

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR COM ÊNFASE EM
GESTÃO DE REDES

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SOBRECARGA DE CUIDADORES NO
ÂMBITO DOMICILIAR

JAQUELINE CLEZAR DA SILVA BITENCOURT

ORIENTADORA: Ma. MARISTELA VARGAS LOSEKANN

PORTO ALEGRE

2015

JAQUELINE CLEZAR DA SILVA BITENCOURT

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SOBRECARGA DE CUIDADORES EM
ÂMBITO DOMICILIAR**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de Especialização de Atenção Domiciliar com ênfase em Gestão em Rede do Centro de Educação tecnológica e pesquisa em Saúde - Escola GHC.

Orientadora: Ma. Maristela Vargas Losekann

Porto Alegre
2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Maristela por me ajudar concretizar este trabalho, direcionando minhas ideias e opiniões, conduzindo-as com dedicação, disponibilidade e paciência.

A Coordenadora Adelaide pelo incentivo e estímulo, em meios aos desabafos do quanto estava sendo difícil realizar este curso com minha bebê menor de um ano.

A colega de trabalho Neli Maria Borba da UBS Barão de Bagé do Grupo Hospitalar Conceição, que incansavelmente se dispôs a realizar trocas de turnos e plantões para que fosse possível minha presença nas aulas deste curso.

À minha família pela paciência, compreensão e amor.

RESUMO

A sobrecarga do cuidador de pacientes acamados ou com algum grau de limitação tem despertado um grande interesse no campo de ensino e pesquisa, sendo ampliado este interesse quando trabalha-se num serviço de saúde que atua diretamente com cuidador e aquele que é cuidado, percebendo-se diariamente as variáveis e repetidas demandas destes usuários no serviço de saúde. Nesta pesquisa tem-se por objetivo avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores de pacientes acamados ou com algum grau de dependência em âmbito domiciliar. Sendo um estudo metodológico de natureza quantitativa, no qual será aplicado um questionário conhecido como *Guia Prático Zarit Burden Interview de Cuidado aos Cuidadores* junto aos cuidadores referenciados de pacientes inclusos no programa de atenção domiciliar de uma UBS de Zona Norte de Porto Alegre. Os resultados referentes ao nível de sobrecarga destes cuidadores serão obtidos com os scores totais da escala de Zarit, com este instrumento poderá ser evidenciado cinco fatores multidimensionais de sobrecarga. A partir do resultado da pesquisa, pretendemos pensar em intervenções com o intuito de ajudar os cuidadores nas dificuldades e também na diminuição do estresse ocasionado por suas intensas rotinas.

Palavras chave: cuidador; sobrecarga; acamados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA.....	5
2. OBJETIVO.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivo Específico.....	8
3. PROBLEMA.....	9
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
5. METODOLOGIA.....	13
5.1 População e Amostra.....	13
5.2 Critérios de Inclusão.....	13
5.3 Critérios de exclusão.....	14
5.4 Coleta dos Dados.....	14
5.5 Análise dos Dados.....	14
6. CRONOGRAMA.....	15
7. ORÇAMENTO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	19

1 INTRODUÇÃO

As mudanças da sociedade, caracterizada por uma transição epidemiológica e uma transição demográfica, resultam na necessidade de reformulação do modelo de atenção à saúde, de modo que seja possível, além de garantir o direito à saúde, lidar de forma mais adequada (eficiente e eficaz) com as necessidades de saúde das pessoas (BRASIL,2012).

A população brasileira com mais de 65 anos está crescendo e o envelhecimento da população é descrito como um dos principais fatores do aumento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, bem como os acidentes automobilísticos e violências (causas externas), vindo a ocasionar limitações ou deficiência física, resultando em algum tipo de dependência crônica (MENDES, 2001).

Percebe-se na prática do trabalho em atenção domiciliar o aumento da necessidade de cuidadores providos do conhecimento e dedicação aos pacientes acamados e/ou alto grau de dependência para a realização de tarefas básicas diárias. Mas, na realidade o que existe é a imposição do papel de cuidador, pois corriqueiramente são membros da família ou amigos que repentinamente passaram a ocupar esta função, resultando nos mais diversos sentimentos e variações das práticas de cuidado. Percebe-se que nem sempre esse cuidador tem condições de revezar ou recebe auxílio de outros membros da família e isso acaba gerando situações de estresse e sobrecarga, sendo importante refletir como as pessoas algumas vezes se sentem quando cuidam de outra pessoa.

