

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MARCOS SOARES DE ARRUDA

**CORRELAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR E SOBRECARGA DE
CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS**

SÃO CARLOS/SP
2022

MARCOS SOARES DE ARRUDA

**CORRELAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR E SOBRECARGA DE
CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ariene Angelini dos Santos Orlandi

SÃO CARLOS/SP

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e meus ancestrais por sempre estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis desse trabalho.

A todos os meus professores da graduação, que foram de fundamental importância na construção da minha vida profissional.

À professora doutora Ariene Angelini dos Santos Orlandi, pela sua paciência, conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o desenvolvimento do TCC.

Agradeço à minha família e amigos que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos de minha formação.

RESUMO

Introdução: Doenças crônicas não transmissíveis frequentemente acometem idosos, os quais podem apresentar descompensações e hospitalizações. Diante da elevada prevalência dessas doenças e do aumento da longevidade, muitos idosos podem apresentar limitações funcionais e necessitar de um cuidador. Porém, nem sempre cuidadores familiares estão aptos a desenvolver a tarefa de cuidar, o que poderá acarretar sobrecarga e disfunção familiar, variáveis que podem influenciar a qualidade do cuidado oferecido. Sendo assim, identificar precocemente esses aspectos é fundamental para que sejam planejadas intervenções a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** analisar a relação entre funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos hospitalizados. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado com 98 cuidadores informais de idosos hospitalizados em São Carlos, São Paulo. Para a coleta de dados, foram utilizados questionários para caracterização sociodemográfica e do contexto de cuidado, para avaliação da sobrecarga e da funcionalidade familiar. Foram usadas análises descritivas e coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** predominaram cuidadores do sexo feminino, que cuidavam de seus progenitores e não possuíam capacitação. Aproximadamente 59,8% deles apresentaram boa funcionalidade familiar, e 49,5%, sobrecarga leve a moderada. Houve correlação negativa, de moderada magnitude, entre funcionalidade familiar e sobrecarga ($p < 0,001$). Quanto maior o escore de sobrecarga, menor o escore de funcionalidade familiar e vice-versa. **Conclusão:** cuidadores com alta sobrecarga apresentaram pior funcionalidade familiar. Diante disso, enfermeiros precisam identificar precocemente tais condições e implementar intervenções assertivas para que a família funcione como um recurso terapêutico.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Hospitalização. Relações Familiares. Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic noncommunicable diseases often affect older adults, who may experience decompensation and hospitalizations. Given the high prevalence of these diseases and increased longevity, many older people may have functional limitations and need a caregiver. However, family caregivers are not always able to develop the task of caring, which may lead to burden and family dysfunction, variables that can influence the quality of care provided. Therefore, early identification of these aspects is essential for planning interventions to improve the quality of life of these individuals.

Aim: to analyze the relationship between family functionality and burden of informal caregivers of hospitalized older people. **Methods:** this is a cross-sectional study conducted with 98 informal caregivers of hospitalized older people in an inpatient unit of a large hospital in São Carlos, São Paulo. For data collection were used questionnaires to sociodemographic and care context characterization, to evaluate burden and family functionality. Descriptive analyzes and Spearman's correlation coefficient were used. **Results:** female caregivers predominated, who took care of their parents and had no training. Approximately 59.8% of caregivers had good family functionality and 49.5% scored for mild to moderate burden. There was a negative correlation, moderate magnitude, between family functionality and burden ($p < 0,001$). The higher the burden score, the lower the family functionality score and vice versa. **Conclusion:** caregivers with high burden had worse family functionality. Therefore, nurses need to identify such conditions early and implement assertive interventions so that the family functions as a therapeutic resource.

Keywords: Caregivers. Aged. Hospitalization. Family Relations. Geriatric Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de dispersão segundo funcionalidade familiar e sobrecarga dos cuidadores de idosos, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98).....	25
---	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição dos cuidadores de idosos segundo aspectos sociodemográficos e de saúde, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98).....23
- Tabela 2** – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo o contexto de cuidado, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98).....24
- Tabela 3** – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidado, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98).....25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 O contexto de cuidado ao idoso	08
1.2 Funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores de idosos	10
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 HIPÓTESE	18
5 MATERIAL E MÉTODO	19
5.1 Tipo de estudo	19
5.2 Local do estudo	19
5.3 População e amostra	19
5.4 Aspectos éticos	19
5.5 Procedimentos para coleta de dados	20
5.6 Instrumentos	20
5.7 Análise dos dados	21
6 RESULTADOS	23
7 DISCUSSÃO	26
8 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	44
ANEXOS	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 O contexto de cuidado ao idoso

No Brasil, a partir de meados do século XX, a transição demográfica passou a ser evidente. Uma sociedade predominantemente rural, com altas taxas de mortalidade infantil e reduzida expectativa de vida foi sendo gradativamente transformada. Atualmente, temos uma sociedade majoritariamente urbana, composta por famílias com um menor número de pessoas em sua composição (VASCONCELOS; GOMES, 2012; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O envelhecimento populacional é o resultado do crescente declínio nas taxas de mortalidade, fecundidade e natalidade e do aumento na expectativa de vida dos indivíduos (VASCONCELOS; GOMES, 2012). De acordo com aspectos cronológicos, no Brasil, assim como em países em desenvolvimento, idoso é a pessoa com 60 anos de idade ou mais. Nos países desenvolvidos, convencionou-se que idosos apresentam idade a partir de 65 anos (NERI, 2008; FECHINE; TROMPIERI, 2012). Essa diferença está relacionada a melhores condições de saúde e de acesso a recursos existentes em países desenvolvidos (MONTANHOLI et al., 2006).

Nos países em desenvolvimento tal fenômeno é encarado como um desafio, pois esse processo ocorre de forma rápida, não havendo tempo suficiente para a reorganização acerca dos suportes sociais e de saúde, o que pode acarretar em dificuldades para atender adequadamente as novas demandas dessa faixa etária emergente (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que, em 2004, 9,7% da população correspondia a idosos e, em 2014, essa faixa etária emergente passou a constituir 13,7%. As estatísticas apontam que essa proporção tende a aumentar ainda mais nas próximas décadas. Estima-se que em 2030 o percentual de idosos na população alcance 18,6% e, em 2060, 33,7% (IBGE, 2016).

Concomitantemente a essa transição demográfica, vivenciamos a transição epidemiológica. Trata-se de uma modificação no cenário das doenças e agravos mais prevalentes, ou seja, implica na redução das taxas de doenças infecciosas e agudas e elevação da incidência e prevalência de doenças crônicas e não transmissíveis, como por exemplo, câncer, doenças cardiovasculares, diabetes, demências

(GARCES, 2012; PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015; VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018).

As doenças crônicas não transmissíveis frequentemente acometem os idosos, os quais convivem ou conviverão por longos anos com elas. Em virtude desse contexto, os idosos podem apresentar descompensações, dependência funcional e frequentes hospitalizações. Assim, há o crescente aumento da demanda de idosos por leitos hospitalares. Ademais, o tempo de permanência no serviço é maior do que o período de internação das demais faixas etárias (REIS; SENA; MENEZES, 2016).

Idosos hospitalizados demandam cuidados mais diretos devido à reduzida capacidade de resposta aos diversos estressores, caracterizando-os como indivíduos vulneráveis. Dessa forma, a cronicidade dos problemas de saúde e a longevidade da população podem contribuir para o aparecimento de limitações funcionais, com consequente necessidade de um cuidador (TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2014; GUERRA et al., 2017; NUNES et al., 2018). O cuidador é o indivíduo que assume a responsabilidade de dar suporte e incentivar a realização das atividades da vida diária, visando a melhoria da qualidade de vida do idoso que necessita do cuidado (DINIZ et al., 2018; MANSO et al., 2018).

A literatura aponta a existência de dois tipos de cuidadores: os formais e os informais. Cuidador formal é qualquer pessoa que exerce o cuidado ao idoso como uma profissão, ou seja, recebe uma remuneração para desempenhar tal atividade e não necessariamente apresenta treinamento específico para essa função. O cuidador informal, geralmente, é representado por um membro familiar, amigo ou vizinho, o qual desenvolve a tarefa de cuidar voluntariamente, pois não recebe remuneração (NERI, 2008; ARAUJO et al., 2013).

O cuidador também pode ser classificado de acordo com o grau de envolvimento ou o tempo em que o cuidado é oferecido ao idoso. O cuidador primário realiza a maior parte do cuidado, sendo o principal responsável pelo idoso. O cuidador secundário exerce atividades pontuais, de modo esporádico ou ocasional e não apresenta a mesma responsabilidade do primário. O terciário realiza tarefas específicas, como por exemplo, compras, pagamentos de contas e recebimentos (VIEIRA et al., 2011).

No Brasil, é a família que se comporta como fonte primária de apoio ao idoso e assume o papel de cuidadora (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016; BRIGOLA et al.,

2017). Diante da hospitalização, surge a necessidade de reorganização, pois tornar-se-á imperativa a permanência contínua de um acompanhante/cuidador durante esse período de hospitalização (REIS; SENA; MENEZES, 2016).

De acordo com a literatura gerontológica, os cuidadores são as esposas ou filhas do idoso, de meia idade ou idosas, com baixa renda e baixa escolaridade, casadas, que residem com o idoso e não recebem ajuda para realizar o cuidado (LEWIS, 2015; SOUZA, 2015; LOUREIRO; FERNANDES, 2015; DINIZ et al., 2018; BRIGOLA et al., 2017; SANTOS-ORLANDI et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; NUNES et al., 2018).

Na maior parte das vezes, o cuidador assume a responsabilidade pelo cuidado repentinamente, seja por um acordo familiar ou pela falta de opções de outros membros. Ademais, encontra-se despreparado tanto psicológica quanto tecnicamente para o desempenho desse novo papel e não recebe o apoio de outras pessoas para o cuidado ao idoso (NUNES et al., 2018). Diante do exposto, fatores como a disfunção familiar e a sobrecarga entre os cuidadores de idosos podem surgir e assim interferir na qualidade do cuidado oferecido.

1.2 Funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores de idosos

A funcionalidade familiar é um dos aspectos importantes do ambiente familiar que pode afetar a saúde física, social e emocional dos indivíduos (BAHREMAND et al., 2014). Entende-se por funcionalidade familiar a capacidade de uma família alcançar os objetivos essenciais para a vida de seus membros. Está relacionada ao modo como seus integrantes agem entre si e como a família cumpre com harmonia suas funções essenciais, de forma apropriada às necessidades de seus componentes (LAMB et al., 2016).

Uma família funcional está apta a resolver situações críticas com certa estabilidade emocional. O conflito é solucionado de maneira equilibrada, não havendo sobrecarga a nenhum integrante da mesma. Seus membros adaptam-se harmoniosamente em resposta a mudanças na vida e eventos estressantes (WANG et al., 2015). Por outro lado, sistemas familiares disfuncionais possuem membros que priorizam interesses particulares em detrimento do grupo, os quais raramente resolvem situações críticas de maneira adequada e sem causar sobrecarga aos

demais. Não há readequação de papéis frente a uma situação estressora, provocando assim desarmonia do sistema familiar (ELIAS et al., 2018).

