma interação mediada por telefone, a possibilidade de explorar sentimentos e criar vínculo, de expandir os saberes e cuidados (PROCTOR *et al.*, 2011).

Em estudo realizado com indivíduos notificados com hanseníase, contatos e profissionais da saúde a fim de analisar a aceitabilidade da quimioprofilaxia com rifampicina em dose única e fatores relacionados a influência na adesão ao tratamento, pode-se observar que a aceitabilidade esteve atrelada à compreensão dos benefícios advindos do uso da medicação, e à confiança e segurança nos profissionais de saúde (CORTELA *et al.*, 2020).

Observa-se que as relações cordiais estabelecidas no decorrer do Programa Cuidar de Mim Para Cuidar do Outro corroboraram para a aceitação da intervenção e para que esta fluísse de forma agradável, acolhedora e segura para os cuidadores. Destaca-se que a intervenção criou um espaço interativo entre os sujeitos explorando perspectivas comunicacionais, relacionais, dialógicas e de ressignificação de vida (SANTOS *et al.*, 2013). Esse despertar para a mudança pode ser percebido quando os cuidadores expuseram posturas a serem modificadas e atividades significativas que precisaram ser interrompidas, devido aos cuidados prestados, mas que gostariam de retomar e a intervenção auxiliou para a possibilidade de mudança.

Corroborando com o exposto, estudo desenvolvido por Cardozo e colaboradores (2017), com o objetivo de analisar o efeito da intervenção de enfermagem no acompanhamento por telefone de idosos submetidos à cirurgia de prostatectomia, os resultados mostraram que as chamadas telefônicas permitiram proporcionar confiança e aliviar a ansiedade, e os idosos se sentiram mais confortáveis e satisfeitos com o atendimento prestado, contribuindo para uma avaliação positiva do acompanhamento por telefone.

Mediante a realidade que acomete os cuidadores familiares, é fundamental o incentivo a rotinas menos estressantes e que levem em consideração o autocuidado. Este estímulo pode ser realizado pela enfermagem por meio do apoio educacional, dentre eles, por suporte do acompanhamento telefônico. O telefone atua como ferramenta de intervenção para execução da assistência ao cuidado pela enfermagem, sendo um instrumento de uso unânime, sem gastos onerosos, que provê ao enfermeiro maior facilidade de contato com o paciente. Além disso, permite a continuidade da assistência sem que o cuidador precise comparecer à unidade de saúde, e proporciona ao cuidador maior rapidez ao suporte de saúde, retirada de dúvidas contribuindo para redução da ansiedade, além de fortalecer vínculos (CARDOZO *et al.*, 2017; NICOLAU *et al.*, 2017).

Dois cuidadores (40,00%) trouxeram a questão epidemiológica da pandemia da Covid-19 e que a implementação da intervenção via telefone foi a mais acertada para o contexto atual. Dentre as dificuldades relatadas pelos cuidadores durante o programa citam-se: problemas técnicos com o aparelho de telefone (60,00%), pouco tempo para dedicar as sessões (40,00%), duração prolongada das ligações (20,00%) ou intercorrências como questões de saúde (20,00%).

Diante das mudanças sociais que emergiram com a pandemia, surgiu a necessidade de adaptação e reorganização dos serviços de saúde para seguimento da prestação de cuidados à comunidade. A adesão às tecnologias, em específico ao telefone, proporcionou aos profissionais de saúde o exercício assistencial aos cuidadores familiares, que com o advento da pandemia tiveram que ficar reclusos em casa, sem receber visitas, situação que acabou por aflorar sentimentos de isolamento e solidão intensificando a rotina de cuidados (BATELLO *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2021).

Trabalho realizado por Soares e colaboradores (2021), a fim de refletir o uso das tecnologias digitais no apoio ao cuidado aos idosos em tempos de pandemia, verificou que, entre os dispositivos mais utilizados, em primeiro lugar está o telefone celular (97,00%), seguido pelos computadores

(34,00%) e depois pela televisão (23,00%). Dentre os principais problemas técnicos referidos pelos cuidadores estavam falhas nas ligações, devido questões técnicas do aparelho, amplitude do sinal ou ainda a falta de atenção dos cuidadores em perceberem que estavam recebendo alguma ligação. Todas essas situações impactaram nas ligações, pois por não poder ouvir ou compreender bem as falas dos cuidadores, perdeu-se algo da essência do que estava sendo abordado, além de impactar para o prolongamento da sessão.

Desse modo, mediante as dificuldades encontradas, foi preciso traquejo, paciência e diligência para vencer as barreiras de modo a não fazer com que o cuidador se sentisse desestimulado a não realizar as sessões e, assim, comprometer o seguimento da intervenção.

Referente à duração das ligações, observou-se que a duração de cada sessão via telefone gerou a necessidade de adequação entre alguns cuidadores, para que seja mais breve e contemple melhor o tempo disponível que os cuidadores podem organizar em suas agendas de cuidado. Este estudo propôs a realização de cinco ligações ao decorrer da intervenção e três ligações contemplando as avaliações pré e pós-intervenção, totalizando oito ligações. Dessa forma, sugere-se a adequação do conteúdo para que as sessões tenham redução no tempo de duração.

Com relação às barreiras relatadas pelos cuidadores, a falta de tempo foi fator importante para o desenvolvimento das sessões, uma vez que existia a necessidade de remarcar a sessão para não atrapalhar a prestação de cuidados ou porque surgia alguma outra demanda a ser resolvida. Em estudo realizado para descrever a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de exercício físico e estratégias de memória com idosos frágeis que vivem em lares de idosos, notou-se que algumas barreiras estavam relacionadas à organização de outras atividades ao mesmo tempo que a intervenção, saída dos idosos com suas famílias levando-os a ausentarem-se por horas ou dias, afetando o comparecimento ao número total de sessões (CORTEZ-GONZÁLEZ; SALAZAR-GONZÁLEZ, 2019). Sobre a falta de tempo dos cuidadores, ressalta-se a importância de realizar sessões de curta duração, com média de 15 a 20 minutos, por exemplo, de modo que a duração das ligações se mostre mais coerente com a rotina dos cuidadores (NICOLAU *et al.*, 2017).

Acerca de intercorrências relacionadas a saúde, o estudo anterior também verificou que os idosos referiam não aparecer para a intervenção por não se sentirem aptos para as atividades previstas, relataram sentimentos de tristeza e indisposição, que podem estabelecer relações com a depressão (CORTEZ-GONZÁLEZ; SALAZAR-GONZÁLEZ, 2019).

No entanto, mesmo diante as dificuldades, todos os cuidadores mencionaram que a intervenção exerceu impacto positivo sobre os seus sentimentos e recomendariam o programa para outros cuidadores. O uso do telefone para alcançar os cuidadores familiares desempenhou de forma ímpar um acompanhamento que mesclou a tecnologia da comunicação com a tecnologia do acolhimento, prestando cuidado humanizado, prezando pela integridade, dignidade e autonomia do sujeito (BATELLO *et al*, 2020). O relato de experiência vivenciado por voluntários do projeto Escuta Solidária, realizado com cuidadores, prestou apoio emocional para estes cuidadores via telefone trouxe visibilidade para esse público e permitiu por meio de uma escuta qualificada, acolhedora e empática gerar bons resultados para os cuidadores (NUNES *et al.*, 2020).

O presente estudo apresentou limitações referentes ao tamanho amostral, visto que a coleta de dados foi interrompida em virtude da pandemia de Covid-19, impactando na captação de cuidadores para a amostra. Por outro lado, este estudo tem potencial para subsidiar a realização de intervenção focada nas necessidades e singularidades dos cuidadores familiares, visto a carência de apoio e grande prevalência de sobrecarga que este grupo demanda. Outra potencialidade consiste na possibilidade de implementação da intervenção na atenção primária, fomentando o aprimoramento e desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde, em especial enfermeiros, para prover melhor assistência a comunidade.

## 6 CONCLUSÃO

Os cuidadores apresentaram alta prevalência de sobrecarga. Este estudo permitiu analisar o efeito do Programa de Intervenção Cuidar de Mim Para Cuidar do Outro na sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes via intervenção psicoeducativa com uso do telefone, cujos resultados mostraram diminuição nos níveis de sobrecarga na 10ª sessão de acompanhamento. No que tange à aceitabilidade, os cuidadores familiares investigados referiram satisfação e utilidade do programa de intervenção, demonstrando que as expectativas foram superadas.

Elenca-se a importância que o uso do telefone obteve para a efetivação desta intervenção durante a pandemia da Covid-19, pois possibilitou realizar com segurança o acolhimento e apoio aos cuidadores familiares em um momento de intenso isolamento social. A aceitabilidade foi critério ímpar para verificar o quão bem foi a implementação da intervenção e constatou a importância e necessidade da realização de intervenção deste cunho junto aos cuidadores.

Considerando o perfil sociodemográfico e o contexto de sobrecarga que vivenciam os cuidadores familiares, estes podem cursar com maiores demandas dos serviços de saúde, desde o nível primário ao terciário, o que gera mais gastos para o sistema. Nesse sentido, este estudo verificou que a intervenção teve efeito positivo na sobrecarga, podendo atuar como proposta estratégica, em especial, na Atenção Básica, na qual a enfermagem em associação com outros profissionais pode realizar apoio educacional e assistencial, buscando promover uma vida com mais qualidade para os cuidadores. Dessa forma, se os cuidadores estão melhor assistidos, problemas de saúde mais graves podem ser prevenidos, gerando bônus para os serviços de saúde. Por fim, a intervenção pode contribuir para uma assistência longitudinal, contínua, de modo a aproximar e fortalecer o vínculo entre cuidadores e equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. S. *et al.* Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.
- AIRES, M. *et al.* Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Rev Gaúcha Enferm.** v.41, n. esp, p. e20190156, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.
- ANDRADE, J. J. C. **Funcionalidade familiar e sobrecarga de familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental.** 2019. 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38292>. Acesso em: 30 out. 2020.
- ANDRADE, J. J. C. *et al.* Funcionalidade familiar e sobrecarga de familiares cuidadores de usuários com transtornos mentais. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1061>.
- ANTUNES, F.; MARCON, S. S.; OLIVEIRA, M. L. F. Sentimentos dos cuidadores de usuários de bebidas alcoólicas frente à internação. **Acta paul enferm.** v. 26, n. 6, 2013, p. 581-585. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600012>.
- BARREIROS, L. M. V. C. C. **Necessidades educativas do cuidador informal da pessoa idosa dependente em contexto domiciliário.** 2019. 245 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal. Disponível em: <http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/4992/1/Enf%20Com%20-%20Laura%20M%20V%20C%20C%20Barreiros.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.
- BATELLO, G. V. V. A. T. *et al.* Cuidadores de idosos em situação de pandemia: reflexões sobre o cuidar e ser cuidado. *In*: SANTANA, R. F. (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.** 2 ed. Brasília, DF: ABen/DCEG, 2020. p. 20-24. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c03>.
- BENES, V. *et al.* Cuidador informal: limites e possibilidades no processo de envelhecimento. *In*: SOUZA, D. N.; RUA, M. S. (coord.). **Cuidadores informais de pessoas idosas: caminhos de mudança.** Aveiro: UA Editora. 2013. p. 341-346.
- 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>
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra.** 6. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999, 199p.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Palácio do Planalto, 5 jan. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. Brasília: Palácio do Planalto 20 out. 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 05 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Brasília, 2010. 44 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf). Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 3. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde -SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p.

BRIGOLA, A. G. *et al.* Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, p. 410-422, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/198122562017020.160202>

BRITO, L. **A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos.** Coimbra: Quarteto editora, 2002.

BUB, M. B. C. *et al.* A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 15 Esp, p.152-7, 2006.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO J. L. Como vive o idoso brasileiro? *In:* Camarano, A. A, (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 25-73. Disponível em:  
[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq\\_29\\_Livro\\_Completo.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf). Acesso em: 17 abr. 2020.

CAMARANO, A. A. Introdução. *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.15-47. Disponível em:  
[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF). Acesso em: 06 jun. 2020.

CAMARANO, A. A. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas.** Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Ipea, n. 64, 2020. Disponível em:  
<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9934>. Acesso em: 11 set. 2020.

CARDOZO, A. S. *et al.* Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem na recuperação cirúrgica de idosos prostatectomizados. Recife-PE. **Rev Enferm UFPE on line.** v. 11, n. 8, p. 3005-12, ago, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201703. Acesso em: 11 set. 2020.

CARVALHO, E. B.; NERI, A. L. Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2019. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>. Acesso em: 11 set. 2020.

COELHO, M. O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 14, Suppl. 1, p. 1523-1531, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>. Acesso em: 11 abr. 2020.

COELHO, S. M. S.; MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc Anna Nery.** v. 15, n. 4, p. 845-850, out-dez, 2011. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026>. Acesso em: 11 abr. 2020.

CORTELA, D. C. B. *et al.* Aceitabilidade da quimioprofilaxia em área endêmica para a hanseníase: projeto PEP-Hans Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 36, n. 3, 2020. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00068719>. Acesso em: 11 abr. 2020.

CORTEZ-GONZÁLEZ, L. C.; SALAZAR-GONZÁLEZ, B. C. Factibilidad y aceptabilidad de una intervención multicomponente en adultos mayores frágiles residentes de asilos. **Journal Health NPEPS.** v. 4, n. 1, p. 47-61, jan-jun, 2019. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.30681/252610103197>. Acesso em: 11 abr. 2020.

COSTA, S. R. D.; CASTRO, E. A. B. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 6, p. 979-86, nov-dez, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670617>. Acesso em: 20 abr. 2020.

COSTA, S. R. D.; CASTRO, E. A. B.; ACIOLI, S. Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 197-202, mar-abr, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16494>. Acesso em: 20 abr. 2020.

COSTA, T. B.; NERI, A. L. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 22, p. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190022>. Acesso em: 20 maio 2020.

COUTO, A. M.; CASTRO, E. A. B.; CALDAS, C. P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**. v. 17, n. 1, p. 76-85, jan-fev, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>. Acesso em: 20 maio 2020.

CUEVAS-CANCINO, J. J. *et al.* Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. **Enfermería Universitaria**. v. 16, n. 4, out-dez, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>. Acesso em: 20 maio 2020.

CRUZ-OLIVER, D. M. *et al.* What Did Latino Family Caregivers Expect and Learn From Education Intervention “Caregivers Like Me”? **Am J Hosp Palliat Care**. v. 35, n. 3, p. 404-410, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909117709550>. Acesso em: 20 maio 2020.

DARKINS, A. W.; CARY, M. A. **Telemedicine and telehealth: principles, policies, performance and pitfalls**. Springer Publishing Company, 2000. Acesso em: 20 maio 2020.

DÍAZ, L. J. R. **Efetividade de intervenções de enfermagem com uso de telefone para cuidadores familiares com tensão do papel de cuidador**. 2016. 335 f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. DOI:10.11606/T.7.2017.tde-10052017-121047. Acesso em: 20 abr. 2020.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DUARTE, Y. A. O. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares. 2001. 196 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-17739>. Acesso em: 10 jan. 22.

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. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/1661>. Acesso em: 10 out. 21.

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, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento Domiciliar: um enfoque Gerontológico.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

EIFERT, E. K. *et al.* Family caregiver identity: a literature review. **American Journal of Health Education**, v. 46, n. 6, p. 357-367, 2015. DOI: 10.1080/19325037.2015.1099482. Acesso em: 20 abr. 2021.

FARIAS-ANTUNEZ, S. *et al.* Disability relating to basic and instrumental activities of daily living: a zopulation-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 27, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FERREIRA, Y. C. F. *et al.* Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. **Revista Humanidades e Inovação**. Palmas, v. 6, n. 11, 2019. Edição Especial: Envelhecimento Humano: estudos interdisciplinares na Universidade da Maturidade. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1582>. Acesso em: 20 maio 2020.

FIGUEIREDO, A. L. *et al.* O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** Campinas, v. 11, n. 1, p. 15-24, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452009000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100003). Acesso em: 20 maio 2020.

FLORIANO, L. A., AZEVEDO, R. C. S., REINERS, A. A. O. Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. **Cienc. Cuid Saude**. v. 11, n. 1, p. 18-25, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18854>. Acesso em: 20 maio 2020.

FRANÇA, D.; PEIXOTO, M. J.; ARAÚJO, F. Intervenções de enfermagem ao familiar cuidador da pessoa dependente: revisão sistemática da literatura. *In: SOUZA, D. N.; RUA, M. S. (coord.). Cuidadores informais de pessoas idosas: caminhos de mudança.* Aveiro: UA Editora. 2013. p. 65-69.

FRANÇA, D.; PEIXOTO, M. J.; ARAÚJO, F. Intervenções eficazes na prevenção ou redução da sobrecarga do familiar cuidador: revisão sistemática da literatura. **Rev ROL Enferm**. v. 43, n. 1, p. 69-81, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/31337>. Acesso em: 23 out. 21.

GAUDÊNCIO, M. M. P.; SILVA, T. L.; MARTINIANO, C. S. Uma delicada ponte entre o passado e o presente: percepções do cuidar/cuidado elaboradas pelos moradores das residências terapêuticas. *In: SILVEIRA, M. F. A.; SANTOS JUNIOR, H. P. O.S. (org.). Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização [online].* Campina Grande: EDUEPB, 2011. 320 p.

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **REME Rev Min Enferm.** v. 17, n. 1, p. 225-230, jan-mar, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>. Acesso em: 20 maio 2020.

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt\\_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf). Acesso em: 20 maio 2020.

GOMES, N. P. *et al.* Health-related consequences of caring for dependent relatives in older adult caregivers. **Rev Esc Enferm USP.** v. 53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018002303446>. Acesso em: 20 maio 2020.

GORDILHO, A. *et al.* **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso.** Rio de Janeiro: UnaTI, 2000. 92 p. Disponível em: [http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati1.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf). Acesso em: 30 out. 2020.

GRATÃO, A. C. M. *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 47, n. 1, p. 137-44, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>. Acesso em: 20 maio 2020.

GREENWOOD, N.; PELONE, F.; HASSENKAMP, A. M. General practice based psychosocial interventions for supporting carers of people with dementia or stroke: a systematic review. **BMC Fam. Pract.** v. 17, n. 3, p. 1-10, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0399-2>. Acesso em: 20 maio 2020.

GROISMAN, D. *et al.* **Cuida-Covid:** Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados. Rio de Janeiro: EPSJV/ICICT/Fiocruz, 2021. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio\\_CUIDA\\_COVID\\_05\\_10\\_2021.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf) Acesso em: 04 nov. 2021.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo.** Parte I. 15 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005, 325 p.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira.** [online] v. 20, Supl. 2, p. 2-9, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>. Acesso em: 15 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060.** IBGE. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthotm.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>. Acesso em: 13 maio 2020.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, mai-jun, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>. Acesso em: 15 maio 2020.

KOIZUMI, M. S. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 26, n. Especial, p. 33-47, out, 1992.

KOBAYASI, D. Y. *et al.* Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. **Av. Enferm.** v. 37, n. 2, p. 140-148, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>. Acesso em: 20 maio 2021.

