

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE FRANCISCO BELTRÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

EDUARDA JOVANIA BUTTNER

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES
PORTADORES DE ALZHEIMER


FRANCISCO BELTRÃO

2021

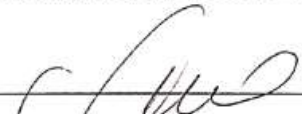
EDUARDA JOVANIA BUTTNER

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES
PORTADORES DE ALZHEIMER

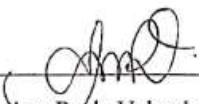
Trabalho de Conclusão aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense- UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:


Franciele do Nascimento Santos Zonta.

Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP


Alessandro Rodrigues Perondi

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí


Ana Paula Valandro de Oliveira

Especialista Em Terapia Intensiva Adulto Pediátrica E Neonatal

Francisco Beltrão, 09 de Dezembro de 2021.

EDUARDA JOVANIA BUTTNER

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES
PORTADORES DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Unipar, como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Professora Mestra Franciele do Nascimento Santos Zonta.

Francisco Beltrão

2021

Dedico este trabalho a minha nona Maria. Por ela tive perseverança e determinação para realizar esta pesquisa, sou grata a Deus por tê-la em minha vida. Sei que você já não entende tudo isso, mas eu faço questão que todos saibam que você é minha inspiração de vida. Você é minha luz.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação. Agradecer principalmente a minha mãe que me incentivou nos momentos mais difíceis e compreendeu a minha ausência enquanto eu trabalhava integralmente para poder chegar aonde cheguei, e tudo isso devo a ti, por ser pai e mãe ao mesmo tempo, me educando sempre da melhor maneira. Quero agradecer ao André que ao longo desses cinco anos sempre me incentivou, e mostrou que eu tinha força para lutar e conseguir conquistar todos os meus objetivos, aquele que foi meu pilar e não me deixou cair por nem um momento, que sempre foi compreensivo comigo. Agradeço a todos que de uma forma ou outra me ajudaram.

A professora Franciele, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado essa função com dedicação e amizade, obrigada por ter me acolhido nos momentos de desespero e pelos conselhos. Você foi meu presente de 2021, pois neste ano percebi o quão importante é ter um professor que dedica seus dias para nos ensinar. As minhas amigas, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho obrigada Gabriely, Stefany e Naiara.

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão em especial a Jacqueline, pelo fornecimento de dados e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho.

“O simples fato de ela ter o mal de Alzheimer não significava que ela já não fosse capaz de pensar analiticamente. O fato de ter Alzheimer não significava que não merecesse sentar-se naquela sala, entre eles. O fato de ter Alzheimer não significava que já não merecesse ser ouvida”.

(Lisa Genova)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Alzheimer's Disease International
DCA	Doenças Crônicas Associadas
ESF	Estratégia de Saúde da família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
QV	Qualidade de Vida
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento livre e esclarecido
WB	Whoqol Bref

SUMÁRIO

CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	8
RESUMO.....	9
INTRODUÇÃO.....	10
MATERIAL E MÉTODO.....	12
RESULTADOS.....	14
TABELA 1.....	15
TABELA 2	16
TABELA 3.....	17
TABELA 4.....	18
TABELA 5.....	21
DISCUSSÃO.....	21
CONCLUSÕES.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA AVALIAR AS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS.....	31
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA.....	32
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE PERMISSÃO DE USO DE DADOS	33
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	34
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	37
ANEXO E – ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON.....	41
ANEXO F- QUESTIONÁRIO DE WHOQOL-BREF.....	43
ANEXO G - DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS.....	47
ANEXO H - CERTIFICADO DO PROFISSIONAL DE PORTUGUÊS.....	48
ANEXO I - DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO.....	49
ANEXO J - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO EM REVISTA CIENTÍFICA.....	50

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Este artigo de Conclusão de Curso é apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Unipar, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado e cumpre com as diretrizes da Revista Cogitare (ISSN 2176-9133) e está baseado de acordo com as normas de Vancouver (ANEXO A).

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER

RESUMO

O Alzheimer caracteriza-se por uma doença neurodegenerativa que não tem cura, mas que pode ser tratada com a finalidade de amenizar seus sintomas. Essa doença gera múltiplos cuidados, que se tornam cada vez mais complexos diante da evolução do quadro, que normalmente apresenta-se com inúmeros comprometimentos causados pela degeneração motora, sensitiva e integrativa. A sobrecarga dos cuidadores informais é frequente, pois a rotina da família deve ser adaptada para que possam ser ofertados os cuidados adequados. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer assistidos pela atenção primária em saúde de um município do sudoeste do Paraná. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em parceria com a Secretaria municipal de Saúde. A amostra não probabilística por conveniência constituiu-se por cinquenta (50) cuidadores informais de pacientes com doença de Alzheimer em cuidados domiciliares. Foi utilizado um formulário semiestruturado para avaliar as variáveis demográficas como: Sexo, idade, escolaridade, renda, doenças preexistentes, profissão, além do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization Quality of Life / WHOQOL – BREF), e da Escala para Ansiedade de Hamilton. **Resultados:** Os resultados encontrados neste estudo destacam que 94% dos cuidadores eram do sexo feminino, casados e com filhos, e que possuíam mais de duas doenças crônicas associadas, evidenciado também um moderado nível de ansiedade, pois muitos apresentavam-se abatidos, cansados, relatando dificuldades para dormir e referiram isolamento social, sendo que a qualidade de vida de acordo com o instrumento utilizado, apresentou-se baixa. **Conclusão:** Os cuidadores informais assumem os cuidados por falta de condições financeiras, e em decorrência da sobrecarga, os mesmos citaram

isolamento social, sintomas físicos e psíquicos, com ansiedade moderada e baixa qualidade de vida.

