



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



Tamara Ferreira Grossi

**INVESTIGAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES FAMILIARES
ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO MUNICÍPIO DE
MARIANA, MINAS GERAIS**

Ouro Preto

2022

Tamara Ferreira Grossi

**INVESTIGAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES FAMILIARES
ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO MUNICÍPIO DE
MARIANA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Adriana Maria de Figueiredo.

Ouro Preto

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G878i Grossi, Tamara Ferreira.

Investigação da sobrecarga dos cuidadores familiares assistidos pelo serviço de atenção domiciliar do município de Mariana, Minas Gerais. [manuscrito] / Tamara Ferreira Grossi. - 2022.

54 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Maria de Figueiredo.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Saúde pública. 2. Atenção à saúde. 3. Cuidadores. I. Figueiredo, Adriana Maria de. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE FAMILIA, SAÚDE
MENTAL E COLETIVA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Tamara Ferreira Grossi

Investigação da sobrecarga dos cuidadores familiares assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Mariana, Minas Gerais

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia

Aprovada em 08 de junho de 2022

Membros da banca

Doutora Adriana Maria de Figueiredo - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutor Wendel Coura Vital - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutor Paulo Ernesto Antonelli - Universidade Federal de Ouro Preto

Adriana Maria de Figueiredo, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 22/06/2022



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Maria de Figueiredo, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/06/2022, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0348980** e o código CRC **4C4E500C**.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, Izaltina e Jairo, ao meu avô Tenílio, ao meu namorado Lauro, aos meus amigos e demais familiares. Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me permitido chegar até aqui e ter concluído mais uma etapa da minha vida. Sei que ele tem planos incríveis para mim e esse é só o começo de uma linda caminhada.

Agradeço aos meus pais, Izaltina e Jairo que sem eles nada seria possível. Não tenho palavras para descrever o quanto eu sou grata por terem confiado em mim e por terem me apoiado durante todos esses anos, eu não tenho palavras que expressem todo o amor que eu sinto por vocês. Meu avô Tenílio que além de ser a pessoa mais doce do mundo, me apoiou como ninguém e nunca me deixou desistir. Ao meu namorado Lauro, que esteve comigo presente nessa jornada dia e noite, que puxou minha orelha quando precisava e me incentivou como ninguém a chegar até aqui. À minha avó Ereni e aos meus avós in memoriam Cirene e Antônio Augusto, que sei que estão torcendo por mim lá de cima, iluminando os meus caminhos e aos demais familiares por todo carinho e incentivo, minha eterna gratidão!

À minha orientadora, Prof (a) Dra. Adriana Maria de Figueiredo, por ter confiado no meu esforço e dedicação com este trabalho, serei sempre grata por ter aceitado meu convite. Aos membros do Programa PET SAÚDE Interprofissionalidade, principalmente à Elaine, Débora e Shisa, muito obrigada por todo o suporte, carinho, apoio e confiança à mim depositada, sem vocês esse projeto não seria o mesmo. À todos os profissionais que fazem parte do Serviço de Atenção Domiciliar de Mariana, um agradecimento especial por terem nos permitido vivenciar com vocês um pouquinho do seu cotidiano. A Universidade Federal de Ouro Preto por sua qualidade de ensino e corpo docente.

Às minhas amigas de curso e vida, um agradecimento especial por nunca terem desistido de mim, obrigada pelos conselhos, paciência, pelos momentos únicos e incríveis que vivenciei com cada um de vocês! Eu amo vocês demais!

RESUMO

O envelhecimento populacional vem aumentando a cada ano no Brasil, e muitos idosos podem vir a sofrer de doenças crônicas que podem incapacitar suas rotinas, fazendo-se necessário tratamentos especiais com o auxílio de cuidadores. As atividades realizadas pelos cuidadores são complexas e exaustivas, podendo ocasionar uma sobrecarga física e emocional. Os objetivos principais desse estudo incluem aplicar o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QIASC) e analisar suas variáveis em relação aos cuidadores informais assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Mariana, em Minas Gerais. O QIASC é composto por 32 itens cujas respostas variam de um a cinco, e integram sete domínios, sendo eles: Satisfação com o papel e com o familiar; Implicações na vida pessoal; Sobrecarga emocional; Sobrecarga financeira; Percepção dos mecanismos de controle e eficácia; Reações às exigências e Apoio Familiar. Os dados foram coletados em entrevistas domiciliares nas famílias cadastradas no SAD. Participaram 40 cuidadores de idosos que apresentavam alguma dependência. Para as análises estatísticas foram realizadas a média, a moda e a variância dos domínios. Como resultado, verificou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (87,5%), quanto ao grau de parentesco, 70% eram filhos dos enfermos e 22,5% dos entrevistados apresentavam ensino superior. Em relação aos domínios, os fatores “Suporte familiar” e “Implicações na vida pessoal”, foram os que mais obtiveram um grau de insatisfação por parte dos entrevistados, demonstrando que a maioria dos cuidadores não sentem que a sua família reconhece seu trabalho e encontram-se com dificuldades de conciliar sua vida pessoal com o cuidado, principalmente no que diz respeito ao seu futuro. Diante dos resultados, concluímos que a aplicação do QIASC foi útil na prática clínica, auxiliando no desenvolvimento futuros de grupos de apoio para os cuidadores.

Palavras chaves: Sobrecarga; QIASC; cuidadores; domínios; atenção domiciliar.

ABSTRACT

Population aging is increasing every year in Brazil, and many elderly people may suffer from chronic diseases that can impair their routines, requiring special treatments with the help of caregivers. The activities performed by caregivers are complex and exhausting, which can cause physical and emotional overload. The main objectives of this study were to apply the Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire (QIASC) and analyze its variables in relation to informal caregivers assisted by the Home Care Service (SAD) in the city of Mariana, in Minas Gerais. The QASCI is composed of 32 items whose answers range from one to five, and integrate seven domains, namely: Satisfaction with the role and with the family member; Implications in personal life; Emotional overload; Financial burden; Perception of control and effectiveness mechanisms; Reactions to demands and Family Support. Data were collected in household interviews with families registered in the SAD. 40 caregivers of elderly people who had some dependence participated. For the statistical analysis, the mean, mode and variance of the domains were performed. As a result, it was found that the majority of the participants were female (87.5%), regarding the degree of kinship, 70% were children of the sick and 22.5% of the interviewees had higher education. Regarding the domains, the factors "Family support" and "Implications in personal life" were the ones that most obtained a degree of dissatisfaction on the part of the interviewees, demonstrating that most caregivers do not feel that their family recognizes their work and finds it difficult to reconcile his personal life with care, especially with regard to his future. In view of the results, we concluded that the application of the QIASC was useful in clinical practice, helping in the future development of support groups for caregivers.

Keywords: Overcharged; ICOAQ; caregivers; domains; home care.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
QIASC	Questionário de Avaliação da Sobrecarga de Cuidador Informal
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas dos cuidadores informais atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Mariana, Minas Gerais.....	21
Tabela 2: Relação entre a variável Idade e Sexo dos cuidadores informais.....	21
Tabela 3: Análise média do fator “Sobrecarga emocional relativa ao doente”	22
Tabela 4: Variância das variáveis do fator “Sobrecarga emocional relativa ao doente” ..	23
Tabela 5: Moda das variáveis do fator “Sobrecarga emocional relativa ao doente”	23
Tabela 6: Média do fator “Sobrecarga Financeira”	24
Tabela 7: Variância do fator “Sobrecarga Financeira”	24
Tabela 8: Moda do fator “Sobrecarga Financeira”	25
Tabela 9: Média do fator “Reações à exigência”	26
Tabela 10: Variância do fator “Reações à exigência”	26
Tabela 11: Moda do fator “Reações à exigência”	26
Tabela 12: Média dos itens presentes no fator “Implicações na vida pessoal do cuidador informal”	28
Tabela 13: Variância dos itens presentes no fator “Implicações na vida pessoal do cuidador informal”	29
Tabela 14: Moda dos itens presentes no fator “Implicações na vida pessoal do cuidador informal”	29
Tabela 15: Média do fator Percepção dos mecanismos de controle e eficácia	29
Tabela 16: Variância do fator Percepção dos mecanismos de controle e eficácia	30
Tabela 17: Moda do fator Percepção dos mecanismos de controle e eficácia	30
Tabela 18: Média do fator “Suporte Familiar”	31

Tabela 19: Variância do fator “Suporte Familiar”	31
Tabela 20: Moda do fator “Suporte Familiar”	32
Tabela 21: Média dos itens presentes no fator “Satisfação com o papel e com o familiar”	33
Tabela 22: Variância dos itens presentes no fator “Satisfação com o papel e com o familiar”	34
Tabela 23: Moda dos itens presentes no fator “Satisfação com o papel e com o familiar”	34

SUMÁRIO

1 – Introdução	10
2 - Objetivos	12
2.1 - Objetivo Geral	12
2.2 - Objetivos Específicos	12
3 – Referencial Teórico	12
3.1 – Envelhecimento da População	12
3.2 – Cuidadores	13
3.3 – Sobrecarga dos cuidadores	15
3.4 – Formulário QIASC	16
3.5 – Atenção Domiciliar	16
4 – Materiais e métodos	18
4.1 – Delineamento e coleta de dados	18
4.2 – Questionário QIASC	19
4.3 – Análise estatística	20
5 – Resultados	21
5.1 - Fator Sobrecarga Emocional Relativa ao Doente	22
5.2 - Fator Sobrecarga Financeira	24
5.3 – Fator Reações a exigências	26
5.4 - Fator Implicações na Vida Pessoal do Cuidador Informal	27
5.6 - Fator Suporte Familiar	32
5.7 - Fator Satisfação com o Papel e com o Familiar	33
6 – Discussão	36
7 – Conclusão	39
8 – Referências	40

1 – Introdução

O envelhecimento populacional vem aumentando a cada ano e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2030 o Brasil será o quinto país no ranking que terá mais idosos no mundo. O forte crescimento da população idosa é consequência do aumento da expectativa de vida ao nascer, e do acesso à saúde e à educação.

O aumento da longevidade traz uma série de desafios para a sociedade, em especial a necessidade de implementar políticas públicas que atendam à demanda dessa população, como cuidados especiais de atenção à saúde, uma vez que esses idosos necessitam de uma equipe interprofissional para lhes atender e muitas vezes de cuidadores especiais.

O termo saúde, de acordo com a OMS, pode ser definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas de doença” (Organização Mundial de Saúde, 1946). Embora o termo envelhecer não simbolize que o indivíduo apresente alguma comorbidade e dependência, ele com certeza apresenta maiores vulnerabilidades e fraquezas quando se comparado a um indivíduo mais jovem.

As doenças que mais acometem os idosos são crônicas e em muitos casos, diante da vulnerabilidade física destes, não raro chegam a incapacitar suas rotinas e de seus familiares, fazendo-se necessário tratamentos especiais com o auxílio de cuidadores.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), os cuidadores podem ser definidos como a pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando de cuidados especiais por estar acamada, podendo ser remunerados ou não. Esses cuidadores podem ser formais ou informais.