KUSABA, T. *et al.* Influence of family dynamics on burden among family caregivers in aging Japan. **Family Practice**. v. 33, n. 5, p. 466-470, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw062>. Acesso em: 20 maio 2021.

LIMA, A. A. **Posso ajudar? Cuidador formal e relação de ajuda**: a percepção do idoso acerca do apoio oferecido por um serviço socioassistencial de um município do interior de São Paulo. 2012. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/98377>. Acesso em: 10 maio 2021.

LIMA, A. P. O cuidado como elemento de sustentabilidade em situações de crise. Portugal entre o Estado providência e as relações interpessoais. **Cadernos Pagu**. v. 46, p. 79-105, jan-abr, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/bGNJ3Ym3srY3h6ppD35FTXm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2021.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**. v. 61, n. 4, p. 252-61, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400009>. Acesso em: 21 set, 2021.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443-460, 2013a. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300004>. Acesso em: 10 maio 2021.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bem-estar subjetivo de cuidadores de idosos com doença de alzheimer. **Temas Psicol.** v. 21, n. 1, p. 165-181, 2013b. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-12>. Acesso em: 10 maio 2021.

LOUREIRO, L. S. N. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 5, p. 1133-40, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500017>. Acesso em: 10 maio 2021.

LOUREIRO, L. S. N. *et al.* Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 2, p. 227-32, mar-abr, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140030>. Acesso em: 15 set. 2021.

MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M. J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**. v. 31, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e180023>. Acesso em: 10 maio 2021.

MIGUEL, M. E. G. B.; FIGUEIRA, M. O.; NARDI, E. F. R. Perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes de uma unidade básica de saúde. **Revista F@pciência**. Apucarana, PR. v. 6, n. 14, p. 118-127, 2010. Disponível em: [http://www.fap.com.br/fap-ciencia/edicao\\_2010/014.pdf](http://www.fap.com.br/fap-ciencia/edicao_2010/014.pdf). Acesso em: 30 ago. 2020.

MINAYO, M. C. S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 26, n.1, p. 7-15, jan, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MOCELIN, C. SILVA, T. G. **Organização familiar frente ao cuidado de idosos dependentes**. 2014. 20 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2014. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/1281/1/MOCELIN.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

MORAIS, H. C. C. *et al.* Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 20, n. 5, p. 1-10, set-out, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/svqKbppZdLkp8zHGN6MLVfg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 nov. 2021.

MONTOYA, C. G. B. **Sobrecarga em cuidadores de idosos**: proposição de tecnologia educacional. 2017. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5898>. Acesso em: 10 maio 2021.

MOURA, B. M. Cuidando dos cuidadores familiares de idosos dependentes: uma proposta de tecnologia de acolhimento. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 5, p.12059-12079, set.-out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-056>. Acesso em: 20 maio 2021.

NEUMANN, S. M. F.; DIAS, C. M. D. B. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? **Rev. Psicol. Saúde**. v. 5, n. 1, p. 10-17, jan-jun, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100003). Acesso em: 15 abr. 2021.

NICOLAU, A. I. O. *et al.* Intervenções por telefone na adesão ao recebimento do laudo colpositológico: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am.** v. 25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1845.2948>. Acesso em: 15 abr. 2021.

NILSEN, P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. **Implementation Sci.** v. 10, n. 53, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>. Acesso em: 10 maio 2021.

NOLAN, M.; GRANT, G.; KEADY, J. **Understanding Family care**: a multidimensional model for caring and coping. Buckingham: Open University Press; 1996.

NUNES, D. P. *et al.* Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 2, p. 844-850, 2018a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>. Acesso em: 15 set. 2020.

NUNES, D. P. *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 21, supl. 2, 2018b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>. Acesso em: 15 set. 2020.

NUNES, D. P. *et al.* Apoio emocional a cuidadores de idosos: vivência de voluntários do projeto escuta solidária. **Capim Dourado: Diálogos em Extensão.** Palmas, v. 3, n. 2, p. 199-208, maio-ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2595-7341.2020v3n2p199>. Acesso em: 15 set. 2020.

OLIVEIRA, G. F. *et al.* Perfil dos muitos idosos e cuidadores como eixo fundamental para o fortalecimento da rede de cuidados. **Itinerarius Reflectionis.** v. 14, n. 4, p. 01-14, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/rir.v14i4.54892>. Acesso em: 10 maio 2020.

ORY, M. G. *et al.* Families, informal supports and alzheimer's disease: current research and future agendas. **ROA.** v. 7, n. 4, p. 623-644, dez, 1985. DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027585007004008>. Acesso em: 15 set. 2020.

PATROCINIO, W. P. Autocuidado do cuidador e o cuidado de idosos. **Rev. Kairós.** São Paulo, v. 18, n. especial 19, p. 99-113, jun, 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial18p99-113>. Acesso em: 15 set. 2020.

PEREIRA, S.; DUQUE, E. Cuidar de idosos dependentes - a sobrecarga dos cuidadores familiares. **Rev. Kairós.** v. 20, n. 1, p. 187-202, mar, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p187-202>. Acesso em: 10 maio 2020.

PEREIRA, L. T. S. *et al.* Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. **Rev. Kairós.** v. 20, n. 1, p. 277-297, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p277-297>. Acesso em: 10 maio 2020.

PEARLIN, L. I. *et al.* Caregiving and the Stress Process: an overview of concepts and their measures. **Gerontologist.** v. 30, n. 5, p. 583-594, 1990. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>. Acesso em: 15 set. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para prática de enfermagem. 9 ed. Artmed: Porto Alegre, 2019.

PIOLLI, K. C. V.; DECESARO, M. N.; SALES, C. A. O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 39, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>. Acesso em: 15 set. 2020.

PINTO, A. H. *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciênc. Saúde Colet** [online]. v. 21, n. 11, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>. Acesso em: 15 set. 2020.

PRENTICE HALL. **Testes t para médias**. 2007. Disponível em: <http://www.estgv.ipv.pt/PaginasPessoais/malva/EstudosMercadoI/aulasMinhas/capitulo-%20Testes%20t.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PREVO, L. *et al.* Population characteristics and needs of informal caregivers associated with the risk of perceiving a high burden: a cross-sectional study. **INQUIRY**. v. 55, p. 1-13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0046958018775570>. Acesso em: 15 set. 2020.

PROCTOR, E. *et al.* Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. **Adm Policy Ment Health**. v. 38, n. 2, p. 65–76, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>. Acesso em: 15 set. 2020.

REIS, R. D. *et al.* Cuidar de idosos com doença de Parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **Enferm. Foco**. v. 10, n. 5, p. 155-160, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2294>. Acesso em: 10 maio 2020.

RODRÍGUEZ, S. V.; BERTONI, J. S. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. **Ciencia y Enfermería**. v. 16, n. 2, p. 9-16, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>. Acesso em: 10 maio 2020.

SALGUEIRO, H.; LOPES, M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 26-32, Mar, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100004>. Acesso em: 15 set. 2020.

SALAZAR-BARAJAS, M. E *et al.* Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. **Enfermería Universitaria**. v. 16, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>. Acesso em: 10 maio 2021.

SANTANA, R. F. (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. 2. ed. Brasília, DF: ABen/DCEG, 2020. 177 p. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02>. Acesso em: 10 maio 2021.

SANTOS, M. A. *et al.* Intervenção em adesão baseada na abordagem construcionista do cuidado: perspectiva dos profissionais de saúde. **Temas em Psicologia**. v. 21, n. 3, p. 651-673, 2013. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE02PT>. Acesso em: 10 maio 2021.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre. v. 31, n. 1, p. 115-22, mar, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100016>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SANTOS, W. P. *et al.* Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. **Rev Cuid**. v. 10, n. 2, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>. Acesso em: 10 maio 2021.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de São

- Paulo. **Saúde Coletiva**. v. 10, n. 60, p. 47-53, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84228212008.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.
- SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 697-703, set, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>. Acesso em: 10 maio 2020.
- SILVA, J. K. *et al.* Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. v. 42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.114>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- SOARES, S. M. *et al.* Tecnologias digitais no apoio ao cuidado aos idosos em tempos da pandemia da COVID-19. *In*: SANTANA, R. F. (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. Brasília, DF: Editora ABEn. 2021. p 28-33. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c04>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- SOUSA, C. H. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: frequência e correlação com a dependência do idoso. **BJSCR** [online]. v. 32, n. 3, p. 26-32, set-nov, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201106\\_104018.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201106_104018.pdf). Acesso em: 03 dez. 2021.
- SOUSA, M. *et al.* Estudo de aceitabilidade das intervenções psicológicas via telefone para sobreviventes de cancro dos Açores. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**. v. 10, n. 1, p. 37-56, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i1.3366>. Acesso em: 03 dez. 2021.
- SOUSA, G. S. *et al.* “A gente não é de ferro”: vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 26, n. 1, p. 27-36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>. Acesso em: 03 dez. 2021.
- SOUZA, I. D.; PEREIRA, J. A.; SILVA, E. M. Entre o Estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, suppl 6, p. 2882-90, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0111>. Acesso em: 10 maio 2020.
- SOUZA, L. D. *et al.* Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 140-14, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>. Acesso em: 10 maio 2020.
- SOUZA, D. N.; RUA, M. S. (coord.). **Cuidadores informais de pessoas idosas: caminhos de mudança**. Aveiro: UA Editora. 2013. p. 11-12.
- SÖRENSEN, S.; PINQUART, M.; DUBERSTEIN, P. How Effective Are Interventions With Caregivers? An Updated Meta-Analysis. **Gerontologist**. v. 42, n. 3, p. 356–372, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/42.3.356>. Acesso em: 10 maio 2020.
- SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 24, n. 1, p. 12-7, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>. Acesso em: 10 maio 2020.

SCHAUSTZ, F.; SILVA, J. S.; PARREIRA, R. **Curso básico para cuidador de idosos: Uma forma de capacitação dos cuidadores formais e informais.** In: SOUZA, D. N.; RUA, M. S. (coord.). **Cuidadores informais de pessoas idosas: caminhos de mudança.** Aveiro: UA Editora. 2013. p. 419-422.

SKIPWITH, D. H. Telephone counseling interventions with caregivers of elders. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.** v. 32, n. 3, p. 7-12, mar, 1994.

TANG, S-H. *et al.* Caregiver active participation in psychoeducational intervention improved caregiving skills and competency. **Geriatr Gerontol Int.** v. 18, ed. 5, p. 750-757, maio, 2018. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1111/ggi.13246>. Acesso em: 10 ago. 2020.

TEIXEIRA, A. M. D. P. **Sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente no autocuidado.** 2018. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Leiria, 2018. Disponível em: <https://iconline.iplleiria.pt/bitstream/10400.8/3835/1/Tese%20Vers%C3%A3o%204%20Final%20%2BAlexandra%20Teixeira.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

TOSSIN, B. R. *et al.* As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **REME – Revista Mineira de Enfermagem,** v. 20, p. 1-9, 2016. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160010>. Acesso em: 20 maio 2020.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>. Acesso em: 12 jun. 2020.

VERA, I. *et al.* Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 494-504, abr-jun, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001602014>. Acesso em: 10 maio 2020.

VIANA, C. *et al.* Capacidade funcional de idosos do concelho de Baião. In: SOUZA, D. N.; RUA, M. S. (coord.). **Cuidadores informais de Pessoas idosas: caminhos de mudança.** Aveiro: UA Editora. 2013. p.320-25.

YAVO, I. S.; CAMPOS, E. M. P. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. **Revista Psicologia: Teoria e Prática.** São Paulo, SP, v. 18, n. 1, p. 20-32, jan-abr, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872016000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Questionário para 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
Território de saúde	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>								

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  
TOCANTINS



FAPT  
TOCANTINS

SECRETARIA DE SAÚDE



PROGRAMA  
**PESQUISA PARA O SUS**  
Ouvindo e Compartilhando com Saúde - PPEUS

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). Funnral (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 <b>nome do idoso(a)</b> 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 <b>nome do idoso(a)</b> 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 <b>nome do idoso(a)</b> 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 <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D05. O(a) Sr(a) sente irritado(a) quando <b>nome do idoso(a)</b> está por perto?	1	2	3	4	5
D06. O(a) Sr(a) sente que <b>nome do idoso(a)</b> 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 <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D08. O(a) Sr(a) sente que de <b>nome do idoso(a)</b> depende do(a) Sr(a)?	1	2	3	4	5
D09. O(a) Sr(a) se sente tenso(a) quando <b>nome do idoso(a)</b> 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 <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D11. O(a) Sr(a) sente que não tem tanta privacidade como gostaria por causa de <b>nome do idoso(a)</b> ?	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 <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D13. O(a) Sr(a) não se sente à vontade em receber visitas em casa por causa de <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D14. O(a) Sr(a) sente que <b>nome do idoso(a)</b> 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 <b>nome do idoso(a)</b> somando-se às suas outras despesas?	1	2	3	4	5
D16. O(a) Sr(a) sente que será incapaz de cuidar de <b>nome do idoso(a)</b> 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 <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D18. O(a) Sr(a) gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D19. O(a) Sr(a) se sente em dúvida sobre o que fazer por <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D20. O(a) Sr(a) sente que deveria estar fazendo mais por <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D21. O(a) Sr(a) sente que poderia cuidar melhor de <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5
D22. De uma maneira geral, quanto o(a) Sr(a) se sente sobrecarregado por cuidar de <b>nome do idoso(a)</b> ?	1	2	3	4	5

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

Você acha que é difícil cuidar do (x) senhor (x) 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. Às 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 as 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. Afasta-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 (urínaria 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: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
C15b. Se fumante, há quanto tempo fuma?		Tempo meses: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Tempo ano: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
C15c. Se ex-fumante, fumou por quanto tempo?		Tempo meses: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Tempo ano: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
C15d. Se ex-fumante, parou há quanto tempo?		Tempo meses: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Tempo ano: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
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: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Nº de minutos: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
2.	Nº de dias: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Nº de minutos: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
3.	Nº de dias: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Nº de minutos: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
4.	Nº de dias: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Nº de minutos: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
5.	Nº de dias: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Nº de minutos: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
6.	Nº de dias: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Nº de minutos: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

<b>Avaliação da dor</b>	
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	MMI	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 C28 (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?	(0) NS/NR

C31. Faz uso de contraceptivos?	(0) Não → <b>Vá para C33</b> (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 (Papanicolaou)?	(0) Não → <b>Vá para C35</b> (1) Sim (2) NS/NR
C34. Data do Último exame preventivo (Papanicolaou)	____/____/____ Qual foi o resultado: _____ (9) NS/NR
C35. Já realizou Mamografia?	(0) Não → <b>Vá para C37</b> (1) Sim (2) NS/NR
C36. Data da Última mamografia:	____/____/____ Qual foi o resultado: _____ (9) NS/NR
C37. Já realizou cirurgias ginecológicas?	(0) Não → <b>Vá para C38</b> (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 → <b>Vá para C45</b>
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
<b>Só para HOMENS</b>	
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
<b>SEXUALIDADE</b>	
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 a vida sexual?	(0) Muito Satisfeito (1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) NS/NR
<b>UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	
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: _____

<b>HÁBITOS ALIMENTARES</b>	
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 embuídos (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 <sup>2</sup> )	
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) NSNR
E02. Você acha que sua saúde, <b>AGORA</b> , 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, <b>AGORA</b> , 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 tarefas do que você gostaria, por causa da saúde física?	(1). Sim (2). Não

E05. Durante as <b>últimas 4 semanas</b> , você sentiu dificuldade no seu trabalho ou em outras atividades, por causa da saúde física?	(1). Sim (2). Não
E06. Durante as <b>últimas 4 semanas</b> , realizou menos atividades do que gostaria por causa de problemas emocionais (ex: deprimido ou ansioso)?	(1). Sim (2). Não
E07. Durante as <b>últimas 4 semanas</b> , não trabalhou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz, por causa de problemas emocionais (ex: deprimido ou ansioso)?	(1). Sim (2). Não
E08. Em relação às <b>últimas 4 semanas</b> , 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 <b>últimas 4 semanas</b> , 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 <b>últimas 4 semanas</b> , 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 <b>últimas 4 semanas</b> , 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 <b>últimas 4 semanas</b> , 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"/>
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

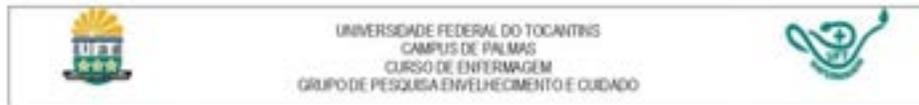
A gente procura outras pessoas para ter companhia, assistência ou outro tipo de ajuda. Com que frequência você dispõe de cada um dos seguintes tipos de apoio quando precisa? Assinale com um círculo um dos números de cada fila:

	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

## APÊNDICE B – 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. É 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/tem sofrido 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. Daniela 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 Almoarifado; 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

## APÊNDICE C – Formulário sobre Aceitabilidade do “Programa cuidar de mim para cuidar do outro”

### ACEITABILIDADE DO PROGRAMA CUIDAR DE MIM PARA CUIDAR DO OUTRO

- 1. Nível de satisfação com o Programa** (Você poderia me dizer o quanto ficou satisfeito em participar dessa intervenção? Considere uma escala de 0 a 10, sendo 0 muito insatisfeito e 10 muito satisfeito).
- 2. Nível de utilidade do Programa** (Você poderia me dizer o quanto essa intervenção foi útil para você? Considere uma escala de 0 a 10, sendo 0 nada útil e 10 muito útil).
- 3. Programa era agradável** (Você considera que as sessões dessa intervenção foram agradáveis para você? Sim ou Não). *Peça para ele(a) justificar.*
- 4. Programa atingiu as expectativas** (Você acha que a intervenção atingiu suas expectativas? Sim ou Não). *Peça para ele(a) justificar.*
- 5. Programa auxiliou no cuidado prestado** (Você acha que a intervenção auxiliou no cuidado prestado? Sim ou Não). *Se sim, pergunte em que situação.*
- 6. O conteúdo do Programa fácil de entender** (Você achou o conteúdo e exercício das sessões fáceis de entender? Sim ou Não). *Se não, pergunte o que foi mais difícil de entender.*
- 7. Preferência em usar o Programa** (Você prefere que a intervenção com os cuidadores seja no formato de contato telefônico ou presencial com um profissional?). *Pergunte o por quê?*
- 8. Impacto do Programa sobre o que estava sentindo** (Considere uma escala de 0 a 10, sendo 0 nenhum impacto e 10 muito impacto). *Peça para ele(a) justificar.*
- 9. Recomendação do Programa para outro cuidador** (Você recomendaria a intervenção para outro cuidador? Sim ou Não).
- 10. Motivos que dificultaram participar das sessões do Programa** (falta de tempo/ privacidade/ interesse, morte ou institucionalização da pessoa, demandas inesperadas, dificuldade de concentração, nenhum motivo).
- 11. Tem alguma sugestão para melhorar o Programa?** (resposta aberta).

## ANEXOS

## ANEXO A – Autorização para utilização do Programa Cuidar de Mim Para Cuidar do Outro

De: Daniella Nunes <[djnunes@unicamp.br](mailto:djnunes@unicamp.br)>

Enviado: jueves, 23 de julio de 2020 3:17 p. m.

