



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE ENFERMAGEM

ALEXSANDRA ALVES DA SILVA

**CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS: SOBRECARGA DE TRABALHO E
ESTRATÉGIAS QUE UTILIZAM PARA MANTER A SAÚDE**

CHAPECÓ

2022



ALEXSANDRA ALVES DA SILVA

**CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS: SOBRECARGA DE TRABALHO E
ESTRATÉGIAS QUE UTILIZAM PARA MANTER A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção de título Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Leoni Zenevitz

CHAPECÓ-SC

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Silva, Alexsandra Alves da
CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS: SOBRECARGA DE TRABA-
LHO E ESTRATÉGIAS QUE UTILIZAM PARA MANTER A SAÚDE
/ Alexsandra Alves da Silva. -- 2022.
58 f.

Orientadora: Professora Doutora Leoni Zenevicz

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Cuidadores familiares. Idosos. Saúde.. I.
Zenevicz, Leoni, orient. II. Universidade Federal da
Fronteira Sul. III. Título.

ALEXSANDRA ALVES DA SILVA

**CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS: SOBRECARGA DE TRABALHO E
ESTRATÉGIAS QUE UTILIZAM PARA MANTER A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção de título Bacharel em Enfermagem Chapecó.

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 05/04/2022

BANCA EXAMINADORA



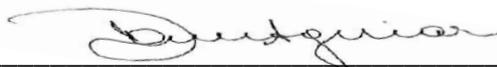
Prof^a. Dr^a. Leoni Zenevich-UFFS
Orientadora



Prof^a. Dr^a. Jeane Barros de Souza Lima-UFFS
Avaliadora



Prof^a. Dr^a. Kátia Lilian Sedrez Celich-UFFS
Avaliadora



Prof^a Dr^a Denise Moser-UFFS
Suplente

DEDICATÓRIA

Dedico exclusivamente este trabalho à minha mãe Hilda A. da Silva (em memória), foi por você e pelo seu exemplo que consegui chegar até aqui. Através do seu incentivo tive muitos sonhos, mas acima de tudo, foi pelo seu exemplo que eles se tornaram realidade.

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não atenderão todas as pessoas que fizeram parte desta importante fase da minha vida. Desde já peço desculpas aos que não foram citados porém, deixo a certeza que estão presentes em meus pensamentos e na minha eterna gratidão.

Agradeço a ti meu Deus por me amparar e me guiar em todos os momentos da vida e por me conceder sabedoria e discernimento nesta caminhada.

A vocês meus pais pelo exemplo, dedicação e por toda abnegação em prol da minha vida, através de vocês me tornei a pessoa que hoje sou, cheia de sonhos, mas principalmente com capacidade e competência para realizar cada um deles.

Com amor a você Bruna, minha primogênita, meu incentivo diário para evoluir, construir e concretizar nossos sonhos. A você minha pequena Emily, por ainda tão pequena ter que dividir a mãe com os livros, o trabalho dentre tantas outras atividades. A vocês duas o meu amor incondicional, foi por vocês e para vocês que consegui. Todas as ausências, todas as datas importantes em que precisei deixar os meus amores para cuidar do amor da vida de alguém, mais que merecidamente esta conquista também é de vocês.

Ao findar desta jornada, agradeço em especial a minha orientadora Prof^a Dr^a Leoni Zenevitz por todo conhecimento compartilhado, pelo incentivo e condução da investigação, mas principalmente pela paciência ao longo deste processo tão importante para mim. Aos demais discentes, todos que de alguma forma e mesmo que sem perceber me deram incentivo e apoio para chegar aqui. Lembro-me de cada frase, cada detalhe, cada momento, e, principalmente, cada um que foi extremamente imprescindível na minha trajetória.

Deixo aqui a todos a seguinte mensagem:

“Suas atitudes falam tão alto que não consigo ouvir o que você diz” (Ralph Waldo Emerson)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos e as estratégias por eles utilizadas para a manutenção da saúde e do bem-estar do longo tempo sob sua responsabilidade. O cuidado com a pessoa idosa tornou-se questão de saúde pública e faz-se necessário elucidar questões que permeiam a saúde do cuidador de idosos. A presente pesquisa é um estudo de campo de natureza quantitativa transversal, realizada em um hospital do Oeste de Santa Catarina. A amostra foi de 123 cuidadores familiares de idosos, que acompanhavam os longevos durante internação. A coleta de dados deu-se entre os meses de novembro e dezembro de 2021, sendo utilizados três instrumentos: um questionário para levantamento de aspectos socioeconômicos; um questionário para aferir medidas utilizadas para a manutenção da saúde; e a escala de ZARIT que mensura a sobrecarga do cuidador de idoso. A análise foi descritiva uni variada, com obtenção das frequências absoluta e relativa para cada variável. A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva com estudo da simetria pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação do escore ZARIT, entre dois grupos independentes, se deu através do teste t-Student. Em três ou mais grupos, foi empregada a Análise de Variância One Way-Post Hoc Sheffé. A associação entre variáveis categóricas foi investigada pelos testes de Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Os dados finais receberam tratamento estatístico com o software SSPS 21.0. O estudo evidenciou a predominância do sexo feminino (74%) e idade média entre 41 a 60 anos (60,9%). A maior sobrecarga ocorreu na profissão do lar e aposentado (36,6%). Aqueles que não realizavam atividades de lazer, a sobrecarga grave (68,2%). Em relação ao tempo disponível, quem o classificaram como ruim (46,4%), apresentaram sobrecarga moderada, e os que classificaram como bom (28,9%), apresentaram sobrecarga leve. Em relação a insatisfação com a vida, os que relataram estar insatisfeitos (45,5%) apresentaram sobrecarga grave, já aqueles que relataram estar satisfeitos (100,0%) apresentaram sobrecarga leve. Fica assim evidente a sobrecarga do cuidador de idoso na assistência domiciliar e ela está ligada negativamente a questões de autocuidado, práticas de lazer, tempo disponível e nível de satisfação com a vida. Espera-se com este estudo, preencher lacunas sobre a sobrecarga dos cuidadores de idosos em assistência domiciliar oportunizando implementação de políticas públicas e ações voltadas ao suporte formal e emocional deste grupo.

Palavras-chaves: Cuidadores familiares. Idosos. Saúde.

ABSTRACT

This study aims to investigate burden among family caregivers of elderly people and the strategies used by them to maintain the health and well-being of the long-lived person under their responsibility. Elderly care has become a public health issue and it is necessary to elucidate issues that permeate the elderly caregiver's health. The present research is a cross-sectional quantitative field study, which was developed in a large hospital in the West of Santa Catarina. The random sample consisted of 123 family caregivers who accompanied the elders during hospitalization. The data were collected between November and December 2021 using three instruments: questionnaire to survey socioeconomic aspects; questionnaire to assess the measures used to maintain health; and the ZARIT scale that measures the elderly caregiver's burden. The method of assaying was descriptive univariate, obtaining the absolute and relative frequencies for each variable. Presentation of results was carried out using descriptive statistics with a study of symmetry using the Kolmogorov-Smirnov test. The comparison of the ZARIT score, among two independent groups, was carried out using the t-Student test. In three or more groups the One Way-Post Hoc Sheffé Analysis of Variance was used. The association among categorical variables was investigated using Pearson's chi-square tests, with a significance level of 5%. The latest data received statistical treatment with the SPSS 21.0 software. The study showed a predominance of females (74%) and a mean age between 41 and 60 years (60.9%). The greatest burden occurred with houseworkers and retirees (36.6%). Those who didn't perform leisure activities had severe overload (68.2%). Regarding the time available, those who classified them as bad (46.4%) presented moderate overload, and those who classified them as good (28.9) presented mild overload. Regarding dissatisfaction with life, those who reported being dissatisfied (45.5%) had severe overload, whereas those who reported being satisfied (100.0%) had mild overload. Thus, the overload of the elderly caregiver in home care is evident and it is negatively linked to issues of self-care, leisure practices, available time and level of satisfaction with life. It is hoped that this study will fill gaps on the burden of elderly caregivers in home care, providing opportunities for the implementation of public policies and actions aimed at the formal and emotional support of this group.

Keywords: Family caregivers. Elderly. Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas de cuidadores de idosos em Atenção Domiciliar, na região de Chapecó, Santa Catarina, 2022.....	24
Tabela 2- Escores médio e desvio padrão para a escala ZARIT, segundo as características gerais.....	27
Tabela 3- Caracterização das variáveis do perfil da amostra segundo a classificação da escala ZARIT.....	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ALVF	Associação Lenoir Vargas Ferreira
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SC	Santa Catarina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HRO	Hospital Regional do Oeste

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 ENVELHECIMENTO MUNDIAL	15
3.2 O CUIDADOR DE PESSOA IDOSA	16
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	18
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 ETAPA DE CAMPO	20
4.4.1 INSTRUMENTOS DE COLETA	20
4.4.2 VARIÁVEIS SELECIONADAS.....	20
4.4.3 COLETA DE DADOS.....	21
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	38
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	41
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR OS MECANISMOS UTILIZADOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE	44
ANEXO A-AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES. ESCALA DE ZARIT	46
ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA.....	48
ANEXO C - PARECER APROVAÇÃO CEP	49

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma condição de toda a vida humana, é caracterizado por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua que a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos. Estes fatores podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura, pois segundo (BIASUS, 2016), o envelhecimento é uma construção individual, ninguém envelhece da mesma maneira. É definido como um processo sequencial, individual e irreversível de deterioração do organismo ocasionado pelo tempo, mediante o estresse do meio e que aumenta a possibilidade de morte.

Envelhecer é uma das maiores conquistas da humanidade, isso devido os avanços da medicina, o planejamento urbano, saneamento básico, melhoria do processo nutricional, erradicação de algumas doenças, maior acesso à saúde, maior cobertura vacinal, implantação e implementação de programas para assistência específica ao idoso (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Chegar à terceira idade era um privilégio para poucos, porém tornou-se uma possibilidade no século XXI, mesmo em países subdesenvolvidos. O envelhecimento é um fenômeno recente na história da humanidade, vem acompanhado por mudanças demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. Além de ser um processo acentuado pelas modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que são interpretadas simultaneamente por ganhos ou perdas e, é necessário ver este processo como uma fase normal e produtiva do ser humano (DARDENGO; MAFRA, 2018).