Os cuidadores formais são prestadores de serviços que possuem experiência e capacitação para cuidar de pessoas que necessitam de cuidados especiais. Normalmente são terceirizados por empresas e trabalham mediante relação jurídica empregatícia. Já os cuidadores informais podem ser familiares, amigos ou qualquer pessoa que tenha uma relação com o enfermo. Normalmente não apresentam uma capacitação e/ou experiência prévia e na maioria das vezes já convivem na mesma

residência que o paciente. No entanto, as atividades realizadas pelo cuidador informal em domicílio são complexas e por vezes estressantes e exaustivas, podendo gerar uma sobrecarga física, psicológica e podendo ocasionar restrições do indivíduo à sua própria vida.

De acordo com Deeken e colaboradores (2003), a sobrecarga pode ser definida como objetiva, que corresponde às demandas no papel de cuidar, e a subjetiva, que se relaciona à sensação provocada pelo ato de cuidar. Unido à sensação de sobrecarga, os cuidadores informais acabam por desencadear novos problemas de saúde, como ansiedade, depressão, além do consumo de ansiolíticos, alcoolismo e tabagismo. Diante disso, esses cuidadores necessitam de um suporte profissional e de um espaço onde possam sanar suas dúvidas e medos.

A Atenção de Saúde Domiciliar é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação. Esse tipo de atendimento tem como foco as necessidades específicas de cada paciente, apresentando uma estabilidade clínica e por ter seus tratamentos realizados em âmbito domiciliar evita hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Essa Atenção Domiciliar no município de Mariana - Minas Gerais, é prestada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), composta por uma equipe multiprofissional formada por profissionais que realizam em domicílio um conjunto de ações de tratamento de doenças, reabilitação e promoção à saúde. Além disso, o SAD realiza discussão de casos em equipe, reunião intersetorial e ações como grupos de estudos em diversos temas.

Apesar disso, um grande desafio da saúde brasileira é que o atendimento dos profissionais de saúde se expanda também ao cuidador, verificando-se a necessidade de programar ações voltadas não somente ao idoso, mas também para aquele que cuida.

O Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) é um programa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que visa a integridade ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a ampliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde e de alunos da graduação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O SAD em parceria com o PET-SAÚDE e com a Universidade Federal de Ouro Preto, tem como objetivo a ampliação e foco na Atenção à Saúde não somente para os enfermos mas também para os cuidadores informais.

Com a finalidade de entender quais as demandas do cuidar e os sentimentos relacionados, o objetivo do trabalho é avaliar a sobrecarga física, emocional e social do cuidador informal de idoso assistido pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Mariana.

2 - Objetivos

2.1 - Objetivo Geral

Investigar a sobrecarga física, emocional e social do cuidador informal de idoso assistido pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Mariana, de acordo com o PROTOCOLO QIASC.

2.2 - Objetivos Específicos

- Caracterizar a situação de saúde física e mental do cuidador informal.
- Aplicar o questionário QIASC aos cuidadores informais de idosos
- Avaliar a sobrecarga física e mental dos cuidadores informais de idosos.

3 – Referencial Teórico

3.1 – Envelhecimento da População

O Brasil, ao longo dos anos, vem passando por transformações no que diz respeito à faixa etária da sua população, observando-se um crescente número de pessoas com 60 anos ou mais e um decréscimo do número de jovens. Estima-se que em 2030 o país será o quinto país com mais idosos do mundo e em 2050 o número de

pessoas com idade superior a 60 anos chegue a 2 bilhões de pessoas no mundo, o que representa um quinto da população mundial (OPAS, 2019).

Essa transição demográfica tem ocorrido principalmente devido à alguns fatores, como a redução da taxa de mortalidade, natalidade, a crescente escolarização das mulheres e a sua inserção ao mercado de trabalho, o acesso universal à saúde como direito de cidadania, entre outros fatores que provocam significativas alterações na estrutura etária da população (MIRANDA, et al., 2016).

De acordo com MIRANDA et al. (2016), o envelhecimento da população traz consigo problemas que desafiam a sociedade a buscar alternativas que mantenham essa parcela da população integrada socialmente e economicamente às demais pessoas, buscando ampliar e viabilizar políticas públicas relacionadas ao cuidado, à prevenção e ao envelhecimento.

O envelhecimento da população carece de cuidados, uma vez que muitos idosos, devido à suas maiores vulnerabilidades e fragilidades adquiridas conforme a idade cronológica mais avançada, são acometidos por doenças e agravos crônicos, necessitando de acompanhamentos e intervenções especiais. Essas doenças crônicas, podem gerar um processo incapacitante do idoso, impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas e tornando-os dependentes de cuidados de outras pessoas, afetando a qualidade de vida do mesmo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Espera-se com isso, que a responsabilidade de cuidar, seja no âmbito social, funcional e econômico desses idosos seja assumida pelos seus membros familiares ou pela comunidade, mesmo que em muitas vezes esse familiar não esteja preparado para lidar com tal situação (MARQUES G. et. al., 2009).

3.2 – Cuidadores

O aumento do número de pessoas idosas no mundo, deixa claro a importância do papel do cuidador, o qual irá assumir a responsabilidade de dar apoio e ajuda naquilo

que o outro não pode fazer por si só, visando a melhoria da qualidade de vida de quem necessita de cuidado (CONCEIÇÃO L., 2010).

O cuidador pode ser definido como alguém que visa assegurar o bem estar, a saúde, alimentação, higiene pessoal e lazer da pessoa assistida. É a pessoa que presta cuidados a pessoas que apresentam limitações físicas e/ou mentais, que estejam acamadas independentemente da idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Há duas classificações para os cuidadores: cuidadores formais e informais, sendo que o que os diferenciam são os vínculos afetivos, presença ou não de remuneração e capacitação para se realizar a atividade (NUNES D.P. et al., 2018).

Os cuidadores formais são indivíduos que apresentam capacitação profissional para cuidar do paciente, como enfermeiros, médicos e assistentes sociais, sendo pagos para exercer a sua atividade. Eles auxiliam os idosos na realização de suas atividades diárias que vão desde a administração dos medicamentos até as atividades mais essenciais, como higiene pessoal e alimentação. Esses cuidadores também estão sempre em alerta para eventuais situações de emergência que possam vir a surgir e prestam socorro em situações de urgência (CONCEIÇÃO S.F.L., et al, 2010).

Para atuar como um cuidador formal alguns requisitos são indispensáveis, como: ter realizado capacitação profissional específica, ter idade superior a 21 anos, apresentar saúde física e mental saudáveis e ter no mínimo completado o ensino fundamental (CONCEIÇÃO S.F.L., et al, 2010).

Os cuidadores informais podem ser familiares do paciente ou membros da comunidade que normalmente não apresentam capacitação profissional para a realização do cuidado e não recebem remuneração pelo serviço prestado. Esse indivíduo apresenta papéis importantes, visando integrar o paciente acometido na sociedade, atuar na relação paciente e equipe de saúde, ajudar nos cuidados de higiene, alimentação e administração de medicamentos, além de fazer todas as melhorias adequadas para que o indivíduo apresente uma boa qualidade de vida (PEREIRA R.A. et al, 2013; VIEIRA B.P.C., et al, 2010).

Os cuidados prestados aos idosos, principalmente aos que apresentam dificuldades físicas de locomoção, exigem um dispêndio grande de energia por parte dos cuidadores, ultrapassando as simples atividades diárias do idoso. As tarefas realizadas pelo cuidador familiar de um idoso acamado incluem: prevenção de úlceras no decúbito, troca de fraldas quando necessário, auxílio na alimentação oral ou nasogástrica, prevenção de acidentes, banhos, incentivo à prática de exercícios motores, acompanhamento médico, entre outras atividades que fazem com que esse cuidador se sinta sobrecarregado (DOMINGOS A.M., et al.; 2003).

3.3 – Sobrecarga dos cuidadores

O cuidado em domicílio deve proporcionar uma segurança a qual o idoso necessita, entretanto, devido ao custo oneroso de se ter um cuidador formal, muitas famílias optam por associar um ente querido aos cuidados do paciente. Entretanto, os cuidadores familiares podem entrar em situações de crise, adquirindo estresse, cansaço excessivo, redução ou inexistência de um círculo social, além de poderem adquirir depressão e hábitos como tabagismo e alcoolismo (VIEIRA B.P.C., 2010).

A sobrecarga pode ser definida como a sensação provocada pelas demandas excessivas no papel de cuidar (DEEKEN, J.F., et al, 2003). De acordo com DEEKEN, há três categorias de necessidades relacionadas ao cuidador informal, sendo elas a carga do cuidador, a qualidade de vida e as necessidades do mesmo.

As dificuldades que as famílias do paciente enfrentam no cuidado, acabam sendo exacerbadas pela falta de orientações e informações, uma vez que, o cuidador não recebe um preparo adequado para lidar com a situação, sendo adquiridas as habilidades ao longo da prática diária (KONSEN, et al, 2003).

Diante de tal situação, e reconhecendo-se que a dimensão social do ser humano não se esgota no lar, muitos recursos institucionais e programas de saúde se voltam para dar o suporte e a integração social desses cuidadores à comunidade, como a rede de Atenção Domiciliar (CONCEIÇÃO, S.F.L., 2010).

3.4 – Formulário QIASC

Para avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais, alguns instrumentos como questionários e escalas podem ser utilizados. Esses instrumentos podem ser divididos em dois grupos: gerais e contextuais. Os instrumentos gerais avaliam os domínios e os conceitos gerais que predisõem a sobrecarga do cuidador, enquanto os contextuais avaliam especificamente a sobrecarga do cuidador (BRAITHWAITE, 2000).

No Brasil, não há escalas originalmente elaboradas, sendo então utilizadas escalas produzidas em outros países, mas que foram culturalmente adaptadas e validadas em nosso país. O Questionário de Avaliação da Sobrecarga de Cuidador Informal (QIASC) foi elaborada em Portugal e tem como objetivo aferir a sobrecarga física, emocional e social do cuidador informal de doentes que tiveram acidente vascular cerebral. Posteriormente, ele foi utilizado em cuidadores informais de idosos ou de pessoas dependentes, que tiveram sequelas motoras graves, como esclerose múltipla e artrite reumatoide (MARTINS et al, 2004). Além disso, o questionário foi aplicado em cuidadores informais de pessoas com doenças cardíacas, respiratórias, digestivas, diabetes, e doenças crônicas, como Alzheimer (PEREIRA, 2011), demência e esquizofrenia (MAIA, 2010).

O QIASC é composto por 32 itens distribuídos em sete dimensões, sendo elas: Implicações na vida pessoal do cuidador, satisfação com o papel e com o familiar, reações às exigências, Sobrecarga emocional relativa ao familiar, suporte familiar, sobrecarga financeira e percepção dos mecanismos de eficácia e de controle. Cada uma das perguntas é respondida por uma escala que varia de um a cinco, sendo as respostas “Não/nunca”, “Raramente”, “Às vezes”, “Quase sempre”, “Sempre” (MARTINS; RIBEIRO; GARRET, 2003).

No Brasil, há uma carência de pesquisas nessa área devido à falta de instrumentos válidos e adaptados. Dito isso, a versão do QIASC adaptada auxilia na busca e procura de melhorias para a sobrecarga dos cuidadores informais.

3.5 – Atenção Domiciliar

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a Atenção Domiciliar é definida como o conjunto de ações integradas em saúde que ocorrem no domicílio destinadas à população em geral e pode ser subdividida em Assistência Domiciliar e Internação Domiciliar.