DESCRITORES: DOENÇA DE ALZHEIMER, CUIDADORES, QUALIDADE DE VIDA, IDOSO, ENFERMAGEM.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da federação Alzheimer's Disease International (ADI) 47 milhões de pessoas são acometidas por essa demência em todo o mundo⁽¹⁾.

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que não tem cura, mas pode ser tratada com a finalidade de amenizar os sintomas que impactam negativamente na vida do paciente, sendo classificada em quatro estágios: inicial, intermediária, final e terminal. A doença evolui notoriamente com sintomas específicos, como na fase inicial, na qual os sintomas são sutis, não interferindo no cotidiano do paciente. Já na fase intermediária o paciente com Alzheimer perde a noção de tempo e espaço, apresenta dificuldades intelectuais ao realizar atividades básicas de vida como cozinhar, dirigir e sair sozinho⁽²⁾.

Na fase final pode-se observar que o indivíduo fica totalmente dependente de cuidados e inativo, e nesse momento os distúrbios de memória são mais graves e tornam-se mais evidentes. Finalmente, na fase terminal o paciente já está em total cuidado restrito ao leito⁽³⁾.

Por tratar-se de um quadro complexo de dependência, que exige monitoramento constante, o paciente com Alzheimer requer múltiplos cuidados, e, conseqüentemente, quanto maior a gravidade da fase, maior a complexidade dos cuidados prestados. As necessidades do paciente tornam-se evidentes com o passar do tempo: além de ter afetado a memória, ter prejudicado a atenção, a orientação, a linguagem e a capacidade de desenvolver atividades de vida diária, torna-se dependente de cuidados pessoais como a higienização, alimentação e até mesmo o simples fato de vestir-se⁽⁴⁾.

O cuidado informal é a forma de assistência ao paciente com Alzheimer mais comum nos dias atuais, pois muitas pessoas preferem exercer os cuidados informais pela falta de recursos financeiros, falta de cuidadores formais, que se adéquem à sua realidade, ou por questões culturais⁽⁵⁾.

Com isso, o cotidiano do familiar que geralmente é o cuidador deste paciente, apresenta uma profunda mudança em seus hábitos diários, pois o mesmo necessita assistir a progressiva evolução da doença, sendo ela afetiva, física ou intelectual. O cuidador, portanto, diante desta rotina diferente, acaba desenvolvendo patologias associadas ao cuidado prestado. Faz-se necessário, deste modo, que a família/cuidador seja tão assistida quanto o próprio paciente, pois será a provedora dos cuidados do mesmo em todas as fases da doença⁽⁶⁾.

A atividade realizada pelo cuidador informal pode gerar isolamento social, cansaço físico e psicológico, abatimento, desespero, depressão, sobrecarga física, desmotivação e baixa autoestima. Portanto, há grandes chances destes cuidadores desenvolverem transtornos. As tarefas realizadas pelo cuidador, no decorrer do tempo, quando associadas a diversos fatores, geram eventos estressores significativos⁽⁷⁾.

A sobrecarga dos cuidadores tende a ser maior quando o paciente está sem possibilidades de cura, assim, a rotina da família deve ser adaptada para que possam ser ofertados os cuidados adequados, evitando que o cuidador desenvolva patologias associadas ao cansaço físico, psicológico e emocional. Segundo estudos realizados, a sobrecarga do cuidador está frequentemente associada à depressão, ansiedade, fadiga física e mental, estresse e falta de apoio social, o que pode reduzir a funcionalidade dos cuidados prestados⁽⁸⁾.

Portanto, é essencial avaliar e discutir os impactos causados aos cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer, realizando uma análise sobre as dificuldades encontradas pelo cuidador no momento de aplicar os cuidados a estes pacientes, a fim de fornecer subsídios que auxiliem na

melhoria da prestação do cuidado ao paciente portador da doença de Alzheimer e minimizar os danos físicos e psíquicos ao cuidador.

Diante do exposto, a questão problema deste estudo foi: Qual a qualidade de vida dos cuidadores informais de pacientes portadores da doença de Alzheimer?

Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com Alzheimer em um município do sudoeste do Paraná.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em parceria com a Secretaria municipal de Saúde de um município (SMS) do Paraná. A amostra não probabilística por conveniência com cuidadores informais de pacientes com doença de Alzheimer em cuidados domiciliar, por estes cuidadores serem leigos, e não terem domínio suficiente para desenvolver os devidos cuidados, os quais foram elencados por meio do acompanhamento realizado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A pesquisa foi previamente enviada SMS, assim, obteve-se a Declaração de Permissão para Utilização de Dados (ANEXO B) que, posteriormente foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense, que o aprovou sob o Protocolo nº 4.804.652/2021(ANEXO C).

Após, foi realizada uma triagem dos pacientes domiciliados e monitorados pelas ESF do município, e, obtidos um total de 135 pacientes que possuíam cuidadores informais.

Os critérios de inclusão foram os cuidadores informais de pacientes com doença de Alzheimer cadastrados na ESF, sendo todos convidados a participar da pesquisa, sendo cuidadores informais de qualquer idade, sexo, grau em que a doença se encontrava, e foram excluídos da pesquisa aqueles cuidadores que não aceitaram participar do estudo. Os cuidadores foram convidados a participar da pesquisa durante uma visita domiciliar na qual foram explicados os

objetivos do estudo, o sigilo de identidade e informações, e, após, disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D)

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado, com as seguintes variáveis: Sexo, idade, escolaridade, renda, doenças preexistentes, profissão (ocupação), quantidade de filhos, número de pessoas que viviam na casa, queixas atuais, qual fase do Alzheimer do paciente, há quanto tempo o paciente tinha Alzheimer, há quanto tempo o cuidador prestava os cuidados. (APÊNDICE A).