De acordo com a OMS, a população mundial era de 7,8 bilhões de habitantes em 2020 devendo alcançar 10,9 bilhões até 2100. A população idosa com 60 anos ou mais é de 1,1 bilhão com previsão de chegar a 3,1 bilhões em 2100, já os idosos de 65 anos ou mais era de 422 milhões em 2020 com projeção de 2,5 bilhões em 2100. O número de idosos com 80 anos ou mais era de 72 milhões em 2020 e deve alcançar 881 milhões em 2100, o que ocasiona uma transição epidemiológica, reduzindo as doenças infectocontagiosas e aumentando o número de doenças crônicas não transmissíveis (OMS, 2015).

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas. Os dados informam que Santa Catarina possui 607.957 idosos. Já a cidade de Chapecó, tem 12.635 idosos com idade acima de 60 anos (IBGE, 2020).

Sabe-se que o envelhecimento é uma etapa natural, e com ela origina-se um novo perfil epidemiológico pelas diversas modificações fisiológicas que ocorrem no indivíduo, evidenciando que os idosos possuem maior susceptibilidade para o adoecimento e, assim, acabam por constituir representativa parcela das hospitalizações e, após restabelecido condições de alta, infelizmente muitos voltam aos seus domicílios frágeis e vulneráveis, o que amplia um cenário onde os cuidados diferenciados e com cuidadores torna-se necessário (VERAS; OLIVEIRA,2018).

No Brasil, a Lei nº. 10.741, de primeiro de outubro de 2003 determina que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público cuidar do bem-estar e dos direitos da pessoa idosa. Entretanto, estudos demonstram que a maioria dos idosos são cuidados pela sua própria família (BAUAB & EMMEL, 2014; DEBERT & OLIVEIRA, 2015; PINTO, BARHAM, & ALBUQUERQUE, 2013).

Tradicionalmente, a família representada por um de seus membros, torna-se a referência de cuidado para o idoso, assumindo uma obrigação a mais, além de suas atividades cotidianas apresentando sobrecarga de trabalho, o que impacta em sua saúde física e mental. Estudos como os de (FERREIRA; ISAAC; XIMENES,2018). apontam, que precisamos nos preocupar com os idosos que crescem anualmente, mas também quem serão seus cuidadores.

A Classificação Brasileira de Ocupações, classifica cuidador como a pessoa que cuida de idosos a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, desempenhando uma série de atribuições como a manutenção do bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer, de maneira informal ou formal (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2016). Neste contexto, o cuidador é a pessoa que presta cuidados ao idoso, seja ela membro da família ou não, profissional de saúde trabalhando de forma voluntária, ou tendo assumido um compromisso com a família e recebendo uma renda para desempenhar as atividades inerentes ao cuidado. (AREOSA et al., 2014).

Neste sentido, cuidar destes idosos, é uma questão fundamental de saúde pública. Além disso, pensar no processo de envelhecimento de forma ampliada, torna prioritário avaliar a saúde dos cuidadores de idosos. O envelhecimento no Brasil, desenha um quadro no horizonte de condições desfavoráveis, seja devido à desigualdade social, a disparidade de renda, custo da assistência hospitalar, falta de instituições de longa permanência adequada e custos estratosféricos destas instituições. Neste contexto, muitas famílias escolhem manter os idosos em seus domicílios sob cuidados especializados de profissionais de saúde ou de

cuidadores de idosos. Além disso, surge a preocupação de que as famílias devem oferecer condições de infraestrutura e de suporte para que os cuidadores possam de fato exercer suas atividades de maneira efetiva e segura (OLIVEIRA et al 2015).

A comunidade científica tem chamado a atenção para as questões que envolvem a saúde do cuidador, especificamente num país que não proporciona políticas públicas dirigidas a este contingente de pessoas que zelam pelos idosos, sejam em lares, instituições de longa permanência ou hospitais e a pesquisa com os cuidadores tornou-se prioritário e necessário. Cuidar de pessoas idosas não é simples, há uma complexidade que exige não apenas boa vontade, mas capacitação profissional, porque nem todos os idosos manifestam a doença da mesma forma, havendo graus diferenciados de dependência e de cuidados, sendo eles primários, secundários ou terciários, além do claro envolvimento emocional que cerca a relação entre o paciente e cuidador. Outro fator de impacto é que a sobrecarga de trabalho dos cuidadores está diretamente alinhada com o tipo de doença/agravo com a qual o cuidador deve lidar (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O envolvimento emocional também pode interferir na efetividade do cuidado prestado. Neste contexto, pode aumentar o número de hospitalizações dos idosos, aumento de institucionalização e maior morbimortalidade dos cuidadores (BOM; SÁ; CARDOSO, 2017). Estudos como os de (GALVIS; CORDOVA, 2016), demonstram que os cuidadores podem desenvolver doenças como hipertensão arterial, problemas digestivos, doenças respiratórias e propensão a infecções, sintomas de sofrimento psíquico como depressão, ansiedade, insônia e menor qualidade de vida.

Frente ao exposto, emergiu a questão de pesquisa deste estudo: qual a sobrecarga dos cuidadores de idosos e quais as estratégias por eles utilizadas para a manutenção de sua saúde e conseqüentemente o bem-estar do longo sobre sua responsabilidade. O fato é que as mudanças na pirâmide populacional e a falta de políticas direcionadas ao cuidador familiar de idoso, revelam a necessidade de aprofundamento nesta temática, o que justifica o desenvolvimento deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a sobrecarga dos cuidadores familiares de pessoas idosas na assistência de idosos e as estratégias por eles utilizadas para a manutenção de sua saúde e conseqüentemente o bem-estar do longo sobre sua responsabilidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os cuidadores domiciliares de idosos, participantes da pesquisa;
- Identificar os elementos que aumentam a sobrecarga dos cuidadores de idosos;
- Conhecer as estratégias utilizadas pelos cuidadores domiciliares de idosos para a manutenção da própria saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO MUNDIAL

O envelhecimento da população é um processo complexo que envolve condições biológicas, psicológicas, sociais que afetam o estilo de vida e a qualidade de vida do ser humano envelhece. Com o aumento da expectativa de vida e um número cada vez maior de idosos, é preciso estar atento às necessidades tanto temporárias quanto permanentes no que diz respeito às atividades de vida diárias do idoso (ALVES,2019).

O envelhecimento compreende uma série de alterações fisiológicas e mentais devido ao efeito da idade avançada sobre o organismo impedindo-o de manter a homeostase e fazendo com que haja um declínio das funções fisiológicas, culminando em processos patológicos comprometendo o sistema endócrino, nervoso e imunológico (WENDT et al., 2015).

Em nível biológico, a velhice resulta de danos moleculares ao longo do tempo, levando a uma diminuição gradual da capacidade física e mental com risco iminente de doenças e em última instância a morte. Porém, são mudanças nem lineares nem consistentes, pois enquanto uns aos 70 anos gozam de plena saúde outras são frágeis e requerem ajuda de outras pessoas. Embora essas variações de saúde sejam genéticas, muitas são devidos ao ambiente físico e o local onde vivem, pessoais como sexo, etnias e condição socioeconômica

(BIASUS, 2016).

Segundo pesquisas feitas pelo IBGE (2020), a expectativa de vida está aumentando consideravelmente. A população idosa tende a envelhecer cada vez mais sendo no Brasil e no mundo, sendo acentuada nos países em desenvolvimento, embora seus índices sejam ainda inferiores aos dos países desenvolvidos. A população brasileira manteve o crescimento do envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de novos idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2050 espera-se que essa população chegue a 2 bilhões (IBGE,2020).

Por volta da segunda década do século XXI, o Brasil será a sexta nação com maior número de idosos em todo o mundo e estima-se que esse número seja de 32 milhões evidenciando assim, que o envelhecimento é um fator de dupla dimensão, estrutural e estruturante da sociedade brasileira. Esse aumento da população idosa torna a velhice uma questão de privada para pública e gera várias problemáticas dentre elas a necessidade de uma nova organização na maneira de gerir o viver do idoso (IBGE, 2020).

O número de brasileiros idosos de 65 anos era de 1,6 milhão em 1950, em 2020 foi de 9,2 devendo ultrapassar 61,5 milhões em 2100. Com crescimento estimado em 38,3 vezes. Relativamente, à população idosa de 65 anos ou mais representava 3% dos habitantes em 1950, passando para 9,6% em 2020 e atingindo mais de um terço 34,6% em 2100, aumento este de 11,5 vezes um aumento de 11,5 vezes (IBGE,2020).

3.2 O CUIDADOR DE PESSOA IDOSA

As condições de vida se refletem nas condições de saúde, podendo aumentar as enfermidades e incapacidades, altera a capacidade física, cognitiva e emocional, levando o idoso necessitar de cuidados integrais. Assim sendo, há um impacto direto nas políticas sociais e de saúde devido às limitações funcionais decorrentes de tais agravos. Cuidar de alguém idoso se torna complexo, pois implica em uma série de adaptações, tanto da parte de quem cuida quanto de quem é cuidado (MENDONÇA,2015).

O cuidador assume na maioria das vezes e de forma repentina essa função e quase nunca está preparado seja psicologicamente ou tecnicamente para desenvolver seu novo papel. O cuidador, é a pessoa que assume o papel integral de cuidar, na maioria das vezes de forma repentina e sem qualquer domínio das atividades a serem desenvolvidas,

experimentando restrições pessoais e até mesmo negligenciando seu próprio cuidado em benefício do dependente (NERI, 2012).

A sobrecarga, definida pelo termo inglês “*burden*”, tem influência no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, físicos, sociais e está diretamente ligado ao uso excessivo de medicamentos antidepressivos e, além disso pode comprometer a capacidade financeira do indivíduo e a qualidade do cuidado prestado (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

O nível de sobrecarga está diretamente ligado ao grau de dependência que o idoso exige. A literatura nos traz que o domicílio é um espaço privilegiado que se preocupa com a singularidade de cada ser humano, valoriza o respeito ao outro desde que todos participem ativamente e forneçam o suporte necessário no processo de cuidar. Neste contexto, percebe-se que estes serviços de suporte são escassos, o cuidador como fonte de apoio necessita utilizar de seus esforços e recursos para prestar este cuidado e, muitas vezes estes são colocados como um fardo (PASKULIN et al., 2015).