A Assistência Domiciliar é destinada a pessoas com perdas funcionais e com algum nível de dependência para as atividades do cotidiano, podendo ser vinculada ou não às equipes de Saúde da Família. A Internação Domiciliar é o conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas com dificuldades mais severas, que exijam cuidados especiais, entretanto, que possam ser mantidas em casa por uma equipe exclusiva para essa finalidade (UNASUS, 2010).

A Atenção Domiciliar tem como objetivo ajudar a construir ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde do paciente, respeitar o espaço familiar e ser capaz de fortalecer a autoestima do enfermo, além de dar todo seu suporte interprofissional necessário para o bem estar tanto do cuidador quanto do indivíduo que está sendo cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os fundamentos que dispõe a Atenção Domiciliar podem ser descritos como: Trabalho em equipe e interdisciplinaridade, abordagem integral à família, redes de solidariedades e participação do usuário e existência do cuidador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Dentro da Atenção Domiciliar temos o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que é formado por uma equipe multidisciplinar que trabalham de forma alinhada para proporcionar uma assistência integral a pessoas com dificuldade de locomoção, sendo assim um serviço substitutivo ou complementar ao atendimento ambulatorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A equipe multiprofissional do SAD é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social, psicólogos, todos dispostos a ajudar e auxiliar o cuidador e o paciente. Ademais, a organização do SAD deve ser definida a partir de uma base territorial de uma população de 100 mil habitantes (LACERDA M.R et al, 2006).

O Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Mariana (SAD), Minas Gerais, atua desde 2013 fazendo a cobertura de 18 bairros na zona urbana do município, contando com aproximadamente 100 pacientes. Além da atividade principal, que é o atendimento domiciliar aos pacientes acamados, o SAD realiza discussão de casos em equipe, reunião intersetorial e ações envolvendo grupos de estudos em diversos temas. No SAD são observados casos complexos, usuários com longa permanência no serviço, o que faz com que haja o compartilhamento de informações, acompanhamento, monitoramento e reavaliação de resultado, o qual deve ser visto como responsabilidade de toda a equipe.

A sobrecarga dos cuidadores recebe uma atenção especial do SAD, o qual preocupa-se em entender quais os motivos e as necessidades que esses cuidadores vêm enfrentando no seu cotidiano. Visto isso, há ações disciplinares voltadas no Serviço de Atenção que ajudam no enfrentamento, orientação para esses cuidadores que tanto necessitam de suporte.

4 – Materiais e métodos

4.1 – Delineamento e coleta de dados

O presente estudo se trata de uma pesquisa do tipo exploratória quantitativa, baseada em dados psicométricos que utilizou a aplicação de um questionário estruturado aos cuidadores informais acima de 18 anos no período de junho a julho de 2020, durante a realização das visitas domiciliares do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no município de Mariana, Minas Gerais.

Na abordagem ao cuidador informal de idoso que apresentava alguma deficiência, os profissionais do SAD em conjunto com as alunas de graduação que faziam parte do PET-SAÚDE, apresentou os objetivos da pesquisa e com a concordância da mesma, entregávamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2) para assinarem. Foram-lhes assegurados a privacidade durante o preenchimento do questionário, sua não identificação e o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), sob protocolo nº CAAE:28687020.8.0000.5150 sendo que o participante da pesquisa (cuidador informal de familiar dependente) será selecionado por meio do cadastro do Serviço de Atenção Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mariana.

Colaboraram para a coleta de dados uma enfermeira, uma nutricionista, uma aluna de graduação de Farmácia e uma de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, as quais realizaram as entrevistas em dias de visitas domiciliares aos pacientes.

As entrevistas ocorreram nos domicílios das áreas cadastradas pela Equipe de Saúde da Família, realizando a cobertura de 18 bairros na zona urbana no município de Mariana – Minas Gerais.

Os critérios de inclusão para que os cuidadores informais possam participar da entrevista foram: apresentar idade igual ou superior a 18 anos, ser o principal responsável pelo cuidado ou ajuda de idosos dependentes com a idade igual ou superior a 60 anos e que apresentem incapacidade funcional. Esses requisitos foram avaliados pelos profissionais do SAD.

O questionário foi aplicado à totalidade dos cuidadores que apresentaram tais características na ocasião da pesquisa e que se voluntariou em participar.

Foi realizada apenas a análise estatística descritiva baseada em medidas de tendência central o que implica em uma limitação do estudo, no que se refere ao aprofundamento dos resultados ou análise das dimensões da sobrecarga do cuidador. Sendo assim, o objetivo se restringe à apresentação de um panorama inicial para embasar trabalhos e análises futuras.

4.2 – Questionário QIASC

Antes de responder ao questionário que avalia a sobrecarga dos cuidadores informais, os participantes responderam à algumas questões relacionadas à sua caracterização sociodemográfica, como sua idade, grau de escolaridade, sexo e

ocupação e perguntas relacionadas ao seu papel de cuidador, como o grau de parentesco com o idoso.

A análise da sobrecarga dos cuidadores informais de idosos foi avaliada por meio do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI), o qual foi desenvolvido em Portugal, adaptado ao Brasil, testado e validado por Monteiro, Mazin e Dantas (2015). O uso e aplicabilidade do questionário QIASC em nosso estudo foi previamente autorizado pela autora responsável por sua adaptação ao Brasil.

Esse Questionário é composto por 32 itens e levantará dados de identificação do cuidador informal, questões fechadas abordando a sobrecarga física, emocional e social do cuidador, bem como o perfil socioeconômico e cultural da família assistida.

O questionário integra 7 dimensões, que são: implicações na vida pessoal, sobrecarga emocional relativa do doente, sobrecarga financeira, suporte familiar, satisfação com o papel e com o familiar, reações às exigências e percepção dos mecanismos de eficácia e de controle. Os itens pertencentes a essas dimensões foram avaliados em uma escala de um a cinco, sendo o “não/nunca” representado pelo valor 1, e o “sempre” pelo 5. Foi obtida autorização da autora principal para a utilização do instrumento QASCI.

As dúvidas dos cuidadores sobre a pesquisa foram sanadas e eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que a pesquisa ocorresse. O questionário foi aplicado na forma de entrevista realizada pelas alunas ou pelas profissionais de saúde do SAD em local reservado, sem a presença de outros participantes, somente do cuidador.

4.3 – Análise estatística

Para a realização das análises estatísticas, uma planilha inicial foi construída baseada nas respostas dos entrevistados.

A partir dos valores atribuídos de 1 a 5 (Escala de Likert) de acordo com o grau de conformidade, foram calculados a média, a moda e a variância das respostas obtidas

com as entrevistas dos participantes, segundo o sexo, o grau de parentesco, idade, ocupação e escolaridade.

A média simples consiste em somar os valores que se apresentam em cada categoria e dividir pelo número de categorias, a moda diz respeito ao valor observado mais vezes na amostra e a variância diz respeito à medida de dispersão que mostra o quão longe cada valor desse conjunto está do valor médio. A variância diz respeito a homogeneidade e heterogeneidade da amostra. Valores mais próximos de 0 diz respeito que mais perto a amostra se encontra da média (homogênea) e valores mais longes de 0 dizem respeito a uma amostra mais heterogênea.

5 – Resultados

Participaram deste estudo 40 cuidadores informais de idosos que apresentaram dependências nas suas atividades cotidianas no município de Mariana, Minas Gerais.

Na tabela 1, podemos observar as variáveis sociodemográficas dos participantes.

Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
35	5	34	6	16	15	9	28	4	2	4	2	33	1	3	1	1	1

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas dos cuidadores informais atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Mariana, Minas Gerais.

A grande totalidade dos cuidadores informais que participaram da entrevista eram do sexo feminino, correspondente a 87,5% dos entrevistados. A avaliação do quesito idade se restringiu a saber se os participantes possuíam idade até 59 anos ou se eram maiores de 60 anos, com o fim de identificar pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas que delas dependem. O que se observou em apenas 6 dos 40 participantes da pesquisa, que apresentavam, em sua maioria, ter entre 18 a 59 anos. Quanto à sua escolaridade, somente 22,5% apresentavam ensino superior, sendo a grande maioria dos cuidadores os próprios filhos dos pacientes (70%).

Das variáveis acima, pode-se observar que o Sexo dos cuidadores e a Idade apresentaram um comportamento mais correlacionado, demonstrando que as mulheres são as maiores responsáveis pelos cuidados.

Relação entre Sexo e Idade			
Idade	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
18 a 59 anos	29	5	34
>=60 anos	6	0	6
Total	35	5	40

Tabela 2: Relação entre a variável Idade e Sexo dos cuidadores informais.

5.1 - Fator Sobrecarga Emocional Relativa ao Doente

Realizando-se a análise dos fatores aos quais o questionário foi subdividido, o fator “Sobrecarga emocional relativa ao doente”, consta os seguintes itens:

Q1: Sente vontade de sair da situação em que se encontra?

Q2: Considera que tomar conta do seu familiar é psicologicamente difícil?

Q3: Sente-se cansado(a) e esgotado (a) por estar cuidando do seu familiar?

Q4: Entra em conflito com você mesmo por estar tomando conta do seu familiar?

De acordo com a figura 3 abaixo, observa-se que em média, os homens demonstraram apresentar uma maior sobrecarga emocional do que as mulheres, principalmente de acordo com as variáveis Q2 e Q3. Ainda de acordo com a figura 3, em relação à idade, os cuidadores com 60 ou mais anos de idade, geralmente possuem maior satisfação do que os cuidadores mais jovens.

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Dou-lar	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q1	2,3	2,2	2,5	1,5	1,9	2,5	2,9	2,4	1,0	1,5	3,2	2,5	2,1	1,0	2,3	5,0	5,0	5,0
Q2	3,1	4,0	3,4	2,0	3,0	3,5	3,0	3,5	1,5	1,5	3,7	3,0	3,3	3,0	2,3	3,0	4,0	3,0
Q3	3,0	4,2	3,3	2,5	3,3	3,0	3,2	3,3	2,2	1,5	4,0	3,0	3,3	1,0	3,0	3,0	4,0	3,0
Q4	2,0	3,0	2,5	1,8	2,0	1,9	2,4	2,2	1	1	2,7	2,5	2,1	1	1,7	2,0	4,0	2,0

Tabela 3: Análise média do fator “Sobrecarga emocional relativa ao doente”.

Quanto à ocupação foram observados resultados bem diversos, sendo difícil apurar resultados estatisticamente significativos devido à escassez de dados. Por fim, no que diz respeito à variável Q4, nota-se uma discrepância em relação às demais variáveis, uma vez que apesar da carga emocional a que estão submetidos os cuidadores, eles “Nunca” ou “Raramente”, entram em conflitos por serem os responsáveis por esses cuidados.

Em relação à variância desse fator (Figura 4), observa-se respostas bem heterogêneas em relação às categorias citadas, uma vez que, quanto maior o número de participantes por categoria menos uniforme as respostas são e mais longe são as respostas dadas dos participantes quando se relaciona com a resposta média obtida.