Segundo Cassis et al (2007), o conceito de estresse envolve uma resposta biológica/hormonal ampla, sendo que na literatura o termo é utilizado como sinônimo de sobrecarga do cuidador. Outros termos que são utilizados são fadiga e impacto. Na maioria dos casos, refere-se a presença de problemas, dificuldades ou eventos adversos que interferem significativamente a vida de pessoas que são responsáveis pelo paciente e podem gerar sobrecarga emocional. Dessa forma, a sobrecarga emocional vivenciada pelo cuidador pode interferir no cuidado prestado ao paciente, sendo um fator preditor para aumento do número de hospitalizações entre pacientes (CASSIS et al, 2007).

Na rotina de trabalho junto à comunidade é notável a importância de conhecer bem nossos usuários, suas famílias, moradias, limitações biopsicossociais com a finalidade de melhor atender suas demandas. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona norte de Porto Alegre, os pacientes são vinculados mediante a inclusão de seus nomes em prontuário da família, ou seja, pertence a todos que moram no mesmo endereço residencial, à partir de então são oportunizados os serviços e direcionamentos a rede do sistema único de saúde. Na UBS estão disponíveis consultas com agendas abertas para médico, odontólogo, enfermeiro, assistente social, nutricionista e psicólogo, ou ainda o serviço de consulta dia, que é reservado para situações de emergência. Há grupos destinados a demandas específicas, como de tabagismo, saúde mental, idosos.

Um dos trabalhos realizados junto à comunidade é a atenção especial para pessoas com grau elevado de limitação de realização de tarefas básicas e/ou locomoção. A partir da identificação desses usuários com necessidades maiores, eles são direcionados a fazer parte do programa local de atenção domiciliar.

A entrada no grupo acontece a partir do preenchimento do formulário de requisição de visita domiciliar (Anexo 1). Após o preenchimento, é realizada a visita domiciliar por parte dos profissionais do serviço local e a definição da inclusão ou não desse usuário no programa. Alguns componentes são essenciais para a inclusão do usuário neste programa e como destaque temos a obrigatoriedade de que este tenha um cuidador de referência no serviço local de saúde, facilitando o processo e a interação entre o serviço e o cuidador. No caso de inclusão é realizado o preenchimento da ficha de registro de inclusão (Anexo 2). A partir da inclusão no programa, estes usuários são acompanhados conforme suas necessidades.

Ao longo do tempo no exercício da atenção à saúde, observando diversos relatos e acompanhando as ocorrências nesta relação entre cuidador e o sujeito que recebe o cuidado, percebemos a importância de conhecer o nível de sobrecarga do cuidador de nossos usuários cadastrados, pois estes cuidadores também são usuários do serviço de saúde local.

Percebemos, com relação a esses cuidadores, uma desorganização no processo do cuidado de si e de seus familiares, elevado número de consultas agendadas em que não comparecem, repetidas necessidade de consulta para o dia,

perda de receitas de medicações de uso contínuo, solicitações de visitas domiciliares em pouco espaço de tempo, aumentado a sobrecarga para a equipe, entre outras tantas demandas geradas tanto pelo sujeito dependente de cuidados, como do cuidador.

Em vista disso, a presente pesquisa será realizada com os cuidadores referenciados do programa de atenção domiciliar local da UBS da Zona Norte de Porto Alegre, visando compreender o nível de sobrecarga de cuidadores de pacientes com elevada dependência de cuidados e/ou acamados.

O planejamento e reconhecimento de limitações são essenciais para todas as ações de cuidado. É através destes que se permite que as tomadas de decisões tenham fundamentação, influenciado por dados coletados de uma visão legítima do cuidador e garantindo que novas práticas sejam inseridas em seu contexto (BRASIL, 2010).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o nível de sobrecarga dos cuidadores de pessoas com dependência física ou acamados através do Guia Prático Zarit Burden Interview de Cuidado aos Cuidadores (ZARIT,1987).

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais são as implicações do nível de estresse para o trabalho da equipe de saúde

- Refletir sobre a saúde do cuidador de pessoas com dependência física ou acamados

- Propor uma intervenção singular conforme o resultado e identificação do nível de sobrecarga de cada cuidador.