O cuidado com a pessoa idosa, impõe situações que elevam o estresse do cuidador pois de uma hora para outra, é necessário modificar a dinâmica de sua vida, incorporando nova rotina e demandas, que além do estar presente, necessitam de preparo, dedicação o que por muitas vezes sobrecarrega o cuidador física e emocionalmente. Para realizar o cuidado ao idoso, os cuidadores precisam obter conhecimento sobre o processo de envelhecimento, considerando a complexidade e as especificidades deste cuidado, além de desenvolver empatia e compaixão, conciliando as suas próprias necessidades e da pessoa cuidada para a obtenção de uma assistência de qualidade (SANTOS-ORLANDI et al., 2017).

É importante destacar o papel fundamental que o cuidador representa e a necessidade de identificar as condições em que ele vivencia, identificando suas fragilidades e suprindo-as de forma que seja uma atividade desafiadora sim, mas repleta de satisfação (WENDT et al., 2015).

Para Rozin et al,(2017) a rotina dos cuidadores de idosos são alteradas, visto que as pessoas que prestam estes cuidados, na sua maioria, o fazem de forma integral, baseado nas necessidades da pessoa idosa, o que pode os levar a um maior cansaço físico, diminuição da força e resistência, esgotamento psicológico, maior irritabilidade entre outros O mais difícil no processo do cuidar do idoso é o convívio diário com os distúrbios apresentados, além da teimosia e do esquecimento (DIAS et al., 2015).

A estratégia global e plano de ação sobre envelhecimento e saúde, prevê atuação sob a fragilidade do cuidador, sendo ele um aliado para a promoção e prevenção de agravos ao idoso, mas que também precisa ser assistido para que mantenha qualidade de vida realizando suas atividades para assim aliviar a tensão do cuidado (SOUZA, et al., 2015).

Neste sentido, Gratão et al.(2013) destacam que o suporte aos cuidadores apresenta um desafio para o sistema de saúde, ressaltando a necessidade de estudos sobre a temática e, principalmente no que se refere ao conhecimento das causas que levam ao adoecimento deste cuidador e, conseqüentemente suas necessidades.

Conforme o exposto, a enfermagem deve ter um olhar aguçado para este segmento populacional, pois se faz necessário cuidar de quem cuida, buscando dentro do contexto de saúde, estratégias para contemplar nas agendas das ações de saúde, cuidados que fortaleçam as dimensões física, mental, social e espiritual para que esses cuidadores familiares possam responder de forma positiva na assistência à saúde dos seus entes queridos.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo de natureza quantitativa, transversal. A pesquisa quantitativa se apoia diretamente pela quantificação dos dados, na experimentação, na mensuração e no controle rigoroso dos fatos (FERREIRA, 2015).O estudo transversal tem foco em uma população definida, e tudo o que se observada nesta população e mensurado uma única vez (BORDALO, 2006).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Clínica Médica do Hospital Regional do Oeste (HRO), situado na cidade de Chapecó, Santa Catarina, na Região Oeste catarinense. O referido hospital é administrado pela Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF), uma sociedade civil filantrópica, declarada de utilidade pública municipal, estadual e federal, com a missão de comprometimento com a saúde e prestar serviços de excelência para a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

O Hospital Regional do Oeste possui em torno de 506 leitos e conta com o trabalho de

1000 colaboradores, dentre eles técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, profissionais da higiene, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos em radiologia, auxiliares administrativos, entre outros. É referência de alta complexidade nas especialidades de ginecologia em gestação de alto risco, em radioterapia, oncologia e quimioterapia, transplante de córneas e urgência e emergência para toda a região do oeste catarinense atendendo em torno de 120 municípios (HRO,2022).

A clínica médica possui 45 leitos, atendendo exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Conta com uma equipe de quatro enfermeiros, sendo dois assistenciais, um residente em enfermagem e um enfermeiro gerencial.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram entrevistados 123 cuidadores familiares que estavam cuidando seus idosos e os acompanhando dentro do hospital durante seu período de internamento. Este número é resultado de uma média de conveniência, tendo como referência o número de idosos internados dos últimos seis meses, ou seja, uma população amostral de 180 idosos. O número de idosos vem de uma estatística da própria instituição, da clínica médica que recebe pacientes adultos e idosos, de diferentes faixas etárias e que por muitas vezes ficam por um tempo prolongado pois são acometidos de doenças graves ou fora da possibilidade de cura. Foi utilizado o nível de confiança de 95% e nível de erro de 5%, o que originou a população a ser pesquisada.

Os critérios de inclusão foram: ser responsável pelos cuidados domiciliares de idoso dependente; estar no hospital acompanhando o idoso internado e ser capaz de responder ao formulário verbalmente. Ficam excluídos os cuidadores não localizados durante o período da coleta de dados.

O convite para participação na pesquisa foi feito de forma presencial no primeiro contato com os cuidadores que estavam acompanhando os idosos no período de internamento na Clínica Médica do HRO. No primeiro contato, foi realizado o convite aos cuidadores presentes no local. Após o aceite, foi exposto o objetivo da pesquisa e sanado as dúvidas que ocorreram. Não tendo mais dúvidas, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias, sendo que uma foi entregue aos cuidadores e a outra foi arquivada e permanecerá em posse das pesquisadoras pelo período de

cinco anos.

4.4 ETAPA DE CAMPO

4.4.1 INSTRUMENTOS DE COLETA

Para a coleta de dados, utilizou-se três instrumentos. O primeiro, um questionário elaborado pelas pesquisadoras para levantamento das questões socioeconômicas dos cuidadores de idosos (APÊNDICE B). O segundo instrumento, também elaborado pelas pesquisadoras, foi um questionário com a finalidade de levantar de que forma os cuidadores cuidam da sua saúde e na diminuição do estresse (APÊNDICE C). O terceiro se deu pela aplicação da ESCALA DE ZARIT, instrumento validado que levantou a sobrecarga dos cuidadores de idosos (ANEXO B).

A ESCALA DE ZARIT, é um instrumento validado em 2002 para utilização nas pesquisas brasileiras, avaliada por meio dos itens “Nunca”, “Quase Nunca”, “Às vezes”, “Frequentemente”, “Quase Sempre”. Esta escala, é constituída por sete questões, que incluem aspectos relacionados à saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira, gerando uma pontuação que demonstra a sobrecarga do cuidador, sendo: até 14 pontos caracterizada como leve; de 15 a 21 pontos como moderada; e acima de 22 pontos como grave. A avaliação decorre da somatória dos itens, considerando que, quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida pelos cuidadores.

4.4.2 VARIÁVEIS SELECIONADAS

Foi estudado as seguintes variáveis:

Sexo: masculino e feminino

Estado Civil: solteiro (a), casado (a), separado (a), e viúvo (a).

Religião: católica, evangélica, espírita, umbanda e outras.

Escolaridade: fundamental, médio, superior.

Ocupação profissional: Do lar, aposentado, agricultor, autônomo.

Questões relativas à saúde: possui doenças, faz uso de medicamentos.

4.4.3 COLETA DE DADOS

A coleta deu-se entre os meses de novembro e dezembro de 2021, em sala privativa no mesmo andar da Clínica Médica do Hospital Regional do Oeste. O tempo para a coleta foi de uma hora e foi realizada pelas próprias pesquisadoras.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados receberam tratamento estatístico utilizando-se o software SPSS 25.0 (Statistical Package to Social Sciences for Windows), sendo inicialmente organizados em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel.

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva por meio das distribuições absoluta e relativa (n-%), bem como pela média e desvio padrão, com estudo da simetria pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

A comparação do escore Zarit, entre dois grupos independentes, foi realizada através do teste t-Student e nas comparações que envolvem três ou mais grupos, foi empregada a Análise de Variância One Way-Post Hoc Sheffé.

A associação entre variáveis categóricas foi investigada pelos testes de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Nos critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Toda pesquisa que envolve seres humanos requer um cuidado com os preceitos éticos firmados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos, atendendo assim, aos princípios éticos dos direitos humanos, sujeitos da pesquisa.

Para tanto, antes do início da pesquisa, o presente projeto foi encaminhado à direção da Instituição em que se realizou o estudo (ANEXO B) e, após o consentimento, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, com aprovação sob o registro 5.070.985 de 29 de outubro de 2021 (ANEXO C). A aceitação ou não por parte do paciente relacionada com a participação esteve salva-guarda pelo esclarecimento dos objetivos do estudo e garantido pelo TCLE, assinado pelas pesquisadoras e pelo paciente antes do início da entrevista.

5 RESULTADOS

Na presente pesquisa foram entrevistados 123 cuidadores de idosos que prestam assistência domiciliar, e estavam acompanhando seus familiares hospitalizados no período de novembro a dezembro de 2021 em um hospital da região Oeste do Estado de Santa Catarina. Em relação as características sociodemográficas dos investigados, verificou-se a prevalência do sexo feminino 74%(n=91), destes 60,9%(=75) tem idade entre 41 e 60 anos. A religião católica destaca-se com 67,5%(n=83),e a maioria dos entrevistados 81,3%(n=100) de cor branca, 92,7%(n=114) tem filhos e 40,7%(n=50) residem no município de Chapecó (SC). No item escolaridade, predomina o ensino médio 45,5%(n=56), seguido de 39,8(n=49) no ensino fundamental. A questão laboral 36,6%(n=45) são de aposentados e/ou do lar, com renda familiar de 3 a 5 salários-mínimos 52,8%(n=65),e sendo 69,1%(n=85) filhos do idoso cuidado. Do total, 114(n=92,7) possuem filhos, prestando o cuidado ao idos num período de 1 a 2 anos 55,3%(n=68)conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas de cuidadores de idosos em Atenção Domiciliar, na região de Chapecó, Santa Catarina, 2022.