Variância das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Dou-lar	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q1	1,6	3,6	1,7	1,5	0,9	1,9	1,9	2,0	0	0,5	0,2	0,5	1,3	0	1,3	0	0	0
Q2	1,9	1,3	1,6	1,6	2,3	2,1	0,7	1,4	1	0,5	0,9	8	2,1	0	1,3	0	0	0

Q3	1,3	0,9	1,3	1,5	1,6	1,5	1,2	1,1	2,2	0,5	0,7	2	1,3	0	4	0	0	0
Q4	1,5	2,0	1,6	1,8	1,7	1,6	1,5	1,6	0	0	1,6	4,5	1,7	0	1,3	0	0	0

Tabela 4: Variância das variáveis do fator “Sobrecarga emocional relativa ao doente”.

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q1	1,0	1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	3,0	1,0	1,0	-	3,0	-	1	1,0	3,0	5,0	5,0	5,0
Q2	3,0	5,0	3,0	1,0	3,0	5,0	3,0	3,0	1,0	-	3,0	-	3	3,0	3,0	3,0	4,0	3,0
Q3	3,0	5,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	-	4,0	-	3	1,0	-	3,0	4,0	3,0
Q4	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3,0	1,0	1	1	3,0	-	1	1	1	2,0	4,0	2,0

Tabela 5: Moda das variáveis do fator “Sobrecarga emocional relativa ao doente”.

O cálculo da moda nos mostra a resposta mais comum entre os entrevistados. Com isso, observa-se resultados diversos, enfatizando a alta heterogeneidade da amostra.

5.2 - Fator Sobrecarga Financeira

Nesse fator, dois itens do QIASC encontram-se presentes:

Q16: Tem sentido dificuldades econômicas (financeiras) por estar tomando conta do seu familiar?

Q17: Sente que seu futuro econômico (financeiro) é incerto, por estar cuidando do seu familiar?

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q16	2,9	2,7	3,0	2,2	2,6	3,2	2,9	3,1	1,5	3	2,7	3	2,9	1	3	2	3	5
Q17	2,9	3,2	3,1	2,5	2,9	3,1	2,9	3,2	2	2,7	3	3	2,9	5	2,3	2	3	4

Tabela 6: Média do fator “Sobrecarga Financeira”.

Variância das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q16	2,1	2,9	2,1	1,8	2,8	2,0	1,4	2,0	1,0	8,0	0,2	8	2,1	0	3	0	0	0
Q17	2,7	2,9	2,7	3,1	3,3	3	1,6	2,5	4	2	2,9	8	2,9	0	2,3	0	0	0

Tabela 7: Variância do fator “Sobrecarga Financeira”.

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q16	3	-	3	1	1	3	4	4	1,0	-	3	-	3	1	4	2	3	5
Q17	1	-	5	1	1	5	5	2	1,0	-	-	-	1	5	-	2	3	4

Tabela 8: Moda do fator “Sobrecarga Financeira”.

De acordo com a Tabela 6, podemos observar que em relação à média, os entrevistados não consideram que estão em sobrecarga financeira, onde a maioria respondeu que se encontra “raramente” ou “às vezes” com sobrecarga financeira.

A variância nos mostra que esse grupo foi mais homogêneo em suas respostas, e analisando a moda pode-se observar que em sua maioria, os participantes não sentem

a sobrecarga financeira, pois eles responderam três (“às vezes”) para a pergunta Q16 e um (“não/nunca”) para a pergunta Q17. Observa-se, entretanto, que alguns grupos de entrevistados como aposentados e filhos sentem incerteza sobre seu futuro financeiro.

5.3 – Fator Reações a exigências

Nesse fator constam-se os seguintes itens:

Q18: Já se sentiu ofendida(o) e zangada (o) com o comportamento do seu familiar?

Q19: Já se sentiu envergonhada(o) com o comportamento do seu familiar?

Q20: Sente que o seu familiar solicita muito você para situações desnecessárias?

Q21: Sente-se manipulado (usado) pelo seu familiar?

Q22: Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar cuidando do seu familiar?

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q18	2,31	2,75	2,5	1,5	2,1	2,5	2,4	2,3	1,5	2	3,2	3	2,4	1	2	3	3	2
Q19	1,6	1,50	1,6	1,6	1,2	1,7	1,9	1,6	1	1	1,7	3	1,5	1	1,7	2	3	1
Q20	2,7	2,7	2,8	1,7	2,4	2,9	2,9	2,6	1,7	2,5	4	3	2,7	1	2,3	4	3	4
Q21	2,0	1,5	2,1	1,1	1,8	2,1	2,1	1,9	1	3	2,2	3	2	1	2	4	1	1
Q22	2,3	3,7	2,5	2	2,6	2,1	2,2	2,6	1,5	1	2,2	3	2,4	1	1,7	3	4	3

Tabela 9: Média do fator “Reações à exigência”

Variância das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doméstico	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q18	1,5	2,9	1,6	0,7	1,6	1,8	1,5	1,5	1	2	0,2	8	1,7	0	3	0	0	0
Q19	1,2	0,3	1,3	0,2	1,0	1,5	0,6	1	0	0	0,9	8	1,2	0	1,3	0	0	0
Q20	2,5	1,6	2,5	0,7	2,5	2,2	2,9	2,5	0,9	0,5	0,7	8	2,3	0	5,3	0	0	0
Q21	2,1	1	2,2	0,2	2,2	2,1	2,1	1,8	0	8	2,2	8	2,1	0	3	0	0	0
Q22	1,3	0,9	1,5	1,2	1,9	1,5	0,9	1,3	1	0	0,9	8	1,5	0	1,3	0	0	0

Tabela 10: Variância do fator “Reações à exigência”

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doméstico	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q18	3	-	3	1	1	3	3	3	1	-	3	-	3	1	1	3	3	2
Q19	1	1	1,0	1	1	1	2	1	1	1	1	-	1	1	1	2	3	1
Q20	1	3	1,0	1	1	3	1	1	1	-	4	-	1	1	1	4	3	4
Q21	1	1	1,0	1	1	1	1	1	1	-	1	-	1	1	1	4	1	1
Q22	3	3	3,0	1	3	3	3	3	1	1	3	-	3	1	1	3	4	3

Tabela 11: Moda do fator “Reações à exigência”.

As médias obtidas das respostas são menores do que 4, indicando que os participantes estão satisfeitos quanto às exigências, todavia, as noras e os comerciantes não se encontram satisfeitos nesse quesito. No quesito variância, a maioria das respostas foram homogêneas, com predominância do sexo masculino. Em relação à moda, a grande porcentagem dos entrevistados se mostrou satisfeito em relação às exigências, com exceção das sobrinhas e comerciantes.

5.4 - Fator Implicações na Vida Pessoal do Cuidador Informal

Essa seção é a que mais se encontra itens, sendo eles:

Q5: Pensa que seu estado de saúde tem piorado por estar cuidando do seu familiar?

Q6: Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?

Q7: Sente que perdeu o controle da sua vida desde que seu familiar adoeceu?

Q8: Os planos que tinha feito para essa fase da sua vida têm sido alterados em virtude de estar cuidando do seu familiar?

Q9: Acha que dedica muito tempo cuidando do seu familiar e que o tempo é insuficiente para você?

Q10: Sente que a vida lhe pregou uma peça?

Q11: É difícil planejar o futuro, devido às necessidades do seu familiar serem imprevisíveis?

Q12: Tomar conta do seu familiar deixa você com a sensação de estar presa (o)?

Q13: Evita convidar amigos para sua casa, por causa dos problemas do seu familiar?

Q14: A sua vida social (p.ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar cuidando do seu familiar?

Q15: Sente-se só e isolada(o) por estar cuidando do seu familiar?

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q5	2,2	2,7	2,4	1,9	2,7	2,1	1,9	2,3	1	1,5	3,5	2	2,4	1	1	1	3	3
Q6	3,5	4,7	3,9	2,2	3,5	3,9	3,3	3,8	1,5	2,5	4,75	4	3,7	1	2,3	3	5	5
Q7	2,4	2,5	2,5	1,7	2,4	2,5	2,2	2,7	1	1	1,5	3	2,4	1	1,7	3	3	3

Q8	3,3	4	3,6	2,5	2,9	3,8	3,7	3,9	2	1	3	3	3,5	1	2,7	3	4	5
Q9	2,9	4,7	3,3	2,2	3,1	3,2	3,1	3,2	2	1,5	4,2	3	3,1	5	2	3	5	5
Q10	2,5	1,7	2,5	2,2	3	2,2	1,9	2,5	2,5	1	1,5	5	2,4	2	1,7	5	2	3
Q11	3,6	4,2	3,8	2,8	3,6	3,8	3,7	4	2,5	2	4	3	3,8	1	3,7	3	5	4
Q12	3,0	4,2	3,4	1,7	3,1	2,9	3,7	3,4	1,5	1	4,2	3	3,1	1	3,7	3	4	5
Q13	2,0	3,2	2,2	1,7	2,2	2,0	2,2	2,5	1	1	2,25	1	2,1	1	2,3	2	3	5
Q14	2,8	4,5	3,2	1,8	3	3,1	2,9	3,4	1,5	1	3	3	3,1	1	1,7	2	5	3
Q15	2,1	3,2	2,3	2	2,7	2	1,9	2,4	1	1	2,5	3	2,4	1	1	2	3	3

Tabela 12: Média dos itens presentes no fator "Implicações na vida pessoal do cuidador informal".

De acordo com a tabela, observa-se que, em média, os jovens apresentam uma maior dificuldade em exercer o papel do cuidador e sua vida pessoal quando se comparado com as pessoas mais velhas. Quanto ao parentesco, os cônjuges e os netos estão mais propensos a se sentirem melhor cuidando do paciente. Em relação ao sexo, nota-se que os homens sentem uma maior dificuldade em exercer o papel de cuidador e administrar sua vida particular.

Variância das Variáveis Sociodemográficas																			
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação						
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Mé-dio	Superior	Filhos	Cônjuges	Netos	Sobrinha	Nora	Doméstico	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI	
Q5	1,6	0,9	1,5	1,8	1,7	1,2	1,6	1,3	0	0,5	1,7	4,5	1,6	0	0	0	0	0	
Q6	2	0,2	1,6	1,8	2,5	1,8	1,2	1,6	1	0,5	0,2	2	1,7	0	1,3	0	0	0	
Q7	1,9	1,7	1,9	1,5	2,5	1,8	1,2	1,7	0	0	3,3	8	2,1	0	1,3	0	0	0	
Q8	2,5	2	2,2	3,1	2,8	2,5	1,5	1,5	4	0	0,3	8	2,5	0	2,3	0	0	0	
Q9	2,6	0,2	2,6	2,6	3,5	3,1	1,6	2,4	4	0,5	0,9	8	2,7	0	1	0	0	0	
Q10	2,6	0,9	2,8	0,6	2,7	2,3	1,9	2,6	0,3	0	1	0	2,6	0	1,3	0	0	0	
Q11	2,2	0,9	1,9	2,6	2,2	2,3	2	1,6	3,7	2	1,3	8	1,9	0	5,3	0	0	0	
Q12	2,7	0,9	2,5	1,1	3,1	3,2	1	2,3	1	0	0,9	8	2,8	0	2,3	0	0	0	

Q13	1,7	4,	2,2	1,1	2,3	2,2	1,7	2,3	0	0	0,9	0	1,8	0	5,3	0	0	0
Q14	2,8	1	2,8	1,8	3,6	2,3	2,	2,6	1	0	2,7	8	2,9	0	1,3	0	0	0
Q15	2,3	1,6	2,4	2,4	3,4	1,7	3,4	2,2	0	0	3,7	8	2,6	0	0	0	0	0

Tabela 13: Variância do fator “Implicações na Vida pessoal do cuidador informal”.