Para: LEYDY JOHANNA RUEDA DIAZ <[lruedad@uis.edu.co](mailto:lruedad@uis.edu.co)>; Daniella Nunes <[djnunes@unicamp.br](mailto:djnunes@unicamp.br)>

Assunto: Autorização para a utilização do programa de intervenção "Cuidar de mim para cuidar do outro"

Prezada Leidy Johana,

Espero que a encontre bem. Sou Daniella Nunes, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, e coordeno uma pesquisa com cuidadores de idosos no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

Em virtude da pandemia, a intervenção validada por nosso grupo de pesquisa não poderá ser executada com os cuidadores em virtude das medidas preventivas da COVID-19.

Diante desse cenário, almejamos aplicar a intervenção proposta por você em uma amostra de cuidadores familiares de idosos acamados. Esclareço que trata-se de um estudo quase-experimental cujo desfecho será a sobrecarga e qualidade de vida desses cuidadores.

Aguardo pelo seu posicionamento sobre a autorização para a aplicação de sua intervenção.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Daniella Pires Nunes  
Área Médico Cirúrgica  
+55 (19) 3521-6040 - [www.hnf.unicamp.br](http://www.hnf.unicamp.br)

Faculdade de Enfermagem  
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 - 13083-887  
Cidade Universitária - Campinas/SP

Or: <https://maps.google.com/maps/@20.912291,-49.085372>  
<https://www.unicamp.br/>

Fwd: Autorização para a utilização do programa de intervenção "Cuidar de mim para cuidar do outro"

✉ Caixa de entrada



Daniella Nunes <[djnunes@unicamp.br](mailto:djnunes@unicamp.br)>  
para lruedad@uis.edu.co -

9 de nov. de 2020 15:16 (há 1 dia) ☆

----- Forwarded message -----

De: LEYDY JOHANNA RUEDA DIAZ <[lruedad@uis.edu.co](mailto:lruedad@uis.edu.co)>

Data: qui., 23 de jul. de 2020 às 18:48

Subject: RE: Autorização para a utilização do programa de intervenção "Cuidar de mim para cuidar do outro"

To: Daniella Nunes <[djnunes@unicamp.br](mailto:djnunes@unicamp.br)>

Prezada Daniella boa tarde.

Claro que sim, autorizamos o uso da intervenção.

Segue em anexo os arquivos em pdf do manual do interventor e o diário de atividades do cuidador familiar.

Abraço,

Leidy Johanna Rueda Diaz  
Docente Asociada  
Escuela de Enfermería  
Universidad Industrial de Santander

**ANEXO B – Manual do Interventor**

**PROGRAMA CUIDAR DE MIM  
PARA CUIDAR DO OUTRO**

MANUAL DO INTERVENTOR

---

Leidy Johanna Rueda Diaz – Diná Monteiro da Cruz

**PROJETO**

Efetividade de intervenções de enfermagem com uso do telefone para cuidadores familiares com tensão do papel de cuidador

**São Paulo**

**2015**

## SUMARIO

Introdução	3
Descrição do programa	4
Orientações gerais para manter a adesão ao protocolo	7
Habilidades requeridas para o desenvolvimento do programa	8
Potenciais dificuldades relacionadas com o diário de atividades	11
Orientações gerais	14
Primeira sessão	16
Segunda sessão	25
Terceira sessão	32
Quarta sessão	40
Quinta sessão	47
Referencias bibliográficas	54
Anexos	55

## INTRODUÇÃO

O presente manual tem por objetivo descrever e padronizar os procedimentos para desenvolver o programa de intervenção proposto para cuidadores com tensão do papel de cuidador que participarão na pesquisa “Efetividade de intervenções de enfermagem com uso do telefone para cuidadores com tensão no papel de cuidador”

O manual aborda questões como: habilidades requeridas para o desenvolvimento das sessões de intervenção e potenciais dificuldades para o preenchimento do diário de atividades, pelo impacto que podem ter na adesão dos participantes ao programa. Também apresenta uma descrição detalhada de cada uma das sessões que compõem o programa.

No final do manual o interventor encontrará uma copia dos registros que deverá preencher durante o programa.

Quaisquer comentários ou sugestões de como melhorar este manual será bem recebida.

## DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

### OBJETIVO GERAL

- Promover a adaptação dos cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas com diagnóstico de enfermagem tensão do papel de cuidador

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Oferecer aos cuidadores familiares informações relevantes sobre o cuidado de pessoas com doenças crônicas.
- Potencializar o autocuidado dos cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas
- Estimular o desenvolvimento e utilização de estratégias de enfrentamento adequadas para a situação de cuidado

### RESULTADOS DE SAÚDE ESPERADOS

- Diminuição da tensão do papel no cuidador familiar de pessoas com doenças crônicas.
- Melhora da percepção positiva do estado de saúde por parte do cuidador familiar.
- Melhora da percepção positiva do bem-estar emocional do provedor de cuidados da família enquanto cuida de familiar.
- Melhora da percepção de bem-estar físico de um provedor de cuidados da família enquanto cuida do membro da família.

### POPULAÇÃO ALVO

Cuidadores familiares com tensão do papel de cuidador.

### **ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA**

O programa de intervenção tem uma duração de 5 sessões, à razão de uma sessão semanal de 40 minutos de duração. Ver Tabela 1.

### **ESTRUTURA DAS SESSÕES DE INTERVENÇÃO**

Cada sessão de intervenção está estruturada da seguinte maneira:

1. Revisão dos exercícios recomendados (a partir da segunda sessão)
2. Desenvolvimento do conteúdo da sessão
3. Resumo da sessão
4. Exercícios em casa
5. Dúvidas relacionadas com o cuidado

### **TIPO DE INTERVENÇÃO**

Intervenção individual, psico-educativa, desenvolvida com uso do telefone.

Tabela 1. Estrutura do programa

SESSÃO INTERVENÇÃO	INTERVENÇÃO/ATIVIDADES	CONTEÚDOS
1. Ser cuidador familiar	Apoio ao cuidador: Determinar o nível de conhecimentos do cuidador, ensinar ao cuidador técnicas de controle do estresse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Significado de ser cuidador familiar</li> <li>- Consequências do cuidado</li> <li>- Manejo da tensão: Exercício controle da respiração</li> </ul>
2. Um pouco mais sobre ser cuidador	Apoio ao cuidador: Investigar os aspectos positivos e negativos do cuidado, ensinar ao cuidador seus direitos. Melhora do enfrentamento: Estimular o cuidador para identificar suas próprias fortalezas e debilidades. Instruir o cuidador no uso de técnicas de relaxamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efeitos do cuidado na saúde e bem-estar dos cuidadores familiares</li> <li>- Os direitos dos cuidadores familiares</li> <li>- Técnica de relaxamento muscular</li> <li>- Diário de relaxamento</li> </ul>
3. Sentimentos e comunicação	Melhora do enfrentamento: Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos. Proporcionar treinamento em habilidades sociais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que sentimos</li> <li>- Comunicação assertiva</li> <li>- Técnica de relaxamento muscular</li> <li>- Diário de relaxamento</li> </ul>
4. Solução de problemas	Melhora do enfrentamento: Auxiliar o cuidador na resolução dos problemas de uma forma construtiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os problemas e suas soluções</li> <li>- Técnica de resolução de problemas</li> </ul>
5. cuidar de mim para cuidar do outro	Apoio ao cuidador: Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a manter a própria saúde física e mental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importância do cuidado da própria saúde</li> <li>- Como cuidar de si mesmo</li> <li>- Organização do tempo e planejamento de atividades</li> </ul>

### **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA MANTER A ADESÃO AO PROTOCOLO**

- Para garantir um registro preciso dos contatos realizados com os cuidadores familiares participantes no estudo, por favor preencha o Registro de contatos (Anexo 1) em cada contato realizado. Também preencha o Registro de sessões de intervenção (Anexo 2) após cada sessão de tratamento.
- Os cancelamentos das sessões de intervenção deverão ser reagendados dentro dos seguintes 5 dias sempre que for possível. Se o cuidador não puder nesse período combina com ele segundo a sua conveniência.
- Cada sessão de intervenção deverá ser gravada pela enfermeira responsável pelo desenvolvimento da mesma
- Preencha o registro Revisão da sessão de intervenção (Anexo 3) para cada participante no final das sessões de intervenção.
- No caso em que um cuidador familiar não quiser continuar participando no estudo, o enfermeiro interventor deverá estabelecer a causa do abandono e informar imediatamente ao coordenador do estudo. A data e a razão do abandono deverão ser registradas na ficha do cuidador participante.
- Diante da identificação de quaisquer comprometimentos no estado de saúde emocional do cuidador sugira ao cuidador marcar uma consulta com o médico no centro de saúde onde ele recebe atendimento.

## HABILIDADES REQUERIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS DO PROGRAMA

Assim como é necessário que os enfermeiros interventores tenham conhecimentos no cuidado de pessoas com doenças crônicas e seus cuidadores familiares, também é indispensável que estes possuam determinadas habilidades para desenvolver as sessões de intervenção com qualidade e cordialidade, bem como para promover a adesão dos cuidadores ao programa de intervenção. Entre as habilidades requeridas temos: simpatia, sensibilidade, transmitir confiança e credibilidade.

### **Empatia**

A empatia é definida como uma habilidade de comunicação, que inclui três componentes: (1) um componente cognitivo, caracterizado pela capacidade de compreender, acuradamente, os sentimentos e perspectivas de outra pessoa; (2) um componente afetivo, identificado por sentimentos de compaixão e simpatia pela outra pessoa, além de preocupação com o bem-estar desta; (3) um componente comportamental, que consiste em explicitar o entendimento que tem do sentimento e da perspectiva da outra pessoa, de tal maneira que esta se sinta genuinamente compreendida.

Em uma situação de interação, a habilidade de empatia ocorre em duas etapas. Na primeira etapa, o indivíduo que empatiza está envolvido em compreender a perspectiva e os sentimentos da pessoa-alvo e, de algum modo, experienciar o que está acontecendo com ela naquele momento. A segunda etapa consiste em comunicar esse entendimento de forma sensível. A compreensão empática inclui prestar atenção e ouvir sensivelmente. A comunicação empática de entendimento inclui verbalizar sensivelmente.

---

<sup>1</sup> Texto extraído de: Falcone Elaine. A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Rev. bras. ter. comport. org.* [periódico na Internet]. 1999 Jun [citado 2014 Jun 03]; 1(1): 25-32. Disponível em: [http://pepsic.br/psic.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55451999000100001&lng=pt](http://pepsic.br/psic.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55451999000100001&lng=pt).

*Prestar atenção* - a atenção empática envolve "estar com" a outra pessoa, física e psicologicamente. Os comportamentos que demonstram atenção empática são predominantemente não-verbais: (a) fitar diretamente a outra pessoa, adotando uma postura que identifique envolvimento; (b) adotar uma postura aberta, evitando cruzar os braços e as pernas; (c) inclinar-se levemente em direção à pessoa alvo; (d) acenar com a cabeça e/ou usar vocalizações breves (ex.: "hum-hum") quando a pessoa está revelando algo importante; (e) adotar uma postura descontraída - gestos nervosos, tais como: tamborilar, balançar a perna ou remexer-se na cadeira demonstram impaciência e desinteresse.

A atenção empática também envolve procurar identificar as mensagens não-verbais da pessoa-alvo, que expressam emoções, tais como: comportamento corporal (postura, movimentos corporais), expressões faciais (sorrisos, cenho franzido, sobrancelhas arqueadas, lábios contraídos); relação entre a voz e o comportamento (tom de voz, intensidade, inflexão, espaço entre as palavras, fluência etc.); respostas autonômicas observáveis (respiração acelerada, rubor, palidez, dilatação da pupila), aparência geral.

*Ouvir sensivelmente* - ouvir sensivelmente não significa ser capaz de reproduzir o que alguém acabou de falar. O ouvir sensível envolve dar ao outro a oportunidade de ser ouvido em seus próprios termos, sem ser julgado. O bom ouvinte é aquele que aprecia a outra pessoa tal como ela é, aceitando os seus sentimentos e ideias, tais como eles são. Como consequência, a pessoa se sente entendida, reconhecida, aceita e valorizada.

É muito importante que os interventores possam transmitir empatia no desenvolvimento da primeira sessão e no decorrer das seguintes sessões de intervenção. No primeiro caso porque para muitos cuidadores talvez essa seja a primeira oportunidade para expressar seus sentimentos sobre a sua experiência como cuidadores e no segundo caso, porque ao longo das sessões de intervenção o cuidadores poderão sentir que estão sendo levados a sério.

### **Sensibilidade**

Levando em consideração que os cuidadores familiares participantes no estudo não devem ter recebido nenhum tipo de acompanhamento por parte dos profissionais da saúde em razão de serem cuidadores familiares, eles podem pensar que os interventores serão outro "profissional" que vai dizer-lhes como cuidar "bem" de seu familiar. Também podem se mostrar sensíveis quando forem usadas determinadas palavras, não obstante as vezes é difícil reconhecer se você está usando palavras que tem significado ofensivo. Por isso, vale a pena ouvir e tentar usar uma linguagem que não distancie você do cuidador. Em geral, é melhor usar a linguagem que o participante faz para descrever seus sintomas.

### **Transmitir confiança e credibilidade**

A palavra confiar provém do latim "com fides" que significa "com fé". Confiança é uma tendência a acreditar na palavra, promessa, verbal ou escrita de outra pessoa ou grupo. O termo confiança reflete o processo que resulta da percepção individual do cuidador relativamente à atenção de determinado enfermeiro no cuidar. Um ambiente em que há confiança, o medo ou temor em agir, em realizar as atividades, em função da incerteza das consequências futuras, diminui. A confiança é o alicerce sobre o qual se constrói a credibilidade.

O dicionário Michaelis define credibilidade como a qualidade do que é crível. A credibilidade consiste principalmente da coerência entre as palavras e as ações. A definição comportamental da credibilidade pessoal é fazer o que você diz que fará.

Transmitir aos cuidadores confiança em você é muito importante para estabelecer uma relação terapêutica com eles. É provável que isso ocorra se você utilizar a empatia e sensibilidade.

Uma nota de advertência... Se você não tem a resposta para uma pergunta feita pelo cuidador, simplesmente diga que não sabe a resposta mas que você vai fazer uma pesquisa e assim que puder entrará em contato com ele novamente, ao invés de tentar respondê-la de uma forma confusa. Lembre-se de cumprir quaisquer compromisso

que assuma com o cuidador... Agindo desta maneira você conseguirá manter a sua confiança e credibilidade.

#### **Referencias bibliográficas**

Brei VA, Rossi CA. Confiança, valor percebido e lealdade em trocas relacionais de serviço: um estudo com usuários de Internet Banking no Brasil. *Rev adm Contemp* 2005; 9(2):145-68

Lorenço C, Pinto A, Pereira C, Fonseca C, Nunes I, Almeida MP, et.al. Confiança versus desconfiança na relação de cuidar. *Pensar Enfermagem*. 2011; 15(2):3-13

Tieme C. Gestão baseada em relações de confiança. *RAE-eletrônica*. 2003; 2(1):1-13

Kouzes J, Posner B. *Credibilidade*. Campus: Elsevier. São Paulo 2012.

*Melhoramentos*. São Paulo 2009

## POTENCIAIS DIFICULDADES RELACIONADAS COM O DIÁRIO DE ATIVIDADES

Antes de entrar no detalhe das sessões de intervenção, é útil pensar nas possíveis dificuldades que podem ocorrer durante o desenvolvimento do programa relacionadas com o preenchimento do diário de atividades. Os cuidadores podem não ser constantes no preenchimento destes; entres as razões para isso temos:

- Não cumprimento das atividades acordadas
- Falta de tempo suficiente para preenchê-los adequadamente
- Esqueceram de preenchê-los
- Falta de vontade/interesse para preenchê-los
- Falta de energia para ser preenche-los

Como o diário de atividades faz parte da intervenção, as questões que envolvem seu preenchimento são de importância para o desenvolvimento do programa. Assim, quaisquer dificuldade em relação ao seu preenchimento deverão ser discutidas com o participante.

### Exemplo

**Interventor:** *antes de desenvolver o conteúdo da sessão de hoje gostaria de saber se poderíamos começar falando sobre seu diários de atividade?*

**Cuidador:** *Podemos sim, mas eu não fiz muita coisa! Eu estive muito ocupada e não tive tempo para preencher o diário! Eu lembrei que eu tinha que fazer umas tarefas... mas foi pouco o que eu consegui fazer./ O tempo não deu...*

**Interventor:** *Por que?*

Obviamente, o que você diz vai depender da razão do participante para o não preenchimento do diário, mas salientando a importância de realizar esta atividade; não obstante, você deve falar com muito tato para não fazer sentir os cuidadores

culpados. No exemplo, simplesmente perguntar "Por que?" pode fazer com que o cuidador se sinta constrangido e cobrado.

Dê tempo ao cuidador para explicar o motivo pelo qual não preencheu o diário de atividades. Estabeleça exatamente o que o participante fez, o que não fez e as suas razões. Também deverá dar algumas sugestões para resolver as dificuldades apresentadas.

**Interventor:** *Acho que seria útil para nós falarmos sobre por que você não conseguiu fazer as atividades que combinamos e preencher o registro de seu diário. Muitas vezes há muitas razões para não fazer as atividades que combinamos, especialmente no começo, mas é importante que tentemos resolver as dificuldades que impedem fazê-las de modo que seja mais viável o seu cumprimento para a próxima semana. Podemos começar olhando o que você fez, e em seguida, falar sobre como você pode fazer para manter em dia seu diário de atividades, está bem?*

Indique ao cuidador, conforme o caso, ter um lembrete, colocar o diário num lugar onde possa vê-lo facilmente, escrever o mais importante, combinar um horário para o cumprimento das atividades propostas, entre outros.

## ORIENTAÇÕES GERAIS

Toda sessão de intervenção deverá ser desenvolvida de forma como segue:

1. Apresente-se. Cumprimente o cuidador - Bom dia/boa tarde (nome do cuidador), sou (nome da enfermeira). Eu sou enfermeira e faço parte da equipe de pesquisa que conversou com o senhor. Estou ligando para acompanhar o senhor no cuidado de si mesmo enquanto cuida de seu familiar.
2. Pergunte ao cuidador como está, como se sente. Ouça-o atentamente.
3. Pergunte ao cuidador se ele reviu o diário de atividades. Se ele não reviu: Incentivar o cuidador para fazê-lo; se ele reviu explique a agenda para o cuidador.
4. Forneça uma breve explicação sobre o foco da sessão e como ela está estruturada. Fale com um tom de voz confortável e relaxado.
5. Desenvolva o tema da sessão segundo o manual do intervisor. Peça ao cuidador familiar para acompanhá-lo com o manual do cuidador.
6. Pergunte ao cuidador se tem dúvidas de qualquer natureza. Esclareça-as.
7. Faça o encerramento da sessão:
  - a. Pergunte ao cuidador se tem dúvidas com o material educativo do manual do cuidador.
  - b. Peça ao cuidador rever/praticar ou implementar as estratégias ou técnicas ensinadas;
  - c. Estabeleça data / hora da próxima sessão.
8. Preencha o registro de controle de participação do cuidador familiar.