Nas últimas décadas, as famílias experimentaram modificações na sua estrutura e função devido ao envolvimento das mulheres no mercado de trabalho, à maior instabilidade dos casamentos, ao reduzido número de filhos e ao envelhecimento populacional (SILVA et al., 2014). Como resultados, tornaram-se menores e com um número maior de idosos em sua composição. Diante dessa transformação, embora a família multigeracional seja a estrutura mais comumente encontrada, não há garantia de que essa família esteja apta a cuidar do idoso. Sendo assim, há a necessidade de se avaliar o funcionamento da mesma e identificá-la como um recurso terapêutico ou possível fator estressor (SANTOS; PAVARINI, 2012).

Estudos que analisaram a funcionalidade familiar na visão dos cuidadores de idosos são escassos na literatura. Estudo espanhol realizado com 153 cuidadores de idosos identificou que 69,9% dos participantes apresentaram boa funcionalidade familiar. Além disso, os autores concluíram que a funcionalidade familiar está relacionada à qualidade de vida (RODRÍGUEZ-SANCHEZ et al., 2011).

Pesquisa nacional realizada com 72 cuidadores de idosos foi realizada no município de São Carlos (SP) com o objetivo de caracterizar esses cuidadores e avaliar a funcionalidade familiar segundo a percepção dos mesmos. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, casada, de meia idade e que residiam com o idoso. Em relação à funcionalidade familiar, 82% obtiveram pontuações relativas à boa funcionalidade, seguidos de 14% com moderada disfunção e 4% com elevada disfunção. Houve correlação estatística entre funcionalidade familiar e o número de pessoas que residiam na casa (SANTOS; PAVARINI, 2012).

Um estudo foi realizado em Taiwan com 115 cuidadores de idosos. A média de idade desses cuidadores foi de $58,03 \pm 11,32$ anos, variando de 24 a 87 anos. A maioria era do sexo feminino, casada, cônjuges ou filhas do idoso receptor de cuidado. Em relação à funcionalidade familiar, esses cuidadores apresentaram escore médio de $74,83 \pm 9,92$ pontos, o qual variou de 44 a 98 pontos, com predomínio de uma percepção positiva sobre o funcionamento familiar (LIU; HUANG, 2018).

Boa funcionalidade familiar pode ser identificada em um contexto onde idosos estejam mais independentes para atividades básicas e instrumentais de vida diária

(RABELO; NERI, 2016). Em contrapartida, altas demandas por cuidado informal, insuficiência de suporte social, baixa função cognitiva do idoso receptor de cuidado, despreparo para o ato de cuidar, assim como mudanças intensas na rotina diária e nos papéis sociais, podem levar à disfunção familiar (VERA et al., 2015; CAMPOS et al., 2017) e a altos níveis de sobrecarga nesses cuidadores (NUNES et al., 2018; COSTA et al., 2015).

A sobrecarga pode ser definida como os problemas oriundos do processo de cuidar do idoso dependente, sejam eles de ordem física, psicológica, social ou financeira. Caracteriza-se pelo esgotamento mental e físico do cuidador, ou seja, há uma percepção negativa que as dificuldades que surgem diante do cuidado podem provocar. Tal situação pode ocorrer em virtude do acúmulo de alguns estressores quando o cuidador não encontra estratégias assertivas de enfrentamento diante de dificuldades, quando não recebe preparo para assumir a responsabilidade pelo cuidado ou diante da insuficiência de recursos financeiros e de apoio social (FERREIRA; BARHAM, 2016; IKEGAMI et al., 2018). A sobrecarga envolve subjetividade, ou seja, é percebida de maneira individual por parte de cada cuidador (FERREIRA; BARHAM, 2016).

Estudos que buscaram identificar a prevalência de sobrecarga e seus fatores associados entre cuidadores informais de idosos foram encontrados na literatura, porém são escassos quando se trata do contexto hospitalar.

Uma pesquisa transversal, realizada com 52 cuidadores de idosos de João Pessoa (PB), buscou estimar a prevalência de sobrecarga e identificar possíveis associações entre sobrecarga e características sociodemográficas dos cuidadores. Como resultados, obtiveram que 84,6% dos cuidadores apresentaram sobrecarga, a qual se associou a: cuidadores cônjuges dos idosos e que apresentaram menor grau de escolaridade (LOUREIRO et al., 2013).

Estudo transversal realizado com 140 cuidadores familiares de idosos teve como objetivo investigar apoio social, maus tratos, coabitação e sobrecarga nos cuidadores familiares, além de dependência, declínio cognitivo e depressão no idoso. Os resultados mostraram que 59,8% apresentaram níveis de sobrecarga de moderados a severos. As seguintes características dos idosos se associaram à sobrecarga: idade (OR = 0,94; $p < 0,002$), depressão (OR = 2,59; $p < 0,005$) e declínio cognitivo (OR = 3,19; $p < 0,03$). Em relação às características relacionadas aos

cuidadores familiares, apenas apoio social manteve a relevância (OR = 2,35; $p < 0,005$) (LINO et al., 2016).

Uma recente revisão integrativa da literatura foi realizada com o objetivo de analisar a produção científica relacionada aos fatores associados à sobrecarga de cuidadores informais de idosos. Como resultados, obtiveram que a insuficiência de recursos financeiros, a falta de apoio social, o afastamento de atividades laborais, o comprometimento funcional do idoso, a demência entre o idoso cuidado são fatores associados a níveis mais elevados de sobrecarga. Por outro lado, o relacionamento intergeracional com crianças, o compartilhamento do cuidado e frequentar grupos de suporte social são considerados fatores protetores para a ocorrência de sobrecarga (DINIZ; LIMA; SILVA, 2017).

A literatura aponta que a sobrecarga pode estar relacionada à disfunção familiar. Isso pode se justificar diante da incapacidade de adaptação dos componentes familiares diante das demandas do idoso dependente e momentos estressantes. Nesse contexto, o cuidado recai sobre um familiar apenas e os demais se abstém da tarefa de cuidar. Dessa forma, esse cuidador primário ao não receber suporte de outros membros familiares para cuidar do idoso, se sente sobrecarregado (NUNES et al., 2018).

Foram encontrados na literatura estudos que buscaram analisar a relação entre sobrecarga e funcionalidade familiar, porém são escassos no contexto hospitalar.

Pesquisadores taiwaneses realizaram um estudo com 168 cuidadores informais de idosos a fim de avaliar a relação entre sobrecarga e funcionalidade familiar. Os resultados mostraram que cuidadores que apresentaram boa funcionalidade familiar obtiveram níveis mais reduzidos de sobrecarga (YU et al., 2015). Esses dados corroboram os achados de outro estudo realizado na China, no qual cuidadores que relataram pior funcionamento familiar obtiveram pontuações mais altas no inventário de sobrecarga (LIU; HUANG, 2018).

Estudo realizado na Itália teve como objetivo examinar a sobrecarga do cuidador e sua relação com o funcionamento familiar em diferentes condições neurológicas. Participaram deste estudo 42 cuidadores primários. Os resultados mostraram altos níveis de sobrecarga entre esses cuidadores. A coesão familiar, a satisfação familiar e a qualidade da comunicação familiar associaram-se a níveis reduzidos de sobrecarga do cuidador (TRAMONTI et al., 2019).

Em São Paulo (SP), uma pesquisa com dados derivados do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) foi realizada com 331 cuidadores familiares de idosos. Os resultados mostraram que os fatores associados à sobrecarga foram: idade (OR = 1,04; $p = 0,001$), relato de prestação de cuidado contínuo (OR = 2,78; $p = 0,030$) e disfunção familiar (OR = 5,60; $p = 0,000$) (NUNES et al., 2018).

Diante do exposto, a literatura demonstra que a funcionalidade familiar está relacionada à sobrecarga de cuidadores informais de idosos. Será que o mesmo ocorre com cuidadores informais de idosos inseridos no contexto hospitalar?

2 JUSTIFICATIVA

No contexto da família, existem relações afetivas e pessoais que permeiam a história de vida de cada um de seus integrantes. Quando a família não se organiza adequadamente para adaptar-se aos desafios advindos do envelhecimento e da presença de doenças crônicas, tais relações familiares podem ser afetadas negativamente, impactando no bem-estar físico, emocional e psicológico dos seus membros (VERA et al., 2015). A qualidade dessas relações, quando se baseiam em tensão, crises e conflitos, pode influenciar na qualidade do cuidado oferecido, o qual pode ser penoso e inadequado tanto para o idoso quanto para o cuidador (INOUE et al., 2010).

Nas últimas décadas, as famílias passaram por transformações e, embora o contexto multigeracional seja frequentemente encontrado, não há garantia de que essa família esteja preparada para cuidar do idoso. Portanto, há a necessidade de se avaliar o funcionamento da mesma e identificá-la como um recurso terapêutico ou possível fator estressor (SANTOS; PAVARINI, 2012). Sendo assim, parece importante e pertinente compreender a funcionalidade familiar na ótica dos cuidadores de idosos, pois possibilita desvendar seus pontos vulneráveis permitindo aos profissionais o direcionamento de sua assistência.

Na maioria das vezes, o cuidador familiar assume a tarefa de cuidar do idoso de forma quase repentina, sem treinamento prévio, desprovido de informações e despreparado psicologicamente (IKEGAMI et al., 2018). Nesse contexto, a sobrecarga pode surgir em decorrência da insuficiência ou ausência de suporte social, demanda excessiva por parte do idoso que recebe o cuidado, ausência de atividades de lazer, assim como mudanças intensas na sua rotina diária e nos papéis sociais que exerce (NUNES et al., 2018; COSTA et al., 2015).

Tais circunstâncias podem fazer com que o cuidador ignore seu autocuidado e suas próprias necessidades, resultando no comprometimento do seu bem-estar, qualidade de vida e no seu adoecimento, além de impactar negativamente na qualidade do cuidado oferecido (AMONKAR et al., 2018; NUNES et al., 2018). Diante do exposto, torna-se extremamente necessário estudar a sobrecarga existente entre cuidadores de idosos a fim de um planejamento terapêutico adequado, voltado às

necessidades desse cuidador, possibilitando a prevenção de agravos à sua saúde e a melhoria na qualidade de vida de todos os envolvidos (NUNES et al., 2018).

Além disso, existe uma lacuna na literatura referente a estudos que buscaram analisar a relação entre funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos no contexto hospitalar.

Espera-se que os resultados encontrados auxiliem os pesquisadores e profissionais da saúde no planejamento e implementação de intervenções voltadas aos cuidadores familiares a fim de minimizar o impacto da sobrecarga e da disfunção familiar. A reflexão desses achados poderá estimular novos questionamentos e investigações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos inseridos no contexto hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os cuidadores de idosos quanto aos aspectos sociodemográficos e de saúde e analisar o contexto de cuidado.
- Avaliar a funcionalidade familiar dos cuidadores de idosos.
- Analisar a sobrecarga dos cuidadores de idosos.

4 HIPÓTESE

Existe relação entre disfunção familiar e elevada sobrecarga de cuidadores informais de idosos inseridos no contexto hospitalar.

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, baseado nos pressupostos do método quantitativo de investigação.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade de Internação de um hospital de grande porte localizado em um município do interior paulista. Trata-se de uma Instituição filantrópica, fundada há 128 anos. Esse hospital é composto por 322 leitos, sendo referência em atendimentos à saúde para uma população estimada em 390 mil habitantes, pertencentes a cinco municípios que compõem a sua microrregião.