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q5	1	2	1	1	3	1	1	1	1	--	-	-	1	1	1	1	1	3
Q6	5	5	5	1	5	5	3	5	1	-	5	-	5	1	3	3	5	3
Q7	1	-	1	1	1	3	3	3	1	1	2	-	1	1	1	3	3	3
Q8	5	5	5	1	1	5	4	5	1	1	-	-	5	1	-	3	4	5
Q9	1	5	5	1	5	5	4	5	1	-	5	-	5	5	-	3	5	5
Q10	1	1	1	3	5	1	1	1	2	1	1	5	1	2	1	5	2	3
Q11	5	5	5	1	5	5	3	5	1	-	5	-	5	5	1	5	5	4
Q12	1	5	5	1	5	1	3	5	1	1	5	-	5	1	-	3	4	5
Q13	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	5
Q14	1	5	5	1	1	3	1	5	1	1	3	-	5	1	1	2	5	3
Q15	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	2	3	3

Tabela 14: Moda dos itens presentes no fator “Implicações na vida pessoal do cuidador informal”.

Em relação à moda, o resultado mais acentuado diz respeito ao item “É difícil planejar o futuro, devido às necessidades do seu familiar serem imprevisíveis?” (Q11), com a maioria dos entrevistados dizendo que há uma dificuldade em se planejar o futuro. Na análise da variância, o sexo feminino e o grupo de faixa etária de 15 a 60 anos de idade ou mais, apresentaram uma maior heterogeneidade em suas respostas.

5.5 - Percepção dos mecanismos de eficácia e Controle

Nessa seção, encontram-se os seguintes itens:

Q23: Consegue fazer a maioria das coisas que você necessita, apesar do tempo que gasta tomando conta do seu familiar?

Q24: Sente-se capaz de continuar tomando conta do seu familiar por muito mais tempo?

Q25: Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q23	3	2,5	3	3	3	2,9	3,1	3,1	3	4	2,5	1	2,9	5	4,3	3	2	2
Q24	3,9	4	3,9	4,3	3,6	4,1	4,3	4	5	3	4,5	1	2,9	5	4,7	5	3	4
Q25	4	4,5	4,2	3,3	3,7	4,3	4,1	4,1	3	5	4,2	4,5	4,1	5	3,7	4	4	4

Tabela 15: Média do fator Percepção dos mecanismos de controle e eficácia

Variância das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q23	1,7	3	1,6	3,2	2,7	1,5	1,1	1,2	5,3	2	3	0	1,8	0	0,3	0	0	0
Q24	2,3	0,9	2,3	1,1	2,9	2,1	0,7	1,9	0	8	1	0	2,4	0	0,3	0	0	0
Q25	1,5	0,3	1	3,5	2,1	0,9	0,9	1,0	5,3	0	0,9	0,5	1,5	0	2,3	0	0	0

Tabela 16: Variância do fator “Percepção dos mecanismos de eficácia e Controle”.

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI

Q23	3	2	3	5	1	3	3	3	5	-	2	1	3	5	4	3	2	2
Q24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	-	5	1	5	5	5	5	4	3
Q25	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	-	5	5	-	4	4	4

Tabela 17: Moda do fator “Percepção dos mecanismos de eficácia e Controle”.

De acordo com a média, observa-se que independente dos sexos, os entrevistados se sentem aptos a continuar cuidando do seu familiar. Os entrevistados de maior grau de escolaridade, demonstraram maior capacidade de gerir seu tempo de forma a cuidar do seu familiar e ter a sua vida pessoal.

Em relação à variância, as respostas foram bem homogêneas, com exceção do grupo “netos” para a resposta Q23, que apresentou maior heterogeneidade. A análise da moda nos diz que, a maioria das respostas foram “sempre” para as perguntas Q24 e Q25 e “às vezes” para a pergunta Q23.

5.6 - Fator Suporte Familiar

Os itens presentes nessa seção, são:

Q26: A família (que não vive com você) reconhece o trabalho que você tem, por estar cuidando do seu familiar?

Q27: Sente-se apoiada (o) pelos seus familiares?

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q26	3	1,7	2,8	3,5	2,5	3	3,4	3	3,2	4	2	1,5	2,8	5	4	2	3	1
Q27	3,4	1,5	3,1	4,3	3,4	3,2	3,1	3	5	4	3	3	3,3	5	3,7	1	1	2

Tabela 18: Média do fator “Suporte Familiar”.

De acordo com a média, observa-se um grau de insatisfação para ambas as perguntas no geral, indicando que a maioria dos cuidadores não tem um suporte familiar. Entretanto, o grupo dos aposentados foi o único que em ambas as perguntas teve uma média alta, indicando sim, que eles estão satisfeitos com o suporte recebido por seus entes.

Variância das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Dou-lar	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q26	2,1	2,2	2,2	2,7	2,4	2,4	1,5	2,1	4,2	2	1,3	0,5	2,3	0	0	0	0	0
Q27	2,3	0,3	2,4	1,5	2,9	2	2,9	2,3	0	2	2	8	2,2	0	5,3	0	0	0

Tabela 19: Variância do fator “Suporte Familiar”.

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Dou-lar	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q26	3	1	1	5	1	3	4	1	5	-	1	-	1	5	4	2	3	1
Q27	5	1	5	5	5	3	5	1	5	-	2	-	5	5	5	1	1	2

Tabela 20: Moda do fator “Suporte Familiar”.

Na análise da variância observa-se valores bem heterogêneos para as respostas, sendo que isso advém principalmente das noras e dos cônjuges. Em relação à moda, nota-se que a maioria dos entrevistados se sentem apoiados pelos seus familiares, mas não sentem que são reconhecidos pela família da pessoa ao qual ele presta os cuidados.

5.7 - Fator Satisfação com o Papel e com o Familiar

Nessa seção, encontram-se os seguintes itens:

Q28: Sente-se bem por estar tomando conta do seu familiar?

Q29: O seu familiar mostra gratidão pelo que você está fazendo por ele?

Q30: Fica satisfeita(o) quando o seu familiar se sente contente por pequenas coisas que você faz para ele (como atenção, carinho e pequenas lembranças)?

Q31: Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar cuidando dele?

Q32: Cuidar do seu familiar tem aumentado a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q28	4,7	4,7	4,7	4,8	4,7	4,7	4,8	4,6	5	5	4,7	5	4,8	5	5	5	3	4
Q29	4,2	3,7	4,1	4,8	4,4	4,5	3,3	4,3	5	5	2,7	3	4,2	5	3,7	3	4	5
Q30	4,8	4,7	4,8	4,8	4,7	4,8	4,8	4,9	5	5	4,2	3	4,7	5	5	5	5	5
Q31	4,7	5	4,7	4,5	4,5	4,9	4,7	4,8	4,2	5	4,5	5	4,6	5	5	5	5	5
Q32	4,2	3	4	4,3	3,8	4,4	4	3,1	4	5	4	3	4,1	5	5	3	3	3

Tabela 21: Média dos itens presentes no fator “Satisfação com o papel e com o familiar”.

De acordo com a média, têm-se que a maioria das respostas encontra-se entre quatro e cinco, indicando assim, que a maioria dos entrevistados está satisfeito com o papel exercido e com o familiar. De todos os itens, o que obteve notas menores, indicando uma menor satisfação seriam as perguntas Q29 e Q32.

Variância das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q28	0,4	0,2	0,4	0,2	0,5	0,3	0,2	0,5	0	0	0,2	0	0,3	0	0	0	0	0

Q29	1,1	2,2	1,3	0,2	1,2	0,5	1,5	0,8	0	0	0,2	8	1,2	0	2,3	0	0	0
Q30	0,6	0,2	0,6	0,2	1	0,3	0,1	0,1	0	0	0,9	8	0,6	0	0	0	0	0
Q31	0,9	0	0,7	1,5	1,5	0,3	0,4	0,7	2,2	0	1	0	0,9	0	0	0	0	0
Q32	1,8	2	1,8	2,7	1,8	1,1	1,7	1,6	4	0	2	8	2,1	0	0	0	0	0

Tabela 22: Variância dos itens presentes no fator “Satisfação com o papel e com o familiar”.

Em relação à variância, observa-se que para esse fator, as amostras em sua maioria encontram-se em homogeneidade, entretanto, o grupo “noras” foi o que mais obteve dados de heterogeneidade.

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Doular	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4
Q29	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	-	5	5	-	3	4	5
Q30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	-	5	5	5	5	5	5
Q31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q32	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	-	5	5	5	3	3	3

Tabela 23: Moda dos itens presentes no fator “Satisfação com o papel e com o familiar”.

Examinando a moda, observa-se que a maioria das respostas para todas as perguntas foram “Sempre” (5,00), dizendo que se encontram satisfeitos com o papel e o cuidar. Entretanto, o grupo de comerciantes é o que menos se encontra satisfeito, uma vez que as suas notas foram as menores de todos os grupos. Um outro adendo é de que, a maioria dos homens respondeu com “raramente” à pergunta se cuidar do familiar aumenta sua autoestima.

6 – Discussão

A finalidade do nosso estudo foi de avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais que são assistidos pelo SAD, através do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QIASC).

Na análise descritiva do questionário, observou-se o predomínio dos cuidadores do sexo feminino com idade entre 18 a 59 anos, sendo a maior parte da amostra composta por filhos. Essa análise diz muito sobre o papel da mulher no papel de cuidadora, uma vez que, na literatura pode-se observar que desde a idade média e civilizações antigas, as mulheres já desempenhavam esse papel. Mesmo com a inserção da mulher no mercado de trabalho ao longo dos anos, ainda é muito comum a mulher se responsabilizar pelos cuidados com seus entes queridos, ocasionando assim, um esgotamento físico e emocional.

Quanto à idade, foi analisado que cuidadores na faixa etária adulta, ou de meia idade têm uma maior responsabilidade de zelar pelo cuidado do paciente do que as pessoas de 60 anos ou mais. Aliado ao ato de cuidar, muitas vezes os cuidadores têm demasiadas atividades diárias que precisam ser cumpridas, gerando assim um nível maior de sobrecarga.

A maioria dos cuidadores principais apresentou como principal ocupação as atividades do lar e grau de parentesco com o idoso, sendo os filhos os principais responsáveis por esses cuidados. De acordo com Brêtas (2003), o cuidar baseia-se nas relações de efetividade, responsabilidade e de obrigação com a pessoa dependente. Para os filhos, fundamentado no dever de respeito, amor e gratidão, o dever moral tem sido propulsor do compromisso de cuidar do idoso. Vale ressaltar que quando há uma conexão entre o cuidador e o paciente, o cuidado prestado pode ser mais bem administrado, pois há um elo entre ambos, permitindo muitas vezes que não haja nenhum pensamento negativo.

Quanto ao grau de escolaridade, 77,5% dos cuidadores não apresentam ensino superior, demonstrando que a falta de informação e conhecimento no ato de cuidar,

podem gerar sentimentos de angústia e desespero, o que pode ocasionar crises de ansiedade e pensamentos negativos.