Além disso, foram utilizados dois instrumentos validados na literatura nacional, sendo eles, Escala para Ansiedade de Hamilton, que é um método de análise objetiva da ansiedade, de fácil aplicação e amplamente disponível. Versão brasileira validada da HAM-A (ANEXO E). Essa escala de ansiedade consiste em 14 itens, cada um definido por uma série de sintomas. Cada item é classificado em uma escala de 5 pontos, variando de 0 (não presente) a 4 (grave). A pontuação ≥ 18 = ansiedade leve; ≥ 25 = ansiedade moderada; e ≥ 30 = ansiedade grave. Foi Criada por Max Hamilton, constituída no ano de 1960. Há 50 anos, a escala vem sendo considerada como padrão-ouro de referência para estudos de validação de outras escalas⁽⁹⁾.

Ademais, foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (QV) da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization Quality of Life / WHOQOL – BREF), composto por 26 questões, onde as primeiras perguntas analisam de que forma a pessoa avalia sua qualidade de vida geral, a segunda pergunta é referente ao grau de satisfação com a própria saúde, e as 24 questões restantes tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, tomando como referência as duas últimas semanas, pode-se mensurar esse questionário da seguinte forma a medida que o score for se aproximando do 100, mais satisfatório será a QV dos cuidadores, quanto mais baixo for a porcentagem mais insatisfatória será a QV. Partindo deste entendimento a Organização Mundial da Saúde (OMS) empenhou-se na construção do instrumento *World Health Organization Quality of*

Life (WHOQOL-100), que tornou-se o progenitor para a construção dos outros instrumentos de avaliação da qualidade de vida, a iniciar pelo WHOQOL-BREF em 1998, que é a versão abreviada do WHOQOL-100 (ANEXO F)⁽¹⁰⁾.

Após a coleta, os dados foram submetidos à análise de frequência descritiva no software *Statistical Package for Social Science*® (SPSS) - versão 25.0

RESULTADOS

Foram avaliados 50 indivíduos, sendo predominantemente adultos, 33 (66,0%) com idade média de 55,3 anos \pm 10,8, em sua maioria do sexo feminino, 47 (94,0%) e casados, 30 (60,0%). Quanto à escolaridade, 11 (22,0%), possuíam ensino médio incompleto ou completo, respectivamente. A maioria, 22 (44,0%) tinha como profissão/ocupação ser cuidador informal. Quanto à renda, a predominância foi de 24 (48,0%) cuidadores com dois salários mínimos, e sobre família, a maioria, 46 (92,0%), afirmou ter dois filhos, e na residência, 23 (46%), deles disseram morar em média três pessoas, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico de cuidadores informais de pacientes com Alzheimer de um município do Paraná.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	47	94,0
Masculino	3	6,0
Faixa Etária		
Adulto	33	66,0
Idoso	17	34,0
Estado Civil		
Solteiro	11	22,0
Casado	30	60,0

Viúvo	2	4,0
União Estável	4	14,0
Escolaridade		
Analfabeto	7	14,0
1º grau incompleto	11	22,0
1º grau completo	11	22,0
2º grau incompleto	03	6,0
2º grau completo	9	18,0
Ensino superior	7	14,0
Profissão/ocupação		
Administradora	4	8,0
Agente de Saúde	1	2,0
Aposentado	6	12,0
Contadora	1	2,0
Cuidador informal	22	44,0
Doméstica	1	2,0
Dona de casa	14	28,0
Renda		
1 salário mínimo	4	8,0
> 1salário mínimo	6	12,0
2 salários mínimos	24	48,0
< 3 salários mínimos	17	34,0
Filhos		
Sim	46	93,0
Quantidade de Filhos		
Um	6	12,0
Dois	13	26,0
Três	11	22,0
Quatro	10	20,0
Cinco	3	6,0

A Tabela 2 descreve aspectos relacionados à saúde dos cuidadores, assim, observou-se que 42 (84,0%) possuía algum tipo de Doença Crônica Associada (DCA), sendo que a grande maioria, 26 (52,0%) era hipertensa e diabética, 17 (34,0%).

Tabela 2. Histórico de doenças crônicas associadas em cuidadores informais.

VARIÁVEIS	N	%
Doenças crônicas associadas		
Sim	42	84,0
VARIÁVEIS		
Hipertensão	26	52,0
Diabetes	17	34,0
Artrite/Artrose	15	30,0
Cardiopatias	5	10,0
Neoplasias	1	2,0
Depressão	5	10,0
Hipotireoidismo	5	10,0
Fibromialgia	3	6,0
Enxaqueca Crônica	2	4,0

Avaliou-se, também, o quadro clínico e tempo de cuidado aos pacientes assistidos pelos cuidadores. A maioria dos pacientes manifestava sintomas há 5 anos, sendo 19 deles (38,0%), bem como, o tempo de cuidados prestados a estes pacientes também foi em média de cinco anos, respectivamente, conforme relatado na tabela 3.

Tabela 3: Dados relacionados ao quadro clínico e tempo de cuidados prestados aos pacientes com Alzheimer por cuidadores informais.

VARIÁVEIS	n	%
Tempo da doença		

Menos de 1 ano	8	16,0
1 ano	1	2,0
2 anos	5	10,0
3 anos	10	20,0
4 anos	5	10,0
5 anos	21	42,0
Tempo de cuidados prestados		
Menos de 1 ano	9	18,0
1 ano	3	6,0
2 anos	6	12,0
3 anos	8	16,0
4 anos	5	10,0
5 anos	19	38,0

Ao fazer a somatória e classificação geral da escala de Hamilton, observou-se que 19 (38,0%) dos cuidadores informais entrevistados apresentavam ansiedade moderada, e somente 6 (12,0%) estavam no padrão normal. Ao avaliar o humor ansioso, 14 (28,0%) dos entrevistados tinham um ligeiro estado de humor ansioso, e sobre a tensão, a grande maioria, 17 (34,0%), classificou-se como ausente, e 29 (58%) deles, sem medos. Já a insônia estava muito frequente entre 16 deles (32%) e dificuldades intelectuais, ausentes em 21 (42,0%). Observou-se que o humor depressivo tem acometido a maioria de forma ligeira, estando presente em 13 (26,0%), ao observar sintomas musculares e sensoriais, 14 (28,0%) e 13 (26,0%), respectivamente, foram classificados como moderados, e os sintomas cardiovasculares estiveram presentes de forma ligeira em 19 (38,0%). Os sintomas respiratórios estavam ausentes na grande maioria, 18 (36,0%), sintomas geniturinários, em 17 (34,0), respectivamente. Os sintomas do sistema nervoso autônomo também estavam ausentes na maioria dos cuidadores, 17 (34,0%), conforme relatado na tabela 4.