5.3 População e amostra

A população foi composta por indivíduos com 18 anos de idade ou mais, que cuidam de idosos e que estavam acompanhando o idoso no período de hospitalização. Foram entrevistadas todas as pessoas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser familiar do idoso cuidado; ser o cuidador primário; não receber remuneração por exercer esse cuidado. Os critérios de exclusão utilizados foram: graves déficits de audição ou de visão, que pudessem dificultar a comunicação. Diante desses critérios, a amostra do presente estudo foi composta por 98 cuidadores informais de idosos.

5.4 Aspectos éticos

Todos os aspectos éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos foram observados e respeitados, segundo a Resolução 466/2012, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. O projeto teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade onde o estudo está sendo realizado (ANEXO A).

Foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para os participantes da pesquisa, sendo apresentados e explicados os objetivos do estudo, e assinado em duas vias (uma para os cuidadores de idosos

e outra para arquivo com os pesquisadores). Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a coleta de dados teve início.

5.5 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente foi realizado contato com a Gerência de Enfermagem do hospital e com o(a) enfermeiro(a) coordenador(a) da Unidade de Internação para apresentação do estudo. Em seguida, foi realizada a identificação dos idosos hospitalizados e seus respectivos cuidadores acompanhantes. Nesta primeira abordagem ao cuidador do idoso, foram informados os objetivos da pesquisa, a natureza voluntária da participação, o sigilo dos dados coletados e a forma de devolução dos dados aos cuidadores participantes. Após, foi feito o convite para participar da pesquisa. Os cuidadores que aceitaram participar foram encaminhados a um espaço reservado dentro da própria Unidade de Internação para que a entrevista fosse realizada. A coleta de dados foi realizada individualmente, no período de janeiro a março de 2020. Cada entrevista durou em média 20 minutos.

5.6 Instrumentos

* **Caracterização do cuidador e do contexto de cuidado:** (APÊNDICE B). Os dados foram coletados por meio de um questionário construído previamente pelos pesquisadores, contendo duas partes. Na primeira parte, são coletados dados de caracterização sociodemográfica e de saúde do cuidador, contendo informações sobre: sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião, arranjo familiar, ocupação atual, renda pessoal, renda familiar, número de pessoas que moram na casa, uso de medicamentos, avaliação subjetiva da saúde, satisfação com a vida, presença de multimorbidades, prática de atividade física, tabagismo e etilismo. Na segunda parte, são coletados dados de caracterização do contexto de cuidado, com informações sobre: grau de parentesco com o idoso cuidado, há quanto tempo exerce o cuidado, quantas horas por dia cuida do idoso, quantos dias por semana cuida do idoso, participação em treinamento para realizar a tarefa de cuidar, se recebe ajuda de alguém para cuidar do idoso, que tipo de ajuda recebe, e se recebe apoio de alguma entidade.

* **APGAR de Família:** (ANEXO B) instrumento desenvolvido por Smilkstein em 1978 e validado no Brasil por Duarte em 2000. É composto por cinco questões que permitem a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família, ou seja, adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. Ao final, realiza-se a somatória de todas as questões respondidas, cujo resultado pode variar de 0 a 20 pontos. Sendo assim, a funcionalidade familiar pode ser classificada como: Elevada disfunção familiar (0 – 8 pontos), Moderada disfunção familiar (9 – 12 pontos) e Boa funcionalidade familiar (13 – 20 pontos) (DUARTE, 2001).

* **Inventário de Sobrecarga de Zarit:** (ANEXO C) é a escala mais utilizada para avaliar o grau de sobrecarga de um cuidador. Foi elaborada por Zarit e Zarit em 1987 e validada no Brasil em 2002 por Scazufca. A escala é constituída por 22 questões que avaliam os domínios saúde, bem-estar psicológico e socioeconômico do cuidador familiar, bem como sua relação com a pessoa cuidada. Os pontos gerados nas afirmações, mostram a frequência com que eles ocorrem, sendo: nunca = 0; quase nunca = 1; às vezes = 2; quase sempre = 3; sempre = 4. O resultado obtido no final do questionário será a somatória de todos os domínios respondidos, variando de 0 a 88. Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida pelo cuidador. Foi utilizado o ponto de corte sugerido pelo estudo internacional de Ferreira et al. (2010): “Ausência de sobrecarga” (de 0 - 20); “Sobrecarga Leve a Moderada” (21 - 40); “Sobrecarga Moderada a Severa” (41 - 60) e “Sobrecarga Intensa” (61 - 88) (SCAZUFCA, 2002).

5.7 Análise dos dados

Na análise descritiva dos dados foram estimadas distribuições de frequências, médias e desvios padrão para as variáveis contínuas do estudo. Para as variáveis categóricas, foram estimadas as proporções. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade das variáveis. Considerando a distribuição não paramétrica, utilizou-se o Teste de Correlação de Spearman para analisar a relação entre funcionalidade familiar e sobrecarga do cuidador. Adotou-se o nível de

significância de 5%. Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica e analisados com apoio do pacote estatístico Stata versão 13.

6 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 98 participantes. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores de idosos.

Tabela 1 - Distribuição dos cuidadores de idosos segundo aspectos sociodemográficos e de saúde, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98)

Variáveis	Categorias	n (%)
Sexo	Masculino	11 (11,2)
	Feminino	87 (88,8)
Idade (anos)	Média (desvio padrão)	54,1 (13,5)
Faixa etária	18 a 59 anos	63 (64,3)
	60 anos ou mais	35 (35,7)
Raça/Cor	Branca	55 (56,1)
	Preta	13 (13,3)
	Mulata/ cabocla/ parda	29 (29,6)
	Amarela/ oriental	1 (1,0)
Anos de estudo	Média (desvio padrão)	7,9 (4,3)
Situação conjugal	Casado/ com companheiro	73 (74,5)
	Solteiro	10 (10,2)
	Divorciado/ separado/ desquitado	10 (10,2)
	Viúvo	5 (5,1)
Religião	Católico	57 (58,2)
	Evangélico	22 (22,4)
	Outras	9 (9,2)
	Não possui	10 (10,2)
Renda pessoal (em reais)	Média (desvio padrão)	914,7 (1094,9)
Renda familiar (em reais)	Média (desvio padrão)	2551,7 (1478,9)
Autoavaliação de saúde	Excelente	8 (8,2)
	Muito boa	6 (6,1)
	Boa	40 (40,8)
	Razoável	36 (36,7)
	Ruim	8 (8,2)
Atividade física	Sim	28 (28,6)
	Não	70 (71,4)
Multimorbidade	Não	8 (8,1)
	Sim	90 (91,9)
Uso de medicamentos	Nenhum	25 (25,5)
	Um	24 (24,5)
	Dois ou mais	49 (50,0)

A maioria dos cuidadores morava com o companheiro (75,5%), seguidos daqueles que moravam com os filhos (49,0%) e com os pais (29,6%). Em média havia $3,1 \pm 1,3$ moradores no mesmo domicílio. Houve predomínio de cuidadores que não trabalhavam fora do domicílio (60,2%) e que não estavam aposentados (66,3%). Os cuidadores avaliaram a vida como boa (52,0%), seguidos daqueles com percepção de uma vida razoável (27,6%). Negaram tabagismo (85,7%) e etilismo (69,4%).

A Tabela 2 apresenta as características relacionadas ao contexto de cuidado dos cuidadores de idosos.

Tabela 2 – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo o contexto de cuidado, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98)

Variáveis	Categorias	n (%)
Idoso receptor de cuidado	Cônjuge	31 (32,0)
	Pai/Mãe	44 (45,4)
	Sogro/Sogra	8 (8,2)
	Irmão/Irmã	5 (5,1)
	Outro	9 (9,3)
Tempo de cuidado (meses)	Média (desvio padrão)	51,6 (84,3)
Horas diárias de cuidado	Média (desvio padrão)	16,2 (7,7)
Dias semanais de cuidado	Média (desvio padrão)	6,3 (1,4)
Dias de cuidado no final de semana	Nenhum	12 (12,4)
	Um	5 (5,1)
	Dois	80 (82,5)
Treinamento prévio	Sim	18 (18,4)
	Não	80 (81,6)
Recebe ajuda no cuidado	Sim	75 (76,5)
	Não	23 (23,5)
Recebe ajuda material/financeira	Não	82 (83,7)
	Sim, suficiente	13 (13,3)
	Sim, insuficiente	3 (3,0)
Recebe ajuda afetiva/emocional	Não	35 (35,7)
	Sim, suficiente	52 (53,1)
	Sim, insuficiente	11 (11,2)
Recebe ajuda nas AVD*	Não	50 (51,0)
	Sim, suficiente	37 (37,8)
	Sim, insuficiente	11 (11,2)
Recebe ajuda formal (alguma entidade)	Sim	14 (14,3)
	Não	84 (85,7)

* AVD – Atividades de Vida Diária

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos cuidadores de idosos segundo funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidado.

Tabela 3 – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidado, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98)

Variáveis	Categorias	n (%)
Funcionalidade familiar	Escore – média (desvio padrão)	13,0 (5,9)
Funcionalidade familiar	Elevada disfunção familiar	22 (22,7)
	Moderada disfunção familiar	17 (17,5)
	Boa funcionalidade familiar	58 (59,8)
Sobrecarga do cuidador	Escore – média (desvio padrão)	34,3 (16,9)
Sobrecarga do cuidador	Pequena sobrecarga	17 (17,5)
	Moderada sobrecarga	48 (49,5)
	De moderada a severa sobrecarga	25 (25,8)
	Sobrecarga severa	7 (7,2)

A Figura 1 apresenta a moderada correlação negativa entre os escores de funcionalidade familiar e sobrecarga do cuidador ($Rho = -0,57$; $p < 0,001$), ou seja, quanto maior o escore de sobrecarga, menor o escore de funcionalidade familiar.

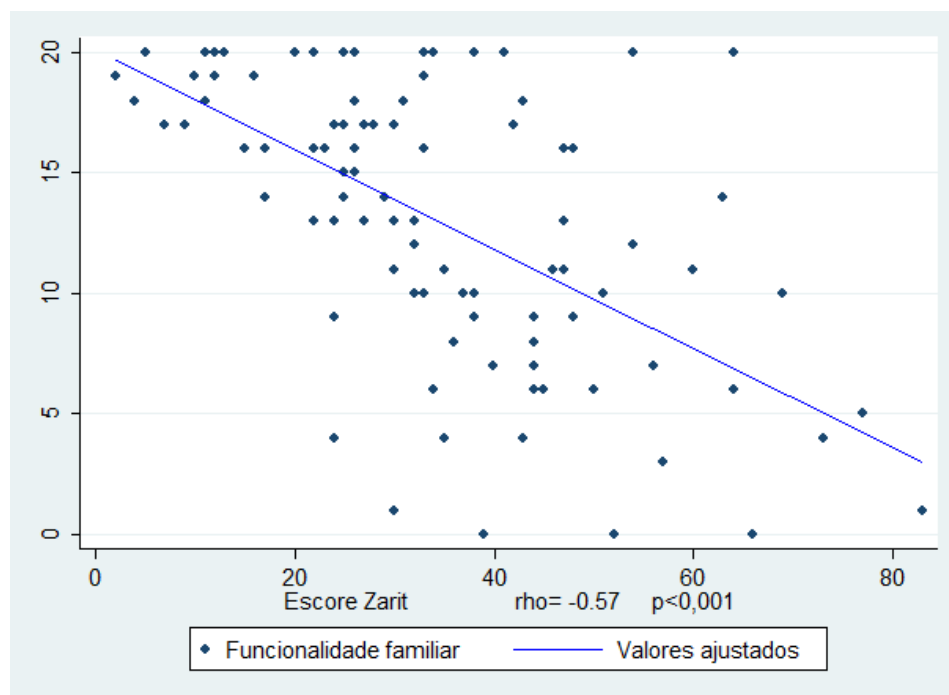


Figura 1 – Diagrama de dispersão segundo funcionalidade familiar e sobrecarga dos cuidadores de idosos, São Carlos, SP, Brasil, 2020 (n=98)

7 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que a maioria dos cuidadores informais de idosos era mulheres. Esses dados são reforçados pela literatura nacional (GARCIA et al., 2017; MENDES et al., 2019) e internacional (PREVO et al., 2017; EDWARDS et al., 2020). O predomínio do sexo feminino entre os cuidadores familiares está relacionado à estruturação histórica da sociedade ocidental que criou estereótipos para o desempenho das funções diárias tanto femininas quanto masculinas, associando a prática do cuidado às mulheres e aos homens o papel de provedor único e de gestor dos bens (FERREIRA et al., 2018).