### Ícones

Estes ícones serão usados ao longo do roteiro para o desenvolvimento de cada sessão. Cada ícone representa um tipo de atividade / atitude do interventor

	Orientações
	Escuta ativa
	Tempo para o cuidador desenvolver a atividade

### Importante

O conteúdo das sessões de intervenção deve ser fielmente aplicado de modo que os cuidadores participantes na pesquisa, recebam o mesmo conteúdo, na mesma sequência, com a linguagem adequada

**PRIMEIRA SESSÃO**  
**SER CUIDADOR FAMILIAR**

**CONTEÚDOS**

1. Apresentação do programa
2. O que vamos a aprender nesta sessão?
  - a. Informações sobre doenças crônicas
  - b. Quem é o cuidador familiar
  - c. O que é cuidar e consequências do cuidado no cuidador familiar
  - d. Manejo da tensão: Exercício controle da respiração
3. Resumo da sessão
4. Importância de praticar o aprendido
5. Exercícios para casa
6. Dúvidas relacionadas com o cuidado

## PRIMEIRA SESSÃO

**SER CUIDADOR FAMILIAR****I. Apresentação do programa**

Sabemos que cuidar de um familiar com uma doença crônica é uma grande responsabilidade que demanda conhecimentos, habilidades, paciência e amor.

Também sabemos que algumas vezes você se encontra tão ocupado(a) cuidando de seu familiar que se esquece das suas próprias necessidades, de si mesmo. Por isso, este programa de intervenção está focado em você como cuidador.

As orientações que você receberá durante as sessões de intervenção que compõem este programa tem como finalidade melhorar seu bem-estar. Você aprenderá algumas estratégias que poderá usar para cuidar da sua própria saúde física e emocional, assim como para lidar com algumas situações decorrentes do cuidado de seu familiar. Também aprenderá algumas técnicas de relaxamento, e algumas habilidades de comunicação que vão lhe ajudar a enfrentar melhor os problemas e a aumentar a prática de atividades agradáveis para você.

Para que você possa aproveitar ao máximo este programa de intervenção, você deve dedicar tempo para praticar as habilidades que você aprender.

O programa de intervenção está composto por cinco sessões em que conversaremos por telefone. O encontro por telefone é vantajoso porque não é necessário que você saia de casa, o que tomaria mais tempo e é mais custoso.

A primeira sessão está focada no significado de ser cuidador e cuidar. Além disso, você aprenderá controlar a sua respiração para conseguir se relaxar.

Na segunda sessão discutiremos os efeitos do cuidado na sua saúde e no seu bem-estar e os direitos do cuidador. Nessa sessão será introduzida a técnica do relaxamento muscular.

A terceira sessão está focada nos sentimentos que você pode experimentar como resultado da prestação de cuidados. Também durante esta sessão você aprenderá a ter uma comunicação clara, assertiva.

A quarta sessão trata da técnica de resolução de problemas a qual lhe ajudará a lidar melhor com as dificuldades de seu dia a dia.

A quinta e última sessão está focada principalmente no seu autocuidado.

**O propósito deste programa é ajudar-lhe a enfrentar sua situação como cuidador. Isso vai ajudar você a se sentir melhor.**

PRIMEIRA SESSÃO

## SER CUIDADOR FAMILIAR



### I. O que vamos a aprender nesta sessão?

#### a. Informações sobre as doenças crônicas

Antes de começar a falar sobre as doenças crônicas me conte um pouco da doença do seu familiar, por exemplo como seu familiar começou a apresentar a doença, sintomas e consequências no seu familiar.



ouça atentamente as respostas do cuidador



Como você sabe a doença que tem seu familiar é crônica, isso quer dizer que seu familiar tem uma doença que se caracteriza por ser de evolução prolongada, permanente para a qual atualmente não existe cura, a qual dificulta ou limita as capacidades dele para realizar as atividades do dia a dia.

Devido às características, estado e consequências das doenças crônicas, as pessoas que as sofrem precisam de uma pessoa chamada cuidador.

#### b. Quem é o cuidador familiar

O cuidador familiar é um adulto, com relação de parentesco ou proximidade, que assume as responsabilidades de cuidar de um ser querido que vive com uma doença crônica incapacitante, e participa com ele na tomada de decisões. A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha.

O cuidador é um ser humano de qualidades especiais expressas pelo forte laço de amor de solidariedade e de doação.

Antes de continuar gostaria que você me contasse um pouco sobre a sua experiência de cuidar:



O que você mais gosta em ser um cuidador?

---



---



---

O que você menos gosta em ser um cuidador?




---



---



---

O que foi o mais fácil para você quando assumiu o papel de cuidador?




---



---



---

O que foi o mais difícil para você quando assumiu o papel de cuidador?




---



---



---



### c. O que é cuidar ?

Cuidar envolve muitas e variadas tarefas de assistência. Muitas dessas atividades exigem ao cuidador familiar algumas qualidades desenvolvimento de habilidades para sua adequada execução. A situação de cuidar afeta cada cuidador de um jeito, dependendo da enfermidade da pessoa que recebe os cuidados, da gravidade dessa enfermidade, da lucidez mental da pessoa, assim como da saúde e da resistência do próprio cuidador. Apesar disso, muitas atividades de cuidado são comuns nas diferentes situações.

Pense sobre as tarefas de cuidado que você realiza para seu familiar, nas qualidades que você tem, nas habilidades que tem desenvolvido para conseguir realizá-las e faça uma lista das consequências das atividades de cuidado na sua vida.

- Que atividades de cuidado você realiza para seu familiar?



Entre as tarefas habituais de um cuidador familiar temos:

- Ajudar nas atividades domésticas (cozinhar, lavar, limpar, passar roupas);
- Ajudar a seu familiar na sua locomoção fora de sua casa (acompanhar ao médico, ir à igreja, fazer um passeio);
- Ajudar a seu familiar a movimentar-se dentro de sua casa;
- Ajudar na higiene e cuidados pessoais (pentear, tomar banho, etc.);
- Ajudar na administração do dinheiro e bens;
- Administra medicamentos;
- Ajudar em outros cuidados de enfermagem;
- Procurar proporcionar conforto e tranquilizar o seu familiar em situações de crise (por exemplo, quando fica agitado ou ansioso);
- Ajudar na comunicação com os outros, quando existem dificuldades para expressar-se;
- Observar sinais e sintomas;
- Fazer pelo seu familiar pequenas tarefas da vida diária (por exemplo, levar-lhe um copo de água, acomoda-lo em frente à televisão etc.);
- Ajudar nas decisões sobre o tratamento.

- Que qualidades são necessárias para cuidar de seu familiar?



Além das qualidades que você já mencionou o cuidador deve ter:

- Boa saúde. O cuidador deve ter a melhor saúde possível para poder ajudar e apoiar o familiar em suas atividades diárias.
- Compreensão. Deve ter capacidade de compreender os momentos difíceis que a pessoa cuidada pode estar passando por causa da doença ou a diminuição da capacidade física.
- Capacidade de observação. O cuidador deve ficar atento às alterações físicas e emocionais de seu familiar que podem representar agravamento da doença que tem.



### **Como o cuidado afeta você?**

Cuidar de uma pessoa com doença crônica é, geralmente, uma experiência duradoura que exige uma reorganização da vida familiar, profissional e social. Quem assiste a familiares costuma dizer que sua vida foi afetada de diversas maneiras. Mesmo assim, cuidar de um familiar, apesar das dificuldades e "dureza" da situação, pode ser uma experiência gratificante para o cuidador.

Você não deixa de ser quem você é porque o seu familiar está doente. Você ainda pode ser esposa, mãe, amiga ou filha apesar das exigências da prestação de cuidados. Por isso é muito importante que você cuide de si mesma como você está cuidando de seu familiar.

Cuidar de si mesmo é uma das mais importantes - e uma das mais frequentemente esquecidas - coisas que você pode fazer como cuidador. Quando suas necessidades são atendidas, a pessoa de quem você cuida também será beneficiada.

Lembre que a intenção do nosso programa é ensinar a você, o cuidador familiar, um conjunto de habilidades ou "ferramentas" para lidar com alguns problemas de cuidado. Isso vai ajudar você a se sentir mais "no controle" de sua vida cotidiana.

Para começar, vou lhe ensinar a fazer um exercício de respiração que você pode fazer sempre que você estiver se sentindo tensa, cansada ou estressada.



### **3. Controle da respiração**

Antes de começarmos, também pode ser útil juntar uma pequena visualização: imaginar que ao soltar o ar estamos tirando a tensão, desconforto, mal-estar, imaginar que, quando o ar sai, estamos também esvaziando nosso corpo e a nossa mente de tudo o que gostaríamos de eliminar e, ao puxar o ar, ao mesmo tempo que o ar entra, absorvemos bem-estar, tranquilidade, vitalidade ou outras sensações positivas que queiramos manter.

1. Deite-se, confortavelmente, coloque um travesseiro sob a cabeça. Coloque uma das mãos sobre a barriga, logo acima do umbigo, e a outra no peito.
2. Puxe o ar pelo nariz lentamente, procurando fazer de sua barriga um balão sendo enchido. A mão da barriga deve subir e a mão do peito se mexer muito pouco. Respire com calma, de maneira regular e suave.
3. Solte o ar lentamente, pela boca ou pelo nariz, o que for mais confortável, deixe sair todo o ar. Se conseguir, conte até 2 sem respirar, com os pulmões vazios, antes de começar um novo ciclo.
4. Repita os movimentos de puxar e soltar o ar lentamente mais 10 vezes.

### **Como se sentiu? ....**

Vamos praticar exercícios de respiração para cada semana do programa. Pedimos para praticar os exercícios durante a semana, até nosso próximo encontro telefônico, assim você pode controlar sua tensão ao cuidar de seu familiar.



### **2. Resumo da sessão**

Nesta primeira sessão você foi informado sobre o propósito deste programa focado nas pessoas que, como você, cuidam de um ser querido com doença crônica. Nosso principal propósito é ajudar-lhe a lidar bem com a sua situação de cuidador. A seguir você respondeu algumas perguntas relacionadas com sua experiência como cuidador. Também fizemos um exercício de respiração que ajudará você a se sentir melhor.



### **4. A importância da prática em casa**

É importante que você pratique o que você fez e aprendeu na sessão de hoje. Queremos que você use esse novo aprendizado no seu dia a dia. Isso vai lhe ajudar a melhorar seu bem estar. Gostaríamos que na próxima sessão nos comunique quaisquer dificuldade que você experimentasse em relação com os exercícios

### **5. Exercícios em casa**

Tarefas para a próxima sessão:

- "Diário da respiração ": pratique o exercício de respiração que fizemos e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e o exercício ajudará a diminuir a tensão ou cansaço.

### **6. Dúvidas**

## DIÁRIO DA RESPIRAÇÃO

Escreva a data em que praticou o exercício de respiração, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

<b>Data</b>	<b>Tensão início</b>	<b>Motivos pelos que estou tenso</b>	<b>Tensão final</b>	<b>Observações</b>

**SEGUNDA SESSÃO****UM POUCO MAIS SOBRE SER CUIDADOR****CONTEÚDOS**

1. Revisão das tarefas em casa
2. O que vamos a aprender nesta sessão?
  - a. Efeitos do cuidado na saúde e bem-estar dos cuidadores familiares
  - b. Os direitos dos cuidadores familiares
  - c. Técnica de relaxamento muscular
  - d. Diário de relaxamento
3. Resumo da sessão
4. Exercícios para casa
5. Dúvidas relacionadas com o cuidado

## SEGUNDA SESSÃO

**UM POUCO MAIS SOBRE SER CUIDADOR****1. Revisão das tarefas em casa****2. O que vamos a aprender nesta sessão?****a. Efeitos do cuidado na saúde e no bem-estar do cuidador familiar**

As consequências de cuidar de uma pessoa com uma doença crônica variam de pessoa a pessoa devido às diferenças entre os cuidadores e entre as pessoas que recebem os cuidados. No entanto, uma característica comum é que a responsabilidade do cuidado pode provocar estresse, cansaço, problemas físicos, sentimentos de impotência, sentimentos de culpa, irritabilidade, tristeza, etc. Resumindo, pode provocar um desgaste físico e emocional mais ou menos continuado.

Muitos cuidadores, sem perceber, vão exigindo mais e mais de si mesmos para cuidar do seu familiar e terminam esquecendo de si mesmos. Felizmente, nosso organismo tem mecanismos para nos informar que estamos exigindo demais e faz isso, emitindo certos sinais que são como uma luz vermelha ou aviso PARE, dizendo que algo vai mal, que está na hora de se cuidar melhor.

Para saber como você está e se deve começar a dedicar mais atenção a si mesmo, propomos um exercício que pode orientá-lo. Eu lhe vou ler os possíveis sinais de alerta e você vai me dizer quais desses se aplicam a seu caso

**Possíveis sinais de ALERTA**

- Problemas de sono (despertar de madrugada, dificuldades para conciliar o sono);
- Estar sempre com sono etc;
- Perda de energia, fadiga constante, sensação de cansaço contínuo etc;
- Consumo excessivo de bebidas com cafeína, álcool ou cigarro;
- Isolamento;
- Consumo excessivo de pílulas para dormir ou outros medicamentos;
- Problemas físicos: palpitações, tremor das mãos, moléstias digestivas;
- Problemas de memória e dificuldades para concentrar-se;
- Menor interesse por atividades e pessoas que anteriormente eram objetos de interesse;
- Aumento ou diminuição de apetite;
- Atos rotineiros repetitivos como, por exemplo, fazer limpeza continuamente;
- Aborrecer-se facilmente;
- Dar demasiada importância a pequenos detalhes;
- Mudanças frequentes de humor ou de estado de ânimo;
- Tendência a acidentarse;
- Dificuldade para superar sentimentos de tristeza ou nervosismo;

- \_ Não admitir a existência de sintomas físicos ou psicológicos ou justificá-los alegando outras causas, que não ligadas ao cuidado;
- \_ Passar a tratar as outras pessoas da família com menos consideração.

É importante que você sempre se lembre de que é inevitável sofrer impacto da doença crônica de alguém por quem você se importa. Mas você pode assumir a responsabilidade de cuidar de si mesma para satisfazer a suas próprias necessidades e com isso cuidar melhor de seu familiar.



#### **b. Os direitos dos cuidadores familiares**

Por favor leia em voz alta e pense sobre a seguinte lista dos direitos dos cuidadores. Ver página 16 do diário de atividades.

##### **Eu tenho ...**

- O direito de ter tempo para mim mesmo e dedicar-me a atividades em meu próprio benefício, sem sentimentos de culpa.
- O direito de ter sentimentos negativos por ver um ser querido enfermo ou por ver que vou perdê-lo.
- O direito de resolver por mim mesmo aquilo que tenho capacidade de resolver e o direito de pedir informações sobre aquilo que não compreendo.
- O direito de buscar soluções razoavelmente adequadas para as minhas necessidades e para os meus seres queridos.
- O direito de ser tratado com respeito pelas pessoas a quem solicito conselho e ajuda.
- O direito de cometer erros e de ser desculpado.
- O direito de ser reconhecido como membro importante e indispensável da minha família, inclusive quando meus pontos de vista não coincidem com os dos outros.
- O direito de querer bem a mim mesmo e admitir que faço o que é humanamente possível.
- O direito de aprender e de ter tempo necessário para aprender.
- O direito de admitir e de expressar sentimentos, tanto positivos, como negativos.
- O direito de dizer **não** quando as exigências são excessivas, inapropriadas ou pouco realistas.
- O direito de ter a minha própria vida.

.....

Por favor responda:

Qual destes direitos é o mais importante para você?

---



---



---



Porque esse direito é o mais importante para você?

---



---



---



Agora que você já refletiu sobre seus direitos como cuidadora gostaria de ensinar-lhe uma técnica de relaxamento muscular que vai favorecer seu autocuidado.

#### - Técnica relaxamento muscular

Esta técnica consiste em aprender a tensionar e, logo em seguida, a relaxar os diferentes grupos musculares do corpo, de forma que se consiga diferenciar quando o músculo está tenso e quando está relaxado. É importante praticar esta técnica. Fazer relaxamento duas vezes por dia lhe ajudará a manter um baixo nível de ansiedade e estresse, a dormir melhor e a reduzir a sensação de exaustão

1. Sente-se numa cadeira ou sofá e recoste-se o mais confortavelmente possível. Feche os olhos e mantenha-os fechados durante o treino.
2. Contraia a testa, mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos. Agora relaxe-a rapidamente concentre-se nessas áreas que estavam muito tensas.
3. Feche os olhos, aperte-os fortemente, mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos. Sinta a tensão nas sobrancelhas e na junção com o nariz.
4. Agora franza o nariz. Depois de 5 a 7 segundos relaxe-os.
5. Agora faça que seu rosto e boca adotem um sorriso forçado. Os lábios superiores e inferiores assim como ambas bochechas devem estar tensas e rígidas. Os lábios devem ficar fortemente apertados sobre os dentes. Imediatamente relaxe os músculos de cada lado das bochechas e face.
6. Aperte os dentes (os músculos que estão tensos são os que estão aos lados do rosto e templos). Após 5-7 segundos relaxe a mandíbula, sinta sensação de

- relaxamento. Novamente sinta e identifique a diferença em relação com a tensão.
7. Contraia os músculos do pescoço, empurrando fortemente o queixo para baixo, contra o peito, sem tocar neste. Sinta a tensão no pescoço mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos. Agora relaxe.
  8. Agora estenda os braços e coloque-os tão rígidos quanto possível mantendo os punhos apertados. Contraia os músculos dos dois braços, desde a mão até o ombro. mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos. Relaxe rapidamente os braços deixando-os que descansem sobre suas coxas na posição de relaxamento. Aproveite as sensações agradáveis do relaxamento.
  9. Agora vamos passar para os músculos de ambas coxas, pantorrilhas e pés. Contraia os músculos de ambas pernas, levante horizontalmente suas pernas enquanto estica os dedos do pés para dentro, como se fosse tocar os joelhos com eles, fique assim por 5 a 7 segundos. Relaxe imediatamente todos essas áreas e baixe rapidamente as pernas até que seus pés descansem no chão, relaxe também os joelhos. Fique assim durante 30-40s.
  10. Levante os ombros como se estivesse tentando tocar com eles os ouvidos. Observe onde você sente a tensão. Solte a tensão imediatamente. Mantenha-se assim durante 30 a 40 segundos.
  11. Contraia fortemente os músculos de seu estômago até que fiquem tão duros como uma tábua. Mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos ...Relaxe rapidamente seu estômago.
  12. Durante o relaxamento muscular foque a sua atenção nas sensações de relaxamento. Repare na diferença entre tensão e relaxamento.

#### **Algumas dicas....**

- É importante certificar-se de que cada grupo muscular fica tão descontraído como os demais. Convém que, depois de ter relaxado um grupo muscular, não volte a produzir tensão nesse grupo, pelo que, durante o treino, se deve mover apenas o estritamente necessário (por exemplo, para chegar a uma posição mais confortável)

#### **Como se sentiu?**

Vamos praticar exercícios de respiração e relaxamento para cada semana do programa. Pedimos para praticar os exercícios em casa, assim você pode controlar sua tensão ao cuidar de seu familiar.