Tabela 4: Dados relacionados à avaliação pela Escala de Hamilton aplicada aos cuidadores informais de pacientes com Alzheimer.

VARIÁVEIS	N	%
Humor Ansioso		
Ausente	04	8,0
Ligeira	14	28,0
Moderada	10	20,0
Frequente	13	26,0
Muito frequente	9	18,0
Tensão		
Ausente	17	34,0
Ligeira	12	24,0
Moderada	9	18,0
Frequente	7	14,0
Muito frequente	5	10,0
Medos		
Ausente	29	58,0
Ligeira	11	22,0
Moderada	6	12,0
Frequente	2	4,0
Muito frequente	2	4,0
Insônia		
Ausente	4	8,0
Ligeira	8	16,0
Moderada	7	14,0
Frequente	15	30,0
Muito frequente	16	32,0
Dificuldades Intelectuais		
Ausente	21	42,0
Ligeira	12	24,0
Moderada	9	18,0
Frequente	7	14,0
Muito frequente	1	2,0
Humor Depressivo		

Ausente	10	20,0
Ligeira	13	26,0
Moderada	12	24,0
Frequente	8	16,0
Muito frequente	7	14,0
Sintomas Musculares		
Ausente	9	18,0
Ligeira	6	12,0
Moderada	14	28,0
Frequente	10	20,0
Muito frequente	11	22,0
Sintomas Sensoriais		
Ausente	9	18,0
Ligeira	12	24,0
Moderada	13	26,0
Frequente	8	16,0
Muito frequente	8	16,0
Sintomas cardiovasculares		
Ausente	12	24,0
Ligeira	19	38,0
Moderada	9	18,0
Frequente	8	16,0
Muito frequente	2	4,0
Sintomas Respiratórios		
Ausente	18	36,0
Ligeira	16	32,0
Moderada	7	14,0
Frequente	4	8,0
Muito frequente	5	10,0
Sintomas Geniturinários		
Ausente	17	34,0
Ligeira	16	32,0
Moderada	6	12,0

Frequente	6	12,0
Muito frequente	5	10,0
Sintomas do sistema nervoso autônomo		
Ausente	17	34,0
Ligeira	13	26,0
Moderada	9	18,0
Frequente	7	14,0
Muito frequente	4	8,0
Resultado		
Normal	6	12,0
Ligeira	16	32,0
Moderado	19	38,0
Grave	9	18,0

Quanto ao questionário de qualidade de vida geral dos cuidadores de pacientes com Alzheimer, foram observados e avaliados todos os domínios: Físico, Psicológico, social e ambiental, obtendo uma média geral da qualidade de vida dos cuidadores informais, sendo ela de $53,25 \pm 18,18$. A média de qualidade de vida avaliada foi de $52,44 \pm 13,32$, sendo observada de forma muito negativa para os resultados esperados, como exposto na tabela abaixo.

Tabela 5: Qualidade de vida (WB) de cuidadores informais.

VARIÁVEIS	Média e Desvio Padrão
Qualidade de vida geral	$53,25 \pm 18,18$
Físico	$54,79 \pm 11,35$
Psicológico	$52,25 \pm 14,54$
Social	$39,17 \pm 24,18$
Ambiental	$63,56 \pm 15,32$

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou características sociodemográficas, nível de ansiedade e a qualidade de vida dos cuidadores informais de pacientes com doença de Alzheimer. Verificou-se o predomínio

de cuidadores do sexo feminino (94,0%), com idade média de 55,3 anos, casadas e com mais de um filho, assim como em um estudo realizado no estado da Bahia⁽¹¹⁾.

Acredita-se que a predominância de mulheres frente aos cuidados está associada às características de instinto materno, sendo visto pela sociedade que a mulher é mais sentimental, emotiva, tendo maior domínio dentro do lar, e habilidades ao desempenhar cuidados associados ao paciente. Esse é um fator preocupante, pois a grande maioria ocupa outros papéis dentro dos seus lares, sendo mães, esposas, donas de casa, e algumas ainda, necessitam trabalhar fora para auxiliar nas despesas⁽¹²⁾.

Muitas vezes, por estarem restritas ao lar, as condições econômicas dessas mulheres se tornam baixas. Esta pesquisa observou que a maioria se mantém com dois salários mínimos ao mês, pois muitas se privam do trabalho remunerado para cuidar do paciente em tempo integral, dado que também está presente de forma significativa em um estudo de revisão da literatura⁽¹³⁾.

É eminente as chances de isto acontecer, pelo fato do cuidador informal estar em período integral ao lado do paciente, prestando cuidados contínuos e muitas vezes, de difícil execução, dificultando o acesso deste cuidador ao mercado de trabalho. Ademais, quando se faz necessário contratar cuidadores formais, a família precisa dispor de recursos financeiros que não possui, então opta por assumir este papel. Em uma pesquisa realizada em Algarve, com 140 cuidadores, identificou-se o mesmo contexto⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, observou-se ainda que 44% dos cuidadores informais avaliados tinham como profissão/ocupação ser cuidador informal, e que a maioria não possuía ensino médio completo, o que também pode dificultar a colocação desses indivíduos no mercado de trabalho, uma vez que a baixa escolaridade associada à demanda gerada pelos cuidados em tempo integral ao paciente impedem a sua dedicação a outras profissões⁽¹⁵⁾.