A média de idade dos participantes desse estudo (54,1 anos) está de acordo com pesquisas recentes publicadas no contexto nacional (MOURA et al., 2019; MENDES et al., 2019) e internacional (EDWARDS et al., 2020). O crescimento da expectativa de vida da sociedade mundial associado à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis fez com que muitos familiares inseridos em faixas etárias mais jovens cuidassem de seus cônjuges ou progenitores dependentes (QUEIROZ et al., 2018).

Houve predomínio de cuidadores de idosos com baixa renda e baixa escolaridade. Esses achados são corroborados por outros estudos divulgados recentemente no âmbito nacional (BRIGOLA et al., 2017; RANGEL et al., 2019) e internacional (FERNÁNDEZ; HERRERA, 2020). A literatura aponta que pessoas com menor status socioeconômico estão mais propensas a assumir a tarefa de cuidar (FERNÁNDEZ; HERRERA, 2020).

A escolaridade do cuidador pode influenciar na compreensão dos cuidados a serem implementados e se mostrar como uma barreira no contexto da educação em saúde. Sendo assim, os profissionais de saúde devem estar atentos aos recursos adotados perante as orientações realizadas aos cuidadores, a fim de que possíveis equívocos sejam prevenidos. O baixo nível de escolaridade é um fator preocupante, pois pode interferir de maneira direta ou indireta no cuidado dispensado ao idoso e trazer repercussões negativas para a qualidade de vida tanto do cuidador quanto do idoso que recebe os cuidados (ALMEIDA et al., 2018; RANGEL et al., 2019).

A baixa renda, consequência da baixa escolaridade, reflete a vulnerabilidade social a que esses cuidadores muitas vezes estão sujeitos (ALMEIDA et al., 2018).

Diante da impossibilidade de contratar um cuidador formal, muitos familiares abandonam o mercado de trabalho para exercer a função de cuidar e passam a sobreviver com os recursos provenientes do idoso receptor de cuidados, que podem não ser suficientes para atender as necessidades de toda a família (ALMEIDA et al., 2018; RANGEL et al., 2019).

Em relação à saúde dos cuidadores do presente estudo, a maioria relatou apresentar duas ou mais doenças, fazer uso de dois ou mais medicamentos e não praticar atividades físicas. Esses resultados são comprovados por estudos semelhantes divulgados recentemente na literatura brasileira (BRIGOLA et al., 2017; LEITE et al., 2017) e estrangeira (ŚLUSARSKA et al., 2019).

A ocorrência de multimorbidades nesses cuidadores familiares pode ser explicada pelo profundo envolvimento com a pessoa idosa dependente, que pode ser repleto de situações extenuantes. Ao exercer a tarefa de cuidar de maneira ininterrupta, o cuidador adia a prática do autocuidado e descuida da própria saúde permitindo assim o desenvolvimento de problemas de saúde de ordem física e psicológica (CESÁRIO et al., 2017; MOURA et al., 2019).

Associada às multimorbidades está a polifarmácia. Estudiosos revelam que o uso intenso de medicamentos é uma prática comum entre os cuidadores para aliviar a dor, o estresse e a insônia. Muitas vezes, esses medicamentos são usados sem prescrição médica, o que pode ocasionar consequências preocupantes como o aumento do risco e gravidade das reações adversas, interações medicamentosas, toxicidade cumulativa, erros de medicação, além da redução a adesão ao tratamento e aumento da morbimortalidade (LEITE et al., 2017).

Diante da impossibilidade de deixar a função de cuidar sobre a responsabilidade de outra pessoa, o cuidador não pratica atividade física e nem de lazer, as quais auxiliariam em seu próprio bem-estar. A carência dessas atividades pode ser apontada como um dos fatores responsáveis pelo aumento da sobrecarga física e emocional entre os cuidadores informais de idosos (SARPI et al., 2019).

No tocante ao contexto do cuidado, a maioria dos entrevistados relatou que o idoso receptor de cuidados era o seu progenitor ou cônjuge. Exerciam a tarefa de cuidar há 51,6 meses, durante 6,3 dias/semana e 16,2 horas/dia, em média, sem qualquer tipo de treinamento prévio. Os cuidadores que relataram receber ajuda no cuidado dispunham predominantemente de apoio emocional e/ou afetivo. Os

resultados encontrados no presente estudo estão de acordo com pesquisas recentes que também analisaram o contexto do cuidado de cuidadores informais (LINS; ROSAS; NERI, 2018; GARBACCIO; TONACO, 2019; AIRES et al., 2020; JARLING et al., 2020).

Normas estabelecidas pela sociedade sugerem a família como a fonte primária de apoio aos idosos, cabendo aos filhos e cônjuges a tarefa de cuidar. Quando a relação de parentesco é de filiação, a literatura aponta que pode haver sobrecarga aos filhos cuidadores devido ao fato de estarem frequentemente expostos a exigências que vão além do contexto do cuidado (SARPI et al., 2019).

Dentre os cônjuges, pode haver idosos cuidando de outros idosos. O fato de serem cônjuges também idosos, com doenças crônicas e residir no mesmo domicílio que o idoso receptor de cuidados pode fazer com que o cuidador se sinta sobrecarregado e estressado, ao permanecer por períodos muito longos no ambiente domiciliar para executar as atividades de cuidado. Nesse contexto, existe o desfavorecimento do convívio social e na maioria das vezes, pode ocorrer o agravamento de doenças previamente existentes. A ausência de estratégias para lidar com o estresse diário pode culminar em intensa sobrecarga (LEITE et al., 2017; SARPI et al., 2019).

Muitas vezes, por serem a única opção de cuidador existente no âmbito familiar e não possuírem apoio de terceiros, dedicam grande parte do seu tempo para o cuidado ao idoso. Cuidam há muitos anos e durante várias horas por dia, o que pode acarretar sobrecarga e prejuízo à qualidade de vida do cuidador (SANTOS; KOETZ, 2017; POCINHO et al., 2017).

Concomitantemente ao exercício solitário da tarefa de cuidar, a maioria dos cuidadores não recebeu capacitação para o cuidado. As atividades são exercidas de maneira empírica e o fato desses cuidadores não terem recebido treinamento prévio torna-se um importante fator desencadeador da sobrecarga, tendo em vista que muitos desconhecem o modo de agir diante da evolução da doença. Sendo assim, vale ressaltar a relevância do papel do enfermeiro mediante o estabelecimento do vínculo com o cuidador familiar para a realização da educação em saúde, ferramenta extremamente importante para reduzir a tensão existente nesse contexto (SARPI et al., 2019).

Embora a maioria apontou receber ajuda de cunho afetivo/emocional, muitos deles não recebem ajuda financeira ou em relação ao próprio cuidado e isso pode acarretar intensa sobrecarga e disfunção familiar. Devido à dedicação integral ao idoso, não há possibilidades de o cuidador desenvolver um trabalho extradomiciliar remunerado. Nesse sentido, a dificuldade financeira vivenciada nesse contexto pode gerar sobrecarga, pois muitas vezes a renda do idoso cuidado não é suficiente para satisfazer suas próprias necessidades. Além disso, a literatura aponta que a escassez de apoio social, seja de familiares ou de profissionais de saúde, e a existência de conflitos familiares também pode contribuir nesse sentido (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

Em relação à funcionalidade familiar, a maioria dos cuidadores entrevistados neste estudo classificou-a como boa funcionalidade, embora existam 40,2% com alguma disfunção. Esses achados são corroborados por pesquisas semelhantes realizadas no México (SÁNCHEZ-MARTÍNEZ; MOLINA-CARDONA; GÓMEZ-ORTEGA, 2016; SALAZAR-BARAJAS et al., 2019), no Brasil (LINS; ROSAS; NERI, 2018), na Itália (TRAMONTI et al., 2019) e em Taiwan (LIU; HUANG, 2018).

Um estudo realizado no México teve como sujeitos 86 cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. Os resultados mostraram que 74,4% dos cuidadores relataram ter boa funcionalidade familiar. Segundo os autores, a percepção positiva do funcionamento familiar pode estar relacionada à existência de um companheiro e de um bom relacionamento com os demais membros familiares, o que contribuiria para o maior envolvimento emocional e físico desses integrantes. Ademais, esse achado também pode estar relacionado à cultura da sociedade mexicana, a qual contempla a característica de cultivar boas relações interpessoais e de trabalhar em equipe, a fim de que conflitos sejam solucionados e o cuidado ao idoso seja realizado no âmbito familiar (SALAZAR-BARAJAS et al., 2019).

Com o objetivo de investigar associação entre satisfação com a funcionalidade familiar, apoio e número de parceiros sociais, uma pesquisa foi conduzida no Brasil com 148 idosos cuidadores de idosos com dependência física e cognitiva, em cidades do interior de São Paulo. Como resultados, obtiveram que a maioria dos participantes (68,1%) demonstrou alta satisfação com as relações familiares. A funcionalidade familiar associou-se, de maneira mais robusta, à existência de apoio emocional de qualidade e suficiente entre os membros da família (LINS; ROSAS; NERI, 2018).

A satisfação com o funcionamento familiar apresenta estreita relação com o apoio emocional existente entre seus membros, principalmente quando este é oferecido por pessoas significativas para o cuidador. Esse apoio emocional recebido pelo cuidador pode funcionar como uma importante ferramenta para o enfrentamento de situações estressantes provenientes do cuidado e causadoras de intensa sobrecarga (LINS; ROSAS; NERI, 2018).

Pesquisadores apontam que a intensidade do afeto, a capacidade de se adaptar diante de uma situação inesperada e de tentar resolvê-la e o companheirismo são fundamentais para a boa funcionalidade familiar, a qual está relacionada à elevada qualidade de vida (ELIAS et al., 2018). Além disso, fatores como residir no mesmo domicílio que o idoso mediante sua aprovação e a convivência intergeracional também influenciam a percepção positiva das relações familiares (LINS; ROSAS; NERI, 2018).

No tocante à sobrecarga, a maioria dos cuidadores entrevistados apresentou moderada sobrecarga. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas realizadas no Brasil (ANJOS et al., 2017; PESSOTTI et al., 2018; MOURA et al., 2019), na China (LIU et al., 2016; LUO et al., 2020), em Singapura (ONG et al., 2018) e no Equador (CHAMBA-ORTIZ; OJEDA-ORELLANA, 2019).