### **3. Resumo da sessão**

Nesta semana discutimos os efeitos de cuidar uma pessoa com doença crônica no bem-estar do cuidador familiar. Também falamos sobre os direitos que têm os cuidadores. Na medida que você os leia e aplique você se sentirá mais confortável com eles.

Hoje também aprendemos uma nova técnica para conseguir se relaxar e sentir menos cansaço, estresse e fadiga. É muito importante que durante a semana você pratique as técnicas da respiração e o relaxamento.

### **4. Exercícios em casa**

Tarefas para a próxima sessão:

- Leia a lista dos direitos dos cuidadores durante a semana. Aos poucos você vai se tornar mais confortável com eles.
- “Diário da respiração”: pratique o exercício de respiração que fizemos e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e lhe vai ajudar a diminuir a tensão ou cansaço.
- “Diário do relaxamento muscular”: pratique o exercício de relaxamento que aprendemos hoje e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e o exercício ajudará a se sentir melhor.

### **5. Dúvidas**

### DIÁRIO DO RELAXAMENTO MUSCULAR

Escreva a data em que praticou o exercício de relaxamento, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

<b>Data</b>	<b>Tensão início</b>	<b>Motivos pelos que estou tenso</b>	<b>Tensão final</b>	<b>Observações</b>

**TERCEIRA SESSÃO****SENTIMENTOS E COMUNICAÇÃO****CONTEÚDOS**

1. Revisão das tarefas de casa
2. O que vamos a aprender nesta sessão?
  - a. O que sentimos
  - b. Os direitos dos cuidadores familiares
  - c. Técnica de relaxamento muscular
  - d. Diário de relaxamento
3. Resumo da sessão
4. Exercícios para casa
5. Dúvidas relacionadas com o cuidado

## TERCEIRA SESSÃO

**SENTIMENTOS E COMUNICAÇÃO****1. Revisão das tarefas de casa****2. O que vamos a aprender nesta sessão?****a. Sentimentos****Identificação de sentimentos**

A experiência de cuidar de uma pessoa com doença crônica está associada com a vivência de muitos e variados sentimentos por parte dos cuidadores. Enquanto alguns sentimentos aumentam o bem-estar do cuidador e são agradáveis, outros são desagradáveis e podem até chegar a alterar a própria saúde.

Por favor responda: no último mês que sentimentos você experimentou com maior frequência como resultado da prestação de cuidados?

---



---



---



É comum sentir-se estressado e sobrecarregado neste momento. Tal como o seu ser querido, você pode se sentir irritado, triste ou preocupado. Tente compartilhar seus sentimentos, falar como se sente com outras pessoas.

Você provavelmente tem muitos sentimentos sobre o cuidado de seu ser querido. Não há nenhuma maneira correta para você se sentir, cada pessoa é diferente mas é importante que você saiba compreender o que sente.

**Nota: Focar-se nos sentimentos que o cuidador relatou**

O primeiro passo para a compreensão de seus sentimentos é saber que eles são normais. Dê-se um tempo para pensar sobre seus sentimentos. Alguns sentimentos que podem ir e vir são:

**Tristeza** . Não há problema em se sentir triste. Mas se a sua duração é por mais de 2 semanas, e que o impede de fazer o que você precisa fazer, você deve marcar uma consulta médica.

**Raiva**. Você pode estar com raiva de si mesmo ou de outros membros da família. Você pode estar zangado com a pessoa de quem você está cuidando ou você pode estar com raiva porque seu ser querido está doente e você sente que não pode fazer nada para mudar essa situação. Às vezes a raiva vem de medo, do pânico ou do estresse. Se você está com raiva, tente pensar no que faz você se sentir dessa maneira. Saber a causa lhe pode ajudar a lidar com esse sentimento.

**Perda**. Você pode estar sentindo uma perda do que você mais valoriza, isto pode ser a saúde do seu ser querido. Ou pode ser a perda do dia a dia que você tinha antes de assumir o cuidado de seu familiar.

**Culpa**. Sentir-se culpado é comum também. Você pode pensar que não estão ajudando o suficiente. Ou você pode se sentir culpado de que você está saudável.

**Solidão**. Você pode sentir-se solitário, mesmo com muitas pessoas ao seu redor. Você pode sentir que ninguém compreende o seus problemas. Você também pode estar gastando menos tempo com os outros.

#### **O que pode ajudar você para lidar bem seus sentimentos?**

- Converse com alguém, se os seus sentimentos ficam no caminho da vida diária. Talvez você tenha um membro da família, amigo, padre, pastor, ou líder espiritual para falar.
- Saiba que todos nós cometemos erros, sempre que temos muito em nossas mentes. Ninguém é perfeito.
- Chore ou expresse seus sentimentos. Você não tem a pretensão de ser alegre. Não tem problema mostrar que você está triste ou chateado.
- Concentre-se em coisas que valem a pena o seu tempo e energia.
- Lembre-se que você está fazendo o melhor que pode.
- Passe algum tempo sozinho para pensar sobre seus sentimentos

● Agora vamos falar sobre a comunicação

**b. A comunicação**

Nós temos três maneiras de comunicar nossos desejos e pensamentos a outras pessoas.

Esses estilos são:

- passivo
- agressivo
- assertivo

Cada uma dessas maneiras representa uma posição diferente de respeito por si mesmo e pelos outros. Ninguém é completamente passivo ou agressivo ou assertivo quando se comunica com os outros, mas geralmente as pessoas tendem a usar mais um estilo de comunicação. O importante é identificar que tipo de comunicação nós usamos, depois vamos tentar usar a maioria das vezes a comunicação assertiva.

Vamos conhecer esses estilos em mais detalhes para nos familiarizarmos com a comunicação eficaz.

**Comunicação passiva**

- Quando usamos este tipo de comunicação, expressamos nossos pensamentos e sentimentos indiretamente, ou como se estivéssemos pedindo desculpas; por isso as pessoas não prestam atenção ao que dizemos;
- O objetivo deste comportamento passivo é acalmar aos outros, evitar o conflito a todo custo, mas isso não é sempre possível;

Exemplo comunicação passiva

Lucia cuida de seu marido que tem câncer. Lucia combinou com sua cunhada Maria que ela ia ficar cuidando de seu irmão durante uma hora enquanto a Lucia vai ao médico. No último momento Maria liga para Lucia dizendo que não poderá cuidar de seu irmão e Lucia responde "Tudo bem, não tem problema, realmente eu posso deixar minha consulta para depois".

**Comunicação agressiva**

- Mostrar-se agressivo significa impor-se sem levar em conta a outra pessoa;
- O objetivo da comunicação agressiva é forçar a outra pessoa a fazer o que eu quero;

Exemplo de comunicação agressiva:

Lucia responde para Maria dizendo "estou cansada de você sempre falar que não pode. Você prometeu cuidar de seu irmão, então agora você tem de fazer o que você prometeu. Não quero ouvir nenhuma desculpa".

**Comunicação assertiva**

- Ao contrário do outros tipos de comunicação mencionados, quando nos comunicamos de forma assertiva nos permitimos expressar nossos direitos pessoais e nossos pensamentos de uma maneira direta e sincera;

Exemplo comunicação assertiva:

Lucia responde para Maria dizendo “é muito importante que eu vá a essa consulta médica; eu gostaria de falar com você para tentarmos achar outra solução”.

 Dado que já falamos sobre os tipos de comunicação e antes de continuar com alguns exemplos de comunicação assertiva, gostaria que você me respondesse as seguintes perguntas: Quando você precisa ajuda, O que você faz? A quem pede ajuda? Como pede ajuda?

---



---



---



A continuação vou dar-lhe alguns exemplos de situações no dia a dia nas que você pode utilizar a comunicação assertiva, que é considerada como a ideal.

### c. Aplicando a comunicação a situações específicas

A responsabilidade de cuidar um ente querido não é apenas sua, não obstante, você não pode obrigar ninguém a assumir esta responsabilidade.

Os cuidadores familiares que conseguem maior colaboração dos outros familiares são normalmente, aqueles que dizem claramente que **tipo de ajuda necessitam**. Você não pode esperar que as outras pessoas descubram o adivinhem quais são as suas necessidades. O mais importante ao pedir ajuda é considerar que as outras pessoas também tem compromissos e responsabilidades, e que não estão obrigadas a deixar de lado seus deveres para ajudar no cuidado de seu familiar. Também é importante expressar sua satisfação e agradecimento pela ajuda, assim, é mais provável que eles continuem colaborando com o cuidado.

Os cuidadores conseguem também mais ajuda quando compreendem e aceitam que **algumas pessoas estão mais dispostas a ajudar** do que outras, que nem todas podem oferecer o mesmo e, levando em conta essas coisas, procuram adaptar-se a **possibilidades concretas** das pessoas a quem pedem ajuda. Por fim, muitos cuidadores familiares descobriram que é importante que aqueles que ajudam saibam o que sua ajuda significa para eles e, portanto, procuram expressar sua satisfação e agradecimento pela ajuda. Assim, é mais provável que eles continuem colaborando com o cuidado. Quando não é fácil conseguir ajuda de outros familiares vale a pena procurar outras soluções, como por exemplo pedir ajuda a amigos ou outras pessoas próximas.

Leve em consideração que algumas pessoas não são capazes de enxergar o problema em toda sua magnitude e importância ou talvez sintam-se culpadas por não poder colaborar mais no cuidado de seu familiar e, por isso, tendem a fugir, fazendo-se de desentendidos

Afinal, como dissemos, precisamos da ajuda de outros para garantir o nosso bem-estar

como cuidadores e assim conseguir prestar o melhor cuidado possível a nosso familiar.

### **Aceitar ajuda**

Isto significa **saber aceitar ajuda** de outras pessoas (familiares, amigos, vizinhos), mas, também, **aceitar a maneira como nos ajudam**. Se você é o cuidador ou cuidadora familiar de uma pessoa com doença crônica, portanto, tem mais experiência nas tarefas de cuidar e pode sugerir aos outros como fazer melhor, no lugar de querer que façam exatamente como você faria. Dessa forma, além de evitar conflitos, conseguirá, mais facilmente, que os demais colaborem com você.

### **Estabelecer limites ao cuidado.**

Alguns cuidadores familiares exageram nas suas responsabilidades, proporcionando cuidados superiores ao necessário. Em alguns casos, os cuidadores familiares, acostumados a atender à pessoa doente, pensam que podem fazer melhor e mais rapidamente que qualquer outra pessoa. Uma boa fórmula para combater esta tendência é aceitar **ajuda**. Em outras ocasiões, é a pessoa doente que pede mais cuidados e atenção do que realmente necessita. Neste caso, para o bem do cuidador e da pessoa cuidada, o cuidador pode estabelecer limites, aprendendo a dizer **NÃO**.

### **Saber dizer NÃO.**

É importante colocar limites ao cuidado quando lhe pedem mais atenção do que a necessária. Algumas pessoas, ao terem que suportar os sofrimentos de sua enfermidade, exigem mais ajuda do que necessitam, enquanto outras sentem raiva por estar com problemas de saúde física e expressam este sentimento contra as pessoas que estão mais próximas, isto é, as pessoas que cuidam delas.

Muitas vezes, estes pedidos excessivos vão aumentando aos poucos e os cuidadores familiares só percebem quando começam a ficar incomodados e frustrados com a pessoa doente, mas sem compreender as razões por que se sentem assim. Para resolver este tipo de situação, é preciso pensar em estabelecer limites para que continue existindo uma boa relação com a pessoa a quem cuidamos. É fundamental saber **dizer não** de forma adequada, de modo que não nos sintamos mal por isso, nem magoemos a pessoa de quem cuidamos.

### **Como dizer não ou recusar pedidos**

- Simplesmente dizer *não*, dar alguma razão, mas não pedir desculpas.
- Assumir a responsabilidade de dizer *não*.
- Repetir simplesmente *não* mesmo que os outros insistam.
- Se tivermos dúvidas sobre qual deve ser a nossa resposta, podemos pedir mais informações e tempo para pensar.

### **3. Resumo da sessão**

Nesta semana conversamos sobre os sentimentos que você pode experimentar como resultado da prestação de cuidados ao ser querido com doença crônica. Falamos que não há uma forma correta de se sentir, todos esses sentimentos são normais.

Também aprendemos a diferença entre os três tipos de comunicação: passivo, agressivo e assertivo. Nesta semana começaremos a praticar a comunicação assertiva que facilita a realização dos objetivos.

### **4. Exercícios para casa**

- “Diário da respiração”: pratique o exercício de respiração que fizemos e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e lhe vai ajudar a diminuir a tensão ou cansaço
- “Diário do relaxamento muscular”: pratique o exercício de relaxamento que aprendemos hoje e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e o exercício ajudará a se sentir melhor.
- Prática de comunicação assertiva. Use a seguinte página para descrever as situações em que você usou a técnica de comunicação assertiva durante esta semana. Descreva o que você fez e o resultado da situação. Você pode usar a Seção

### **5. Dúvidas**

**PRÁTICA ASSERTIVIDADE**

a. A situação onde usei a comunicação assertiva foi:

---

---

---

---

b. O que fiz nessa situação e o resultado:

O QUE FIZ	O RESULTADO

QUARTA SESSÃO

## SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

### CONTEÚDOS

1. Revisão das tarefas para casa
2. O que vamos a aprender nesta sessão?
  - a. Os problemas e suas soluções
  - b. Técnica de resolução de problemas
3. Resumo da sessão
4. Exercícios para casa
5. Dúvidas relacionadas com o cuidado

## QUARTA SESSÃO

# SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

### 1. Revisão das tarefas em casa

### 2. O que vamos a aprender nesta sessão?



#### Os problemas e suas soluções

Todas as pessoas de todas as idades têm problemas. Há muitas situações que nos fazem sentir mal: confuso, irritado, triste, com medo, etc. Mas nem todo mundo tenta resolver os seus problemas da mesma forma.

Os problemas ou situações problemáticas são normais na nossa vida e ocorrem diariamente. Um problema é uma situação real ou imaginária que é difícil de tratar, de lidar, à qual nós temos que encontrar uma solução que não temos neste momento.

Durante a semana passada, provavelmente, você experimentou situações que lhe criaram "problemas", estresse, irritação, desânimo, etc. Por favor registre todos os seus problemas; podem ser relacionados com os cuidados de sua família ou a qualquer outro assunto.

Por favor me diga alguns dos problemas ao longo da última semana foram: 

❖ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Normalmente, quando você tem problemas, O que você faz para achar soluções?

❖ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 Agora vamos aprender uma técnica cujo principal objetivo é facilitar a busca de soluções para as situações com que as pessoas não sabem como lidar, como essas que você mencionou anteriormente. Então, hoje vamos trabalhar com o que os psicólogos chamam de solução de problemas. Esta técnica consiste basicamente em quatro etapas,

juntos vamos segui-las até o final, para assim conseguir abordar os problemas desde uma perspectiva mais eficaz. Pode-me acompanhar com o diário de atividades, pág 37.

## **Técnica resolução de problemas**

### **a. Definição e formulação do problema**

Primeiro devemos começar pela definição e limitação do problemas. Quando um problema é bem definido e limitado, sua importância diminui, assim como a ansiedade que este gera. É verdade, se um problema é definido corretamente já temos resolvido metade do problema, porque, isso nos permite gerar mais e melhores alternativas. Se dizemos "meu marido é impossível" pouco ou nada podemos fazer a não ser "suportar" a situação. Só se você definir melhor, se especificar o que acontece haverá lugar para uma solução.

Então, vamos tentar definir claramente o problema, para isto você deve:

- Reunir informações sobre o problema: Quem está envolvido? O que está acontecendo? Onde? Por que?

- Elimine as informações irrelevantes evitando todos os tipos de suposições e inferências.

 Vamos dar uma olhada no exemplo que se encontra na página 38 do diário de atividades para compreender melhor essa técnica, por favor leia o exemplo. (Ouça ao cuidadores e peça para ele falar qual é o problema)

### **b. Geração de soluções alternativas**

O objetivo desta etapa é identificar o maior número possível de alternativas para resolver a situação problema. Escreva num papel todas as soluções que vêm a sua mente sem importar que pareçam loucas ou irrealistas. Não faça juízos de valor. Neste momento todas as possíveis soluções valem.

Trata-se de gerar o maior número de soluções possíveis partindo do suposto que quanto mais possibilidades de soluções, maior será a chance de encontrar a melhor solução.

Peça ao cuidador que leia as possíveis soluções segundo o exemplo da página 39.

### **c. A tomada de decisões**

Agora, depois de ter criado todas as alternativas, você vai avaliá-las, compará-las, julgá-las e selecionar a melhor.

O primeiro passo é excluir aquelas alternativas de solução que são negativas, quer dizer aquelas que poderiam criar problemas ainda maiores.

Para avaliar as restantes deve-se perguntar : Quais são as vantagens que eu ganho com cada uma? Quais custos vai me gerar a curto e longo prazo? Quais são as desvantagens de cada uma dessas alternativas? Precisamos responder a cada uma dessas questões para cada uma das alternativas. Você pode achar que este processo pode ser um pouco longo e tedioso, mas é necessário, uma vez que irá ajudá-lo a escolher a solução mais adequada para você. Além disso, como com tudo, torna-se mais fácil com a prática.

Peça ao cuidador que leia a valoração das soluções segundo o exemplo da página 39.

### **d. Escolha, aplicação e verificação da solução**

Depois de ter escolhido a alternativa que dará solução ao problema você deverá planejar como, quando e onde vai implementá-la, e também deverá estabelecer um período de tempo no qual implementá-la (por exemplo, entre 7 e 15 dias ). É conveniente que este período seja relativamente longo, de modo a permitir sua contínua implementação e verificação da sua eficácia depois de um certo tempo. Durante esse tempo, você não pode voltar a questionar a solução para o problema, a decisão tem de ser mantida (é provável que as dificuldades iniciais desapareçam com o passar do tempo).

Após este tempo, você vai reavaliar se a medida foi eficaz (isto é, se alcançou a resolução efetiva da situação). No caso de não ter atingido os objetivos propostos você terá de rever o processo de solução de problemas.

Como em todas as técnicas anteriores, a técnica de solução de problemas será mais eficaz quanto mais você praticar. Para facilitar a sua aprendizagem deve começar por problemas não muito relevantes e depois passar a aplicá-la a problemas mais complexos.

Vamos ver um exemplo para que não fique nenhuma dúvida de como aplicar esta técnica.

**Exemplo.****Por favor me acompanhe com o diário de atividades, página 39.**

Maria é uma mulher solteira de 54 anos, cuida do seu pai de 83 anos quem tem mal de Alzheimer e paralisia do lado direito do corpo. Maria é a filha mais nova de três. A Maria precisa fazer umas comprar mas não pode deixar seu pai sozinho.