3 PROBLEMA

No decorrer do tempo de trabalho junto à comunidade atendida pela UBS da Zona Norte de Porto Alegre, várias percepções e experiências acumulam-se, podendo emergir alguns questionamentos. Percebe-se que alguns usuários apresentam um elevado número de consultas agendadas em que não comparecem, acarretando necessidade de consulta para o dia, as chamadas consultas de emergência. Além disso, ocorre perda de receitas de medicações de uso contínuo, solicitações de visitas domiciliares em pouco espaço de tempo, aumentando a sobrecarga para a equipe, entre outras tantas demandas.

Portanto, sendo que estas demandas são geradas por usuários cuidadores, ou seja, aqueles que cuidam de outros sujeitos dependentes de cuidados pensamos em realizar esta pesquisa com esses sujeitos para descobrir como está o nível de sobrecarga destes cuidadores, que também são usuários da unidade de saúde, e que necessitam de algum tipo cuidado e olhar singular.

A partir daí, surge a questão de pesquisa: **como está a saúde física e mental dos cuidadores de pacientes acamados/dependentes no âmbito domiciliar?**

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O ato de cuidar é comum a todas as culturas, embora suas formas de expressão possam ser as mais variadas e cabe à família esse papel, pois é essencialmente ela que realiza e se responsabiliza pelo cuidado (Santos,2008). O cuidado cotidiano pode levar ao estreitamento de laços afetivos, vínculos, intimidade e reciprocidade entre o cuidador e quem é cuidado. Este cuidado favorece uma relação muito próxima, podendo, gerar conflitos entre aquele que cuida e a pessoa cuidada. Desta forma, essa relação pode desencadear sentimentos de opressão, pesar, tristeza, bem como a sobrecarga do cuidador (NASCIMENTO, 2012).

A literatura sobre cuidadores é extensa, e as tentativas de conceituar cuidadores formais e informais, ou cuidadores principais e secundários, e fatores que designam o tipo de cuidador requerido para cada idoso dependente é bastante discutido com base em dados empíricos. Apontam para quatro fatores, geralmente presentes, na designação da pessoa que, preferencialmente, assume os cuidados pessoais ao idoso incapacitado: parentesco (cônjuges); gênero (principalmente, mulher); proximidade física (vive junto) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos) (KARSCH,2003).

Os cuidados prestados a doentes com dependência e/ou doença crônica grave incurável e progressiva, funciona como agente estressor que perturba e ameaça a atividade habitual do cuidador (SEABRA, 2013).

O conceito de sobrecarga emergiu nos anos 60 devido aos efeitos que se observavam nas famílias cuidadoras de doentes do foro psiquiátrico, resultante de um programa comunitário de apoio, desenvolvido na Grã-Bretanha. Nos anos 70 foi diagnosticado um importante fator influenciador da qualidade de vida dos cuidadores de doentes demências a viverem na comunidade, situação que conduziu ao desenvolvimento de diversos instrumentos de avaliação e introduzido o conceito de sobrecarga (FERNADES,2009). Segundo Park et al.(2010), existem fatores associados ao aumento da sobrecarga do cuidador: idade avançada, sexo feminino, baixa renda, baixo nível educacional, não ser casado, não receber suporte de outros membros da família.

O cuidador frequentemente tem sido estudado, por se apresentar numa relação única com o seu familiar doente. Neste âmbito existem escalas validadas

para avaliar a sobrecarga do cuidador, nomeada de “The Zarit Burden Interviem” (ZARIT,1987), da qual tem a finalidade de identificar fatores que levam a exaustão, podendo-se em caso deste resultado ser positivo em sobrecarga, desencadear possíveis intervenções com objetivo de diminuir esta sobrecarga (BRASIL, 2010).

Nos anos 80, Zarit e seus colaboradores alargaram este tipo de avaliação ao âmbito gerontológico. Segundo estes, a avaliação das várias alterações observadas nos cuidadores revelou-se a chave fundamental para a definição do conceito de sobrecarga familiar. Quando se trata de um familiar, o vínculo pode tornar-se maior e a relação de compaixão e solidariedade faz com que o cuidador esteja sujeito a este misto de sentimentos diante desta situação (ZARIT,1987).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), as doenças crônicas são doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados (BRASIL, 2006).

As mudanças ocorridas na vida dos cuidadores afetam seus sentimentos, seu dia a dia e suas atividades. Os familiares cuidadores tendem a distanciar-se da vida sociofamiliar à medida que a doença do ser cuidado progride. Deste modo, geralmente há uma sobrecarga emocional e de atividades gerando uma transformação na vida daquele que se compromete a assumir esse papel de cuidador (Nascimento,2012).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, podendo através da US local, ser acionado estas Redes sempre que necessário em benefício do cuidador e daquele que é cuidado (Ministério da Saúde, 2010).