Características	Quantidade	Porcentagem
Idade	N	%
De 30-40 anos	22	17,9
De 41-50 anos	34	27,6
De 51-60 anos	41	33,3
Acima de 60 anos	26	21,2
Sexo		
Feminino	91	74,0
Masculino	32	26,0
Cidade Origem		
Chapecó	50	40,7
Rio Grande do Sul	26	21,1
Paraná	3	2,4
Outras cidades de Santa Catarina	44	35,8
Cor		
Branca	100	81,3
Não Branco	23	18,7
Estado Civil		

Solteiro	28	22,8
Casado/Amasiado	75	61,0
Separado/Divorciado	15	12,2
Viúvo	5	4,1
Religião		
Católico	83	67,5
Evangélico	34	27,6
Espírita	1	,8
Outros	6	4,9
Renda Familiar		
1 a 2 salários-mínimos	48	39,0
3 a 5 salários-mínimos	65	52,8
Mais de 5 salários-mínimos	10	8,1
Tem Filhos		
Sim	114	92,7
Não	9	7,3
Profissão		
Aposentado/Do lar	45	36,6
Agricultor	10	8,1
Professor	5	4,1
Téc. Enfermagem	8	6,5
Autônomo	13	10,6
Outras Profissões	42	34,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental	49	39,8
Ensino Médio	56	45,5
Superior Incompleto	18	14,7
Tempo de Trabalho com Idoso		
Menos de um ano	16	13,0
1 a 2 anos	68	55,3
3-4 anos	18	14,6
5 anos ou mais	21	17,1
Relação de Parentesco		
Filho	85	69,1

Esposo	12	9,8
Irmão/Cunhado	11	8,9
Neto/Enteado	10	8,1
Genro/Neto	3	2,4
Outro Parentesco	2	1,6

Fonte: Elaboração própria(2022).

A escala de Zarit teve os seus escores médios comparados às características gerais da amostra e foram identificados resultados estatisticamente significativos, conforme segue apresentado na tabela 2.

Nas questões referentes as características sociodemográficas, o sexo mostrou-se representativo em relação a sobrecarga ($p=0,013$), onde o sexo feminino ($17,01\pm 5,93$) apresentou média significativamente superior ao grupo masculino ($13,94\pm 5,89$).

A profissão dos cuidadores, impactou de modo importante na sobrecarga ($p<0,001$), de forma que, o grupo Do lar ($19,1\pm 4,9$) concentrou média significativamente superior, quando comparado às demais profissões. Os cuidadores com profissões de Aposentado(a) ($17,8\pm 5,4$), Técnicos de enfermagem ($17,9\pm 7,1$) e Agricultores ($16,6\pm 4,6$) formaram o segundo grupo com médias significativamente superiores quando comparadas aos cargos de Professores ($13,8\pm 5,1$) e Autônomos ($10,1\pm 3,0$).

O tempo de trabalho demonstrou diferença significativa, quando comparado ao escore da sobrecarga ($p=0,037$), onde os cuidadores com até 3 anos de trabalho ($19,4\pm 7,2$) apresentaram média significativamente superior que os demais tempos de trabalho. No entanto, as menores médias para a sobrecarga foram observadas nos tempos de trabalho de até 6 meses ($12,4\pm 4,0$), 1 ano ($15,7\pm 6,1$) e 4 anos ($14,0\pm 4,6$).

Sobre as demais questões do perfil dos cuidadores, os resultados apontaram que, a atividade de lazer foi representativa sobre os escores da sobrecarga ($p<0,001$), onde o grupo que respondeu negativamente a esta questão ($18,6\pm 5,6$), apresentou média significativamente superior, quando comparada ao grupo que relatou sim, realizar atividade de lazer ($14,1\pm 5,7$).

Quanto aos tipos de atividades listadas, estas resultaram em um impacto importante, indicando médias de sobrecarga mais elevadas, nas atividades de Caminhada ($16,1\pm 5,7$) e Assistir Televisão ($16,3\pm 6,5$), em comparação às atividades Leitura ($13,8\pm 4,4$), Dormir ($14,8\pm 5,8$) e Jogos ($12,0\pm 3,5$), que concentraram significativamente as menores médias.

No costume de sair com amigos para dividir angústias, os cuidadores que não tem este costume ($18,2\pm 6,5$) apresentaram média de sobrecarga significativamente maior ($p=0,005$),

em comparação àqueles que relataram sair com os amigos (15,1±5,6).

Em relação a percepção dos cuidadores sobre a qualidade do tempo disponível, a diferença estatisticamente significativa (<0,001) apontou que, os casos que relataram tempo Muito ruim (21,7±7,6) apresentaram média de sobrecarga significativamente superior, em comparação aqueles que classificaram o tempo como Ruim (17,4±5,4) e Regular (15,2±5,1). Quanto aos cuidadores que classificaram seu tempo como Bom, estes tiveram a menor média para sobrecarga (12,4±5,4).

A presença de doença concentrou a maior média de sobrecarga (17,9±6,1), quando comparada aos casos que não apresentaram doenças (15,2±5,9).

Quando a amostra foi questionada em que medida estava satisfeita com sua vida, os cuidadores que informaram sentirem-se Insatisfeitos (22,5±4,6) apresentaram a maior média de sobrecarga, em comparação aqueles que mencionaram sentirem-se satisfeitos (15,1±5,6).

Tabela 2: Escores médio e desvio padrão para a escala ZARIT, segundo as características gerais

Características gerais	Escore Zarit			
	n	Média	Desvio padrão	p
Sexo				
1Feminino	91	17,01	5,93	0,013¥
2masculino	32	13,94	5,89	
Profissão				
1 Aposentado(a)	23	17,8B	5,4	<0,001£
2 Do lar	22	19,1A	4,9	
3 Agricultor(a)	10	16,6B	4,6	
4 Professor(a)	5	13,8D	5,1	
5 Téc. enfermagem	8	17,9B	7,1	
6 Autônomo	13	10,1D	3,0	
7 Outras profissões	42	15,6B	6,5	
Tempo de trabalho com o idoso				
1 6 meses	16	12,4DC	4,0	0,037£
2 1 ano	46	15,7C	6,1	
3 2 anos	22	17,6B	6,2	
4 3 anos	11	19,4A	7,2	
5 4 anos	7	14,0C	4,6	
6 5 anos	5	17,4B	5,7	
7 Acima de 5 anos	16	17,9B	5,7	

Realiza atividade de lazer				
1 Sim	65	14,1	5,7	<0,001¥
2 Não	58	18,6	5,6	
Quais atividades de lazer				
1 Leitura	11	13,8B	4,4	0,036£
2 Caminhada	36	16,1A	5,7	
3 Assistir TV	10	16,3A	6,5	
4 Cozinhar	3	7,7	1,2	
5 Dormir	6	14,8B	5,8	
6 Jogos	4	12,0B	3,5	
7 Outra atividade	53	17,7A	6,3	
Você costuma sair com amigos para dividir angústias				
1 Sim	77	15,1	5,6	0,005¥
2 Não	45	18,2	6,5	
Classifica tempo disponível				
1 Bom	18	12,4C	5,4	<0,001£
2 Muito bom	1	7,0	-	
3 Regular	46	15,2B	5,1	
4 Ruim	45	17,4B	5,4	
5 Muito ruim	13	21,7A	7,6	
Presença de doença				
1 Sim	47	17,9	6,1	0,018¥
2 Não	75	15,2	5,9	
Em que medida está satisfeito com vida				
1 Satisfeito (a)	104	15,1	5,6	<0,001¥
2 Insatisfeito(a)	19	22,5	4,6	

Fonte: Elaboração própria(2022).

¥Teste t-Student para grupos independentes; £Análise de Variância One Way – Post Hoc Sheffé, onde média, de uma mesma variável, seguidas de letras iguais não diferem significativamente.

Na busca por resultados detalhados quando a sobrecarga, realizou-se a comparação das características gerais da amostra sobre as classificações atribuídas à sobrecarga. Possibilitando identificar, de forma mais objetiva, os perfis da amostra associados às sobrecargas leve, moderada e grave.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3, houve destaque representativo

da faixa etária ($p=0,029$), onde os cuidadores com idades de 30 a 40 anos, 24,4% ($n=11$); e de 41 a 50 anos, 37,8% ($n=17$); associaram-se a sobrecarga leve. Sobre as faixas etárias de 51 a 60, 41,1% ($n=23$); e acima de 60 anos, 26,8% ($n=15$); a associação ocorreu com a sobrecarga moderada. Ainda, destacou-se a faixa etária de 51 a 60 anos, 40,9% ($n=9$); relacionando-se a sobrecarga grave.

A profissão associou-se significativamente a classificação da sobrecarga ($p=0,023$), indicando que, os cuidadores do lar relacionaram-se às sobrecargas moderadas, 21,4% ($n=12$); e grave, 27,3% ($n=6$). Como os agricultores a associação ocorreu com a sobrecarga Moderada, 12,5% ($n=7$). Os casos caracterizados como Autônomos, a associação aconteceu com a sobrecarga leve, 24,4% ($n=11$).

O tempo de trabalho com o idoso indicou resultado importante na classificação da sobrecarga ($p=0,012$). Verificou-se que, os casos com tempos até 6 meses, 20,0% ($n=9$); e 1 ano, 48,9% ($n=22$); mostraram-se relacionados a sobrecarga leve. Os casos com tempo de 2 anos associaram-se a sobrecarga moderada, 25,0% ($n=14$); enquanto que, aqueles com tempo de 3 anos, a associação foi identificada com a sobrecarga grave, 22,7% ($n=5$).

Os cuidadores que relataram realizar atividade de lazer mostraram-se relacionados, de forma representativa ($p<0,001$), a sobrecarga leve, enquanto que aqueles que responderam não realizar tal atividade, as associações ocorreram com as sobrecargas moderadas, 57,1% ($n=32$); e grave, 68,2% ($n=15$).

O costume de sair com os amigos para dividir angústias, mostrou-se importante na classificação da sobrecarga ($p=0,033$), de forma que, os casos que relataram ter este costume, associaram-se a sobrecarga leve; enquanto que, os cuidadores que Não costumam sair com os amigos, 54,5% ($n=12$), a associação ocorreu com a sobrecarga grave.

A percepção dos cuidadores sobre o tempo disponível, associou-se de forma representativa a classificação da sobrecarga ($p<0,001$). Verificou-se que, os casos que definiram o tempo como Bom, 28,9% ($n=13$) mostraram-se relacionados a sobrecarga leve. O grupo que relatou o tempo disponível como Ruim, a associação ocorreu com a sobrecarga moderada, 46,4% ($n=26$); enquanto que, aqueles onde o tempo foi caracterizado como Muito ruim, 31,8% ($n=7$); a associação ocorreu com uma sobrecarga grave.

Em relação a presença de doenças, o resultado significativo ($p=0,038$), indicou que, os cuidadores com Presença de doença, 54,5% ($n=12$) mostraram-se relacionados a sobrecarga grave; enquanto que, aqueles que responderam não ter doenças, 75,6% ($n=34$); a associação ocorreu com a sobrecarga leve.