Definição do problema	Possíveis soluções	Valoração das soluções		Qual é a mais adequada?
		Vantagens	Desvantagens	
Preciso fazer umas compras e não pode deixar o pai sozinho	<p>a. Pedir para minha irmã que fique com meu pai em quanto faço as compras.</p> <p>b. Pedir para minha sobrinha que fique com ele.</p> <p>c. Pedir para minha irmã que compre para mim o que eu preciso</p>	<p>a. Fico tranquila se ela ficar com meu pai</p> <p>b. Fico tranquila porque sei que ela pode cuidar muito bem de meu pai, está de férias.</p> <p>c. Não tenho que deixar sozinho meu pai</p>	<p>a. Trabalha todos os dias.</p> <p>b. Deve ter outras atividades para fazer.</p> <p>c. Ela compra segundo seus gostos não os meus.</p>	<p>b. Pedir para minha sobrinha</p>

### Implementação da solução

Como tem implementado a solução? Quando? Onde?	Conseguiu o que pretendia?
Na sexta passada liguei para minha sobrinha. Combinamos que ela ficaria com meu pai na segunda.	Claro que sim! Foi mais fácil do que eu pensava.

### 3. Resumo da sessão

Nesta semana aprendemos uma técnica muito efetiva para enfrentar as dificuldades do nosso dia a dia: técnica resolução de problemas, consiste em:

- Definir o problema
- Procurar soluções
- Avaliar as possíveis soluções
- Escolher uma solução e aplicá-la. Ao final deve-se avaliar a solução escolhida.

### 4. Exercícios em casa

- "Diário da respiração": pratique o exercício de respiração que fizemos e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e isso vai ajudá-la a diminuir a tensão ou cansaço
  - "Diário do relaxamento muscular": pratique o exercício de relaxamento que aprendemos na sessão anterior, e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e o exercício ajudará a se sentir melhor.
  - Prática comunicação assertiva. Descreva as situações onde você usou a técnica de comunicação assertiva durante esta semana. Não esqueça de descrever o que você fez e o resultado da situação
- Prática da solução de problemas. Aplique a técnica de solução de problemas durante esta semana. Para isso use o quadro de "Aplicação solução de problemas"

### 5. Dúvidas

**QUINTA SESSÃO**  
**CUIDAR DA PRÓPRIA SAÚDE**

**CONTEÚDOS**

1. Revisão das tarefas em casa
2. O que vamos a aprender nesta sessão?
  - a. Importância do cuidado da própria saúde
  - b. Como cuidar de si mesmo
  - c. Organização do tempo e planeamento de atividades
3. Resumo da sessão
4. Exercícios para casa
5. Dúvidas relacionadas com o cuidado
6. Encerramento programa de intervenção.

QUINTA SESSÃO  
**CUIDAR DA PRÓPRIA SAÚDE**

1. Revisão das tarefas em casa
2. O que vamos a aprender nesta sessão?



**a. Importância do cuidado de si mesmo**

Antes de começar a sessão gostaria que a senhora respondesse:

O que você faz para cuidar da sua saúde?

---



---



---

Por que sua saúde é tão importante?

---



---



---

Pense agora no que faz habitualmente. O que acha que beneficia ou prejudica a sua saúde?

Beneficia a sua saúde:

---



---



---

Prejudica a sua saúde:

---



---



---

.....

Ser um cuidador familiar requer resistência e boa saúde para enfrentar as responsabilidades derivadas do cuidado de outra pessoa. Cuidar de você é essencial para o seu próprio bem-estar, e é crucial para a saúde e conforto de seu familiar com doença crônica.

Porque cuidar pode ser uma atividade muito exigente, muitas vezes os cuidadores não fazem atividade física suficiente, não comem uma dieta saudável, ou simplesmente atrasam a procura de cuidados para si. Se você tem uma boa saúde física e mental, você será capaz de lidar com os desafios do dia a dia e com certeza fornecerá o melhor cuidado possível para seu familiar. Se você ignorar a sua própria saúde, seu risco de adoecer será muito alto. A manutenção da sua própria saúde é o melhor investimento que pode fazer por seu familiar.



#### **b. Como cuidar de si mesmo**

Os cuidadores familiares que se sentem melhor são aqueles que mantêm hábitos de vida que lhes permitem estar em melhores condições físicas e psicológicas para cuidar de si mesmos e de seu familiar. Em seguida mencionaremos algumas recomendações que podem ajudá-los.

- **Dormir o suficiente.** Dormir é uma das necessidades vitais. Sem um sono reparador, as pessoas podem ter vários problemas como falta de atenção, tendência a acidentarse, irritabilidade, adormecer em situações perigosas, etc. Para os cuidadores familiares, a falta de sono é um problema frequente, pois cuidar de uma pessoa com doença crônica pode significar atendê-la também à noite. Isso pode levar a um aumento da tensão emocional do cuidador familiar que pode prejudicar sua forma de relacionar-se com seu familiar, o que, por sua vez, lhe dá sentimentos de culpa por não tratá-la tão bem como gostaria.

- **Há várias razões por que o cuidador familiar não dorme o suficiente.** Em cada caso a solução será diferente. Se a causa do problema é que seu familiar necessita ser atendido à noite e, se houver outras pessoas morando em casa, podem-se organizar turnos para aliviar este trabalho, ou contratar os serviços de um profissional, alguns dias por semana.

É possível, também, que você tenha demasiadas tarefas durante o dia e, por isso, não disponha de tempo para dormir suficientemente. Se for assim, é bom saber que você não precisa fazer tudo que pensou fazer, quando levantou de manhã, mas somente aquilo que é absolutamente necessário. Dedique algum momento durante o dia para descansar, quem sabe, quando seu familiar estiver dormindo, após o almoço.

- **Faça exercícios físicos com regularidade** – O exercício físico é uma forma útil para combater tanto a tristeza como a tensão emocional. É uma forma saudável de eliminar as tensões que vão se acumulando durante o dia. Entretanto, sabemos que pode ser difícil encontrar um tempo para fazer algum tipo de exercício e, por isso, só pensar nisso já o deixa estressado. Por esta razão, vamos sugerir algumas ideias que podem ajudá-lo a adquirir o costume de fazer exercício físico, de forma bem simples.

Em primeiro lugar, não pense que fazer exercício físico sempre supõe ir a uma academia ou praticar esportes. Existem outras formas de fazer exercícios físicos, mais de acordo com as suas possibilidades. Por exemplo, fazer uma caminhada é uma das formas mais simples de fazer exercício. Por isso, podem se aproveitar as saídas necessárias (para ir à padaria, ao banco, à lotérica) para caminhar um pouco, inclusive, dando uma volta maior. Igualmente, se as condições físicas de seu familiar permitirem, podem sair juntos para passear, mesmo que seja por um breve espaço de tempo. Outra possibilidade é dançar ao som de uma música que seja do seu agrado.

- Evite isolamento – Muitos cuidadores familiares, como consequência de um excesso de trabalho, se distanciam de seus amigos e familiares. Isto pode levar a uma situação de isolamento que aumenta, no cuidador familiar, a sensação de sobrecarga e de estresse, que podem causar problemas físicos e psicológicos. Para evitar que isso ocorra, uma boa solução é que o cuidador familiar disponha de algum tempo livre para fazer alguma atividade que lhe dê prazer, ler, fazer palavras cruzadas, algum trabalho manual, encontrar-se com amigos. Se você tem dificuldades para encontrar tempo e necessita que outras pessoas o substituam durante alguns momentos, seria bom também pedir ajuda a seu grupo de amigos. De toda forma, mantenha contato com seus amigos e dedique algum tempo para se encontrar com eles.

Também é importante sair de casa. Dedique algum tempo para estar fora de casa. Talvez você pense “Seria bom, mas com quem deixo meu marido, pai, mãe?”. Sabemos que não é fácil, mas é importante procurar alternativas, já que se não tivermos momentos de estar fora de casa, visitar alguém, passear, encontrar com amigos, podemos ficar com a sensação de estar numa prisão. Para evitar isso, podemos pensar que parentes e amigos poderiam ficar algum momento do dia com o familiar de quem cuidamos. Peça a eles. De vez em quando, você pode encontrar, também, alguém da sua família que pode se oferecer para que você possa descansar um fim de semana.

- Mantenha interesses e passatempos – Introduza, na sua vida diária, momentos de descanso, sem precisar sair de casa ou deixar seu familiar sozinho, por meio de formas simples de distrair-se e tirar um tempinho para relaxar. Por exemplo, respirar profundamente durante uns instantes, ficar algum tempo na janela e procurar ver longe, pensar em algo agradável, interromper suas atividades e descansar um pouco, comer uma fruta ou tomar um suco. É bom também fazer relaxamento. Lembre que nas sessões anteriores você aprendeu algumas técnicas para se relaxar, agora é só praticá-las.

- Organize seu tempo – A falta de tempo é uma das maiores preocupações dos cuidadores familiares: tempo para suas necessidades, para cuidar da pessoa idosa, para atender a outras pessoas da família, para suas responsabilidades profissionais, para encontrar-se com amigos, etc. O tempo é sempre limitado e exerce uma grande pressão sobre os cuidadores familiares, que se sentem, muitas vezes, sufocados pelas múltiplas obrigações e tarefas que devem realizar ao mesmo tempo. Tentar combinar da melhor maneira possível as nossas obrigações, necessidades e a quantidade de tempo que temos, pode nos ajudar a aproveitar melhor o tempo e, assim, viver melhor.

Para isso vamos propor, a seguir, algumas ideias que cuidadores familiares experimentaram.

#### **Como organizar o tempo**

- Pergunte: *é necessário fazer isto?* Desta forma, pode-se decidir quais atividades são importantes e quais não são.
- Marque objetivos realistas antes de comprometer-se.
- Conte com os outros membros da família. Consulte-os, peça sua opinião, veja no que eles podem ajudar e inclua a ajuda deles no seu plano de vida.
- Informe a seu familiar sobre as mudanças e decisões.
- Elabore um plano de atividades.

#### **Como fazer um plano de atividades?**

1. Faça uma lista de todas as tarefas a serem executadas, relacionadas com você, com a pessoa cuidada e com outras pessoas.
2. Liste as atividades de acordo com a importância para cada pessoa, começando com as mais importantes (as primeiras da lista)
3. Anote para cada tarefa o tempo aproximado que necessita para realizá-la.
4. Faça outra lista com as atividades que você deve realizar e as que gostaria de realizar, seguindo uma ordem de importância. Comece pelas primeiras atividades da lista. Se tem mais tempo, continue com as outras. Se não tem tempo para todas as tarefas e atividades que você anotou, adie para outro momento aquelas que ficaram nos últimos lugares da lista, quando tiver tempo disponível o tempo extra, fazê-las.

### **3. Resumo da sessão**

Nesta última sessão de intervenção conversamos sobre a importância de cuidar de si mesmo para ser capaz de lidar com os desafios do dia a dia e fornecer o melhor cuidado possível para seu familiar. Também passamos umas dicas que lhe vão ajudar a melhorar seu autocuidado e em consequência seu bem estar físico e emocional.

#### **4.Exercícios em casa**

- “Diário da respiração”: pratique o exercício de respiração que fizemos e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e vai lhe ajudar a diminuir a tensão ou cansaço
- “Diário do relaxamento muscular”: pratique o exercício de relaxamento que aprendemos hoje e preencha o diário cada dia. Você só gastará 10 minutos de seu tempo, e o exercício ajudará a sentir-se melhor.
- Prática comunicação assertiva. Descreva as situações em que você usou a técnica de comunicação assertiva durante esta semana. Não esqueça de descrever o que você fez e o resultado da situação.
- Prática da solução de problemas. Aplique a técnica de solução de problemas durante esta semana. Para isso use o quadro de “Aplicação solução de problemas”
- Prática da solução de problemas. Aplique a técnica de solução de problemas durante esta semana. Para isso use o quadro de “Aplicação solução de problemas
- Prática: plano de atividades.

#### **5.Dúvidas**

## PRÁTICA PLANO DE ATIVIDADES

- a. Faça uma lista das atividades agradáveis que você gostaria de fazer.

---

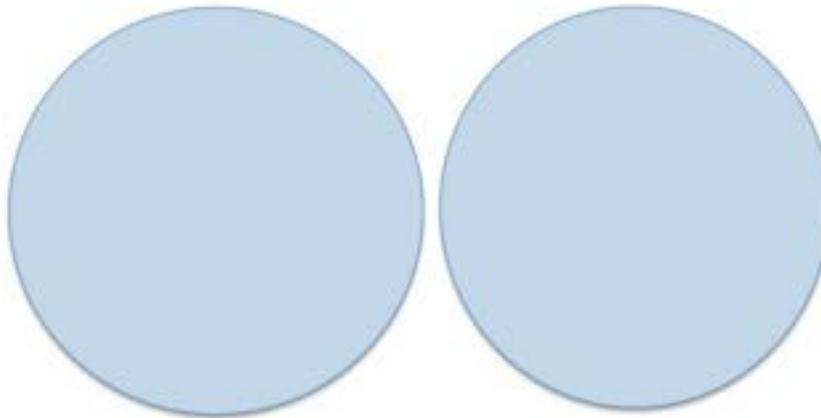
---

---

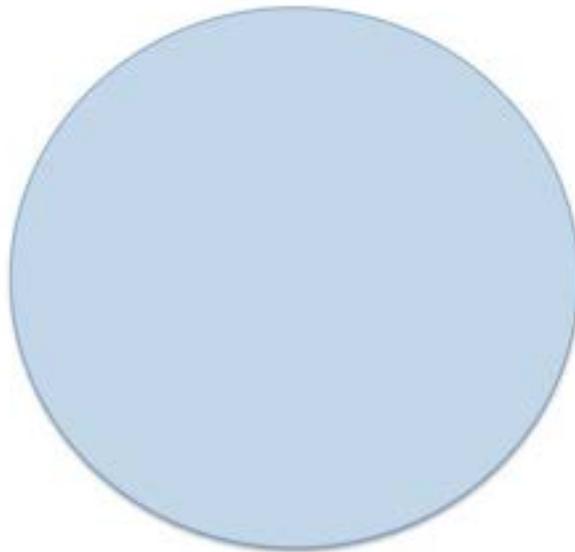
---

- b. Organização do tempo e plano de atividades

Divida o seguinte círculo com as atividades do dia a dia, segundo o tempo que você dedica para cada uma delas. Divida o seguinte círculo com as atividades que você gostaria de fazer.



c. Pense como poderia combinar os dois círculos. Divida o seguinte combinando as atividades que deve de fazer no seu dia a dia junto com aquelas que você gostaria de fazer



### **5. Dúvidas**

### **6. Encerramento**

Gostaria de agradecer-lhe a sua participação neste programa de intervenção. Agradeço o trabalho realizado e a sua disponibilidade. Sabemos que este programa de intervenção demanda tempo, e o tempo é muito importante quando você é um cuidador familiar.

Esperamos que este programa tenha ajudado você a cuidar de se mesmo para cuidar mais e melhor de seu familiar e em geral melhorar seu bem-estar

Os técnicas propostas durante o desenvolvimento das cinco sessões de intervenção podem servir não só para ajudar-lhe a enfrentar sua situação como cuidador se não qualquer outra situação que seja estressante.

Muito obrigada.

### **Referencias bibliográficas**

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editors. Nursing Interventions Classification. 6th ed. St Louis, MO: Mosby; 2013

Born, T (organizadora). Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos; 2008.

Martínez JL, López MC. Guía para cuidadores de personas mayores en el hogar. Cómo mantener su bienestar. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2008

Cossio I, Cotiello Y, González M, Manchaca J, Unanue S, et al. Guía de atención a las personas cuidadoras. Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2006.

Batista JP, Ventura M, Cruz Magda. Manual para cuidadores de idosos. São Paulo: Gestão de Comunicação Corporativa; 2012

Davis M, Robbins E, Mackay M. Manual de relaxamento e redução do stress. 2ª ed. São Paulo: Summus Editorial; 1996. Pag 29-35

Rissardi G, Godoy M Estudo da aplicação da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson modificada nas respostas das variáveis cardiovasculares e respiratórias de pacientes hansenianos. Arq. Ciênc Saúde . 2007;14(3):175-80

**ANEXO C – Diário de Atividades do Cuidador Familiar**

**PROGRAMA CUIDAR DE MIM  
PARA CUIDAR DO OUTRO**

---

Diário de atividades do cuidador familiar

Leidy Johanna Rueda Diaz  
Diná Monteiro da Cruz

**PROJETO**

Efetividade de intervenções de enfermagem com uso do telefone para cuidadores familiares com tensão do papel de cuidador.

SÃO PAULO  
2015

## Sumário

Apresentação do programa	4
Primeira sessão	6
Segunda sessão	13
Terceira sessão	23
Quarta sessão	35
Quinta sessão	47
Referências bibliográficas	60



## Apresentação do programa

Sabemos que cuidar de um familiar com uma doença crônica é uma grande responsabilidade que demanda conhecimentos, habilidades, paciência e amor.

Também sabemos que algumas vezes você se encontra tão ocupado(a) cuidando de seu familiar que se esquece das suas próprias necessidades, de si mesmo. Por isso, este programa de intervenção estará focado em você como cuidador.

As orientações que você receberá durante as sessões de intervenção que compõem este programa tem como finalidade melhorar seu bem-estar. Você aprenderá algumas estratégias que poderá utilizar para cuidar da sua saúde física e emocional, assim como para lidar com algumas situações decorrentes do cuidado de seu familiar. Também aprenderá algumas técnicas para relaxar-se, adquirir habilidades de comunicação e aumentar a prática de atividades agradáveis para você.

Para que você possa aproveitar ao máximo deste programa de intervenção, você deve dedicar tempo para praticar as habilidades que você aprender.

O programa de intervenção está composto por cinco sessões de intervenção .

A primeira sessão está focada no significado de ser cuidador e cuidar, além disso você aprenderá controlar a sua respiração para conseguir se relaxar.



Na segunda sessão discutiremos os efeitos do cuidado na saúde e no bem-estar do cuidador e os direitos do cuidador. Nessa sessão será introduzida a técnica do relaxamento muscular.

A terceira sessão está focada nos sentimentos que você pode experimentar como resultado da prestação de cuidados. Também durante essa sessão você aprenderá a ter uma comunicação clara e assertiva.

A quarta sessão enfatiza a técnica de resolução de problemas a qual lhe ajudará a lidar melhor com as dificuldades de seu dia a dia.

A quinta e última sessão está focada principalmente no seu autocuidado.

O propósito deste programa é ajudar-lhe a enfrentar sua situação como cuidador. Isso vai ajudar você a se sentir melhor.





6

# 1ª Sessão

## Primeira sessão

### Ser cuidador familiar

#### a. Quem é o cuidador familiar?

O cuidador familiar é o adulto, com relação de parentesco ou proximidade, que assume as responsabilidades de cuidar de um ser querido que vive com uma doença crônica incapacitante, e participa com ele na tomada de decisões. A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha.

**O cuidador é um ser humano de qualidades especiais expressas pelo forte laço de amor, de solidariedade e de doação.**

#### Por favor responda:

O que mais gosto em ser cuidador é:

---

---

---

---

O que menos gosto em ser um cuidador é:

---

---

---



O que foi o mais fácil para você quando assumiu o papel de cuidador?

---

---

---

O que foi o mais difícil para você quando assumiu o papel de cuidador?

---

---

---

**b. O que é cuidar ?**

Pense sobre as tarefas de cuidado que você realiza para seu familiar, nas qualidades que você tem e nas habilidades que têm desenvolvido para conseguir realizá-las.