Por mais dedicado que possa parecer um cuidador, ele tem vida própria e precisa ter tempo para autocuidado. A equipe de Atenção Domiciliar precisa oferecer condições para o alívio de sobrecarga dos cuidadores, estabelecendo cumplicidade e vínculos muitas vezes ausentes em ambiente hospitalar, além de apoiar na busca de uma rede de suporte social e no envolvimento de diferentes atores, como: familiares, vizinhos, igreja, entre outros, podendo ser decisivo para que as situações vividas sejam enfrentadas da melhor maneira possível, tanto pelo paciente quanto pelo cuidador (BRASIL,2013).

5 METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a coleta de dados e a maneira como estes serão tratados e analisados nesta pesquisa. Segundo Gil (1999) pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. E tem como objetivo fundamental, descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa, a qual será norteada a partir de um instrumento de coleta, a aplicação do guia prático de cuidado aos cuidadores Zarit Burden Interview (ZARIT,1987), buscando identificar/diagnosticar a nível de sobrecarga do cuidador para então pensarmos nos mecanismos e intervenções a serem aplicados. Os dados obtidos quantitativamente serão analisados e colocados em gráficos para a fácil visualização dos resultados obtidos e a partir deles serão pensadas as intervenções necessárias para os cuidadores.

5.1 População e Amostra

Serão incluídos na pesquisa todos cuidadores referenciados na lista do programa de atenção domiciliar da UBS da Zona Norte de Porto Alegre, com a aplicação do questionário junto aqueles que aceitarem participar da pesquisa.

5.2 Critérios de Inclusão

Os entrevistados deverão estar como cuidadores de referência na lista dos pacientes em atenção domiciliar. Assim como estar na prática desempenhando a função de cuidador.

5.3 Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa aqueles cuidadores que venham a realizar mudança de endereço da área de abrangência da UBS.

5.4 Coleta dos Dados

Os dados serão coletados no período de Janeiro a março de 2016, em dias semanais conforme agendamento prévio com o cuidador referenciado, em seu domicílio. Mediante consentimento e a assinatura do termo de participação da pesquisa, será aplicado o questionário conhecido como Guia Prático Zarit Burden Interview de Cuidado aos Cuidadores. O cuidador responderá sozinho a próprio punho o questionário, para que não haja induções de resposta. Caso não compreenda a questão receberá esclarecimento da questão do entrevistador.

5.5 Análise dos Dados

Após a aplicação do questionário serão analisados individualmente conforme o Guia Prático Zarit Burden Interview de Cuidado aos Cuidadores, somando-se os pontos das 22 questões. O escore total varia de 0 a 88. Um alto escore reflete um alto grau de sobrecarga. Detalhando-se da seguinte forma:

0-20: sobrecarga pequena ou nenhuma

21-40: sobrecarga leve a moderada

41-60: sobrecarga moderada a severa

61-88: sobrecarga severa.

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução nº446/12, do Conselho Nacional de Saúde, participando da pesquisa apenas aqueles que assim concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme item IV da Resolução 466/12 sobre Ética em Pesquisa com seres humanos.

Diante dos resultados da pesquisa realizada serão discutidas, entre os membros da equipe de saúde, formas de ajudar os cuidadores nas dificuldades e também na diminuição do estresse ocasionado por suas intensas rotinas.

6 CRONOGRAMA

(ATIVIDADES) MÊS	Jul 2015	Ago 2015	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015	Fev 2016	Mar 2016	Abr 2016	Mai 2016
Definição da Área Temática	x									
Fundamentação Teórica	x	x	x	x						
Definição da Metodologia	x	x								
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x					
Submissão ao CEP - Plataforma Brasil						x	x			
Coleta de dados							x	x		
Análise de dados								x	x	
Pesquisa/Desenvolvimento								x	x	
Análise e escrita								x	x	
Discussão/Conclusão									x	
Apresentação/defesa										x

Quadro 1 – Cronograma de atividades para realização do TCC.

7 ORÇAMENTO

Os custos do estudo ficarão sob responsabilidade do pesquisador.