É relevante mencionar que tal condição pode gerar um impacto sobre o cuidado, em decorrência da dificuldade no entendimento de determinados assuntos relacionados à doença do

paciente, pela dificuldade de acesso às informações, o que pode incorrer em limitações do cuidador informal frente ao manejo dos cuidados. Tais condições também foram observadas em estudo realizado com 27 cuidadores participantes em um município do Paraná⁽¹⁶⁾.

Outro fator a ser considerado é a presença de comorbidades nessa população, uma vez que a idade média observada foi de indivíduos no final da juventude. Nesta pesquisa, as DCA acometiam 84% dos cuidadores, e foi observado que eles possuíam mais de uma doença. Dados semelhantes foram constatados na literatura⁽¹⁷⁾.

Entre as doenças predominantes destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atingindo 52% dos entrevistados, e em seguida a diabetes, atingindo 34% dos participantes. Frequentemente, o cuidador se envolve tanto nos cuidados prestados, e por muitas vezes acaba se esquecendo da própria saúde, e ao buscar ajuda, o estado é mais grave e crônico. Indivíduos com HAS terão de fazer tratamento contínuo para estabilizar a pressão, ou acompanhar os picos hipertensivos, sendo que a grande maioria toma medicações para regular a pressão. Muitas vezes o estresse e as intercorrências do dia-a-dia podem ser classificados como um fator estressor, que leva o cuidador a desenvolver picos hipertensivos⁽¹⁸⁾.

Da mesma forma os cuidadores diabéticos, que devem estar atentos aos sinais e sintomas da doença, pela dificuldade em cuidar da alimentação adequadamente por falta de tempo ou por não ter o conhecimento necessário, consomem alimentos que irão prejudicar o seu estado de saúde⁽¹²⁾.

Observou-se também, que a artrite e artrose estão entre as doenças que mais acometem estes indivíduos, encontrando-se um percentual de 30% de cuidadores com a doença. A artrite e artrose podem prejudicar o cuidador no momento de prestar os cuidados, pois é uma doença que fará com que este tutor sinta dores, e, dependendo da fase do Alzheimer em que o paciente se encontra, os cuidados serão mais intensos, necessitando que o cuidador faça força física para manusear este indivíduo⁽¹⁹⁾.

Avaliar tais condições é fundamental para assistir esse cuidador de forma adequada, fazendo com que ele tenha um dia-a-dia mais prático, e possa executar os cuidados da melhor forma possível, pois muitos já prestam cuidados há anos, o que resulta em uma rotina cansativa e desgastante⁽²⁰⁾.

Em um estudo realizado em São Paulo verificou-se que o tempo de cuidados prestados está diretamente associado à qualidade de vida do cuidador⁽¹¹⁾. Neste estudo, o tempo de cuidados prestados aos pacientes com a doença de Alzheimer são em torno de cinco anos ou mais, assim como as manifestações de sintomas também tem esse mesmo período.

É um longo período prestando cuidados a estes pacientes, por isso, é iminente o surgimento de doenças crônicas e transtornos mentais nesses cuidadores, pois a maior parte do tempo estão restritos às suas casas, muitas vezes, em isolamento social, sobrecarregados com os cuidados ao paciente e sem esperança de uma vida melhor e mais digna⁽¹²⁾.

Para avaliar o nível de ansiedade dos cuidadores foi utilizado a Escala de Hamilton, a qual analisa diversos domínios. Verifica-se que o humor ansioso e depressivo acomete estes cuidadores de forma ligeira, um dado alarmante que pode impactar na saúde mental⁽¹⁴⁾.

A tensão e o medo estão ausentes na grande maioria dos entrevistados, assim como mostra um estudo realizado com 49 cuidadores informais, no qual 65% dos cuidadores não apresentavam essas emoções⁽²¹⁾.

Por outro lado, a insônia foi relatada por 32% dos cuidadores, e, geralmente isso ocorre por preocupações referentes ao cuidado, às condições financeiras, à falta de apoio social e psicológico a este cuidador. Dados congêneres foram encontrados dentro de um estudo realizado em Pernambuco com 43 cuidadores informais de pacientes com Alzheimer⁽¹³⁾.

Sintomas musculares foram classificados como moderados, da mesma forma que os sintomas sensoriais, ao passo que os sintomas cardiovasculares apresentaram-se de forma ligeira em 38% dos participantes. Perante o achado pode-se considerar que a resposta fisiológica destes

sintomas está associada a fatores emocionais como ansiedade, estresse, qualidade do sono prejudicada, problemas do cotidiano, que acabam afetando este indivíduo⁽²¹⁾.

De um modo geral, considerando todos os domínios avaliados, a maioria dos cuidadores apresentaram ansiedade moderada. Pesquisas relatam que a ansiedade dos cuidadores está associada à progressão da doença apresentada pelo paciente⁽¹⁸⁾. Um estudo transversal realizado em São Paulo mostra 23% dos cuidadores entrevistados com ansiedade moderada, o que pode ser desencadeado por inúmeros fatores, mas os principais e mais evidentes são a sobrecarga física e emocional, por desempenhar o papel de cuidador solo, sem auxílio de outros familiares ou equipe de saúde⁽²²⁾.

Ao avaliar a QV dos cuidadores informais por meio do WF foi observado que o domínio social apresentou o menor escore, $39,17 \pm 24,18$, e tal condição pode estar relacionada à privação de lazer, tempo de sair com outras pessoas, convívio fora do lar, pois a maioria desses indivíduos demonstram-se desanimados ou sem suporte para essas práticas⁽¹¹⁾.

Podemos observar que, nos domínios físico e psicológico as médias estão regulares, assim como em um estudo realizado no estado do Amazonas⁽²¹⁾. Já o domínio ambiental teve um score de $63,56 \pm 15,32$, obtendo o melhor resultado nesta pesquisa⁽¹⁸⁾.