Quanto à percepção dos investigados quanto à satisfação com a vida, encontrou-se

evidências de que, os casos que relataram sentirem-se satisfeitos, 100,0% (n=45) associaram-se a sobrecarga leve. E, com aqueles que relataram a Insatisfação, 45,5% (n=10); a associação ocorreu com uma sobrecarga grave.

Tabela 3: Caracterização das variáveis do perfil da amostra segundo a classificação da escala ZARIT

Variáveis	Escala ZARIT Classificação						p
	Leve (Até 14 pt) [n=45]		Moderada (De 15 a 21 pt) [n=56]		Grave (Acima de 21 pt) [n=22]		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária (anos)							
De 30 a 40	11	24,4	7	12,5	4	18,2	0,029D
De 41 a 50	17	37,8	11	19,6	6	27,3	
De 51 a 60	9	20,0	23	41,1	9	40,9	
Acima de 60 anos	8	17,8	15	26,8	3	13,6	
Profissão							
1 Aposentado(a)	5	11,1	13	23,2	5	22,7	0,023 D
2 Do lar	4	8,9	12	21,4	6	27,3	
3 Agricultor(a)	2	4,4	7	12,5	1	4,5	
4 Professor(a)	3	6,7	2	3,6	0	0,0	
5 Téc. enfermagem	3	6,7	3	5,4	2	9,1	
6 Autônomo	11	24,4	2	3,6	0	0,0	
7 Outras profissões	17	37,8	17	30,4	8	36,4	
Tempo de trabalho com idoso							
1 6 meses	9	20,0	7	12,5	0	0,0	0,012 D
2 1 ano	22	48,9	17	30,4	7	31,8	
3 2 anos	4	8,9	14	25,0	4	18,2	
4 3 anos	3	6,7	3	5,4	5	22,7	
5 4 anos	4	8,9	3	5,4	0	0,0	
6 5 anos	1	2,2	2	3,6	2	9,1	
7 Acima de 5 anos	2	4,4	10	17,9	4	18,2	
15Tempo de trabalho com idoso AGRUPADA							
1 6 meses	9	20,0	7	12,5	0	0,0	0,017 D
2 1 ano	22	48,9	17	30,4	7	31,8	
3 2 anos	4	8,9	14	25,0	4	18,2	
4 3 anos	3	6,7	3	5,4	5	22,7	
4 ANOS OU MAIS	7	15,5	15	26,9	6	27,3	

Atividades de lazer

1 Sim	34	75,6	24	42,9	7	31,8	<0,0001
2 Não	11	24,4	32	57,1	15	68,2	

Você costuma sair com amigos para dividir angústias

1 Sim	34	75,6	33	58,9	10	45,5	0,033 C
2 Não	11	24,4	22	39,3	12	54,5	

Classifica o tempo disponível para cuidar de você

1 Bom	13	28,9	4	7,1	1	4,5	
2 Muito bom	1	2,2	0	0,0	0	0,0	<0,001 D
3 Regular	18	40,0	23	41,1	5	22,7	
4 Ruim	10	22,2	26	46,4	9	40,9	
5 Muito ruim	3	6,7	3	5,4	7	31,8	

Presença de doença

1 Sim	11	24,4	24	42,9	12	54,5	0,038 C
2 Não	34	75,6	31	55,4	10	45,5	

Medida está satisfeito com sua vida

Satisfeito(a)	45	100,0	47	83,9	12	54,5	0,006 C
2 Insatisfeito(a)	0	0,0	9	16,1	10	45,5	

Fonte: Elaboração própria (2022).

A: Percentuais obtidos com base no total de cada classificação da escala Zarit; B: Teste Qui-quadrado de Pearson; C: Teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo).

Fica evidente através das correlações realizadas fica evidente a sobrecarga dos cuidadores na assistência domiciliar, estando esta relacionada negativamente a questões relacionadas ao autocuidado, práticas de lazer, nível de satisfação/insatisfação com a vida, possibilitando assim oportunidades de estudos sobre a temática e as variáveis que causam esta sobrecarga.

6 DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico que compõe esta pesquisa, a maioria é do sexo feminino. O estudo de Ferreira, Isaac e Ximenes (2018) apresenta o predomínio das mulheres (75%) como os cuidadores de idosos familiares e que, historicamente, cabe as mulheres assumirem esta função. As filhas assumem os cuidados dos pais idosos, mesmo que existam cuidadores do sexo masculino na família, os quais na maioria se encarregam do auxílio material ou tarefas externas como o transporte, consultas, entre outras funções (GALVÃO; FARIA, 2021).

Na presente pesquisa, a maioria dos entrevistados são filhos do idoso cuidado. Dados semelhantes na pesquisa de Aires et al (2020) ressalta que a proximidade e o tipo de relação afetiva existente entre o cuidador e o idoso, contribuem para um processo de inserção e adaptação do cuidador a esse papel. Mocelin et al (2019) também afirmam que quando o cuidado é dispensado por um familiar próximo, há uma probabilidade de esta atividade ser desenvolvida e bem administrada pela ligação preexistente de carinho, amor e atenção, sem ser permeado por sentimentos negativos.

Por outro lado, conforme Anjos et al. (2017), a indisponibilidade de outro cuidador é a característica mais presente nos estudos, pois na maioria das vezes, o cuidar recai sobre apenas um familiar. A sobrecarga gerada por este fator, é um indicador com impacto negativo e pode afetar o estado físico, psicológico e emocional, o que gera problemas na saúde mental e física. Conforme Nunes et al. (2019), este cuidador frequentemente é despreparado para assumir o cuidado sem que tenha suporte, com todas as responsabilidades postas, pois se depara com situações inesperadas e precisa ser orientado adequadamente para assumir suas atividades.

Analisando os resultados desta pesquisa, percebe-se que a presença de cuidadores na meia idade vem se tornando cada vez mais expressiva e quanto maior a idade, maior a sobrecarga deste cuidador. Santos-Orlandi et al (2017) afirmam que a idade média fica acima dos 50 anos, constitui um desafio, pois, suas reservas funcionais podem ser comprometidas e impactar em algum momento no desempenho de suas funções e no cuidado ao idoso. Além disso, esse cuidador acaba por negligenciar seu próprio cuidado, acumulando risco de desenvolver doenças físicas como as crônicas não transmissíveis e emocionais como depressão, podendo refletir negativamente nos cuidados prestados (AREOSA et al., 2014).

Os cuidadores familiares deste estudo apresentaram de sete à 10 anos de estudo, uma renda familiar de três à cinco salários-mínimos com profissão de aposentado, do lar e agricultor. Lino et al (2016) referem que a maioria dos cuidadores familiares possuem baixa escolaridade. Esta deficiência pode ter um impacto direto sobre o cuidado, devido às dificuldades na compreensão do processo de adoecimento, podendo gerar sobrecarga. A escolaridade é um importante indicador enquanto critério para vulnerabilidade, o que pode interferir nos cuidados prestados. Neste aspecto, Silva (2014) também afirma a baixa escolaridade como indicador de sobrecarga e que contribui na limitação do crescimento social e econômico, comprometendo a apreensão de informações e limitação de recursos, além de afetar o nível de produtividade e renda, o que contribui para a determinação de carências financeiras dos indivíduos.

Considerando o tempo de cuidado ao idoso, os cuidadores da pesquisa dedicam-se por períodos longos e de forma integral, com tempo médio de cinco anos de cuidado. Estudo de Anjos et al. (2017), identifica que quanto maior a sobrecarga do cuidador em tempo (meses) dedicado ao cuidado com idoso, pior a percepção de bem-estar, o que pode estar associado ao déficit de apoio informal e inexistência do apoio formal, sendo assim possível associar a relação direta entre a sobrecarga e o bem-estar no estudo realizado. Esta dedicação em tempo (horas/meses/anos), muitas vezes, é relacionada ao fato de o cuidador residir com o idoso e ao grau de dependência deste, contribuindo para a sobrecarga, visto que mais atividades são acrescentadas às suas já existentes (PASKULIN et al., 2015).

Ainda hoje, a família é o principal responsável pelo cuidado do idoso, isso por questões culturais e por responder pelo apoio social, funcional, econômico e afetivo. O ato de cuidar pode ser um estressor e repercutir negativamente nos níveis tensionais. O tempo que o cuidador despende no cuidado ao idoso também interfere nesses níveis, quanto maior for o tempo de cuidado prestado, maior a susceptibilidade de sobrecarga (SANTOS-ORLANDI et al., 2017).

Foi possível associar a relação direta entre a sobrecarga e o bem-estar dos cuidadores, onde a predisposição de níveis de maior sobrecarga ocorreram nos cuidadores que apresentaram menor tempo para o lazer e vida social, sendo este fator relacionado com maior insatisfação com a vida. Conforme Jesus, Orlandi e Zazzetta (2018), a sobrecarga dos cuidadores corresponde à percepção subjetiva das ameaças às necessidades fisiológicas, sociais e psicológicas do cuidador. Ou seja, a sobrecarga é o produto resultante da avaliação dos cuidadores acerca do papel e das tarefas que realizam, da percepção e do desenvolvimento

da doença do idoso cuidado e, principalmente, da interferência que estes fatores causam nos vários domínios de vida pessoal. A sobrecarga é vista amplamente quanto à força mediadora entre o comprometimento do idoso e o impacto que o cuidar tem na vida do cuidador (ANJOS, et al., 2017).

Outro fator pela qual há uma sobrecarga é o comprometimento da assistência do idoso, que no decorrer do tempo, o cuidador familiar sofre com exaustão física, desenvolvendo problemas como lombalgias, tendinites e cefaleias. Santos e Orlandi (2017) sugerem a ocorrência de alterações do sistema imunitário para além dos problemas de sono, fadiga, hipertensão e alterações cardiovasculares. A prestação de cuidados gera, por sua vez, sobrecarga emocional devido à ansiedade, depressão e a falta de preparo para lidar com situações de conflito pela sobreposição de papéis (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Ficou evidente nos achados deste estudo a sobrecarga nos cuidadores que referem não realizar atividades de lazer, sendo que obtiveram uma média superior de sobrecarga aos que realizam. De tal maneira ocorreu com aqueles que referiram não sair com amigos para dividir angústias e aliviar tensões. Para Bauab e Emmel (2014), ser cuidador domiciliar implica em descuidar da vida pessoal e, muitas vezes, da profissional. Cuidadores com maiores níveis tensionais associado ao cuidado tendem a diminuir relações sociais, afastam-se de relacionamentos afetivos e profissionais, diminuindo assim sua rede de oportunidades de lazer e convívio. Conforme Figueiredo et al. (2021), as demandas do cuidado limitam o cuidador a estas atividades, com abdicação de suas atividades pessoais em favor da responsabilidade de cuidar, quanto maior a necessidade do idoso cuidado, mais distante do convívio social este cuidador se torna, e, conseqüentemente altera as suas atividades de lazer.