Uma pesquisa realizada no Chile com 43 cuidadores principais de idosos com dependência severa objetivou avaliar a relação entre as características do cuidado e as sóciodemográficas com o grau de sobrecarga desses cuidadores. Os resultados apontaram que 69,8% estavam sobrecarregados. Os autores encontraram relação entre o abandono de algum tipo de atividade particular do cuidador em decorrência do cuidado com a sobrecarga, ou seja, cuidadores que abandonaram alguma atividade tiveram maior prevalência de sobrecarga quando comparados àqueles que não as deixaram (ZEPEDA-ÁLVAREZ; MUÑOZ-MENDOZA, 2019).

No Brasil, um estudo foi realizado com o objetivo de investigar a relação entre sobrecarga dos cuidadores informais e o nível de independência dos idosos hospitalizados. Participaram dessa pesquisa 40 cuidadores familiares de idosos internados em um hospital público. Como resultados, obtiveram que a maioria dos cuidadores (62,5%) apresentou moderada sobrecarga. Houve correlação negativa e de moderada magnitude entre as variáveis de interesse, isto é, quanto maior o nível

de independência do idoso cuidado, menor a sobrecarga dos cuidadores (IKEGAMI et al., 2018).

Estudos têm comprovado que à medida que o idoso se torna debilitado e dependente, maiores são as demandas de cuidado e, conseqüentemente, de esforços por parte do cuidador para exercer essa tarefa. Nesse contexto, vale ressaltar também que o despreparo e a responsabilidade repentina pelo cuidado podem repercutir em elevados níveis de sobrecarga (SANTOS et al., 2017; IKEGAMI et al., 2018; MANZINI; VALE, 2020).

Ademais, cuidadores que residem na mesma casa que os idosos cuidados podem apresentar níveis moderados a severos de sobrecarga devido à exposição frequente às demandas do cuidado somadas a outras tarefas domiciliares como, cuidar do lar e dividir a atenção com outros familiares. Além disso, é comum que o cuidador se envolva de forma intensa com o idoso receptor de cuidados, fazendo com que se esqueça das suas próprias necessidades e do seu bem-estar (SANTOS et al., 2017).

Nesse sentido, destaca-se a importância do desenvolvimento de intervenções pela equipe de profissionais da saúde, com ações assertivas e direcionadas para a prevenção e/ou redução da sobrecarga dos cuidadores informais de idosos (IKEGAMI et al., 2018), como por exemplo, a criação de grupos de apoio.

No presente estudo, houve correlação negativa e de moderada magnitude entre os escores de funcionalidade familiar e sobrecarga do cuidador, ou seja, cuidadores com alta sobrecarga apresentaram pior funcionalidade familiar. Estudos brasileiros (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012; JESUS et al., 2017), japoneses (KUSABA et al., 2016; KIMURA et al., 2019) e iraniano (GHASEMI; ARAB; SHAHRBABA, 2020) também identificaram resultados semelhantes.

Um estudo japonês realizado com 200 cuidadores primários de idosos com demência teve como objetivo examinar o papel que a sobrecarga do cuidador exerce no funcionamento familiar. Os resultados demonstraram que existe relação entre a sobrecarga e a qualidade de vida familiar desses cuidadores, ou seja, cuidadores sobrecarregados estavam inseridos em contextos de disfunção familiar. Os pesquisadores referem que famílias funcionais são permeadas por relações de cooperação mútua, interações ativas e ótimo grau de liberdade e solidariedade na resolução de problemas nos momentos de dificuldades. Ademais, ressaltam que a

presença de suporte familiar no cuidado, emocional e prático são fatores que podem reduzir a sobrecarga do cuidador (KIMURA et al., 2019).

Pesquisa semelhante realizada no Irã objetivou investigar a relação da sobrecarga do cuidador com a funcionalidade familiar de 140 cuidadores informais de idosos com insuficiência cardíaca. Os resultados revelaram expressiva correlação entre a sobrecarga e a funcionalidade familiar. Segundo os autores quanto maior a sobrecarga do cuidador pior é o funcionamento familiar, principalmente quando se trata da capacidade de resoluções de problemas e trocas de afetividades entre os membros. Além disso, os autores revelaram que altos níveis de sobrecarga influenciam de forma negativa a saúde física, mental e social dos membros da família, corroborando para o surgimento de fragilidades no funcionamento familiar (GHASEMI; ARAB; SHAHRBABA, 2020).

No Brasil, um estudo qualitativo realizado com oito cuidadores familiares de idosos, procurou identificar quais mudanças ocorrem nas relações familiares após o idoso se tornar dependente e as causas dessas mudanças. Os resultados mostraram que a sobrecarga do cuidador foi um fator desencadeante de situações negativas entre os familiares. Os pesquisadores mencionaram que o surgimento de conflitos familiares derivados da sobrecarga do cuidador, na maioria das vezes, é um evento esperado pois, a tarefa de cuidar além de ser um processo complexo exige muito esforço e dedicação do cuidador e diante disso, algumas divergências podem ocorrer entre os familiares. Os autores ressaltaram que o conflito familiar, além de ser uma consequência pode ser também a causa da sobrecarga, pois um cuidador que vive em um ambiente familiar disfuncional provavelmente será acometido por problemas emocionais que posteriormente desencadearão a sobrecarga (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012).

Estudiosos afirmam que existe forte relação entre sobrecarga e dinâmica familiar do cuidador informal de idosos. Problemas graves relacionados ao funcionamento familiar são identificados como os principais causadores do aumento da sobrecarga (KUSABA et al., 2016). Alguns vêem a funcionalidade familiar como um mediador entre sobrecarga e qualidade de vida (KIMURA et al., 2019).

Quando um idoso com dependência física e/ou cognitiva precisa de cuidados de um membro familiar pode ocorrer um desequilíbrio na dinâmica dessa família, gerando uma desorganização psicossocial associada a sentimentos negativos que

repercutem na funcionalidade familiar (JESUS et al., 2017). Cuidadores inseridos em contextos funcionais apresentam menor sobrecarga e melhor qualidade de vida percebida (ROSAS; NERI, 2019).

A sobrecarga surge como uma dificuldade para familiares que cuidam da pessoa idosa, tendo em vista que o contexto do cuidado pode originar problemas físicos, psicológicos e sociais na vida dos cuidadores. Ao restringirem suas atividades de lazer, os cuidadores podem apresentar demonstrações de desgaste físico e emocional. Tais manifestações podem impactar os relacionamentos afetivos com os outros membros da família, fazendo com que assuntos sejam mal resolvidos e resultem em conflitos familiares (JESUS et al., 2017; SALAZAR-BARAJAS et al., 2018).

Relações interpessoais e sociais abaladas contribuem para o aumento da sobrecarga do cuidador, haja vista que nesse contexto não haverá a divisão dos cuidados entre outros membros familiares e, diante da intensa dedicação ao cuidado, muitos cuidadores abandonam suas atividades recreativas. Nesse sentido, a sobrecarga pode ser amenizada por meio do envolvimento de outros familiares para com a divisão das tarefas do cuidado com o cuidador principal (JESUS et al., 2017). Pesquisadores afirmam que cuidadores que contam com o apoio emocional de outros membros familiares apresentam maiores níveis de autorrealização e autonomia e, conseqüentemente, menor sobrecarga e melhor qualidade de vida (ROSAS; NERI, 2019).

Esse estudo apresentou algumas limitações. Os resultados não podem ser generalizados e não se pode estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis, tendo em vista que se trata de um estudo transversal, realizado com uma amostra específica de cuidadores de idosos. Todavia, essas limitações não extinguem a relevância dos achados. Sugere-se que estudos futuros, de caráter longitudinal, sejam realizados para o aprofundamento do assunto e que sejam levados em consideração diferentes contextos da rede de atenção à saúde.

Para a prática clínica do enfermeiro, os resultados do presente estudo elucidam a necessidade de identificação precoce tanto da sobrecarga quanto da disfunção familiar, pois ambas condições podem trazer prejuízos ao cuidado oferecido e ao bem-estar dos cuidadores e idosos receptores de cuidados. Diante disso, torna-se imprescindível o planejamento e implementação de cuidados individualizados a fim de

minimizar o impacto negativo na vida dos envolvidos, amenizar a sobrecarga e favorecer relações familiares mais harmoniosas. O estabelecimento de vínculo entre enfermeiro, cuidador, familiares e idoso cuidado pode contribuir para o sucesso dessas intervenções.

Ademais, os resultados desse estudo denotam a necessidade de políticas públicas voltadas aos cuidadores familiares de idosos, já que a família é a principal provedora de cuidados para a pessoa idosa. Ao melhorar a qualidade de vida dos cuidadores, poderá haver também melhor qualidade de vida para o idoso receptor de cuidados.

8 CONCLUSÃO

Conclui-se que há correlação inversamente proporcional entre sobrecarga e funcionalidade familiar do cuidador informal de idosos hospitalizados, sendo que, quanto maior o escore de sobrecarga, menor o escore de funcionalidade familiar e vice-versa. Diante disso, enfermeiros precisam identificar precocemente tais condições e implementar intervenções assertivas para que a família funcione como um recurso terapêutico.

Além disso, os achados podem subsidiar o planejamento terapêutico adequado, no qual há integração entre a equipe multiprofissional. Nesse sentido, com o intuito de minimizar os desgastes do cuidador informal, grupos de apoio e intervenções psicoeducativas podem ser desenvolvidos, a fim de oportunizar o compartilhamento de experiências e conhecimentos. Ademais, ações de promoção à saúde, reuniões familiares e apoio social podem auxiliar esses cuidadores no enfrentamento das adversidades cotidianas.

REFERÊNCIAS

- AIRES, M. et al. Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.41, n.esp., p. e20190156, apr. 2020. [DOI 10.1590/1983-1447.2020.20190156](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156).
- ALMEIDA, L.P.B. et al. Social and demographic characteristics of elderly caregivers and reasons to care for elderly people at home. **Rev. Min. Enferm**, v.22, p.e-1074, feb. 2018. [DOI 10.5935/1415-2762.20180004](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180004).
- AMONKAR, P. et al. A comparative study of health status and quality of life of elderly people living in old age homes and within family setup in Raigad District, Maharashtra. **Indian J Community Med.**, v.43, n.1, p.1-10, 2018. [DOI 10.4103/ijcm.IJCM_301_16](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_301_16).
- ANJOS, K.F. et al. Characteristics of the elderly and their family caregivers. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.11, n.3, p.1146-1155, mar. 2017. [DOI 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201704](https://doi.org/10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201704).
- ARAUJO, 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, jan./mar. 2013. [DOI 10.1590/S1809-98232013000100015](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015).
- BAHREMAND, M. et al. Relationship between family functioning and mental health considering the mediating role of resiliency in type 2 diabetes mellitus patients. **Glob J Health Sci.**, v.7, n.3, p.254-259, 2014. [DOI 10.5539/gjhs.v7n3p254](https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p254).
- BRIGOLA, A.G. et al. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n.3, p.409-420, mai./jun. 2017. [DOI 10.1590/1981-22562017020.160202](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202).
- CAMPOS, A.C.V. et al. Family functioning of Brazilian elderly people living in community. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n.4, p.358-367, 2017. [DOI 10.1590/1982-0194201700053](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053).
- CESÁRIO, V.A.C. et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde debate**, v.41, n.112, p.171-182, jan./mar. 2017. [DOI 10.1590/0103-1104201711214](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214).
- CHAMBA-ORTIZ, P.A.; OJEDA-ORELLANA, K.P. Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. Chordeleg, 2017. **Rev. La Fac. Cienc. Méd. La Univer. Cuenca**, v.37, n.1, p.11-19, abr. 2019. [DOI 10.18537/RFCM.37.01.02](https://doi.org/10.18537/RFCM.37.01.02).
- COSTA, T.F. et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.19, n.2, p.350-355, abr./jun. 2015. [DOI 10.5935/1414-8145.20150048](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048).