Ao analisar esses domínios podemos observar que, as DCA são fatores que interferem na QV dos cuidadores, pois no momento em que o indivíduo apresenta alguma patologia, o estado físico torna-se comprometido, dificultando o manejo do cuidado que o mesmo tem com seu familiar. Ao analisar o contexto geral de saúde do cuidador podemos observar que muitos apresentam algum tipo de insatisfação em relação à sua saúde, seja ela física, psicológica ou emocional⁽²³⁾.

Observa-se que a privação social é uma realidade muito presente na vida dos cuidadores, gerando pressão socioeconômica e, conseqüentemente, respostas negativas no seu dia-a-dia, pois muitos necessitam sair do seu círculo de amigos, não podem mais sair, viajar ou participar de

encontro com familiares, por não ter condições de subsidiar um cuidador formal ou por muitas vezes não ter outro familiar que se disponibilize a prestar estes cuidados, mesmo que por um curto período de tempo, necessitando estar presente na vida deste paciente constantemente⁽²⁴⁾.

Um estudo realizado em Tocantins⁽¹⁷⁾ identificou impactos psicológicos na grande maioria dos cuidadores, sendo iminente as chances de desenvolverem ansiedade, depressão ou outros transtornos. Contudo, a qualidade de vida geral também apresentou média inferior ao recomendado, dado semelhante a pesquisas que avaliam a qualidade de vida dos cuidadores informais⁽¹⁸⁾.

A QV do cuidador torna-se insatisfatória pelo fato de o mesmo se encontrar sem apoio emocional ou psicológico, sentir-se sozinho, desamparado, desenvolvendo distúrbios psicológicos ou físicos. A prevalência de cuidadores que desenvolveram HAS, depressões, instabilidade financeira, insônia é muito grande, como mostrado em um estudo realizado com 35 cuidadores informais em um município de Minas Gerais, no qual mais de 70% dos cuidadores apresentaram algum tipo de distúrbio, físico ou psicológico⁽¹⁵⁾.

Com um olhar holístico é possível visualizar vulnerabilidade dentro dos lares, dificuldade em prestar devidamente os cuidados, despreparo para cuidar do paciente acamado, gerando sobrecarga física do cuidador. A falta de estrutura física no domicílio, abdicação da própria vida pelo outro e o desemprego do cuidador, acarretam dificuldades financeiras e são fatores considerados relevantes para a baixa QV⁽¹⁴⁾.

A sobrecarga dos cuidadores tende a ser maior quando o paciente está sem possibilidades de cura, de modo que a rotina da família deve ser adaptada para que possam ser ofertados os cuidados adequados, evitando que o cuidador adoça⁽²²⁾. Diante do exposto, é evidente a necessidade de um olhar mais atento por parte da equipe multidisciplinar, garantindo apoio psicológico, social e físico, para que além do paciente, o cuidador também possa ser assistido de forma integral e humanizada⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou a compreensão da realidade de cuidadores informais de pacientes com a doença de Alzheimer. Foi possível visualizar que a maioria dos cuidadores informais está na linha de frente dos cuidados por falta de condições financeiras, e que muitos não sabem como prosseguir com os devidos cuidados.

Ao avaliar a QV dos cuidadores informais, neste estudo, pudemos constatar que a mesma foi insatisfatória, em vários domínios, principalmente no domínio social, onde grande parte dos cuidadores não apresentou oportunidade de lazer, convívio fora do lar, não conseguindo desenvolver atividades diferentes e estando sujeita ao agravamento da saúde mental e física.

Pode-se destacar, também, que a QV se torna baixa pela falta de apoio social e psicológico de familiares, grupos de apoio ou assistência de equipe de saúde.

Conclui-se, também, que as DCA interferem na QV dos cuidadores informais de pacientes com a doença de Alzheimer, bem como não existem políticas de saúde que amparem seus direitos. Por fim, a sobrecarga interfere nos cuidados prestados, e, conseqüentemente, na saúde do cuidador e do paciente assistido por ele.

REFERÊNCIAS

1. MENG, Qing et al. Relationship between exercise and Alzheimer's disease: A narrative literature review. **Frontiers in neuroscience**, v. 14, p. 131, 2020. [Acesso em 15 out. 2021]; Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00131>

2. AMARAL, T. H. S.; SILVA, B. E. DE M. Os cuidados paliativos: alternativa e possibilidade de amparo e de dignidade diante do morrer. **Psicologia e Saúde em debate**, MINAS, v. 5, n. 1, p.121–131, 2019. DOI: 10.22289/2446-922X.V5N1A10. [Acesso em: 20 out. 2021]; Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A10>.

3. COLUSSI, ELIANE LUCIA, PICHLER, NADIR ANTONIO AND GROCHOT, LUCIMARA Perceptions of the elderly and their relatives about aging. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2019, v. 22, n. 01 [acesso 15 out. 2021]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>.

4. SILVA, S. F. P.; ARAÚJO, A. H. I. M. de; MENDES, M. I. de O. I. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista RG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo v. 4, n. 8, p. 67–78, 2021. [Acesso em: 19 out. 2021]; DOI: 10.5281/ZENODO.4568424. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/212>

5. CHAVES, Joceli Corrêa et al. Tratamento farmacológico e assistência psicológica na Doença de Alzheimer. **Revista Saúde em Foco**, 2018. [Acesso 15 out. 2021]; Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/12/110_TRATAMENTO-FARMACOL%20E-ASSIST%20ANCIA-PSICOL%20GICA-NA-DOEN%20A-DE-ALZHEIMER.pdf

6. SILVA, Patrícia Melo da; COSTA, Renata da. A assistência de enfermagem frente ao cuidado de paciente com Alzheimer. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, **Faculdade CESMAC do Sertão**, Palmeira dos Índios – AL. 2019. [Acesso em 02 nov. 2021]; Disponível em: <http://srv-btdt:8080/handle/tede/542>.