Outro achado da pesquisa mostra que os cuidadores entrevistados referem não ter tempo disponível para o autocuidado pelo número excessivo de atividades e, sobretudo, afirmam estar insatisfeitos com a vida. Na visão de Mendes et al (2019), satisfação com a vida é indicador de bem-estar, refere-se a função cognitiva ou afetiva do indivíduo em relação à própria vida. As pessoas apresentam bem-estar subjetivo quando os estados afetivos são positivos, quando se envolvem com atividades que lhe dão prazer, do contrário, apresentam níveis elevados de solidão e insatisfação (DIAS et al.,2015).

Neste estudo, as limitações estiveram relacionadas a existência da pandemia, onde tivemos a necessidade de nos adequarmos as restrições impostas e aos cuidados necessários para realizar as entrevistas. O presente estudo aponta para a necessidade das instituições de

saúde, especialmente dos profissionais enfermeiros, colocar na ordem do dia em suas agendas de cuidado a saúde, estratégias de cuidado aos cuidadores familiares, de forma a tornar menos doloroso e estressante esta fase que requer uma pausa em sua própria vida, a fim de prestar um cuidado a saúde de seu idoso familiar, buscando potencializar seus recursos e consequentemente diminuindo a sobrecarga.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a existência de sobrecarga dos cuidadores de idosos na assistência domiciliar. Essa sobrecarga relacionou-se negativamente com questões voltadas ao autocuidado como o tempo disponível para atividades de lazer, para cuidados próprios e o nível de satisfação com a vida.

Esses achados alertam para a necessidade de um olhar sobre os cuidadores de idosos, um grupo específico que tende a aumentar nas próximas décadas. Diante do comportamento dessa amostra, pode-se concluir que a sobrecarga está diretamente ligada ao tempo despendido para o autocuidado, a situação laboral exercida pelo cuidador, combinado com a rotina de cuidados. Fica evidente que atividades de lazer se tornam imprescindíveis para a diminuição desta sobrecarga e, dividir angústias com amigos/familiares se faz relevante na manutenção do bem-estar deste cuidador, evitando sobrecarga no processo de cuidar. O nível de satisfação com a vida, está diretamente ligado a todos os itens supracitados, quanto maior for o número de atividades que o cuidador realiza e menor for o apoio recebido, menor será o tempo disponibilizado para si e, consequentemente, maior será a sua sobrecarga.

Deste modo, identifica-se a necessidade de futuras pesquisas para acompanhar essa transição entre os níveis de fragilidade ao longo do tempo de cuidado e explorar mais o comportamento e as necessidades deste grupo. Além disso, reconhece-se a necessidade de capacitação e de preparação destes cuidadores junto com as redes de atenção à saúde, podendo assim identificar e apoiar esses cuidadores em suas demandas sejam elas físicas ou psicológicas.

Vale ressaltar que, embora os achados deste estudo reflitam uma realidade local, a presente pesquisa traz contribuições, haja vista que elucida os efeitos da sobrecarga do cuidador de idoso na assistência domiciliar. Torna-se assim, necessário às instituições de saúde, especialmente ao enfermeiro, buscar estratégias para a promoção e prevenção de

agravos destes cuidadores, proporcionando uma trajetória menos estressante e carregada de incertezas. Considerando a realidade do trabalho do cuidador de idoso e a sobrecarga vivenciada por estes, é necessário despertar na sociedade e nos governantes a necessidade implementação de políticas públicas e ações voltadas ao estabelecimento de suporte formal e emocional a estes prestadores de cuidados, potencializando recursos e conseqüentemente diminuindo a sobrecarga dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Marines et al. Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos e a sobrecarga dos cuidadores. **Revista Brasileira de Ciências do envelhecimento Humano**, v.17, n.2, 4, 2020.
- ANJOS, Karla Ferraz et al. Fatores associados à qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos. **Revista Enfermagem UFPE**, v.11, n.3, 2017.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **Artigo: Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo**. Novas projeções da ONU 2019.
- ARAÚJO, Michelly Guedes de Oliveira et al. Cuidando de quem cuida: qualidade de vida e sobrecarga de mulheres cuidadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.72, n 3, p. 728-736, 2019.
- AREOSA, Silvia Virgínia Coutinho et al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia Saúde e Doenças**, v. 15, n. 2, p. 482-494, 2014.
- BAUAB, Juliana Pedroso; EMMEL, Maria Luísa Guillamom. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** v.17,n.2, p. 339-352, 2014.
- BIAZUS, Felipe. Reflexões sobre o envelhecimento humano: Aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **Perspectiva**, v. 40, n.152, p. 55-63, 2016.
- BOM, Fayanne Schautz; SÁ, Selma Petra Cheves; CARDOSO, Raquel da Silva Serejo. Sobrecarga em cuidadores de idosos. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.11,p 160-4, 2017.
- BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e longitudinal. **Revista Paranaense de Medicina**, v.20, n.4, 2006.
- DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação. **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, 2018.
- DEBERT, Grita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, v.18, p.7-41, 2015.
- DIAS, Kaline Coeli Costa Oliveira et al. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. **Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.7,p.1832-1846, 2015.
- FERREIRA, Camila Rafael; ISAAC, Letícia; XIMENES, Vanessa Santiago. **Cuidar de idosos: um assunto de mulher?** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v.9, n.1, p. 108-125,2018.
- FERREIRA, Carlos Augusto Lima. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. **Revista de História**, v.8, n. 2, 2015.
- FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.26, n. 1, 2021.
- GALVÃO, Lize Borges; FARIA, Caroline Stagliorio Dunet. Filhas que cuidam: Sobrecarga das mulheres no trabalho de cuidado com pais idosos ou enfermos e a possibilidade de fixação

de alimentos compensatórios entre irmãos. **Revista Conversas Civilísticas**, v.1, n. 1, 2021.

GALVIS, Mayra Juliana; CÓRDOBA, Ana Mercedes Cerqueira. **Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzhéimer**. *Psicología desde el Caribe*, v. 33, n. 2, p. 190– 205, 2016.

GUEDES, Olegna de Souza; DAROS, Micheli Aparecida. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Revista Serviço Social**, v.12, n.1, p 122-34, 2009.

GRATÃO, Aline Cristina Mendes et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.47, n.1, p. 137-144, 2013.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo demográfico 2020. Rio de Janeiro. Brasil,2020.

JESUS, Isabela Thais Machado; ORLANDI, Ariane Angeline dos Santos; ZAZZETTA, Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: Cuidadores de idosos e vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.21, n. 2, 2018.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n.6 p.14, 2016.

MENDONÇA, J. M. B. **Políticas públicas para idosos no Brasil: Análise à luz da influência das normativas internacionais**. 2015. Tese (doutorado em Política Social) Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MENDES, Polyana Norberta et al. Sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, n. 1, pág.87-94, 2019.

MOCELIN, Dauane et al. Responsabilidade filiar: quais as atitudes dos filhos sobre a institucionalização dos pais idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 2016.

NUNES, Daniela Pires et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.21, n.2, 2019.

OLIVEIRA, Thais Maria Jesus de et al. A hospitalização para idoso: contribuições para a enfermagem gerontológica. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, p.293-308, 2016.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Resumo Genebra: Brasil,2015.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa. **Envelhecimento e saúde**. Brasil, 2018.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi et al. Adaptação e do inventário de sobrecarga do cuidador para uso em cuidadores de idosos. **Revista Latina Americana de Enfermagem**, v. 23, n.1, 2015.

PEREIRA, Roberta Amorin et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.1,p.185-192, 2013.

PINTO, Francine Natalhie Ferraresi Rodrigues; BARHAM, Elizabeth Joan; ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de. **Idosos vítimas de violência: Fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, v.13, n.3, p.1159-1181, 2013.

ROZIN, Leandro. et al. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Espaço Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v.18, n.2, p.55, 2017.

SANTOS-ORLANDI, Ariane Angelin dos et al. **Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social.** Escola Anna Nery, v.21, p.1-8, 2017.

SILVA, Auricélia Costa; MAGALHÃES, Magnólia de Jesus Souza. Conhecimento e dificuldades enfrentadas por cuidadores acerca de idosos acamados. **Revista de Enfermagem UFPI**, v.3, p. 32, 2014.

SOUZA, Lidiane Ribeiro de et al. **Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica.** Caderno Saúde Coletiva, v.23, n.2, p.140-49,2015.

VERAS, Renato Peixoto.;OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6,p.1929-36. Rio de Janeiro. Junho de 2018.

WENDT, Cássia Jordana Krug et al. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.3, p.406-13, 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL****CAMPUS CHAPECÓ – SC****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Participante