COUTO, A.M.; CASTRO, E.A.B.; CALDAS, C.P. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. **Rev. Rene**, v.17, n.1, p.76-85, jan./feb. 2016. [DOI 10.15253/2175-6783.2016000100011](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011).

DINIZ, M.A.A. et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. **Rev Ciência Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.3789-3798, nov. 2018. [DOI 10.1590/1413-812320182311.16932016](https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016).

DINIZ, A.S.S.; LIMA, R.A.; SILVA, B.R.S. Sobrecarga do cuidador de idoso: uma revisão integrativa. **Rev Pesq Saúde**, v.18, n.3, p.184-188, set-dez, 2017. Disponível em:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8598>. Acesso em: 16 set. 2020.

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

EDWARDS, V.J. et al. Characteristics and health status of informal unpaid caregivers — 44 States, District of Columbia, and Puerto Rico, 2015–2017. **Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, v.69, n.7, p.183-188, feb. 2020. [DOI 10.15585/mmwr.mm6907a2external](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6907a2external).

ELIAS, H.C. et al. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n.5, p.562-569, sep./oct. 2018. [DOI 10.1590/1981-22562018021.180081](https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081).

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Inter. Scienc. Place**, v.20, n.1, p.106-132, jan./mar. 2012. [DOI 10.6020/1679-9844/2007](https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007).

FERNÁNDEZ, M.B.; HERRERA, M.S. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. **Rev. Med. Chile**, v.148, n.1, p.30-36, 2020. [DOI 10.4067/S0034-98872020000100030](https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030).

FERREIRA, F. et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliares, para população portuguesa. **Cadernos de Saúde**. v.3, n.2, p.13-19, 2010. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10936/1/CSaude_3-2_2010%282%29.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

FERREIRA, C.R.; BARHAM, E.J. Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. **Rev Kairós Gerontol.**, v.19, n.4, p.111-130, out./dez. 2016. [DOI 10.23925/2176-901X.2016v19i4p111-130](https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i4p111-130).

FERREIRA, C.R.; ISAAC, L.; XIMENES, V.S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Est. Inter. Psicol.**, v.9, n.1, p.108-125, abr. 2018. [DOI 10.5433/2236-6407.2016v9n1p108](https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v9n1p108).

GARBACCIO, J.L.; TONACO, L.A.B. Characteristics and difficulties of informal caregivers in assisting elderly people. **J. res.: fundam. care. online**, v.11, n.3, p.680-686, apr./jul. 2019. [DOI 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.680-686](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.680-686).

GARCES, S.B.B. et al. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 335-352, abr./jun. 2012. [DOI 10.1590/S1809-98232012000200016](https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200016).

GARCIA, C.R. et al. Cuidadores familiares de idosos com a Doença de Alzheimer. **Rev. Kairós Gerontol.**, v.20, n.1, p.409-426, 2017. [DOI 10.23925/2176-901X.2017v20i1p409-426](https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p409-426).

GHASEMI, M.; ARAB, M.; SHAHRBABAHI, P.M. Relationship between caregiver burden and family functioning in family caregivers of older adults with heart failure. **J. Gerontol. Nursing**, v. 46, n. 6, p. 25-33, 2020. [DOI 10.3928/00989134-20200511-04](https://doi.org/10.3928/00989134-20200511-04).

GUERRA, S. H. et al. The burden of home caregivers. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p.179-186, abr./jun. 2017. [DOI 10.5020/18061230.2017.p179](https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. **Uma análise das condições da vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2016. 146p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso: 13 mar. 2018.

IKEGAMI, E.M. et al. Relationship between the burden of informal caregivers and the level of independence of hospitalized older adults. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.29, n.2, p.129-134, may./aug. 2018. [DOI 10.11606/issn.2238-6149.v29i2p129-134](https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p129-134).

INOUYE, K. et al. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.23, n.3, p.582-592, 2010. [DOI 10.1590/S0102-79722010000300019](https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019).

JARLING, A. et al. A responsibility that never rests – the life situation of a family caregiver to an older person. **Scand. J. Caring Sci**, v.34, p.44-51, 2020. [DOI 10.1111/scs.12703](https://doi.org/10.1111/scs.12703).

JESUS, F.A. et al. Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção dos familiares. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.11, n.supl. 10, p. 4143-4149, out. 2017. [DOI 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201718](https://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201718).

KIMURA, H. et al. The role of caregiver burden in the familial functioning, social support, and quality of family life of family caregivers of elders with dementia. **J. Rural Med**, v.14, n.2, p.156-164, 2019. [DOI 10.2185/jrm.2999](https://doi.org/10.2185/jrm.2999).

KUSABA, T. et al. Influence of family dynamics on burden among family caregivers in aging Japan. **Fam. Pract.**, v.33, n.5, p.466-470, oct. 2016. [DOI 10.1093/fampra/cmw062](https://doi.org/10.1093/fampra/cmw062).

LAMB, A.E. et al. Family functioning mediates adaptation in caregivers of individuals with Rett syndrome. **Patient Educ Couns.**, v.99, n.11, p.1873-1879, nov. 2016. [DOI 10.1016/j.pec.2016.06.018](https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.018).

LEITE, B.S. et al. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. **Rev. Bras. Enferm**, v.70, n.4, p.714-720, jul./aug 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0682.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

LEWIS, V. et al. A study of the effectiveness of MP3 players to support family carers of people living with dementia at home. **International psychogeriatr.**, Cambridge, v.27, n.3, p.471-479, 2015. [DOI 10.1017/S1041610214001999](https://doi.org/10.1017/S1041610214001999).

LINO, V.T.S. et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, p.e00060115, jun. 2016. [DOI 10.1590/0102-311X00060115](https://doi.org/10.1590/0102-311X00060115).

LINS, A.E.S.; ROSAS, C.; NERI, A.L. Satisfaction with family relations and support according to elderly persons caring for elderly relatives. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n.3, p.330-341, jun. 2018. [DOI 10.1590/1981-22562018021.170177](https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170177).

LIU, S. et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. **J. Clin. Nurs.**, v.26, n.9-10, p.1291-1300, nov. 2016. [DOI 10.1111/jocn.13601](https://doi.org/10.1111/jocn.13601).

LIU, H.Y.; HUANG, L.H. The relationship between family functioning and caregiving appraisal of dementia family caregivers: caregiving self-efficacy as a mediator. **Aging Ment Health**, v.22, n.4, p.558-567, 2018. [DOI 10.1080/13607863.2016.1269148](https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1269148).

LOUREIRO, L.S.N. et al. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.5, p.1133-1140, 2013. [DOI 10.1590/S0080-623420130000500017](https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500017).

LOUREIRO, L. S. N.; FERNANDES, M. G. M. Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, p.145-154, dez. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750949011.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

LUO, J. et al. Factors related to the burden of family caregivers of elderly patients with spinal Tumours in Northwest China. **BMC Neurology**, v.20, n.69, p.1-7, feb. 2020. [DOI 10.1186/s12883-020-01652-0](https://doi.org/10.1186/s12883-020-01652-0).

MANSO, M.E.G. et al. Cuidadores de idosos: algumas contribuições para o estudo do tema. **Rev Portal Divulg.**, São Paulo, n.58, p.95-100, out./dez. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328307570_Cuidadores_de_idosos_Alguas_contribuicoes_para_o_estudo_do_tema. Acesso em: 16 set. 2020.

MANZINI, C.S.S.; VALE, F.A.C. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. **Dement. Neuropsychol.**, v.14, n.1, p.56-61, mar. 2020. [DOI 10.1590/1980-57642020dn14-010009](https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009).

MENDES, P.N. et al. Physical, emotional and social burden of elderly patients' informal caregivers. **Acta Paul. Enferm.**, v.32, n.1, p.87-94, jan./feb. 2019. [DOI 10.1590/1982-0194201900012](https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012).

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 507-519, 2016. [DOI 10.1590/1809-98232016019.150140](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140).

MONTANHOLI, L.L. et al. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.4, p. 663-671, oct./dec. 2006. [DOI 10.1590/S0104-07072006000400015](https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400015).

MOURA, K.R. et al. Workload of informal caregivers of elderly at risk. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.13, n.5, p.1183-1191, mai. 2019. [DOI 10.5433/15177130-2017v18n2p55](https://doi.org/10.5433/15177130-2017v18n2p55).

NERI, A.L. **Palavras-chave em Gerontologia**. 3ed. Campinas: Alínea, 2008. 214p.

NUNES, D.P. et al. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. **Rev Bras Epidemiol.**, v.21, n.supl.2, p.E180020.supl.2, 2018. [DOI 10.1590/1980-549720180020.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2).

OLIVEIRA, N.A. et al. Stress and optimism of elderlies who are caregivers for elderlies and live with children. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.70, n.4, p.697-703, 2017. [DOI 10.1590/0034-7167-2017-0088](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0088).

ONG, H.L. et al. Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. **BMC Psychiatry**, v.18, n.27, p.1-9, jan. 2018. [DOI 10.1186/s12888-018-1616-z](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z).

PEDREIRA, L.C.; OLIVEIRA, A.M.S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Rev. Bras. Enferm**, v.65, n.5, p.730-736, 2012. [DOI 10.1590/S0034-71672012000500003](https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500003).

PEREIRA, R.A.; ALVES-SOUZA, R.A.; VALE, J.S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v.6, p.99-108, jan./jun. 2015. [DOI 10.31072/rcf.v6i1.322](https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.322).

PESSOTTI, C.F.C. et al. Family caregivers of elderly with dementia. Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden. **Dement. Neuropsychol.**, v.12, n.4, p.408-414, dec. 2018. [DOI 10.1590/1980-57642018dn12-040011](https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040011).

POCINHO, R. et al. Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. **Rev. Educación y Humanismo**, v. 19, n. 32, p. 88-101, 2017. [DOI 10.17081/eduhum.19.32.2533](https://doi.org/10.17081/eduhum.19.32.2533).

PREVO, L. et al. Exploring informal caregivers' views on their perceived burden. **Home Health Care Management & Practice**, v.30, n.2, p.47-53, dec. 2017. [DOI 10.1177/1084822317746958](https://doi.org/10.1177/1084822317746958).

QUEIROZ, R.S. et al. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n.2, p.205-214, apr./mar. 2018. [DOI 10.1590/1981-22562018021.170170](https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170).

RABELO, D.F.; NERI, A.L. Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. **Psico-USF**. v.21, n.3, p.663-675, 2016. [DOI 10.1590/1413-82712016210318](https://doi.org/10.1590/1413-82712016210318).

RANGEL, R.L. et al. Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. **Rev. Aten. Saúde**, v.17, n.60, p.11-18, abr./jun. 2019. [DOI 10.13037/ras.vol17n60.5564](https://doi.org/10.13037/ras.vol17n60.5564).