As atividades de cuidado que realizo para meu familiar são :

---

---

---

---

As qualidades que tenho que me ajudam para cuidar de meu familiar são:

---

---

---

---



As habilidades que tenho desenvolvido para cuidar de meu familiar são:

---

---

---

---

Cuidar de meu familiar me tem ajudado a:

---

---

---

---



Lembre que...

O cuidador deve ter **boa saúde** para poder ajudar e apoiar o familiar em suas atividades diárias.

O cuidador deve ter **capacidade de compreender** os momentos difíceis pelos que a pessoa cuidada pode estar passando por causa da doença ou a diminuição da capacidade física.

O cuidador deve ter a **capacidade de observação** para identificar as alterações físicas e emocionais de seu familiar que podem representar agravamento da doença que tem.

### c. Como o cuidado afeta você?

Cuidar de uma pessoa com doença crônica é, geralmente, uma experiência duradoura que exige uma reorganização da vida familiar, profissional e social. Quem assiste a familiares costuma dizer que sua vida foi afetada de diversas maneiras. Mesmo assim, cuidar de um familiar, apesar das dificuldades e "dureza" da situação, pode ser uma experiência gratificante para o cuidador.

Você não deixa de ser quem você é porque o seu familiar está doente. Você ainda pode ser esposa(o), mãe(pai), amiga(o) ou filha(o) apesar das exigências da prestação de cuidados. Por isso é muito importante que você cuide de si mesma(o) como você está cuidando de seu familiar.



Cuidar de si mesmo é uma das coisas mais importantes que você pode fazer como cuidador. Quando suas necessidades são atendidas, a pessoa de quem você cuida também será beneficiada.

#### **d. Controle da respiração**

Orientações para praticar o exercício de respiração :

1. Deite-se confortavelmente, coloque um travesseiro sob a cabeça. Coloque uma das mãos sobre a barriga, logo acima do umbigo, e a outra no peito.
2. Puxe o ar pelo nariz lentamente, procurando fazer de sua barriga um balão sendo enchido. A mão da barriga deve subir e a mão do peito se mexer muito pouco. Ao mesmo tempo que o ar entra imagine que está absorvendo bem-estar, tranquilidade, vitalidade, ou outras sensações positivas que queira manter.
3. Solte o ar lentamente, pela boca ou pelo nariz, o que for mais confortável, deixe sair todo o ar. Se conseguir, conte até 2 sem respirar, com os pulmões vazios, antes de começar um novo ciclo. Imagine que, quando o ar sai, está também esvaziando seu corpo e a sua mente de tudo o que gostaria de eliminar.
4. Repita os movimentos de puxar e soltar o ar lentamente mais 10 vez.



## Registro semanal Prática da respiração

Escreva a data em que praticou o exercício de respiração, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## 2ª Sessão



## Segunda sessão

### Um pouco mais sobre ser cuidador

#### a. Efeitos do cuidado na saúde e no bem-estar do cuidador familiar

As consequências de cuidar de um familiar com uma doença crônica variam de pessoa a pessoa devido às diferenças entre os cuidadores e entre as pessoas que recebem os cuidados. No entanto, uma característica comum é que a responsabilidade do cuidado pode provocar estresse, cansaço, problemas físicos, sentimentos de impotência, sentimentos de culpa, irritabilidade, tristeza, etc. Resumindo, pode provocar um desgaste físico e emocional mais ou menos continuado.

#### Possíveis sinais de ALERTA

- Problemas de sono (despertar de madrugada, dificuldades para conciliar o sono);
- Estar sempre com sono etc;
- Perda de energia, fadiga constante, sensação de cansaço contínuo etc;
- Consumo excessivo de bebidas com cafeína, álcool ou cigarro;
- Isolamento;
- Consumo excessivo de pílulas para dormir ou outros medicamentos;
- Problemas físicos: palpitações, tremor das mãos, moléstias digestivas;
- Problemas de memória e dificuldades para concentrar-se;



- Menor interesse por atividades e pessoas que anteriormente eram objetos de interesse;
- Aumento ou diminuição de apetite;
- Atos rotineiros repetitivos como, por exemplo, fazer limpeza continuamente
- Aborrecer-se facilmente;
- Dar demasiada importância a pequenos detalhes;
- Mudanças frequentes de humor ou de estado de ânimo;
- Tendência a acidentar-se;
- Dificuldade para superar sentimentos de depressão ou nervosismo;
- Não admitir a existência de sintomas físicos ou psicológicos ou justificá-los alegando outras causas, que não ligadas ao cuidado;
- Passar a tratar as outras pessoas da família com menos consideração.

Você não pode impedir o impacto de uma doença crônica em alguém por quem você se importa. Mas você pode assumir a responsabilidade de cuidar de si mesmo(o) para satisfazer a suas próprias necessidades e com isso cuidar melhor de seu familiar.



## b. Os direitos dos cuidadores familiares

Eu tenho ...

- O direito de ter tempo para mim mesmo e dedicar-me a atividades em meu próprio benefício, sem sentimentos de culpa.
- O direito de ter sentimentos negativos por ver um ser querido enfermo ou por ver que vou perdê-lo.
- O direito de resolver por mim mesmo aquilo que tenho capacidade de resolver e o direito de pedir informações sobre aquilo que não compreendo.
- O direito de buscar soluções razoavelmente adequadas para as minhas necessidades e para os meus seres queridos.
- O direito de ser tratado com respeito pelas pessoas a quem solicito conselho e ajuda.
- O direito de cometer erros e de ser desculpado.
- O direito de ser reconhecido como membro importante e indispensável da minha família, inclusive quando meus pontos de vista não coincidem com os dos outros.
- O direito de querer bem a mim mesmo e admitir que faço o que é humanamente possível.
- O direito de aprender e de ter tempo necessário para aprender.
- O direito de admitir e de expressar sentimentos, tanto positivos, como negativos.
- O direito de dizer **não** quando as exigências são excessivas, inapropriadas ou pouco realistas.
- O direito de ter a minha própria vida.



A seguir adicione suas próprias declarações de direitos a esta lista.

Eu tenho direito a :

---



---



---



---

Para fazer respeitar meus direitos como cuidador, eu me comprometo a:

---



---



---



---

### c. Técnica relaxamento muscular

Esta técnica consiste em aprender a tensionar e, logo em seguida, a relaxar os diferentes grupos musculares do corpo, de forma que se consiga diferenciar quando o músculo está tenso e quando está relaxado. É importante praticar esta técnica. Fazer relaxamento duas vezes por dia lhe ajudará a manter um baixo nível de ansiedade e estresse, a dormir melhor e a reduzir a sensação de exaustão.

1. Sente-se numa cadeira ou sofá e recoste-se o mais confortavelmente possível. Feche os olhos e mantenha-os fechados durante o treinamento.

2. Contraia a testa, mantenha-se assim durante 5 a 7 segun-



dos. Agora relaxe-a rapidamente concentre-se nessas áreas que estavam muito tensas.

3. Feche os olhos, aperte-os fortemente, mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos. Sinta a tensão nas sobrancelhas e na junção com o nariz.

4. Agora franza o nariz. Depois de 5 a 7 segundos relaxe-os.

5. Agora faça que seu rosto e boca adotem um sorriso forçado. Os lábios superiores e inferiores assim como ambas bochechas devem estar tensas e rígidas. Os lábios devem ficar fortemente apertados sobre os dentes. Imediatamente relaxe os músculos de cada lado das bochechas e face.

6. Aperte os dentes (os músculos que estão tensos são os que estão aos lados do rosto e templos). Após 5-7 segundos relaxe a mandíbula, sinta sensação de relaxamento. Novamente sinta e identifique a diferença em relação com a tensão.

7. Contraia os músculos do pescoço, empurrando fortemente o queixo para baixo, contra o peito, sem tocar neste. Sinta a tensão no pescoço mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos. Agora relaxe.

8. Agora estenda os braços e coloque-os tão rígidos quanto possível mantendo os punhos apertados. Contraia os músculos dos dois braços, desde a mão até o ombro. mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos. Relaxe rapidamente os braços deixando-os que descansem sobre suas coxas na posição de relaxamento. Aproveite as sensações agradáveis do relaxamento



9. Agora vamos passar para os músculos de ambas coxas, pantorrilhas e pés. Contraia os músculos de ambas pernas, levante horizontalmente suas pernas enquanto estica os dedos do pé para dentro, como se fosse tocar os joelhos com eles, fique assim por 5 a 7 segundos. Relaxe imediatamente todas essas áreas e baixe rapidamente as pernas até que seus pés descansem no chão, relaxe também os joelhos. Fique assim durante 30-40s.

10. Levante os ombros como se estivesse tentando tocar com eles os ouvidos. Observe onde você sente a tensão. Solte a tensão imediatamente. Mantenha-se assim durante 30 a 40 segundos.

11. Contraia fortemente os músculos de seu estômago até que fiquem tão duros como uma tábua. Mantenha-se assim durante 5 a 7 segundos ...Relaxe rapidamente seu estômago.

12. Durante o relaxamento muscular foque a sua atenção nas sensações de relaxamento. Repare na diferença entre tensão e relaxamento.



**Algumas dicas....**

É importante certificar-se de que cada grupo muscular fica tão descontraído como os restantes. Convém que, depois de ter relaxado um grupo muscular, não volte a produzir tensão nesse grupo, pelo que, durante o treino, se deve mover apenas o estritamente necessário (por exemplo, para chegar a uma posição mais confortável).



## Registro semanal Prática da respiração

Escreva a data em que praticou o exercício de respiração, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## Registro semanal

### Prática do relaxamento muscular

Escreva a data em que praticou o exercício de relaxamento, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



# 3ª Sessão



## Terceira sessão

### Sentimentos e comunicação

#### a. Sentimentos

##### Identificação sentimentos

É comum sentir-se estressado e sobrecarregado neste momento. Tal como o seu ser querido, você pode se sentir irritado, triste ou preocupado. Tente compartilhar seus sentimentos, falar como se sente com outras pessoas.

Você provavelmente tem muitos sentimentos sobre o cuidado de seu ser querido. Não há nenhuma maneira correta para você se sentir, cada pessoa é diferente mas é importante que você saiba compreender o que sente.

O primeiro passo para a compreensão de seus sentimentos é saber que eles são normais. Dê-se um tempo para pensar sobre seus sentimento. Alguns sentimentos que podem ir e vir são:

**Tristeza.** Não há problema em se sentir triste. Mas se a sua duração é por mais de 2 semanas, e o impede de fazer o que você precisa fazer, você deve marcar uma consulta médica.

**Raiva.** Você pode estar com raiva de si mesmo ou de outros membros da família. Você pode estar zangado com a pessoa de quem você está cuidando ou você pode estar com raiva porque seu ser querido está doente e você sente que não pode fazer nada para mudar essa situação. Às vezes a raiva vem de medo, do pânico ou do estresse. Se você está com raiva, tente



pensar no que faz você se sentir dessa maneira. Saber a causa lhe pode ajudar a lidar com esse sentimento.

**Perda.** Você pode estar sentindo uma perda do que você mais valoriza; isso pode ser a saúde do seu ser querido. Ou pode ser a perdão dia a dia que você tinha antes de assumir o cuidado de seu familiar.

**Culpa.** Sentir-se culpado é comum também. Você pode pensar que não estão ajudando o suficiente. Ou você pode se sentir culpado por estar saudável.

**Solidão.** Você pode sentir-se solitário, mesmo com muitas pessoas ao seu redor. Você pode sentir que ninguém compreende o seus problemas. Você também pode estar gastando menos tempo com os outros.

#### **O que pode ajudar você para lidar bem seus sentimentos?**

- Converse com alguém, se os seus sentimentos ficam no caminho da vida diária. Talvez você tenha um membro da família, amigo, padre, pastor, ou líder espiritual para falar.
- Saiba que todos nós cometemos erros, sempre que temos muito em nossas mentes. Ninguém é perfeito.
- Chore ou expresse seus sentimentos. Você não tem a pretensão de ser alegre. Não tem problema mostrar que você está triste ou chateado.
- Concentre-se em coisas que valem a pena o seu tempo e energia.
- Lembre-se que você está fazendo o melhor que pode.
- Passe algum tempo sozinho para pensar sobre seus sentimentos.



### **b. A comunicação**

Nós temos três maneiras de comunicar nossos desejos e pensamentos a outras pessoas. Esses estilos são: passivo, agressivo e assertivo

Cada uma dessas maneiras representa uma posição diferente de respeito por si mesmo e pelos outros. Ninguém é completamente passivo ou agressivo ou assertivo quando se comunica com os outros, mas geralmente as pessoas tendem a usar mais um estilo de comunicação. O importante é identificar que tipo de comunicação nós usamos, depois vamos tentar usar a maioria das vezes a comunicação assertiva.

Vamos conhecer esses estilos em mais detalhes .

#### **Comunicação passiva**

- Quando usamos este tipo de comunicação, expressamos nossos pensamentos e sentimentos indiretamente, ou como se estivéssemos pedindo desculpas; por isso as pessoas não prestam atenção ao que dizemos.
- O objetivo deste comportamento passivo é acalmar aos outros, evitar o conflito a todo custo, mas nem sempre é possível.

#### *Exemplo comunicação passiva*

Lucia cuida de seu marido que tem câncer. Lucia combinou com sua cunhada Maria que ela ia ficar cuidando de seu irmão durante uma hora enquanto a Lucia vai ao médico. No último momento Maria liga para Lucia dizendo que não poderá cuidar de seu irmão e Lucia responde "Tudo bem, não tem problema, realmente eu não necessito sair".



### **Comunicação agressiva**

- Mostrar-se agressivo significa impor-se sem levar em conta a outra pessoa.
- O objetivo da comunicação agressiva é forçar a outra pessoa a fazer o que eu quero.

#### *Exemplo comunicação agressiva*

Lucia responde para Maria dizendo "estou cansada de que você sempre fale que não pode. Você prometeu cuidar de seu irmão então agora faz o que você prometeu. Não quero ouvir nenhuma desculpa".

### **Comunicação assertiva**

- Ao contrário dos outros tipos de comunicação mencionados, a comunicação assertiva nos permite expressar nossos direitos pessoais e nossos pensamentos de uma maneira direta e sincera, sem agredir, ofender o desrespeitar as outras pessoas.

#### *Exemplo comunicação assertiva*

Lucia responde para Maria dizendo "é muito importante que eu vá a essa consulta médica; eu gostaria de falar com você e tentar achar outra solução".

## **c. Aplicando a comunicação a situações específicas**

### **Pedir ajuda**

A responsabilidade de cuidar um ente querido não é apenas sua, não obstante, você não pode obrigar ninguém a assumir esta responsabilidade.



Os cuidadores familiares que conseguem maior colaboração dos outros familiares são normalmente, aqueles que dizem claramente que **tipo de ajuda necessitam**. Você não pode esperar que as outras pessoas descubram o adivinhem quais são as suas necessidades. O mais importante ao pedir ajuda é considerar que as outras pessoas também tem compromissos e responsabilidades, e que não estão obrigadas a deixar de lado seus deveres para ajudar no cuidado de seu familiar. Também é importante expressar sua satisfação e agradecimento pela ajuda, assim, é mais provável que eles continuem colaborando com o cuidado.

Os cuidadores conseguem também mais ajuda quando compreendem e aceitam que algumas pessoas estão mais dispostas a ajudar do que outras, que nem todas podem oferecer o mesmo e, levando em conta essas coisas, procuram adaptar-se a possibilidades concretas das pessoas a quem pedem ajuda. Por fim, muitos cuidadores familiares descobriram que é importante que aqueles que ajudam saibam o que sua ajuda significa para eles e, portanto, procuram expressar sua satisfação e agradecimento pela ajuda. Assim, é mais provável que eles continuem colaborando com o cuidado. Quando não é fácil conseguir ajuda de outros familiares vale a pena procurar outras soluções, como por exemplo pedir ajuda a amigos ou outras pessoas próximas.

Leve em consideração que algumas pessoas não são capazes de enxergar o problema em toda sua magnitude e importância ou talvez sintam-se culpadas por não poder colaborar mais no cuidado de seu familiar e, por isso, tendem a fugir, fazendo-se de desentendidos.



Afinal, como dissemos, precisamos da ajuda de outros para garantir o nosso bem-estar como cuidadores e assim conseguir prestar o melhor cuidado possível a nosso familiar.

### **Aceitar ajuda**

Isto significa saber aceitar ajuda de outras pessoas (familiares, amigos, vizinhos), mas, também, aceitar a maneira como nos ajudam. Se você é o cuidador ou cuidadora familiar de uma pessoa com doença crônica, portanto, tem mais experiência nas tarefas de cuidar e pode sugerir aos outros como fazer melhor, no lugar de querer que façam exatamente como você faria. Dessa forma, além de evitar conflitos, conseguirá, mais facilmente, que os demais colaborem com você.

### **Estabelecer limites ao cuidado**

Alguns cuidadores familiares exageram nas suas responsabilidades, proporcionando cuidados superiores ao necessário. Em alguns casos, os cuidadores familiares, acostumados a atender à pessoa doente, pensam que podem fazer melhor e mais rapidamente que qualquer outra pessoa. Uma boa fórmula para combater esta tendência é aceitar **ajuda**. Em outras ocasiões, é a pessoa doente que pede mais cuidados e atenção do que realmente necessita. Neste caso, para o bem do cuidador e da pessoa cuidada, o cuidador pode estabelecer limites, aprendendo a dizer **NÃO**.

### **Saber dizer NÃO.**

É importante colocar limites ao cuidado quando lhe pedem mais atenção do que a necessária. Algumas pessoas, ao terem que suportar os sofrimentos de sua enfermidade, exigem mais ajuda



do que necessitam, enquanto outras sentem raiva por estar com problemas de saúde física e expressam este sentimento contra as pessoas que estão mais próximas, isto é, as pessoas que cuidam delas.

Muitas vezes, estes pedidos excessivos vão aumentando aos poucos e os cuidadores familiares só percebem quando começam a ficar incomodados e frustrados com a pessoa doente, mas sem compreender as razões por que se sentem assim. Para resolver este tipo de situação, é preciso pensar em estabelecer limites para que continue existindo uma boa relação com a pessoa a quem cuidamos. É fundamental saber **dizer não** de forma adequada, de modo que não nos sintamos mal por isso, nem magoemos a pessoa de quem cuidamos.

#### **Como dizer não ou recusar pedidos**

- Simplesmente dizer não, dar alguma razão, mas não pedir desculpas.
- Assumir a responsabilidade de dizer não.
- Repetir simplesmente não mesmo que os outros insistam.
- Se tivermos dúvidas sobre qual deve ser a nossa resposta, podemos pedir mais informações e tempo para pensar.



## Registro semanal Prática da respiração

Escreva a data em que praticou o exercício de respiração, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## Registro semanal Prática do relaxamento muscular

Escreva a data em que praticou o exercício de relaxamento, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## Registro semanal Sentimentos

A continuação escreva a data, o sentimento que você experimentou e o que você fez para se sentir melhor.