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“A VULNERABILIDADE DOS CUIDADORES DE IDOSOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR”**, da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Leoni Terezinha Zenevicz e acadêmica Alessandra Alves da Silva. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade sob número 5.070.985 em 29/10/2021. O objetivo desta pesquisa é investigar a sobrecarga dos cuidadores de idosos e os mecanismos utilizados por eles para a manutenção da saúde. Considerando que os efeitos da sobrecarga dos cuidadores de idosos pode trazer uma séria de desequilíbrio à saúde tanto na dimensão física quanto emocional e espiritual bem como as complicações para a saúde do familiar/cuidador, vem se buscando conhecer as medidas utilizadas pelos cuidadores para a manutenção da sua saúde, podendo assim contribuir para ampliar o conhecimento acerca deste fenômeno, bem como fornecer subsídios para políticas públicas dirigidas neste segmento que aumenta significativamente. Você foi convidado(a) por ser acompanhante ou cuidador de idoso na unidade da Clínica Médica do Hospital Regional do Oeste. Para participar voluntariamente você precisa ter mais que 18 anos de idade, ser acompanhante e/ou familiar do idoso hospitalizado, apresentar condições para entender completamente como será feita a pesquisa, e autorizar sua participação voluntariamente, ou seja, livre de qualquer pressão ou coação. Neste encontro você será entrevistado(a) pelos pesquisadores em uma sala reservada, será utilizado a escala de ZARIT para avaliar a sobrecarga de trabalho, um questionário que levantará as condições socioeconômicas e finalizando, um que levantará as medidas utilizadas para a manutenção da saúde e qualidade de vida. Todo o preenchimento será efetuado pelas pesquisadoras e a entrevista terá a duração de aproximadamente 1 hora. Existem alguns riscos relacionados à sua participação na pesquisa e é importante você saber disso. O risco existente na realização deste trabalho para você, pode ser em relação a sentimentos como constrangimento, desconforto e angústia ao responder as perguntas, caso isso aconteça estaremos ao seu lado e realizando manobras necessárias para restituir seu estado psicológico estável e, se necessário encaminhamos ao

serviço de psicologia da própria instituição. Também pode ocorrer riscos de exposição da sua identidade no decorrer da pesquisa, para evitar isso, apenas as pesquisadoras terão acesso aos dados coletados e serão atribuídos codinomes aos participantes em substituição ao nome e os dados serão coletados privativamente no local da pesquisa. Caso as informações pessoais ou sigilosas venham a ser divulgadas indevidamente, a pesquisa será imediatamente interrompida e comunicado o Comitê de Ética a respeito desta medida. Como benefícios desta pesquisa, será oportunizado a você um espaço seguro e terapêutico para expressar e refletir sobre seus sentimentos e pensamentos sobre sua vida, o adoecimento e sua recuperação, junto a profissionais de saúde mental qualificados, ao longo de todas as etapas da pesquisa. Em relação aos benefícios diretos estão relacionados ao contato potencialmente terapêutico entre os cuidadores e pesquisadores entrevistadores, com a escuta sensível e favorece a reflexão sobre sentimentos relacionados à sobrecarga pessoal neste processo de cuidado, e fortalecer as medidas adotadas na manutenção da saúde. Em relação aos benefícios indiretos dizem respeito ao avanço do conhecimento científico sobre a sobrecarga dos cuidadores de idosos que prestam assistência domiciliar. No tocante aos benefícios imediatos, é suprir a lacuna de estudos sobre cuidadores de idosos efetuados em Chapecó SC, já que é expressivo o número de idosos internados cotidianamente no hospital referência da região. Posteriores ter subsídios para a formulação de propostas de atividades em relação ao cuidado à saúde do cuidador, e material para contribuir com as discussões com os responsáveis políticos para a organização e implementação de políticas públicas a este segmento da sociedade. Sua participação é importante para a coleta de dados contribuindo com o estudo e, não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa financeira nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Caso concorde em participar, assine ambas as vias deste termo que são de igual teor, uma ficando em seu poder e outra será entregue ao pesquisador. Desde já agradecemos sua participação.

Declaro que entendi e concordo com os objetivos e condições de minha participação na pesquisa.

Data ____/____/____

Assinatura do participante:

Pesquisadora responsável: Leoni Terezinha Zenevicz
leoni.zenevicz@uffs.edu.br (049)991050189

Assinatura do pesquisador: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel e Fax 49- 2049-3745 E-mail: **cep.uffs@uffs.edu.br** Endereço para UFFS, Bloco da biblioteca, Sala 310, 3º andar.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	
Data da Entrevista \ \	Questionário N°
1.Data de Nascimento	____/____/____
2.Sexo	(1) Feminino (2) Masculino
3.Cidade de Origem	(1)Chapecó (2)Rio Grande do Sul (3)Paraná (4)Outras regiões de SC
4-Cor	(1) Branca (2) Negra (3) Parda (4) Amarela
5. Etnia(Descrever)	(1)Brasileiro (2)Italiano (3) Alemã (4)Polonês (5)Indígena (6) Português
6.Estado Civil	(1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Separado(a) (4) Desquitado (a) (5) Divorciado(a) (6) Viúvo(a) (7) Amasiado(a)

QUATIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	
7.Religião	(1) Católico (2) Evangélica (3) Budista (4) Hinduísta (5) Taoista (6) Espírita (7) Outro
8-Renda Familiar	(1) Menos de 1 salário-mínimo (2) 1 a 2 salários-mínimos (3) 3 a 5 salários-mínimos (4)Mais de 5 salários-mínimos
9-Com quem moras	(1) Sozinho (2) Marido e filhos (3) Pais (4) Amigos(as) (5) Na mesma casa com o idoso
10-Condição de moradia	(1) Casa própria (2) Imóvel alugado
11-Tem filhos	(1) Sim (2) Não
12-Quantos Filhos	(1) 1 Filho(a) (2) 2 filhos(as) (3) 3 filhos(as) (4) 4 filhos (as) (5) 5 filhos(as) (6) Acima de 5 filhos(as) (7) Não se aplica

QUATIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	
13-Profissão	(1)Aposentado(a) (2) Do lar (3) Agricultor(a) (4)Professor (a) (5)Técnico Enfermagem (6) Autônomo(a) (7) Outras Profissões
14-Escolaridade	(1)Analfabeto (2)Ensino Fundamental Incompleto (3)Ensino Fundamental Completo (4)Ensino médio Incompleto (5) Ensino médio Completo (6) Superior Incompleto (7) Superior Completo (8) Mestrado (9) Doutorado
15-Tempo de Trabalho com idosos dependentes (Descrever)	(1) 6 meses (2) 1 ano (3) 2 anos (4) 3 anos (5) 4 anos (6) 5 anos (7) acima de 5 anos
16-Qual a relação de parentesco com o idoso (Descrever)	(1)Filho(a) (2)Esposo(a) (3)Irmão(ã) (4)Cunhado(a) (5)Neto(a) (6)Genro/Nora (7)Enteado(a) (8)Outro parentesco

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR OS MECANISMOS
UTILIZADOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE**

AVALIAÇÃO DOS MECANISMOS UTILIZADOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE	
1. Você costuma realizar atividades de lazer?	(1) sim (2) não
2. Quais são as atividades que costuma realizar para diminuir o estresse?	(1) Leitura (2) Caminhada (3) Assistir TV (4) Cozinhar (5) Dormir (6) Jogos (7) Outras atividades (8) Nenhuma atividade
3. Você costuma encontrar-se com amigos para dividir suas angústias?	(1) Sim (2) Não
4. Com que frequência costuma encontrar-se com os amigos?	(1) Diária (2) Semanal (3) Quinzenal (4) Mensal (5) Não tem costume
5. Qual terapia integrativa e complementar (PICS) você costuma utilizar para cuidar/diminuir seu estresse?	(1) Reiki (2) Meditação (3) Yoga (4) Massagem (5) Acupuntura (6) Cromoterapia (7) Terapia (8) Nenhuma atividade
6. A questão espiritual é importante para o seu fortalecimento físico, psíquico e espiritual?	(1) Sim (2) Não

AVALIAÇÃO DOS MECANISMOS UTILIZADOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE	
7. De que forma você cuida da sua dimensão espiritual?	(1) Retiros Espirituais (2) Leituras de Textos sagrados (3) Orações (4) Promessas (5) Participação em cultos (6) Não cuida
8. Você cuida de sua alimentação?	(1) Sim (2) Não
9. Como classifica a sua alimentação?	(1) boa (2) muito boa (3) regular (4) ruim (5) muito ruim
10. Como classifica o tempo disponível para cuidar de você?	(1) bom (2) muito bom (3) regular (4) ruim (5) muito ruim
11. Apresenta alguma doença?	(1) sim (2) não
12. Qual doença?	(1)Diabete Mellitus (2)Hipertensão (3)Depressão (4)Outras patologias (5)Nenhuma doença
13. Usa medicamentos para dormir?	(1) sim (2) não
14. Qual medicamento?	(1)Clonazepam (2)Diazepam (3)Amitriptilina (4)Ciclobenzaprina (5)Outros medicamentos (6) Nenhum medicamento
15. Em que medida está satisfeito com sua vida?	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito

ANEXO A-AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES. ESCALA DE ZARIT

ESCALA DE ZARIT	
1. Sente que devido ao tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?	(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar)	(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?	(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
4. Sente-se exausto quando tem que estar junto do seu familiar/doente?	(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?	(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença do seu familiar/ doente se manifestou?	1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre

ESCALA DE ZARIT	
7. No geral sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/doente?	(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
AVALIAÇÃO DA ESCALA DE ZATIR	
LEVE	Até 14 PONTOS
MODERADA	De 15 a 21 pontos
GRAVE	Acima de 22 pontos

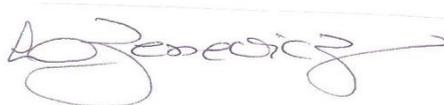
**ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR
LENOIR VARGAS FERREIRA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ**

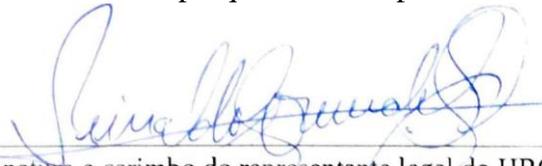
**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA PARTICIPAÇÃO
EM PESQUISA**

Com o objetivo de atender as particularidades apontadas pelo Comitê de Ética Em Pesquisa, tendo em vista o envolvimento com Seres Humanos de forma direta em investigações científicas, o representante legal da instituição Hospital Regional do Oeste (HRO), declaro estar ciente e de acordo com o desenvolvimento nos termos propostos para a pesquisa “A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos na assistência domiciliar”, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Chapecó-SC, 08/09/2021



Assinatura do pesquisador Responsável



Assinatura e carimbo do representante legal do HRO

Reinaldo Fernandes Lopes
Presidente da Associação Hospitalar
Lenoir Vargas Ferreira

ANEXO C - PARECER APROVAÇÃO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Vulnerabilidade dos Cuidadores de Idosos na Assistência Domiciliar

Pesquisador: Leoni Terezinha Zenevitz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52395421.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.070.985

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

O envelhecimento é uma condição de toda a vida humana, e caracterizado por transformações físicas, emocionais e sociais. Definida como um processo sequencial, individual e irreversível de deterioração do organismo ocasionado pelo tempo. Envelhecer se tornou uma das maiores conquistas da humanidade, causa essa dada pelos avanços da medicina, da implementação de programas voltados a assistência ao idoso entre outras. Cuidar da pessoa idosa se tornou questão de saúde pública, pois há de se pensar em questões que envolvam a saúde deste cuidador. Frente a isso, tornou-se necessário identificar a sobrecarga do cuidador de idoso e as medidas utilizadas por estes para a manutenção da própria saúde. É um estudo de campo de natureza quantitativa transversal. A referida pesquisa será desenvolvida em um hospital e grande porte do Oeste de Santa Catarina. Destaca-se que os procedimentos éticos serão assegurados conforme a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Desta forma, a coleta somente será efetuada, após a liberação do parecer e sendo favorável pretende-se coletar entre os meses de novembro e de dezembro de 2021, períodos matutino e vespertino. A coleta de dados e o preenchimento dos instrumentos será efetuado pelas pesquisadoras, num único momento, em sala reservada na clínica Médica do HRO. A entrevista terá duração de 01 hora. Nesta pesquisa utilizaremos três instrumentos sendo: Escala de ZARIT, questionário de questões socioeconômicas e um questionário de medidas utilizadas para a manutenção da saúde. Espera-se com este projeto

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.070.985

Adequado para a proposta do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Os riscos previstos aos participantes são emocionais e de exposição da identidade dos participantes.