REIS, C.C.A.; SENA, E.L.S.; MENEZES, T.M.O. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.20, n.3, p.e20160070, 2016. [DOI 10.5935/1414-8145.20160070](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160070).

RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, E. et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. **BMC Family Pract.**, v.12, n.19, p.1-7, 2011. [DOI 10.1186/1471-2296-12-19](https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-19).

ROSAS, C.; NERI, A.L. Quality of life, burden, family emotional support: a model for older adults who are caregivers. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n.supl.2, p.169-176, 2019. [DOI 10.1590/0034-7167-2018-0439](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439).

SALAZAR-BARAJAS, M. et al. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. **Enferm. Univ.**, v.16, n.4, p.362-373, out. 2019. [DOI 10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615](https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615).

SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, R.T.; MOLINA-CARDONA, E.M.; GÓMEZ-ORTEGA, O.R. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. **Rev. Cuid**, v.17, n.1, p.1171-1184, jan. 2016. [DOI 10.15649/cuidarte.v7i1.251](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251).

SANTOS, A.C. et al. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Rev. Saúde Públ. Paraná**, v.18, n.2, p.55-62, dez. 2017. [DOI 10.22421/1517-7130.2017v18n2p55](https://doi.org/10.22421/1517-7130.2017v18n2p55).

SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.I. Family functionality regarding the elderly with cognitive impairments: the caretaker's perception. **Rev Esc Enferm USP**. v.46, n.5, p. 1141-1147, 2012. [DOI 10.1590/S0080-62342012000500015](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500015).

SANTOS-ORLANDI, A. A. et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. e20170013, jan. 2017. [DOI 10.5935/1414-8145.20170013](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013).

SANTOS, B.E.; KOETZ, L.C.E. O perfil socioepidemiológico e a autopercepção dos cuidadores familiares sobre a relação interpessoal e o cuidado com idosos. **Rev. Acred.**, v.7, n.13, p.115-132, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130788>. Acesso em: 14 set. 2020.

SARPI, M.J.Y. et al. Contexto de vida e saúde de cuidadores informais de idosos dependents de cuidados. **Rev. Par. Enferm.**, v.2, n.1, p.51-58, 2019. Disponível em: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/554/523>. Acesso em: 14 set. 2020.

SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr.**, v.24, n.1, p.12-17, 2002. [DOI 10.1590/S1516-44462002000100006](https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006).

SILVA, M.J. et al. Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.18, n.3, p.527-532, 2014. [DOI 10.5935/1414-8145.20140075](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075).

ŚLUSARSKA, B. et al. Quality of life predictors in informal caregivers of seniors with a functional performance deficit – an example of home care in Poland. **Clin. Interv. Aging**, v.14, p.889-903, may. 2019. [DOI 10.2147/CIA.S191984](https://doi.org/10.2147/CIA.S191984).

SMILKSTEIN, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. **J Fam Pract.**, v.6, n.6, p.1231-1239, 1978. Disponível em: <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/181199/family-apgar-proposal-family-function-test-and-its-use-physicians>. Acesso em: 16 set. 2020.

SOUZA, L. R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.140-149, jun. 2015. [DOI 10.1590/1414-462X201500020063](https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063).

TOMOMITSU, M.R.S.; PERRACINI, M.R.; NERI, A.L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não-cuidadores. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.8, p.3429-3440, 2014. [DOI 10.1590/1413-81232014198.13952013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013).

TRAMONTI, F. et al. Caregiver burden and family functioning in different neurological diseases. **Psychol. Health Med.**, v.24, n.1, p.27-34, aug. 2018. [DOI 10.1080/13548506.2018.1510131](https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1510131).

VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J.A.; SANTOS, S.R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **Rev Eletr Estácio Saúde**, João Pessoa, v.7, n.1, p.65-73, 2018. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/3803>. Acesso em: 16 set. 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, out./dez. 2012. [DOI 10.5123/S1679-49742012000400003](https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003).

VERA, I. et al. Using the family APGAR score to evaluate family relationships in the elderly: an integrative review. **Rev Eletr Enf**. v.16, n.1, p.199-210, 2014. [DOI 10.5216/ree.v16i1.22514](https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22514).

VIEIRA, C.P.B. et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev. Bras. Enferm**, v.64, n.3, p.570-579, mai./jun. 2011. [DOI 10.1590/S0034-71672011000300023](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300023).

WANG, Y. et al. Family functioning, marital quality and social support in Chinese patients with epilepsy. **Health Qual Life Outcomes**. v.13, n.10, 2015. [DOI 10.1186/s12955-015-0208-6](https://doi.org/10.1186/s12955-015-0208-6).

YU, H. et al. Measuring the caregiver burden of caring for community-residing people with Alzheimer's disease. **PLoS ONE**, v.10, n.7, p.e0132168, 2015. [DOI 10.1371/journal.pone.0132168](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132168).

ZARIT, S.H.; ZARIT, J.M. **The memory and behavior problems checklist: 1987R and the burden interview** (technical report). Pennsylvania: University Park; 1987.

ZEPEDA-ÁLVAREZ, P.J; MUÑOZ-MENDOZA, C.L. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. **Gerokomos**, v.30, n.1, p.2-5, mar. 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002. Acesso em: 14 set. 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Página 1 de 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)

FUNCIONALIDADE FAMILIAR E SOBRECARGA: UM ESTUDO COM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Funcionalidade familiar e sobrecarga: um estudo com cuidadores informais de idosos”.

O objetivo deste estudo é analisar a relação entre funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos inseridos no contexto hospitalar. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ser o principal cuidador do idoso, ser familiar desse idoso, não receber remuneração por exercer esse cuidado e ter idade igual ou superior a 18 anos.

Sua participação consiste em responder algumas perguntas presentes em três questionários. Inicialmente, serão coletadas informações sobre sua identificação, além de alguns dados clínicos e relacionados ao cuidado ao idoso. Em seguida, será avaliada a sua satisfação em relação ao funcionamento da sua família e o seu nível de sobrecarga. O tempo utilizado nessa entrevista será de aproximadamente 20 minutos.

Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sem nenhuma penalidade e sem prejuízo ao cuidado do seu familiar idoso que está internado neste hospital. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador e nem com o hospital.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase da pesquisa. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Responder às perguntas desses questionários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo mínimo, pois algumas perguntas podem gerar algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço ao final da entrevista. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Se houver algum desconforto durante a entrevista, peço para o (a) senhor (a) me informar para que eu possa corrigi-lo. A fim de reduzir esse possível desconforto, o (a) senhor (a) será convidado a responder as perguntas em um local reservado, dentro da própria unidade em

VERSÃO02_TCLE_07/2019

que o seu familiar idoso está internado. Diante de eventuais danos que possam acontecer em virtude dessa pesquisa, o(a) senhor(a) será atendido(a) neste hospital.

O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira por participar dessa pesquisa. Mas terá direito à indenização caso aconteça algum dano não previsto nos possíveis riscos descritos anteriormente.

Os benefícios relacionados à sua participação são a oportunidade de ser avaliado(a) em relação à funcionalidade familiar e sobrecarga. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir com a ampliação do conhecimento científico sobre a compreensão da situação do cuidado ao idoso pelo familiar.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas pelo(a) senhor(a) e pelo pesquisador. Nesta via há o telefone e o endereço do pesquisador principal. O (a) senhor (a) poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável - Ariene Angelini dos Santos Orlandi

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235. São Carlos – SP.

Contato telefônico: (35) 99843-2258

E-mail: arieneangelini@yahoo.com.br

São Carlos, _____ de _____ de 2019.



Ariene Angelini dos Santos Orlandi

Nome do Participante

Assinatura do Participante

APÊNDICE B - CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR E DO CONTEXTO DE CUIDADO

1

QUESTIONÁRIO - IC MARCOS SOARES DE ARRUDA

**FUNCIONALIDADE FAMILIAR E SOBRECARGA: UM ESTUDO
COM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS**

DATADA ENTREVISTA: ____ / ____ / 2019

Nome do Entrevistador _____

Contato do Entrevistador _____

Observações:

SEÇÃO A - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Nome do cuidador: _____

A1. Sexo: (1) Masculino
(2) Feminino

A2. Data de Nascimento: ____/____/____ Pedir RG

A2a. Idade: ____ anos

A3. Estado Civil: (1) Casado ou vive com companheiro
(2) Solteiro
(3) Divorciado/ separado/ desquitado
(4) Viúvo
(99) NR

A4. Trabalha atualmente: (1) Sim
(0) Não → Vá para a questão A5
(99) NR

A4a. O que faz? _____

A5. Aposentado ou pensionista: (1) Sim
(0) Não
(99) NR

A6. Escolaridade - Número de anos de estudo: _____ anos

A6a. (1) Nunca foi à escola (nunca chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos)
(2) Curso de alfabetização de adultos
(3) Primário (atual nível fundamental, 1ª a 4ª série)
(4) Ginásio (atual nível fundamental, 5ª a 8ª série)
(5) Científico, clássico (atuais curso colegial ou normal, curso de magistério, curso técnico)
(6) Curso superior
(7) Pós-graduação, com obtenção do título de Mestre ou Doutor
(99) NR

A7. Religião: (1) Católico
(2) Evangélico
(3) Congregação Cristã
(4) Adventista
(5) Espírita
(6) Protestante
(7) Budista
(8) Umbanda
(9) Não possui → Vá para a questão A8
(99) NR
(100) Outros: _____

A7a. Praticante: (1) Sim
(0) Não → Vá para a questão A8
(99) NR

A7b. Se praticante, há quantos anos: (1) Menos de 1 ano
(2) 1 a 4 anos
(3) 5 a 9 anos
(4) Mais de 10 anos
(99) Não respondeu

A8. Raça/ Cor: (1) Branca
 (2) Preta
 (3) Mulata/ cabocla/ parda
 (4) Indígena
 (5) Amarela/ oriental
 (99) NR

A9. Renda pessoal mensal (em reais): _____
 (99) NR

A10. Renda familiar mensal (em reais): _____
 (99) NR

A11. Número de pessoas que moram na casa: _____ pessoas
 (99) NR

A12. Com quem mora?	Sim	Não	NR
Mãe/Pai	(1)	(0)	(99)
Marido/ mulher/ companheiro	(1)	(0)	(99)
Filhos/ enteados	(1)	(0)	(99)
Netos	(1)	(0)	(99)
Bisnetos	(1)	(0)	(99)
Outros parentes	(1)	(0)	(99)
Outros (amigos, empregado)	(1)	(0)	(99)

A13. De modo geral, como você descreveria sua saúde: (0) Excelente
 (1) Muito Boa
 (2) Boa
 (3) Razoável
 (4) Ruim
 (99) NR

A14. De modo geral, como você descreveria sua vida: (0) Excelente
 (1) Muito Boa
 (2) Boa
 (3) Razoável
 (4) Ruim
 (99) NR

A15. Pratica atividade física? (1) Sim
 (0) Não → Vá para a questão A16
 (99) NR

A15a. Quanto tempo de atividade física pratica por semana? (1) \geq 150 minutos / semana
 (0) $<$ 150 minutos / semana