Na análise descritiva do QIASC, observou-se que dentre os fatores, os fatores suporte familiar, implicações na vida pessoal e sobrecarga emocional relativa ao doente estão entre os domínios que mais obtiveram nota de insatisfação por parte dos cuidadores. De acordo com a literatura e aos demais autores que utilizaram e aplicaram o QIASC em suas pesquisas, eles encontraram resultados um pouco semelhantes para alguns desses domínios (MONTEIRO, E., 2014). Tanto na versão brasileira do QIASC, quanto na versão original de Portugal, todos os estudos até então que utilizaram esse instrumento para averiguar a sobrecarga, o domínio que mais se destacou foi Implicações na vida pessoal do cuidador. No nosso estudo, este fator apresentou algumas diversidades de respostas quando comparamos os sexos e as idades, estando os homens e os jovens mais sobrecarregados e com dificuldades em desempenhar seu papel de cuidador e de administrar sua vida pessoal do que as mulheres e os cuidadores com 60 anos ou mais.

De acordo com LAWTON et al. (2001), o número de horas que o cuidador informal depende a cuidar do familiar é referido como um bom indicador de sobrecarga emocional. Os cuidadores que convivem na mesma habitação do paciente, apresentam maior nível de sobrecarga.

No presente estudo, o fator “Suporte Familiar”, foi o que mais obteve um grau de insatisfação por parte dos cuidadores, demonstrando que a maioria não se sente apoiado por seus familiares e não se sentem reconhecidos pelo seu trabalho. O fator “Sobrecarga Financeira” em estudos anteriores realizados por CANTOR (1983) e WEITZNER (1999), demonstrou ser um dos domínios que mais ocasiona a sensação de sobrecarga e é muito valorizada pelos cuidadores informais. No nosso estudo, a maioria dos cuidadores disseram não se sentir em sobrecarga financeira, com exceção dos trabalhadores informais (TI), que responderam a “quase sempre” e “sempre” para as perguntas que fazem parte desta seção. Quando se analisa a moda desta seção, têm-se que aposentados, filhos e pessoas com ensino médio sentem uma incerteza sobre seu futuro

financeiro e pessoas com ensino superior responderam que sempre sentem dificuldades financeiras.

De acordo com BAGNE (2004) e BARBOSA et al (2012), as dificuldades financeiras fazem parte da vida do cuidador, sendo as famílias de baixa renda as que mais sofrem com isso. Isso se dá, pois, a maioria dos cuidadores informais não exerce atividade remunerada por se dedicar exclusivamente aos cuidados com os pacientes, além de que devido à dependência funcional do enfermo, os gastos são aumentados.

Em nosso estudo, percebeu-se que a maioria dos entrevistados está satisfeito com o papel do cuidar e com o seu familiar. De acordo com a literatura, a satisfação dos cuidadores aumenta com a escolaridade dos mesmos, com a diminuição do número de horas que despendem a cuidar do familiar e com o estado de saúde do mesmo. Em síntese, os cuidadores informais se sentem mais realizados, quando as condições de saúde, relacionamento e prognóstico do familiar são admissíveis.

Em relação ao domínio “Percepção dos mecanismos de eficácia e controle, a maioria dos entrevistados responderam que “Quase sempre” se sentem aptos a cuidar e continuar cuidando dos pacientes e os entrevistados que possuem nível superior demonstraram maior capacidade de gerir seu tempo de forma a administrar sua vida pessoal com o cuidado ao enfermo. Estudos anteriores demonstraram que os cuidadores que se dedicam 24 horas às atividades com o idoso ficam sem tempo para si e para a realização de atividades sociais e culturais, tendo que abdicar desses momentos de lazer. Isso acaba ocasionando uma sobrecarga emocional e física, podendo prejudicar a qualidade de vida do cuidador e até mesmo do paciente.

Diante de todos esses argumentos, percebe-se que há a grande necessidade de desenvolver estratégias de educação em saúde para esses cuidadores, que muitas vezes estão sozinhos e sem tempo no cotidiano para resolver seus próprios problemas.

A importância dos grupos de apoio aos cuidadores vem crescendo e eles auxiliam nas tarefas do dia-a-dia, treinamentos e orientações práticas e apoio emocional para a família e para o cuidador do enfermo. Nesses grupos, as famílias trocam experiências,

favorecendo o aprendizado, o crescimento pessoal, além de auxiliar nas tomadas de decisões e até mesmo no aumento da autoestima dos cuidadores.

O Serviço de Atenção Domiciliar de Mariana, Minas Gerais (SAD), proporciona um suporte interprofissional a esses cuidadores informais, auxiliando nas tomadas de decisões que vão desde as mais simples até as mais complexas. De acordo com MENDES, MIRANDA e BORGES (2010), é função do profissional de saúde que assiste os pacientes acamados ter uma visão ampla do processo de saúde do idoso e dos cuidadores, auxiliando-os.

O Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal (QASCI), instrumento utilizado, mostrou-se de fácil aplicação e possibilitou a análise descritiva dos aspectos físicos, emocionais e sociais do cuidador. Com o estudo em questão, foi de fundamental importância conhecer as realidades vivenciadas pelos cuidadores, o nível de sobrecarga ao qual eles se encontram, para que assim, sejam traçados planos e metas para ajudá-los, além de desenvolver processos educativos voltados para a melhoria do cuidador informal. Entretanto, faz-se necessário novos estudos qualitativos para dar continuidade às análises da sobrecarga dos cuidadores informais de idosos.

7 – Conclusão

Com a realização desse estudo foi possível constatar que as mulheres são as maiores responsáveis por cuidar dos enfermos, ao passo que o grau de parentesco, os filhos são os maiores responsáveis pelo cuidado e o bem estar do paciente. Com relação aos domínios, o fator “Suporte Familiar” foi um dos que mais apresentaram um grau de insatisfação por parte dos entrevistados, e fator “Implicações na Vida Pessoal do Cuidador Informal” também apresentou um grau de diversidade nas respostas entre homens e mulheres, demonstrando que os homens e os jovens têm maior dificuldade em administrar sua vida pessoal com o serviço de cuidador. Um ponto interessante no estudo foi que a maioria dos entrevistados não se encontram em sobrecarga financeira e sentem-se satisfeitos com o papel de cuidar.

Como considerações finais, destaca-se a importância do QIASC para avaliar a sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores de idosos dependentes do município de Mariana, Minas Gerais. A aplicação desse questionário poderá ser útil na prática clínica, principalmente no trabalho dos profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar, para identificar cuidadores familiares com risco de sobrecarga e assim auxiliar no desenvolvimento de grupos de apoio. Sugere-se por fim, novos estudos a fim de buscar evidências que validem a versão adaptada do QIASC para o Brasil.

8 – Referências

ALTHOFF, C. R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSEN, I. et al. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: UEM, p.25-43, 2002.

BAGNE, B. M.; GASPARINO, R. C. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. Rev. enferm UERJ. v. 22, n. 2, p. 258-63, 2014.

BARBOSA, R. L. et al. O cuidador domiciliar de paciente idoso com Mal de Alzheimer. Rev. Rene. v. 13, n. 5, p. 1191-6, 2012.

BICALHO C.S., LACERDA M.R., CATAFESTA F. Refletindo sobre quem é o Cuidador Familiar. Cogitare Enferm, v. 13, n.1, p. 118-123, 2008.

BRAITHWAITE, V. Contextual or general stress outcomes: making choices through caregiving appraisals. Gerontologist, Washington, v.40, n.6, p.706-717, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Educação para o Trabalho. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do Cuidador. Brasília, 2008.

BRASIL. Secretária da Saúde. Governo do Tocantins. Cuidador de Idosos. Tocantins, TO, 2014.

BRÊTAS, A.C.P. Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.56, n.3, p. 298-301, 2003.

CANTOR, M.H. Strain among caregivers: a study of experience in the United States. The Gerontologist, v.23, n.6, p. 597-604, 1983.

CATTANI, R.B., GIRARDON-PERLINI, N.M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev Eletrôn Enferm; v.6, n.2, p.254-271, 2004.

CERQUEIRA, A.; OLIVEIRA, N. Programa de Apoio a Cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde à idosos. Psicologia USP. São Paulo, v.13.n.1, p.133-150, 2002.

CONCEIÇÃO L.F.S., Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. Rev. Med. Minas Gerais, v. 20, n.1, p.81-91, 2010.

CORREIA E.T.; et al. Questionários de avaliação da sobrecarga do cuidador informal: Revisão integrativa. Rev. Research, Society and Development, v.10, n.6, p. 1-11, 2021.

COSTA T.F., et al; Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, João Pessoa, v.19, n.2, p.350-355, 2015.

DEEKEN J. F.; TAYLOR, K. L.; MANGAN, P.; YABROFF, K. R. INGHAM, J. M. Care for the caregivers: a review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. Journal of Pain and Symptom Management, v. 26, n.4, p. 922-953, 2003.

DOMINGOS A. M. Cuidado familiar como questão do envelhecimento da enfermagem gerontologica. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

ELSEN, I. Cuidado Familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I. et al. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: UEM, p.11-24, 2002.

FARIA A.R. O cuidador e suas dificuldades no dia a dia: revisão da literatura. Orientador: Maria Dolôres Soares Madureira. 36 f; Tese (Especialização). Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4867.pdf>. Acesso em: 13 de março de 2022.

FIGUEIREDO, D.; SOUSA, L. Percepção do estado de saúde e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com e sem demência. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v.26, n.1, p.15-24, 2008.

GATTO C., et al; Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde. Rev. Saúde em Redes, v. 7, n.1. p.1-13, 2021.

IGNÁCIO M.G., et al; Aspectos da sobrecarga em cuidadores de pacientes terminais por câncer: revisão de literatura. Rev. Psicologia Hospitalar, v. 9, n.1, p. 24-46, 2011.

JESUS A.L.S. et al; Percepções do cuidador formal de idoso portador da doença de Alzheimer. Rev. JRG de Estudos Acadêmicos, v.4, n.9, p.78-89, 2021.

KARSCH U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 861-866, 2003.

KONSEN, A. et al. Cuidando de quem cuida. Rio Grande do Sul: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

LACERDA M.R., et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 15, n.2, p. 88-95, 2006.

LAWTON M. P, BRODY, E. M. Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, v. 9, n.3, p. 179, 2001.

LOUREIRO L.S.N., et al; Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev. Esc. Enfermagem da USP*, v. 47, n.5, p.1133-1140, 2013.

MAIA, S.D.B. O bem-estar dos pais cuidadores de filhos adultos portadores de deficiência. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia. Universidade de Lisboa. 58f. Lisboa, 2010.

MARQUES G.Q., FREITAS I.B.A. Experiência-Piloto de assistência domiciliar: idosos acamados em uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Rev. Esc. Enfermagem da USP*, v. 43, n. 4, p. 825-832, 2009.

MARTINS T., RIBEIRO J.P., GARRET C. Estudo de validacao do questionario de avaliacao da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saude & Doenca* v. 4, n. 1, p.131-148, 2003.

MARTINS T., et al. Questionário de Avaliação da sobrecarga do cuidador informal (QIASC) – Reavaliação das propriedades psicométricas. *Revista Referência*, n.11, 2004.

MENDES, G.D.; MIRANDA, S.M; BORGES, M.M.M.C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. *Rev. Enf. Integrada*, Ipatinga, v.3, n.1, 2010.