Data	Sentimento	O que fiz



## Registro semanal Prática comunicação assertiva

A continuação escreva a data, a situação onde usou a comunicação assertiva e o resultado de ter implementado essa técnica

Data	Situação	O que fiz	Resultado



## 4ª Sessão



## Quarta sessão

# Solução de problemas

### Técnica resolução de problemas

Esta técnica ajudará você a resolver alguns dos problemas com os que você deve lidar no seu dia a dia. Está composta por quatro passos, a seguir:

#### a. Definição e formulação do problema

Para definir o problema você deve:

- Reunir informação sobre o problema : Quem está envolvido, o que está acontecendo, onde, por quê?
- Mude os conceitos vagos ou ambíguos por outro específico e concreto. Isso quer dizer que você deverá eliminar as informações irrelevantes evitando todos os tipos de suposições e inferências.
- Estabeleça uma meta (o que você deseja alcançar ou chegar para resolver o problema), em termos específicos, realistas e concretos. Não se proponha metas inatingíveis; pelo contrário, proponha objetivos possíveis e adequados as circunstâncias.

#### b. Geração de soluções alternativas

O objetivo desta etapa é identificar o maior número possível de alternativas para resolver a situação problema. Escreva num papel todas as soluções que vêm a sua mente sem importar que pareçam loucas ou irrealista. Não faça juízos de valor. Neste momento todas as possíveis soluções valem.

#### c. A tomada de decisões

Depois de ter criado todas as alternativas, você vai avaliar, com-



parar, julgar e seleccionar a melhor solução.

O primeiro passo é excluir aquelas alternativas de solução que são negativas; quer dizer aquelas que poderiam criar problemas ainda maiores.

Para avaliar as restantes deve-se perguntar : Quais são as vantagens que eu ganho com cada uma? Quais custos vai me gerar a curto e longo prazo? Quais são as desvantagens de cada uma dessas alternativas? Precisamos responder a cada uma dessas questões para cada uma das alternativas.

#### **d. Escolha, aplicação e verificação da solução**

Depois de ter escolhido a alternativa que dará solução ao problema você deverá planejar como, quando e onde vai aplicá-la, também deverá estabelecer um período de tempo no qual a aplicará (por exemplo, entre 7 e 15 dias) . É conveniente que este período seja relativamente longo, de modo a permitir sua contínua implementação e verificação da sua eficácia depois de um certo tempo. Durante esse tempo, você não pode voltar a questionar a solução para o problema; a decisão tem de ser mantida (é provável que as dificuldades iniciais irão desaparecer com o passar do tempo).

Após este tempo, você vai reavaliar se a medida foi eficaz (isto é, se alcançou a resolução efetiva da situação). No caso de não ter atingido os objetivos propostos você terá de rever o processo de solução de problemas.



**Exemplo.**

Maria é uma mulher solteira de 54 anos, cuida do seu pai de 83 anos quem tem mal de Alzheimer e paralisia do lado direito do corpo. Maria é a filha mais nova de três. A Maria precisa fazer umas compras mas não pode deixar seu pai sozinho.



Definição do problema	Possíveis soluções	Valoração das soluções		Qual é a mais adequada?
		Vantagens	Desvantagens	
Preciso fazer umas compras e não pode deixar o pai sozinho.	<p>a. Pedir para minha irmã que fique com meu pai em quanto faço as compras.</p> <p>b. Pedir para minha sobrinha que fique com ele.</p> <p>c. Pedir para minha irmã que compre para mim o que eu preciso.</p>	<p>a. Fico tranquila se ela ficar com meu pai.</p> <p>b. Fico tranquila porque sei que ela pode cuidar muito bem de meu pai, está de férias.</p> <p>c. Não tenho que deixar sozinho meu pai.</p>	<p>a. Trabalha todos os dias.</p> <p>b. Deve ter outras atividades para fazer.</p> <p>c. Ela compra segundo seus gostos não os meus.</p>	<p>b. Pedir para minha sobrinha que fique com ele.</p>



**Implementação da solução**

Como tem implementado a solução? Quando? Onde?	Conseguiu o que pretendia?
Na sexta passada liguei para minha sobrinha. Combinamos que ela ficaria com meu pai na segunda.	Claro que sim! Foi mais fácil do que eu pensava.



## Registro semanal Prática da respiração

Escreva a data em que praticou o exercício de respiração, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## Registro semanal Prática do relaxamento muscular

Escreva a data em que praticou o exercício de relaxamento, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

1 = Não me sinto tenso(a)

2 = Um pouco tenso(a)

3 = Moderadamente tenso(a)

4 = Muito tenso(a)

5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## Registro semanal Sentimentos

A continuação escreva a data, o sentimento que você experimentou e o que você fez para se sentir melhor.

Data	Sentimento	O que fiz



## Registro semanal

### Prática comunicação assertiva

A continuação escreva a data, a situação onde usou a comunicação assertiva e o resultado de ter implementado essa técnica.

Data	Situação	O que fiz	Resultado



**Registro semanal**  
**Prática técnica de resolução de problemas**

Definição do problema	Possíveis soluções	Valoração das soluções		Qual é a mais adequada?
		Vantagens	Desvantagens	



**Implementação da solução**

Como tem implementado a solução? Quando? Onde?	Conseguiu o que pretendia?



# 5ª Sessão



## Quinta sessão

### Cuidar da própria saúde

#### a. Importância do cuidado de si mesmo

Por favor responda:

O que eu faço para cuidar da minha saúde é:

---

---

---

---

A minha saúde é muito importante porque :

---

---

---

---

Para cuidar melhor da minha saúde eu me comprometo a:

---

---

---

---

Ser um cuidador familiar requer resistência e boa saúde para enfrentar as responsabilidades derivadas do cuidado de outra pessoa. Cuidar de você é essencial para o seu próprio bem-estar, e é crucial para a saúde e conforto de seu familiar com doença crônica.



**b. Para cuidar de si mesmo você deve...**

- Dormir o suficiente.
- Fazer exercícios físicos com regularidade.
- Evitar isolamento.
- Sair de casa.
- Manter interesses e passatempos.
- Organizar seu tempo.

**c. Como organizar o tempo**

- Pergunte: é necessário fazer isto? Desta forma, pode-se decidir quais atividades são importantes e quais não são.

- Seja realista e aceite que às vezes não é possível atender todas as necessidades da pessoa cuidada e do resto de seu ambiente. Deixe a seu familiar fazer por si mesmo as atividades que ele possa fazer, isso vai lhe ajudar a aumentar a sua autonomia. Delegue a familiares e amigos as atividades de cuidado de seu familiar que você ache que eles são capazes de realizar.

- Conte com os outros membros da família. Consulte-os, peça sua opinião, veja no que eles podem ajudar e inclua a ajuda deles no seu plano de vida.

- Informe a seu familiar sobre as mudanças e decisões relacionadas com as atividades a realizar.

- Elabore um plano de atividades.



### **Como fazer um plano de atividades?**

1. Faça uma lista de todas as tarefas a serem executadas, relacionadas com você, com a pessoa cuidada e com outras pessoas.
2. Liste as atividades de acordo com a importância para cada pessoa, começando com as mais importantes (as primeiras da lista).
3. Anote para cada tarefa o tempo aproximado que necessita para realizá-la.
4. Faça outra lista com as atividades que você deve realizar e as que gostaria de realizar, seguindo uma ordem de importância. Comece pelas primeiras atividades da lista. Se tem mais tempo, continue com as outras. Se não tem tempo para todas as tarefas e atividades que você anotou, adie para outro momento aquelas que ficaram nos últimos lugares da lista, quando tiver tempo disponível o tempo extra, fazê-las.



## Registro semanal Prática da respiração

Escreva a data em que praticou o exercício de respiração, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

- 1 = Não me sinto tenso(a)
- 2 = Um pouco tenso(a)
- 3 = Moderadamente tenso(a)
- 4 = Muito tenso(a)
- 5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## Registro semanal Prática do relaxamento muscular

Escreva a data em que praticou o exercício de relaxamento, avalie seu grau de tensão de 1 a 5, antes e após da realização do exercício, pense nos motivos pelos quais estava tenso e anote-os. Em observações descreva como se sentiu depois do exercício.

Avalie:

1 = Não me sinto tenso(a)

2 = Um pouco tenso(a)

3 = Moderadamente tenso(a)

4 = Muito tenso(a)

5 = Extremamente tenso(a)

Data	Tensão início	Motivos pelos que estou tenso	Tensão final	Observações



## Registro semanal Sentimentos

A continuação escreva a data, o sentimento que você experiment.

Data	Sentimento	O que fiz?



## Registro semanal Prática comunicação assertiva

A continuação escreva a data, a situação onde usou a comunicação assertiva e o resultado de ter implementado essa técnica.

Data	Situação	O que fiz	Resultado



**Registro semanal**  
**Prática técnica de resolução de problemas**

Definição do problema	Possíveis soluções	Valoração das soluções		Qual é a mais adequada?
		Vantagens	Desvantagens	



**Implementação da solução**

Como tem implementado a solução? Quando? Onde?	Conseguiu o que pretendia?



## Prática

### Plano atividades

**a. Faça uma lista das atividades agradáveis que você gostaria de fazer:**

---

---

---

---

---

---

---

**b. Faça uma lista das atividades que normalmente você deve de fazer no seu dia a dia:**

---

---

---

---

---

---

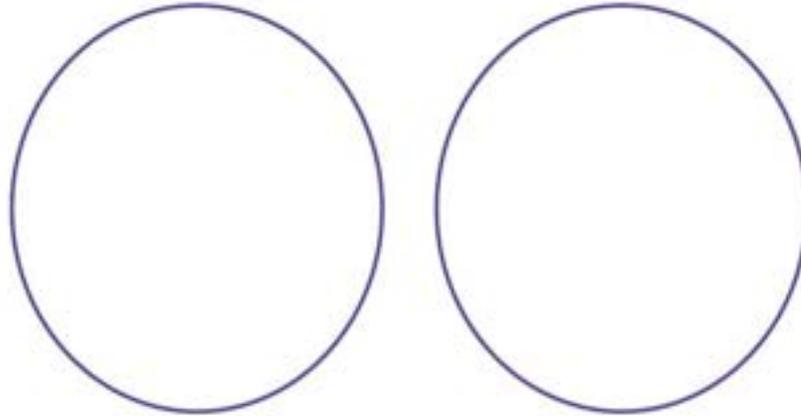
---



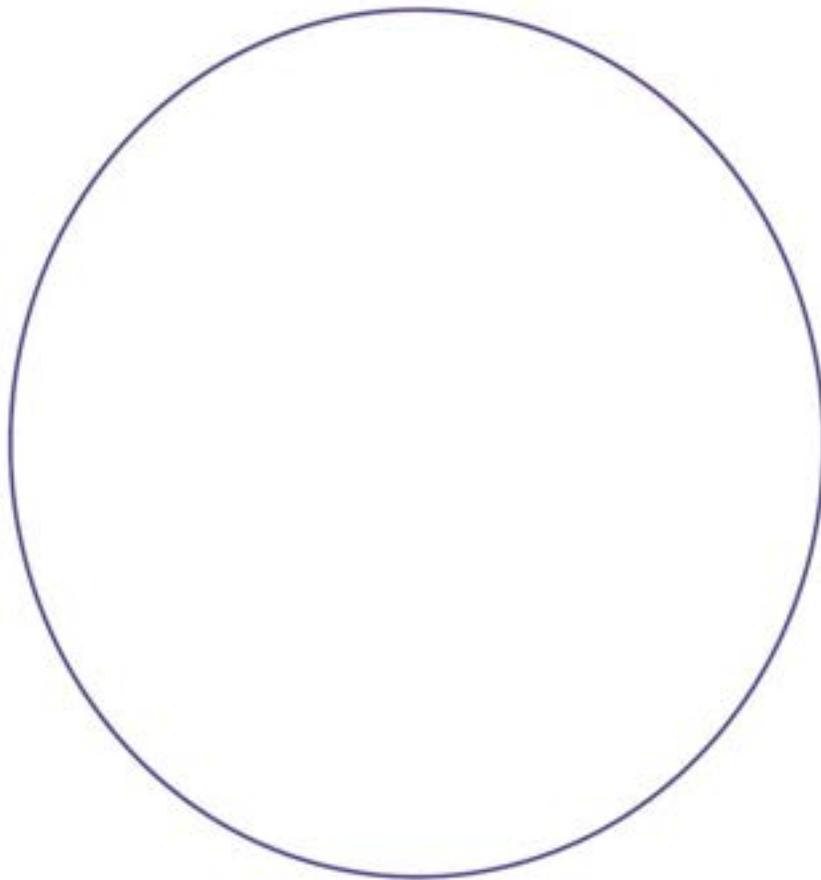
**c. Organização do tempo e plano de atividades**

Divida o seguinte círculo com as atividades do dia a dia, segundo o tempo que você dedica para cada uma delas.

Divida o seguinte círculo com as atividades que você gostaria de fazer .



Pense como poderia combinar os dois círculos. Divida o seguinte combinando as atividades que deve de fazer no seu dia a dia junto com aquelas que você gostaria de fazer.



## Referências bibliográficas

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editors. Nursing Interventions Classification. 6th ed. St Louis, MO: Mosby; 2013

Born, T (organizadora). Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos; 2008.

Martínez JL, López MC. Guía para cuidadores de personas mayores en el hogar. Cómo mantener su bienestar. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2008

Cossio I, Cotiello Y, González M, Manchaca J, Unanue S, et al. Guía de atención a las personas cuidadoras. Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2006.

Batista JP, Ventura M, Cruz Magda. Manual para cuidadores de idosos. São Paulo: Gestão de Comunicação Corporativa; 2012

Davis M, Robbins E, Mackay M. Manual de relaxamento e redução do stress. 2a ed. São Paulo: Summus Editorial; 1996. Pag 29-35

Rissardi G, Godoy M. Estudo da aplicação da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson modificada nas respostas das variáveis cardiovasculares e respiratórias de pacientes hansenianos. Arq. Ciênc Saúde . 2007;14(3):175-80



**ANEXO D – Aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa - Núcleo de  
Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas**

<b>FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS</b> <b>NÚCLEO DE PESQUISA</b> <b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS</b>	
<b>Título do Projeto:</b>	Cuidadores de Idosos Dependentes no Município de Palmas: o Significado do Cuidar e o Impacto de Intervenção Educativa na Sobrecarga.
<b>Responsável pelo Projeto:</b>	Ermerly Fernandes Bento Moraes
<b>Instituição de Ensino:</b>	Universidade Federal do Tocantins
<b>Membro da Comissão:</b>	<b>FERNANDA ROSA LUIZ</b>
<b>Data da Reunião:</b>	13 /09 /2018
Descrição da Avaliação das Etapas do Projeto	
<b>Título:</b>	adequado, retrata bem o trabalho
<b>Introdução/justificativa:</b>	adequado tema relevante e problema de pesquisa em coesão com trabalho proposto
<b>Problema de pesquisa :</b>	coeso, relevante , pertinente e aplicável a realidade do sus
<b>Objetivos:</b>	claros e coerentes com objetivo da pesquisa.
<b>Metodologia:</b>	pesquisa quali-quantitativa bem descrita, aplicável
<b>Aspectos éticos:</b>	adequada -sugestão : oriento pegar termo de aceite no comitê de ética uibra antes de submeter na plataforma brasil e anexar ao trabalho.
<b>Cronograma:</b>	adequado
<b>Orçamento:</b>	adequado
<b>Referências bibliográficas:</b>	adequada
<b>Instrumentos de coleta de dados:</b>	adequado
<b>Observação final:</b>	
<b>PARECER:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado	
<input type="checkbox"/> com pendência	
<input type="checkbox"/> Reprovado	
Palmas, 13 de Setembro	de 2018
 Lorena Dias Monteiro Enfermeira Sanitarista COREN 12240-TQ	
Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	

## ANEXO E – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da 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:** Daniela Feres 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 Almoçoarfédo

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-000

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-6023

**E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.138.324

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 requeira 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 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).

O cuidador informal é um membro da família ou da comunidade que presta qualquer tipo de cuidados ao idoso dependente conforme suas necessidades. Em relação ao desempenho dos papéis, os cuidadores podem ainda ser classificados como principal ou primário, secundário e terciário. O cuidador principal assume toda ou maior parte da responsabilidade de cuidar e realiza a maioria das atividades; já os cuidadores secundários são aqueles que complementam o auxílio, comumente prestando menor apoio (BRASIL, 2012); por fim os cuidadores terciários geralmente não possuem responsabilidades diretas ao cuidado, realizam na maioria das vezes tarefas específicas relacionadas às AIVDS (VIEIRA et al., 2011). Duarte et al. (2013) em estudo com 329 cuidadores de idosos residentes no município de São Paulo observaram que 91,3% desses eram familiares, confirmando ser a família a principal provedora de cuidados aos idosos. Neri (2013) aponta que, ainda atualmente, a maioria dos cuidadores pertence ao sexo feminino, possui vínculos familiares com a pessoa idosa (em especial cônjuges e filhas), está em processo de envelhecimento e refere prestar cuidados contínuos ou

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_ufit@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 Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**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 Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-000

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_ufi@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 Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77 001-000

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** csp\_ufi@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.138.324

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	Orcamento_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:** 77.001-090

**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

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 Almoarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

## ANEXO F – Aprovação da emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

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

**Pesquisador:** Daniella Pires Nunes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 00688118.0.0000.5519

**Instituição Proponente:** Fundação 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 requeira cuidados, traz demandas desafadoras 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

**Endereço:** Avenida HS 15, 109 Norte Palácio do Almoarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.317.084

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. Inserir: desconforto, constrangimento, exposição. Medo, vergonha, receio de revelar informações, retaliação, recordações negativas e estigmatização e a forma de ameniza-os.

**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 obrigatória:**

No TCLE para o idoso e cuidador:

Descrever adequadamente os riscos. Inserir: desconforto, constrangimento, exposição. Medo, vergonha, receio de revelar informações, retaliação, recordações negativas e estigmatização e a forma de ameniza-os.

**Recomendações:**

No PB - Informações básicas do projeto, Projeto completo e no TCLE do idoso e do cuidador;

Descrever adequadamente os riscos. Inserir: desconforto, constrangimento, exposição. Medo,

**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:** cnp\_uf@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 4.317.084

vergonha, receio de revelar informações, retaliação, recordações negativas e estigmatização e a forma de ameniza-os.

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 recorrente, 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_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_160796_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	Daniella Pires Nunes	Aceito
Outros	Solicitacao_Emenda.pdf	17/08/2020 12:16:59	Daniella Pires Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cuidadores_CEP_Emenda.docx	17/08/2020 12:16:15	Daniella Pires Nunes	Aceito
Cronograma	Cronograma_Execucao_Emenda.pdf	17/08/2020 11:47:33	Daniella Pires Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_cuidador_Emenda.doc	17/08/2020 11:46:08	Daniella Pires Nunes	Aceito

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.317.084

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 18:12:40	Daniella Pires Nunes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_reitoria.pdf	19/12/2018 18:05:58	Daniella Pires Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_reitoria.pdf	19/12/2018 17:57:41	Daniella Pires Nunes	Aceito
Orçamento	Orcamento_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 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cnp\_uf@uft.edu.br