A16. Possui alguma dessas doenças?	NÃO	SIM	NS/NR
A16a. Acidente Vascular Cerebral	0	1	99
A16b. Anemia	0	1	99
A16c. Ansiedade/transtorno do pânico	0	1	99
A16d. Artrite (reumatóide/osteoartrite/artrose)	0	1	99
A16e. Audição prejudicada	0	1	99
A16f. Câncer - Qual? _____	0	1	99
A16g. Diabetes Mellitus	0	1	99
A16h. Depressão	0	1	99
A16i. Doença cardíaca	0	1	99
A16j. Dislipidemia (colesterol, triglicerídeos)	0	1	99
A16k. Doença Gastrointestinal Alta (úlceras, hérnia, refluxo)	0	1	99
A16l. Doença vascular periférica (varizes)	0	1	99
A16m. Doença Neurológica (Parkinson/Esclerose)	0	1	99
A16n. Hipertensão arterial	0	1	99
A16o. Incontinência urinária e/ou fecal	0	1	99
A16p. Obesidade	0	1	99
A16q. Osteoporose	0	1	99
A16r. Problemas de coluna	0	1	99
A16s. Problemas pulmonares (enfisema, bronquite, asma, etc.)	0	1	99
A16t. Tontura (labirintite, vertigens)	0	1	99
A16u. Visão prejudicada (catarata, glaucoma, miopia, astigmatismo, hipermetropia)	0	1	99
A16v. Outras - Qual? _____	0	1	99

A17. Faz uso de medicação para tratamento de alguma doença/condição? (1) Sim
(0) Não
(99) NR

Vá para a questão A18

A17a. Número de medicamentos que usa: _____ medicamentos

A18. É tabagista? (1) Sim
(0) Não
(99) NR

Vá para a questão A18c

A18a. Quantos cigarros fuma por dia: _____ cigarros

A18b. Há quanto tempo fuma: _____

A18c. É ex tabagista? (1) Sim
(0) Não

Vá para a questão A19

A18d. Há quanto tempo deixou de fumar? _____

A18e. Por quanto tempo fumou? _____

A18f. Quantos cigarros fumava por dia? _____ cigarros

A19. Consome bebida alcóolica? (1) Sim
(0) Não
(99) NR

→ **Vá para a Seção B**

A19a. Que tipo de bebida ingere: (1) cerveja
(2) pinga
(3) vodca
(4) vinho
(5) outro: _____

A19b. Quantidade diária que ingere dessa bebida: _____ ml

SEÇÃO B - CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADO

B1. Você está cuidando do seu(a): (1) Cônjuge
 (2) Pai/mãe
 (3) Sogro/sogra
 (4) Irmão/irmã
 (5) Outro (especificar): _____

B2. Há quanto tempo você é o cuidador do idoso(a)? _____ meses

B3. Quantas horas por dia você se dedica ao cuidado do idoso(a)? _____ horas

B4. Quantos dias na semana você se dedica ao cuidado do idoso(a)? _____ dias

B5. Quantos dias no final de semana você se dedica ao cuidado do idoso(a)? _____ dias

B6. Você participou de algum curso/treinamento para cuidar do idoso(a)? (1) Sim
 (0) Não
 (99) NR

B7. Você recebe ajuda para com o cuidado ao idoso: (1) Sim
 (0) Não
 (99) NR

→ **Vá para a questão B8**

B7a. Recebe ajuda material/ financeira (0) Não (1) Sim, suficiente (2) Sim, insuficiente (99) NR

B7b. Recebe ajuda afetiva/emocional (0) Não (1) Sim, suficiente (2) Sim, insuficiente (99) NR

B7c. Recebe ajuda nas AVD (0) Não (1) Sim, suficiente (2) Sim, insuficiente (99) NR

B8. Você recebe apoio de entidades para o cuidado do idoso(a)? (1) Sim
 (0) Não
 (99) NR

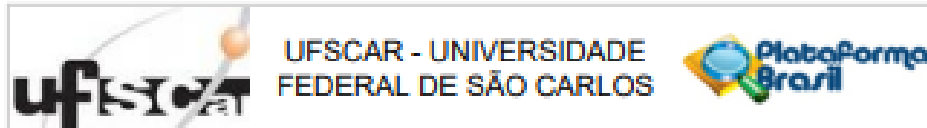
→ **Vá para a Seção C**

B8a. Grupos religiosos/ Igreja/ Voluntariado (1) Sim (0) Não (99) NR

B8b. Instituições de saúde. (1) Sim (0) Não (99) NR

B8c. Serviço de assistência social. (1) Sim (0) Não (99) NR

ANEXO A - PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FUNCIONALIDADE FAMILIAR E SOBRECARGA: UM ESTUDO COM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

Pesquisador: ARIENE ANGELINI DOS SANTOS ORLANDI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13204419.0.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.480.461

Apresentação do Projeto:

O Projeto tem como tema central "Funcionalidade familiar e sobrecarga: um estudo com cuidadores informais de idosos". Considerando-se que as doenças crônicas não transmissíveis frequentemente acometem os idosos, os quais convivem ou conviverão por longos anos com elas. Em virtude desse contexto, os idosos podem apresentar descompensações e frequentes hospitalizações. No contexto brasileiro, a elevada prevalência de problemas crônicos de saúde associada à maior longevidade pode contribuir para o aparecimento de limitações funcionais, com conseqüente necessidade de um cuidador. O cuidado ao idoso no Brasil é culturalmente realizado por familiares, principalmente por mulheres, sendo a esposa ou a filha as figuras mais comuns envolvidas com tal atividade. Entretanto, essa responsabilidade pelo cuidado pode surgir repentinamente e nem sempre os cuidadores familiares estão preparados para assumir tal responsabilidade, surgindo assim, os aspectos negativos em relação ao cuidar, tais como a ansiedade e a sobrecarga. Quando a família não se organiza diante dos desafios advindos do envelhecimento e da presença de doenças crônicas entre seus idosos, surgem conflitos, provocando uma desarmonia no sistema familiar. Fatores como a disfunção familiar e a sobrecarga entre os cuidadores de idosos podem interferir na qualidade do cuidado oferecido. Diante do exposto, pretende-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: A funcionalidade familiar está relacionada à sobrecarga de cuidadores informais de idosos inseridos no contexto hospitalar? Trata-se de um estudo transversal, baseado nos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SÃO CARLOS
Telefone: (16)3351-0585 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.480.481

pressupostos do método quantitativo de investigação, utilizando análises descritivas e correlacionais.

Objetivo da Pesquisa:

Tem por objetivo geral - analisar a relação entre funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos inseridos no contexto hospitalar.

Completam os objetivos específicos

- Caracterizar os cuidadores de idosos quanto aos aspectos sociodemográficos e de saúde e analisar o contexto de cuidado.
- Avaliar a funcionalidade familiar dos cuidadores de idosos.
- Analisar a sobrecarga dos cuidadores de idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

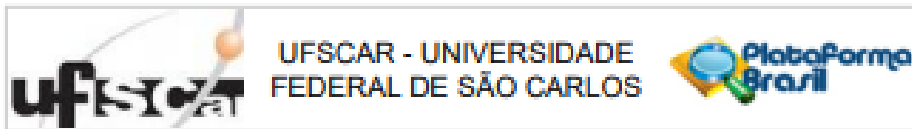
Considerando a natureza dos instrumentos os pesquisadores declaram que o preenchimento destes questionários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista; o senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo; o trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre a funcionalidade familiar e a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos, além da compreensão da situação do cuidado ao idoso pelo familiar.

Quanto aos benefícios os pesquisadores declaram no TCLE que: "os benefícios relacionados à sua participação são a oportunidade de ser avaliado(a) em relação à funcionalidade familiar e sobrecarga. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir com a ampliação do conhecimento científico sobre a compreensão da situação do cuidado ao idoso pelo familiar".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em análise ética sobre "Funcionalidade familiar e sobrecarga: um estudo com cuidadores informais de idosos" tem relevância social e declara observar os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 e suas normas complementares, tendo os pesquisadores realizada as adequações no Projeto e TCLE conforme recomendações da Resolução

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.480.481

e da Norma do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as pendências identificadas foram atendidas na documentação anexada conforme estabelece a Resolução 466/2012.

Recomendações:

Recomenda-se a APROVAÇÃO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

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 INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_1350326.pdf	04/07/2019 15:17:11		Aceito
Outros	Carta_resposta_parecerista_CEP.pdf	04/07/2019 15:16:51	ARIENE ANGELINI DOS SANTOS ORLANDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MARCOS_REVISADO.pdf	04/07/2019 15:15:00	ARIENE ANGELINI DOS SANTOS ORLANDI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	07/05/2019 09:57:33	ARIENE ANGELINI DOS SANTOS ORLANDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MARCOS.pdf	06/05/2019 16:24:01	ARIENE ANGELINI DOS SANTOS ORLANDI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_SANTA_CASA.pdf	06/05/2019 16:23:51	ARIENE ANGELINI DOS SANTOS ORLANDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MARCOS_CEP.pdf	06/05/2019 16:22:50	ARIENE ANGELINI DOS SANTOS ORLANDI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.505-900
 UF: SP Município: SÃO CARLOS
 Telefone: (16)3351-0685 E-mail: cep@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.480.461

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SÃO CARLOS, 01 de Agosto de 2019

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SÃO CARLOS
Telefone: (16)3351-0695 **E-mail:** caphumanos@ufscar.br

ANEXO B - APGAR DE FAMÍLIA

7

SEÇÃO C - FUNCIONALIDADE FAMILIAR

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Quase sempre	Sempre
C1- Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	0	1	2	3	4
C2 - Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	0	1	2	3	4
C3 - Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apóia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	0	1	2	3	4
C4 - 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	3	4
C5 - Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	0	1	2	3	4

C6. Total pontuação: _____

C7. Classificação da funcionalidade familiar:	
(1)	Elevada disfunção familiar (1-8)
(2)	Moderada disfunção familiar (9-12)
(3)	Boa funcionalidade familiar (13-20)

ANEXO C - INVENTÁRIO DE SOBRECARGA DE ZARIT

8

SEÇÃO D - SOBRECARGA DO CUIDADOR

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre	Resultado
0	1	2	3	4	
D1. O Sr/Sra. Sente que o S* pede mais ajuda do que ele /ela necessita?					
D2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo o Sr/Sra, gasta com S*, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo?					
D3. O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de S* e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
D4. O Sr/Sra se sente envergonhado com o comportamento de S*?					
D5. O Sr/Sra se sente irritado (a) com quando S* está por perto?					
D6. O Sr/Sra sente que S* afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					
D7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro?					
D8. O Sr/Sra sente que S* depende do Sr/Sra?					
D9. O Sr/Sra se sente tenso (a) quando S* esta por perto?					
D10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S*?					
D11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S*?					
D12. O Sr/Sra. Sente que o Sr/Sra que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S*?					
D13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S*?					
D14. O Sr/Sra sente que S* espera que o Sr/Sra cuide dele/dela como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?					
D15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S*, somando-se as suas outras despesas?					
D16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S* por muito mais tempo?					
D17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S*?					
D18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S*?					
D19. O Sr/Sra sente que tem dúvida sobre o que fazer por S*?					
D20. O Sr/Sra se sente que deveria estar fazendo mais por S*?					
D21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S*?					
D22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S**?					
*No contexto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.					
** Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4.					

D23. Total pontuação: _____

D24. Classificação da sobrecarga:	
(1)	Pequena sobrecarga (0 a 20)
(2)	Moderada sobrecarga (21 a 40)
(3)	De moderada a severa sobrecarga (41 a 60)
(4)	Sobrecarga severa (61 a 88)