MENDES P.N., et al; Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*, v.32, n.1, p.87-94, 2019.

MIRANDA G.M.D., et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

MONTEIRO E.A. et al; Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, v.68, n.3, p.364-370, 2015.

MONTEIRO E.A. Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal em uma amostra de cuidadores brasileiros. Orientador: Rosana Aparecida Spadoti Dantas. 177 f. Tese (Doutorado). Curso de Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-154833/pt-br.php>.

Acesso: 06 de abril de 2022.

NUNES D.P., et al; Idoso e demanda do cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v.71, n.2, p.897-904, 2018.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. A década do envelhecimento saudável. Brasília (DF); 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque: OMS/WHO; 1946.

PEREIRA R.A., SANTOS E.B., FHON J.R.S., MARQUES S., RODRIGUES R.A.P. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. Rev. Esc. Enferm. USP. v. 7, n. 1, p.185-192, 2013.

SHIMABUKURO S.N. et al. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais assistidos por um serviço de atenção domiciliar do oeste do Paraná. FAG Journal of Health, v.2, n.2, p. 205, 2020.

SILVA, A.A.J.; Cuidando do Cuidador: Uma proposta para melhoria de vida de cuidadores e acamados. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. UFTM. Uberaba, 2016.

SILVA F.S.C.; DELFINO, M.M.; Avaliação da sobrecarga em cuidadores de idosos através do questionário QIASC. Ver. Científica Universitas, Itajubá, v.5, n.2, p.99-108, 2018.

SPLENDOR V.L.; ROMAN A.R.; A mulher, a enfermagem e o cuidar na Perspectiva de gênero. Rev. Contexto e Saúde, v.2, n.4, p.31-44, 2003.

VASCONCELOS A.M.N., GOMES M.M. FORTES. Transição demográfica: a experiência brasileira. Revista Epidemiol. Serv. Saúde, v. 21, n.4, p.539-548, 2012.

VIEIRA C.P.B.; et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.64, n.3, p.570-579, 2010.

WEITZNER, M.A., JACOBSEN, P.B., WAGNER, I.I., FRIEDLAND, J. COX, C. The caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. Quality of life research, v.8, p.55-863.

YAVO I.S.; CAMPOS E.M.P.; Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. Rev. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v.18, n.1, p.20-32, 2016.

ZARIT, S. H. Research perspectives on family caregiving. Family caregiving: agenda for the future. San Francisco: American Society for Aging; p. 9-24, 1994.

ANEXO 1

Questionário de Avaliação da Sobrecarga dos Cuidadores Informais – QIASC

Itens do QASCI	Não / Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
1. Sente vontade de sair da situação em que se encontra?	()	()	()	()	()
2. Considera que, tomar conta do seu familiar é psicologicamente difícil?	()	()	()	()	()
3. Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
4. Entra em conflito com você mesmo por estar tomando conta do seu familiar?	()	()	()	()	()
5. Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
6. Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?	()	()	()	()	()
7. Sente que perdeu o controle da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	()	()	()	()	()
8. Os planos que tinha feito para essa fase da vida têm sido alterados em virtude de estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
9. Acha que dedica muito tempo cuidando do seu familiar e que o tempo é insuficiente para você?	()	()	()	()	()
10. Sente que a vida lhe pregou uma peça?	()	()	()	()	()
11. É difícil planejar o futuro, devido às necessidades do seu familiar serem imprevisíveis?	()	()	()	()	()
12. Tomar conta do seu familiar deixa você com a sensação de estar presa(o)?	()	()	()	()	()
13. Evita convidar amigos para sua casa, por causa dos problemas do seu familiar?	()	()	()	()	()
14. A sua vida social (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
15. Sente-se só e isolada(o) por estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
16. Tem sentido dificuldades econômicas (financeiras) por estar tomando conta do seu familiar?	()	()	()	()	()
17. Sente que o seu futuro econômico (financeiro) é incerto, por estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
18. Já se sentiu ofendida(o) e zangada(o) com o comportamento do seu familiar?	()	()	()	()	()
19. Já se sentiu envergonhada(o) com o comportamento do seu familiar?	()	()	()	()	()
20. Sente que o seu familiar solicita muito você para situações desnecessárias?	()	()	()	()	()
21. Sente-se manipulado (usado) pelo seu familiar?	()	()	()	()	()
22. Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
23. Consegue fazer a maioria das coisas que você necessita, apesar do tempo que gasta tomando conta do seu familiar?	()	()	()	()	()
24. Sente-se capaz de continuar tomando conta do seu familiar por muito mais tempo?	()	()	()	()	()

25. Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?	()	()	()	()	()
26. A família (que não vive com você) reconhece o trabalho que você tem, por estar cuidando do seu familiar?	()	()	()	()	()
27. Sente-se apoiada(o) pelos seus familiares?	()	()	()	()	()
28. Sente-se bem por estar tomando conta do seu familiar?	()	()	()	()	()
29. O seu familiar mostra gratidão pelo que você está fazendo por ele?	()	()	()	()	()
30. Fica satisfeita(o), quando o seu familiar se sente contente por pequenas coisas que você faz para ele (como atenção, carinho e pequenas lembranças)?	()	()	()	()	()
31. Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar cuidando dele?	()	()	()	()	()
32. Cuidar do seu familiar tem aumentado a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?	()	()	()	()	()

ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto **Investigação da Sobrecarga dos Cuidadores Familiares Assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Mariana, Minas Gerais** sob a responsabilidade da pesquisadora/professora Adriana Maria de Figueiredo. Este projeto compreende uma das etapas de realização das atividades do PET-SAÚDE Interprofissionalidade desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e as Secretarias Municipais de Saúde de Mariana e de Ouro Preto. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) constitui iniciativa do Ministério da Saúde para qualificação dos profissionais da saúde, em conjunto com a formação de estudantes de graduação da área da saúde em ações de práticas de iniciação ao trabalho.

Os objetivos principais desse projeto são avaliar a sobrecarga física, emocional e social do cuidador familiar de idoso informal assistido pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Município de Mariana e propor medidas de promoção da saúde e autocuidado voltados para os cuidadores familiares com a abordagem interprofissional.

O projeto será desenvolvido nos meses de março de 2020 a abril de 2021 em unidades de saúde nas quais o PET-SAÚDE Interprofissionalidade atua. Você foi convidado a participar por fazer parte das famílias atendidas pelo SAD. Sua participação no estudo consistirá em responder a um questionário, com duração de 30 a 40 minutos. Os riscos decorrentes da participação nesse projeto são de exposições de possíveis fatos pessoais ou profissionais aos pesquisadores. Para minimizar esse risco, seu nome não será divulgado e nem as informações individuais que forem fornecidas. Sendo que se você se sentir desconfortável em responder alguma(s) pergunta(s), você tem a liberdade de não responder ou interromper a sua participação em qualquer momento. Você tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da aplicação do questionário, sem qualquer prejuízo para você ou sua família. Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações. Você não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Os dados e instrumentos da pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora, arquivo na Escola de Medicina da UFOP protegido por senha e será guardado por um período de 5 anos, e após esse tempo será destruído.

Como benefícios da sua participação na pesquisa se espera incentivar seu autocuidado e possibilitar uma melhora da sua qualidade de vida, fomentar o relaxamento e a promoção de bem-estar aos cuidadores familiares e também melhorar o conhecimento sobre o atendimento de saúde e assim, ajudar na promoção da saúde da família e na educação interprofissional em saúde (EIP). Todas as informações fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, sendo somente utilizados para divulgação em encontros científicos e acadêmicos como congressos, ou em revistas científicas, sendo garantida a preservação da identidade e anonimato de todos os participantes. Uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal ficará em seu poder, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Fui informado:

A) Que posso consultar os pesquisadores responsáveis em qualquer época, pessoalmente ou por telefone, para esclarecimento de qualquer dúvida;

B) Que estou livre para, a qualquer momento, retirar a autorização para participar da pesquisa e que não preciso apresentar justificativas para isso;

C) Que todas as informações fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e que estes últimos somente serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas sem a minha identificação;

D) Que serei informado (a) de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de mudar meu consentimento em participar da pesquisa;

E) Que não terei quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa;

Assim, consinto em participar do trabalho em questão e assino abaixo. Declaro que fui suficientemente esclarecido a respeito dos objetivos da pesquisa bem como a respeito da utilização dos dados.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura: _____

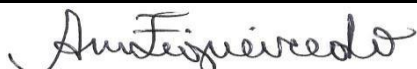
DADOS:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa.



Profa. Dra. Adriana Maria de Figueiredo – Coordenadora do Projeto
Escola de Medicina – Departamento de Medicina de Família Saúde
Mental e Coletiva Campus Morro do Cruzeiro – Ouro Preto
Fone: 3559-1001 e-mail: adrianamfigueiredo@ufop.edu.br

O Comitê de Ética Pesquisa da UFOP também poderá ser consultado, em caso de dúvidas sobre aspectos éticos da pesquisa: Endereço e telefone institucional do Comitê de Ética – UFOP: Centro de Convergência, Campus Universitário. UFOP. | CEP 35400-000 | Ouro Preto – MG, Brasil Telefone: (31) 3559-1368 | E-mail: cep@propp.ufop.edu.br