1) Riscos emocionais: dizem respeito a constrangimento, desconforto e angústia a responder a entrevista, considerando-se a possível fragilidade emocional dos cuidadores de idosos, que vivem cotidianamente o de adoecimento no processo de viver envelhecendo. Caso o participante venha a expressar constrangimento,

desconforto e angústia, os entrevistadores realizarão as manobras necessárias para restituir o estado psicológico estável e assegurar a integridade psíquica do cuidador. Em havendo necessidade, o cuidador será encaminhado ao serviço de psicologia do referido serviço, buscando atender qualquer desequilíbrio que ocorra.

2) Risco de exposição da identidade do participante ao longo ou posteriormente ao desenvolvimento do estudo: diz respeito a exposição indevida de informações que identifiquem o autor das respostas ou produtor dos dados do estudo. Para evitar este risco somente os pesquisadores terão acesso aos dados da pesquisa e estes, serão armazenados em local de trabalho fora do local do estudo, serão atribuídos codinomes aos participantes, em substituição ao nome ou características que permitam a identificação dos participantes e os dados serão coletados individualmente em sala privativa no local da pesquisa. Caso as informações pessoais ou sigilosas venham a ser divulgadas indevidamente, a pesquisa será imediatamente interrompida e comunicado o CEP a respeito desta medida.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

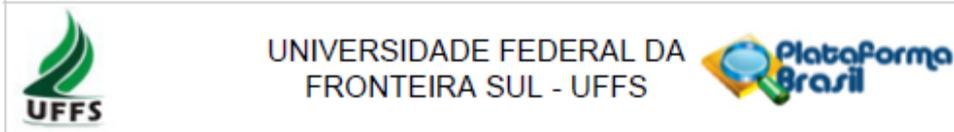
Pesquisadores realizaram a adequação solicitada.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

No tocante aos benefícios imediatos, e suprir a lacuna de estudos sobre cuidadores de idosos efetuados em Chapeco SC, já que expressivo número de idosos, internada cotidianamente no

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 5.070.985

hospital referencia da regioao. Posteriores ter subsidios para a formu-lacao de propostas de atividades em relacao ao cuidado a saude do cuidador, e mate-rial para contribuir com as discussoes com os responsaveis politicos para a organi-zacao e implementacao de politicas publicas a este segmento da sociedade.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Pesquisadores realizaram as alteraçõs solicitadas no primeiro parecer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

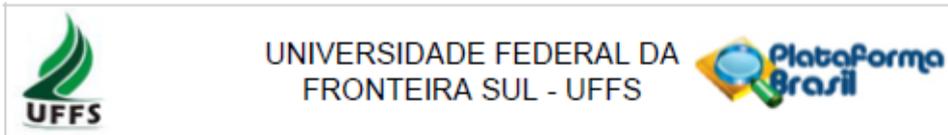
TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

O estudo sera desenvolvido em uma instituicao hospitalar, de carater governamental de uma cidade da Regiao Oeste de Santa Catarina. O servico esta localizado na cidade de Chapeco no Estado de Santa Catarina e administrado pela Associacao Hospi-talar Lenoir Vargas Ferreira, uma sociedade civil filantropica, declarada de utilidade publica municipal, estadual e federal, com a missao de comprometimento com a saude e prestar servicos de excelencia para a melhoria da qualidade de vida do cida-dao. Possui uma equipe com mais de 1000 colaboradores dentre eles tecnicos de enfermagem, medicos, enfermeiros, profis-sionais da higiene, fisioterapeutas, fonoaudiologos, nutricionistas, tecnicos em radiologia, auxiliares administrativos entre outros. Possui 209 especialidades, 16 medicos anesthesiologistas alem de laboratorio, centro de hemoterapia entre ou-tros.Conta com 293 leitos no predio antigo e ampliacao para 475 com a nova ala, sendo distribuidos em 7 salas de cirurgia no predio antigo e 12 no novo local, aumentando a capacidade de cirurgias para 2,7 mil mensais. Dos novos leitos36 sao para unidade de terapia intensiva, 58 para oncologia e 27 para recuperacao pos-cirurgica, totalizando 158 unidades. E referencia de alta complexidade nas especialidades de ginecologia em gestacao de alto risco, em radioterapia, oncologia e quimioterapia, transplante de corneas e urgencia e emergencia para toda a regioao do oeste catarinense atendendo em torno de 120 muni-cipios. Os participantes desta pesquisa serao 123 cuidadores de idosos, resultantes da media de 180 idosos internados nos ultimos 06 meses e que estejam prestando acompanhamento hospitalar. O estudo sera feito por meio de tres instrumentos de coleta. O primeiro sera um questionario confeccionado pelas

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 5.070.985

pesquisadoras para levantamento das questões socioeco-nômicas dos cuidadores de idosos e quais as medidas utilizadas para a manutenção da própria saúde (ANEXO I). O segundo será a aplicação da ESCALA DE ZARIT, instrumento validado que levantará a sobrecarga dos cuidadores de idosos (ANEXO II). O terceiro instrumento levantará de que forma os cuidadores cuidam de sua saúde e na diminuição do estresse. A ESCALA DE ZARIT, é um instrumento validado em 2002 para utilização nas pesquisas brasileiras, avaliada através dos itens integrando os compostos de itens "Nunca" "Quase Nunca" "As vezes" "Frequentemente" "Quase Sempre". Esta escala, é constituída por 07 questões, que incluem aspectos relacionados a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira gerando uma pontuação que demonstra a sobrecarga do cuidador sendo: até 14 pontos caracterizada como leve; de 15 a 21 pontos como moderada; e acima de 22 pontos como grave. A avaliação decorre da somatória dos itens, considerando que, quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida pelos cuidadores. As variáveis selecionadas para o estudo serão: sexo, religião, etnia, escolaridade, Arranjo domiciliar, ocupação profissional, condições de moradia e Questões relativas a saúde. No primeiro momento será efetuado o convite formal. No segundo momento será exposto o objetivo da pesquisa e as dúvidas que surgirem. No terceiro momento, será solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, caso haja o aceite, em 02 vias. Uma via será entregue aos cuidadores e a outra será arquivada que ficará em posse das pesquisadoras. A coleta ocorrerá após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido dos sujeitos, entre os meses de Outubro a Novembro de 2021, no período matutino pelas pesquisadoras, em sala reservada para este fim.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Pesquisadores realizaram a adição das informações solicitadas no primeiro parecer.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Os critérios de inclusão serão: ser responsável pelos cuidados domiciliares de idoso dependente; não ter formação para ser cuidador formal de idosos e ser capaz de responder ao formulário verbalmente.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.070.985

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Ok.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos os cuidadores não localizados durante o período da coleta de dados.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Ok.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A apresentação dos resultados será feita pela estatística descritiva através da distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como, pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude). A simetria das distribuições contínuas será avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a análise bivariada entre variáveis qualitativas será utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson (X²), que estabelece a comparação entre as frequências observadas (reais) e as esperadas, bem como, a análise pelos resíduos ajustados, onde os valores negativos indicam uma frequência real inferior a esperada e os valores positivos uma frequência real superior a esperada. As células, cujos resíduos ajustados assumem valores iguais ou acima de 1,96, em valor absoluto, contribuem significativamente para a relação de dependência entre variáveis comparadas (EVERITT, 1980). Nas tabelas de contingência em que pelo menos 25% dos valores das células (caselas) apresentarem frequência esperada menor do que 5, será utilizado o teste exato de Fisher, sendo que, nas situações onde pelo menos uma variável tenha característica poliatômica, será submetida a simulação de Monte Carlo. Para as variáveis contínuas, quando a comparação ocorrer entre dois grupos independentes utilizaremos o teste de t-Student e de Mann Whitney. Para realizar a comparação entre os achados será usada a Análise de variância

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.070.985

(One way) – Post Hoc Tukey ou o teste de kruskall Wallis – Post Hoc Dunn. Os dados receberão tratamento estatístico utilizando-se o software SPSS 20.0 (Statistical Package to Social Sciences for Windows) onde, para critérios de decisão será adotado o nível de significância () de 5%.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Ok.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Descobrir se existe ou não vulnerabilidade dos cuidadores de idosos em domicílio.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Ok.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 28/10/2021 a 30/11/2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Trata-se de um estudo de TCC. O cronograma é viável para o estudo, no entanto, solicita-se aos pesquisadores que façam os ajustes na data de início de coleta para posterior aprovação ao CEP. Sugere início das coletas para dezembro.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.070.985

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Ok.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis:

Pesquisadores realizaram a adequação do TCLE conforme solicitado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Ok.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Nada a declarar.

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Nada a declarar.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (no projeto detalhado, e também como anexo separado na plataforma brasil):

Ok

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.070.985

sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.070.985

fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.

2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1826400.pdf	24/10/2021 11:10:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	24/10/2021 11:10:08	Leoni Terezinha Zenevicz	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/10/2021 11:09:34	Leoni Terezinha Zenevicz	Aceito
Outros	Outros.pdf	24/10/2021 11:02:53	Leoni Terezinha Zenevicz	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Respostacep.pdf	24/10/2021 10:59:50	Leoni Terezinha Zenevicz	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/10/2021 18:18:01	Leoni Terezinha Zenevicz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	14/09/2021 21:52:33	Leoni Terezinha Zenevicz	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.070.985

Declaração de concordância	declaracao_de_concordancia.pdf	14/09/2021 20:45:49	Leoni Terezinha Zenevicz	Aceito
----------------------------	--------------------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 29 de Outubro de 2021

Assinado por:

Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br