Itens a serem financiados		Valor Unitário
Especificações	Quantidade	R\$
Impressões digitais	20	0,50
Materiais para dinâmica em grupo(cartolinas)	5	2,00
Canetas esferográficas	10	1,00

Custo do projeto em R\$	30,00
-------------------------	-------

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. (2 volumes).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (2 volumes).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 02 set. 2015.

CASSIS, Stella Velasques Anderaos; KARNAKIS, Theodora; MORAES, Tatiana Alves de. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente. **Revista Associação Médica Brasileira**, n.53, v.6.2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n6/a15v53n6.pdf>>. Acessado em: 18 set. 2015.

KARSCH, U. M. Assistência a idosos dependentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):861-866, mai-jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>>. Acessado em: 6 jan. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MENDES, E. V. Os grandes dilemas do SUS. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a patients oncológicos: Uma Revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Online]. 2012, vol.33, n.1, pp. 177-185. ISSN 1983-1447. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a23v33n1.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2015.

PARK, C. et al. Determinates of burden na positivity of family caregivers of terminally ill câncer patientes in Korea. *Psycho-Oncology*,2010. Disponível em: <<http://www.wileyonlinelibrary.com>>. Acesso em: 06 jan.2016.

SANTOS, Difa. As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente: um estudo no Concelho da Lourinha [dissertação]. Lisboa: Universidade Aberta; 2008. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/732/1/TMCS_DinaSantos.pdf>. Acesso em: 02 set. 2015.

ZARIT, Steven; ANTHONY, Cheri; BOUTSELIS, Mary; Intervenções com cuidadores de pacientes com demência: comparação de duas abordagens. **Psicologia e Envelhecimento**, Vol 2 (3), setembro 1987, 225-232.

ANEXO 1



PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Unidade de Medicina de Família do H. N.S.C. Serviço de Saúde
Comunitária do G. H. C.

A- Preencher esta parte (itens de 1 - 12) no agendamento da visita:

1- Paciente : _____ D.N __/__/__.

Nome do Familiar: _____.

2- Gênero : F. M. 3- Idade: _____ 4- Nº Pront. : 146- _____ - _____

5- Lograd. : _____ Nº : _____

Completo : _____

6- Fone: _____ 7- Data : ____/____/____ 8- Hora da solicit: ____:____

9 - Médico do Paciente : não tem. Tem (nome): _____

10- Motivo da Solicitação:

11- Tipo da Assistência Domiciliar :

- Atendimento Domiciliar. Internação Domiciliar.
 Acompanhamento Domiciliar.

12- Conclusão após a avaliação da solicitação :

- Agendada VD. Resolvido sem VD. Orientado vir para unidade/hospital.
-

B-Preencher em todas as VD's (itens de 13 - 17):

13- Diagnóstico Principal: CID 10 : _____

14- Data da Visita : ____/____/____. 15- Hora da Visita: ____:____.

16- Nome do visitador : _____ 17- Função : _____

17- Encaminhamento do caso após a Visita :

- Encerrado o atendimento
 Acompanhamento Domiciliar
 Internação Domiciliar
 Internação Hospitalar

Pacientes em Acompanhamento ou Internação Domiciliar, próxima VD em :
__/__/__.

C- Esta parte será preenchida pelos Coordenadores do Programa:

18- Avaliação para Acompanhamento/ Internação Domiciliar:



NÃO INCLUIR INCLUIR

ATENÇÃO

- Após a visita: entregue esta ficha à recepção e leve ao conhecimento ao médico do paciente.
- não esqueça de registrar o atendimento na planilha e no Prontuário.

2 Lembre-se: os pacientes em Internação e Acompanhamento Domiciliar devem ter Prontuário Domiciliar, contate os Coordenadores do Programa para orientações.

ANEXO 2
DIVISÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
UNIDADE BARÃO DE BAGÉ
ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

REGISTRO DE INCLUSÃO

DATA:

____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME:	
DATA NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:	
TELEFONES:	
REG HNSC:	PRONT UBB:

SUMÁRIO DA SITUAÇÃO CLÍNICA/SOCIAL

CUIDADORES
1. NOME:
1. GRAU PARENTESCO:
1. FONE PARA CONTATO:
2. NOME:
2. GRAU PARENTESCO:
2. FONE PARA CONTATO:
IMPRESSÃO SOBRE A QUALIDADE DO CUIDADO/ SITUAÇÃO DO CUIDADOR:

PROFISSIONAL	CATEGORIA	PERIODICIDADE

ANEXO 3

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO AOS CUIDADORES ZARIT BURDEN INTERVIEW

Instruções para os cuidadores: as questões refletem como as pessoas algumas vezes se sentem quando cuidam de outra pessoa. Para cada pergunta, circule a palavra que melhor descreve com que frequência você se sente naquela situação. Não há respostas corretas ou erradas.