ANEXO 3

Resultados Análises Estatísticas

Média das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>= 60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Do Lar	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q1	2,33	2,25	2,47	1,50	1,88	2,47	2,89	2,43	1,00	1,5	3,25	2,50	2,12	1,00	2,33	5,00	5,00	5,00
Q2	3,14	4,00	3,44	2,00	3,06	3,53	3,00	3,54	1,50	1,5	3,75	3,00	3,30	3,00	2,33	3,00	4,00	3,00
Q3	3,08	4,25	3,32	2,50	3,31	3,07	3,22	3,36	2,25	1,5	4,00	3,00	3,27	1,00	3,00	3,00	4,00	3,00
Q4	2,00	3,00	2,15	1,83	2,06	1,93	2,44	2,21	1,00	1	2,75	2,50	2,12	1,00	1,67	2,00	4,00	2,00
Q5	2,25	2,75	2,38	1,83	2,75	2,07	1,89	2,36	1,00	1,5	3,50	2,50	2,45	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00
Q6	3,50	4,75	3,88	2,17	3,50	3,93	3,33	3,82	1,50	2,5	4,75	4,00	3,76	1,00	2,33	3,00	5,00	5,00
Q7	2,36	2,50	2,50	1,67	2,38	2,47	2,22	2,75	1,00	1	1,50	3,00	2,42	1,00	1,67	3,00	3,00	3,00
Q8	3,33	4,00	3,56	2,50	2,88	3,80	3,67	3,86	2,00	1	3,00	3,00	3,48	1,00	2,67	3,00	4,00	5,00
Q9	2,94	4,75	3,29	2,17	3,06	3,20	3,11	3,25	2,00	1,5	4,25	3,00	3,06	5,00	2,00	3,00	5,00	5,00
Q10	2,53	1,75	2,50	2,17	3,00	2,20	1,89	2,50	2,50	1	1,50	5,00	2,45	2,00	1,67	5,00	2,00	3,00
Q11	3,64	4,25	3,85	2,83	3,63	3,80	3,67	4,00	2,50	2	4,00	3,00	3,76	1,00	3,67	3,00	5,00	4,00
Q12	3,03	4,25	3,41	1,67	3,06	2,93	3,67	3,39	1,50	1	4,25	3,00	3,09	1,00	3,67	3,00	4,00	5,00
Q13	2,03	3,25	2,24	1,67	2,19	2,07	2,22	2,46	1,00	1	2,25	1,00	2,06	1,00	2,33	2,00	3,00	5,00
Q14	2,83	4,50	3,21	1,83	3,00	3,07	2,89	3,36	1,50	1	3,00	3,00	3,15	1,00	1,67	2,00	5,00	3,00
Q15	2,14	3,25	2,29	2,00	2,69	2,00	1,89	2,43	1,00	1	2,50	3,00	2,36	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00
Q16	2,92	2,75	3,03	2,17	2,63	3,20	2,89	3,11	1,50	3	2,75	3,00	2,91	1,00	3,00	2,00	3,00	5,00
Q17	2,94	3,25	3,06	2,50	2,88	3,13	2,89	3,21	2,00	2	2,75	3,00	2,97	5,00	2,33	2,00	3,00	4,00
Q18	2,31	2,75	2,50	1,50	2,13	2,53	2,44	2,32	1,50	2	3,25	3,00	2,39	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00
Q19	1,58	1,50	1,65	1,17	1,25	1,73	1,89	1,57	1,00	1	1,75	3,00	1,55	1,00	1,67	2,00	3,00	1,00
Q20	2,67	2,75	2,85	1,67	2,44	2,87	2,78	2,61	1,75	2,5	4,00	3,00	2,67	1,00	2,33	4,00	3,00	4,00
Q21	2,03	1,50	2,12	1,17	1,81	2,07	2,11	1,93	1,00	3	2,25	3,00	2,00	1,00	2,00	4,00	1,00	1,00
Q22	2,28	3,75	2,50	2,00	2,56	2,40	2,22	2,64	1,50	1	2,25	3,00	2,45	1,00	1,67	3,00	4,00	3,00
Q23	3,06	2,50	3,00	3,00	3,00	2,93	3,11	3,14	3,00	4	2,50	1,00	2,88	5,00	4,33	3,00	2,00	2,00
Q24	3,94	4,25	3,91	4,33	3,63	4,13	4,33	4,04	5,00	3	4,50	1,00	3,88	5,00	4,67	5,00	4,00	3,00
Q25	4,00	4,50	4,18	3,33	3,75	4,33	4,11	4,07	3,00	5	4,25	4,50	4,06	5,00	3,67	4,00	4,00	4,00
Q26	3,03	1,75	2,79	3,50	2,50	3,00	3,44	3,00	3,25	4	2,00	1,50	2,82	5,00	4,00	2,00	3,00	1,00
Q27	3,44	1,50	3,06	4,33	3,38	3,20	3,11	3,00	5,00	4	3,00	3,00	3,33	5,00	3,67	1,00	1,00	2,00
Q28	4,72	4,75	4,71	4,83	4,69	4,73	4,78	4,64	5,00	5	4,75	5,00	4,76	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00
Q29	4,25	3,75	4,09	4,83	4,44	4,47	3,33	4,32	5,00	5	2,75	3,00	4,24	5,00	3,67	3,00	4,00	5,00
Q30	4,78	4,75	4,76	4,83	4,69	4,80	4,89	4,93	5,00	5	4,25	3,00	4,73	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Q31	4,67	5,00	4,74	4,50	4,50	4,87	4,78	4,75	4,25	5	4,50	5,00	4,64	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Q32	4,19	3,00	4,03	4,33	3,81	4,40	4,00	4,11	4,00	5	4,00	3,00	4,06	5,00	5,00	3,00	3,00	3,00

Variância das Variáveis Sociodemográficas																			
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação						
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>= 60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Do Lar	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI	
Q1	1,66	3,58	1,71	1,50	0,92	2,41	1,86	2,03	0,00	0,50	0,25	0,50	1,30	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q2	1,89	1,33	1,65	1,60	2,33	2,12	0,75	1,37	1,00	0,50	0,92	8,00	2,09	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q3	1,34	0,92	1,32	1,50	1,56	1,50	1,19	1,13	2,25	0,50	0,67	2,00	1,27	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	
Q4	1,49	2,00	1,58	1,77	1,66	1,64	1,53	1,58	0,00	0,00	1,58	4,50	1,67	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q5	1,62	0,92	1,52	1,77	1,67	1,21	1,61	1,35	0,00	0,50	1,67	4,50	1,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Q6	1,97	0,25	1,56	1,77	2,53	1,78	1,25	1,56	1,00	0,50	0,25	2,00	1,75	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q7	1,95	1,67	1,89	1,47	2,52	1,84	1,19	1,68	0,00	0,00	0,33	8,00	2,06	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q8	2,51	2,00	2,25	3,10	2,78	2,46	1,50	1,46	4,00	0,00	3,33	8,00	2,51	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	
Q9	2,63	0,25	2,58	2,57	3,53	2,74	1,61	2,42	4,00	0,50	0,92	8,00	2,75	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	
Q10	2,60	0,92	2,80	0,57	2,67	2,31	1,86	2,63	0,33	0,00	1,00	0,00	2,63	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q11	2,24	0,92	1,95	2,57	2,25	2,31	2,00	1,56	3,67	2,00	1,33	8,00	1,94	0,00	5,33	0,00	0,00	0,00	
Q12	2,71	0,92	2,49	1,07	3,13	3,21	1,00	2,32	1,00	0,00	0,92	8,00	2,77	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	
Q13	1,74	4,25	2,19	1,07	2,30	2,21	1,69	2,33	0,00	0,00	0,92	0,00	1,81	0,00	5,33	0,00	0,00	0,00	
Q14	2,77	1,00	2,77	1,77	3,60	2,35	2,86	2,61	1,00	0,00	2,67	8,00	2,88	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q15	2,35	1,58	2,40	2,40	3,43	1,71	1,36	2,25	0,00	0,00	3,67	8,00	2,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Q16	2,14	2,92	2,15	1,77	2,78	2,03	1,36	2,03	1,00	8,00	0,25	8,00	2,15	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	
Q17	2,74	2,92	2,66	3,10	3,32	2,98	1,61	2,47	4,00	2,00	2,92	8,00	2,91	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	
Q18	1,53	2,92	1,65	0,70	1,58	1,84	1,53	1,56	1,00	2,00	0,25	8,00	1,68	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	
Q19	1,22	0,33	1,27	0,17	1,00	1,50	0,61	0,99	0,00	0,00	0,92	8,00	1,19	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q20	2,51	1,58	2,49	0,67	2,53	2,12	2,94	2,54	0,92	0,50	0,67	8,00	2,35	0,00	5,33	0,00	0,00	0,00	
Q21	2,14	1,00	2,23	0,17	2,16	2,07	2,11	1,77	0,00	8,00	2,25	8,00	2,06	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	
Q22	1,35	0,92	1,53	1,20	1,86	1,54	0,94	1,28	1,00	0,00	0,92	8,00	1,51	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	
Q23	1,71	3,00	1,64	3,20	2,67	1,50	1,11	1,16	5,33	2,00	3,00	0,00	1,80	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	
Q24	2,28	0,92	2,33	1,07	2,92	2,12	0,75	1,74	0,00	8,00	1,00	0,00	2,42	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	
Q25	1,49	0,33	1,00	3,47	2,07	0,95	0,86	1,03	5,33	0,00	0,92	0,50	1,50	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	
Q26	2,14	2,25	2,17	2,70	2,40	2,43	1,53	2,15	4,25	2,00	1,33	0,50	2,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Q27	2,31	0,33	2,42	1,47	2,92	2,03	2,86	2,37	0,00	2,00	2,00	8,00	2,17	0,00	5,33	0,00	0,00	0,00	
Q28	0,38	0,25	0,40	0,17	0,50	0,35	0,19	0,46	0,00	0,00	0,25	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Q29	1,11	2,25	1,30	0,17	1,20	0,55	1,50	0,82	0,00	0,00	0,25	8,00	1,19	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	
Q30	0,58	0,25	0,61	0,17	1,03	0,31	0,11	0,07	0,00	0,00	0,92	8,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Q31	0,86	0,00	0,69	1,50	1,47	0,27	0,44	0,71	2,25	0,00	1,00	0,00	0,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Q32	1,82	2,00	1,85	2,67	2,83	1,11	1,75	1,65	4,00	0,00	2,00	8,00	2,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Moda das Variáveis Sociodemográficas																		
Variável	Sexo		Idade		Escolaridade			Parentesco					Ocupação					
	Feminino	Masculino	18 a 59 anos	>= 60 anos	Fundamental	Médio	Superior	Filhos	Cônjuge	Netos	Sobrinha	Nora	Do Lar	Aposentado	Professora	Administrador	Comerciante	TI
Q1	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	--	3,00	--	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	5,00
Q2	3,00	5,00	3,00	1,00	3,00	5,00	3,00	3,00	1,00	--	3,00	--	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00
Q3	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	--	4,00	--	3,00	1,00	--	3,00	4,00	3,00
Q4	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	--	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00
Q5	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	--	--	--	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00
Q6	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	3,00	5,00	1,00	--	5,00	--	5,00	1,00	3,00	3,00	5,00	5,00
Q7	1,00	--	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	--	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00
Q8	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	5,00	4,00	5,00	1,00	1,00	--	--	5,00	1,00	--	3,00	4,00	5,00
Q9	1,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	4,00	5,00	1,00	--	5,00	--	5,00	5,00	--	3,00	5,00	5,00
Q10	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	1,00	5,00	2,00	3,00
Q11	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	3,00	5,00	1,00	--	5,00	--	5,00	1,00	5,00	3,00	5,00	4,00
Q12	1,00	5,00	5,00	1,00	5,00	1,00	3,00	5,00	1,00	1,00	5,00	--	5,00	1,00	--	3,00	4,00	5,00
Q13	1,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00
Q14	1,00	5,00	5,00	1,00	1,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	3,00	--	5,00	1,00	1,00	2,00	5,00	3,00
Q15	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	--	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00
Q16	3,00	--	3,00	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00	1,00	--	3,00	--	3,00	1,00	4,00	2,00	3,00	5,00
Q17	1,00	--	5,00	1,00	1,00	5,00	2,00	5,00	1,00	--	--	--	1,00	5,00	--	2,00	3,00	4,00
Q18	3,00	--	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	--	3,00	--	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00
Q19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	--	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00
Q20	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	--	4,00	--	1,00	1,00	1,00	4,00	3,00	4,00
Q21	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	--	1,00	--	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00
Q22	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	--	3,00	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00
Q23	3,00	2,00	3,00	5,00	1,00	3,00	3,00	3,00	5,00	--	2,00	1,00	3,00	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00
Q24	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	--	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00
Q25	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	--	5,00	5,00	--	4,00	4,00	4,00
Q26	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	3,00	4,00	1,00	5,00	--	1,00	--	1,00	5,00	4,00	2,00	3,00	1,00
Q27	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	1,00	5,00	--	2,00	--	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	2,00
Q28	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00
Q29	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00	3,00	--	5,00	5,00	--	3,00	4,00	5,00
Q30	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	--	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Q31	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Q32	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	--	5,00	5,00	5,00	3,00	3,00	3,00