7. QUEIROZ, Ronaldo Bezerra de. Representações sociais de idosos e cuidadores sobre doença de Alzheimer. 2016. 95f. Tese (doutorado em Enfermagem) – **Universidade Federal da Paraíba**, João Pessoa, 2016. [Acesso em 16 out. 2021]; Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7056>

8. Cesário, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate** [online]. Rio de Janeiro 2017, v. 41, n. 112 [Acesso 20 out. 2021]; pp. 171-182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>. ISSN 2358-2898.

9. Freire, Manoela Ávila et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil* * Manuscrito desenvolvido como trabalho de conclusão de curso da autora principal, em 2013/1. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2014, v. 63, n. 4 [Acesso 10 out. 2021], pp. 281-289. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000036>

10. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J; KUYKEN, W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer, 1994 [Acesso em 07 jun. 2021]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
11. ANJOS, K. F. dos; BOERY, R. N. S. de O.; Bacelar, k.; santa rosa, d. De o. Responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente no domicílio. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.34893. [Acesso em: 15 nov. 2021]; Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34893>.
12. SANTOS, Beatriz Morais et al. As repercussões do cuidar na qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com a doença de Alzheimer: um estudo bibliográfico. In: **Escola de Ciências Médicas e da Saúde**. 2018. [Acesso em 17 out. 2021]. Disponível em: <http://www.metodista.br/congressoscientificos/index.php/CM2017/ECMS/paper/view/8362>.
13. OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. [Acesso em: 10 out. 2021]. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.
14. DUARTE, A.; JOAQUIM, N.; LAPA, F.; NUNES, C. Qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores informais dos pacientes idosos das unidades de cuidados de assistência domiciliar do algarve (PT). **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 12–26, 2018. [Acesso em: 15 nov. 2021.] Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/1661>.
15. OLANDA, Katyane de Kássia Rodrigues; PASSOS, Xisto Sena; DIAS, Cristina Sousa. Perfil das morbidades dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer **J Health Sci**, Minas Gerais v. 33, n. 1, p. 83-88, 2015. [Acesso em: 10 out. 2021] disponível em: http://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/V33_n1_2015_p83a88.pdf.
16. DA SILVA CANDIDO, Rudineid et al. Sobrecarga do cuidador informal de idosos com Alzheimer em um município do Paraná. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n. 1, p. 444-462, 2020. [Acesso em: 19 out. 2021.] Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6338>.
17. CAMÊLO, Nila Rodrigues. Fatores associados à qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer: revisão narrativa da literatura. 48 f. Monografia (Graduação) - Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019. [Acesso em 20 out. 2021]. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3376>
18. SOUZA, P. H. de; RODRIGUES, P. F; ALCANTARA, R. S.; CARVALHO, R. A. de; SANTOS, J. H. B.; MACHADO, M. M. P. Impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador informal de pacientes com doença de Alzheimer. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e1410816990, 2021. [Acesso em: 9 nov. 2021.] DOI:10.33448/rsd-v10i8.16990.
19. TEIXEIRA, Ingrid Laura Nunes et al. Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com alzheimer: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5221-5237,

2021. [Acesso em 02 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26173>

20. Dias ES, Moura HFS, Tannus CDA, Pacheco MP, Lemos GVL, Ribeiro LRT, et al. Conflitos emocionais em cuidadores de pacientes com doença de alzheimer. *Brazilian J Dev.* 2020;6(5):29036–50. [Acesso em: 02 nov.2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10285>

21. SANTOS, L. C. de M.; RANGEL, D. E. N. Níveis de ansiedade em cuidadores informais de pacientes internados em domicílios. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e11101418445, 2021. [Acesso em: 8 nov. 2021]. DOI:10.33448/rsd-v10i14.18445. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18445>.

22. MAGNO, D. C.; SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. Sintomatologia depressiva em cuidadores familiares de idosos com Alzheimer ou outra demência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e47010515107, 2021. [Acesso em: 9 nov. 2021]. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15107

23. Diniz, Maria Angélica Andreotti et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 11 [Acesso 8 Nov. 2021]; pp. 3789-3798. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>>.

24. RISSO, Danieli Tais et al. Avaliação das dificuldades e sobrecarga do cuidador de pessoas com a doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 52004-52012, 2021. [Acesso em 17 out 2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30310>

APÊNDICES A - Formulário semiestruturado para avaliar as variáveis demográficas

Data: ____/____/____

Dados de Identificação

Iniciais: _____ Idade: _____

Sexo: () M () F Raça: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Viúvo (a) () União estável

Escolaridade: _____

Profissão/Ocupação: _____ Renda: () < Um Salário Mínimo () Um Salário Mínimo () Mais de um Salário Mínimo () Dois Salários Mínimos () Mais de três Salários mínimos.

Filhos: () Sim () Não Quantos? _____

Quantas Pessoas Vivem na Casa: _____

Doenças Crônicas:

() HAS () Diabetes () IRC () DPOC () Artrite/Artrose () Cardiopatia

() Neoplasias () Desconhece () Outras _____

Queixas Atuais: _____

Qual a fase do Alzheimer do paciente? _____

Há quanto tempo o paciente tem Alzheimer? _____

Há quanto tempo o cuidador presta cuidados? _____

Quais cuidados prestados? _____

Quais dificuldades vivenciadas no convívio e cuidado com o portador de Alzheimer?

ANEXO A - Normas da Revista

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO FORMATO: “.doc”; **FOLHA:** Tamanho A4; **MARGENS:** 2,5 cm nas quatro margens; **FONTE:** Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10. **ITÁLICO:** Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o artigo foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do artigo, inclusive no resumo. Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas, em transliteração de depoimento e referências bibliográfica. O artigo não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras **“RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS”** e demais que iniciam as seções do corpo do artigo devem ser digitadas em **CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA**.