Circule a resposta que melhor descreve os seus sentimentos:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Quase sempre
1. Você sente que o seu familiar pede mais ajuda do que ele/ela realmente precisa?	0	1	2	3	4
2. Você sente que devido ao tempo que você gasta com seu familiar, você não tem tempo suficiente para si mesmo?	0	1	2	3	4
3. Você se sente estressado por cuidar do seu familiar e tentar assumir outras responsabilidades para sua família e para seu trabalho?	0	1	2	3	4
4. Você se sente envergonhado diante do comportamento do seu familiar?	0	1	2	3	4
5. Você se sente irritado quando está junto ao seu familiar?	0	1	2	3	4
6. Você sente que o seu familiar frequentemente afeta o seu relacionamento com outros membros da família ou amigos, de uma maneira negativa?	0	1	2	3	4
7. Você tem medo a respeito do futuro do seu familiar?	0	1	2	3	4
8. Você sente que o seu familiar depende de você?	0	1	2	3	4
9. Você se sente pressionado quando está junto ao seu familiar?	0	1	2	3	4
10. Você sente algum prejuízo para a sua saúde devido ao envolvimento com o seu familiar?	0	1	2	3	4
11. Você sente que não tem tanta privacidade quanto gostaria devido ao seu familiar?	0	1	2	3	4
12. Você sente algum prejuízo na sua vida social por estar cuidando de seu familiar?	0	1	2	3	4
13. Você se sente desconfortável de estar com amigos em casa na presença de seu familiar?	0	1	2	3	4
14. Você sente que o seu familiar espera que você cuide-o como se fosse a única pessoa que pudesse ajudá-lo/la?	0	1	2	3	4
15. Você sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar além das suas próprias despesas?	0	1	2	3	4
16. Você sente que não será capaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?	0	1	2	3	4
17. Você sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença do seu familiar?	0	1	2	3	4
18. Você gostaria que pudesse deixar o cuidado do seu familiar para outra pessoa?	0	1	2	3	4
19. Você se sente incerto sobre o que fazer a respeito do seu familiar?	0	1	2	3	4
20. Você sente que poderia estar fazendo mais pelo seu familiar?	0	1	2	3	4
21. Você sente que poderia estar fazendo um trabalho melhor no cuidado do seu familiar?	0	1	2	3	4

22. O quanto sobrecarregado você se sente em cuidar do seu familiar?	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

Instruções para escore: some os pontos das 22 questões. O escore total varia de 0 a 88. Um alto escore reflete um alto grau de sobrecarga.

0-20: sobrecarga pequena ou nenhuma

21-40: sobrecarga leve a moderada

41-60: sobrecarga moderada a severa

61-88: sobrecarga severa

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Especialização em atenção domiciliar no ênfase em gestão de redes da escola GHC, intitulada: "**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SOBRECARGA DE CUIDADORES EM ÂMBITO DOMICILIAR**", que tem como objetivo principal identificar o nível de sobrecarga dos cuidadores de pessoas com dependência física ou acamados através do Guia Prático Zarit Burden Interview de Cuidado aos Cuidadores.

O tema escolhido se justifica pela importância de olhar de forma integral para esse cuidador. O trabalho está sendo realizado pela enfermeira e aluna do curso JAQUELINE CLEZAR DA SILVA BITENCOURT e sob a supervisão e orientação da prof^a Ma. Maristela Vargas Losekann. Para alcançar os objetivos do estudo será realizada a aplicação de um questionário, com duração aproximada de 15 minutos, na qual você irá responder 22 questões pré estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: JAQUELINE CLEZAR DA SILVA BITENCOURT, telefone: 82330806, e-mail: jackclezar@gmail.com e endereço: Rua José Aloisio Filho, nº 1185 Bairro Humaitá, Porto Alegre.
- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-Geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora

Em caso de respondente analfabeto:

Este formulário foi lido para _____
(nome do paciente) em ____/____/____ (data)
pelo _____ (nome do pesquisador) enquanto eu estava
presente.

Nome:

Data: ____/____/____

Assinatura da testemunha

Data: ____/____/____