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Incluir: objetivo, método, resultados e conclusão. Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido; não poderão conter abreviaturas, nem siglas. **DESCRITORES** Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: **CAIXA ALTA E EM NEGRITO**; Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta; Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo; Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título; Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”. Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html. Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo: **DESCRITORES:** Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino. **REFERÊNCIAS.** As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**.

Limite máximo de 30 referências; **exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências**; Sugere-se incluir referências atuais e

estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação; Artigos disponíveis *online* devem ser citados segundo normas de versão eletrônica.

ANEXOS. Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ANEXO B – Declaração de Permissão para Utilização de Dados

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
 Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – O.D.E. 10/11/93
 Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC


DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaração de Permissão para Utilização de Dados

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER

Nome do Acadêmico	Eduarda Jovania Buttner	<i>Eduarda J Buttner</i>
Nome do Orientador	Franciele do Nascimento Santos Zonta	<i>Franciele N. Zonta</i>

As pesquisadoras do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos dados coletados, onde serão avaliados, de modo descritivo, a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer em um município do Sudoeste do Paraná. Os dados serão coletados entre julho e agosto de 2021, por meio de um questionário semi-estruturado com as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, renda familiar, profissão, doenças pré-existente. Ademais serão utilizados três instrumentos validados na literatura nacional. O módulo WHOQOL-BREF, constituído por 26 perguntas, as quais avaliam a qualidade de vida geral, as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais E Meio Ambiente. Será utilizado também, a Escala de Depressão Geriátrica, composta por perguntas objetivas de que pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado, demandando de cinco a 15 minutos para a sua aplicação. E ainda, a Escala para Ansiedade de Hamilton, a qual caracteriza-se por um método de análise objetiva da ansiedade de fácil aplicação que objetiva avaliar quantitativamente a ansiedade. Concordam igualmente que essas informações serão utilizadas, única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita. A coleta de dados terá seu início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.


JACQUELINE V. MENETRIER
 Diretora de Gestão da Pesquisa e da Pós-Graduação
 Responsável pela Instituição
 (Assinatura e carimbo)

Francisco Beltrão, 30 de abril de 2021.

COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA – COPIC
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEPEH
 Praça Mascarenhas de Moraes, s/n.º - Cx Postal 224 - Umuarama - Paraná - CEP: 87.502-210
 Fone / Fax: (44) 3621.2849 – E-mail: copic@unipar.br

ANEXO C- Parecer Consubstanciado do Comete de Ética

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER

Pesquisador: Franciele do Nascimento Santos Zonta

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47888621.0.0000.0109

Instituição Proponente: Universidade Paranaense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.874.476

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa. O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida de cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer, em um município do Sudoeste do Paraná. Para a coleta de dados serão utilizados um questionário semi-estruturado e os seguintes instrumentos validados na literatura: WHOQOL-Breve, Escala de Depressão Geriátrica e Escala de Ansiedade. A coleta de dados será realizada no período de julho a agosto de 2021 conforme agendamento prévio. Diante do exposto se tem a questão problema: Qual a qualidade de vida do cuidador de pacientes portadores de Alzheimer?

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida de cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer de um município do sudoeste do Paraná.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto terá riscos mínimos para a amostra selecionada e para as pesquisadoras, por se tratar de um questionários e escalas validados na literatura brasileira, mas será mantido o sigilo das identidades dos pesquisados e também será evitado a quebra da confidencialidade. Esta pesquisa não possui intenção punitiva ou julgadora visto que a pesquisa tem objetivo científico e os dados permanecerão em sigilo, ainda, poderá auxiliar na melhora do ambiente familiar e nas condições de cuidados prestados a pacientes com a doença de Alzheimer. Melhorando memória, humor e autoestima, dos cuidadores. Ampliando o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os fatores que interferem no cuidado prestado, e qualidade de vida dos cuidadores informais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Este documento contém as informações para o bom entendimento e anuência dos participantes da pesquisa, devendo ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Recomendações:

De acordo com a Resolução 466/12 – III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos – III.1 – A eticidade da pesquisa implica em:

i) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado(a) pesquisador(a),

As solicitações apresentadas no parecer emitido anteriormente foram acatadas à contento. Vosso projeto foi aprovado sem restrições.

At.

CEPEH

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) pesquisador(a),

As solicitações apresentadas no parecer emitido anteriormente foram acatadas à contento. Vosso projeto foi aprovado pelo CEP sem restrições.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1764593.pdf	05/07/2021 19:26:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEok.docx	05/07/2021 19:26:16	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDuda.docx	05/07/2021 19:26:02	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DUD.PDF	04/06/2021 15:45:49	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoo.PDF	27/05/2021 20:19:39	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UMUARAMA, 30 de Julho de 2021

Assinado por:
RICARDO MUCIATO MARTINS
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR

Município: UMUARAMA

Telefone: (44)3621-2849

Fax: (44)9127-7860

E-mail: cepeh@unipar.br

ANEXO D - TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

Nome da Pesquisa: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER

Pesquisador (es): Eduarda Jovania Buttner

Franciele do Nascimento Santos Zonta

Objetivos da Pesquisa: Avaliar a qualidade de vida de cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer de um município do Oeste de Santa Catarina.

- Identificar os dados demográficos dos cuidadores e dos pacientes com Alzheimer;
- Descrever em qual fase da doença os pacientes com Alzheimer se encontram e quais as principais necessidades de cuidados que o mesmo apresenta;
- Relatar os cuidados prestados pelos cuidadores;
- Conhecer sob a ótica dos cuidadores, quais as dificuldades encontradas ao prestar os cuidados em domicílio;
- Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores por meio do questionário WHOQOL-BREF;
- Identificar sintomas de ansiedade e depressão nos cuidadores, por meio de escalas validadas na literatura nacional.

Participação na pesquisa: Prezado (a) participante da pesquisa, convidamos você a participar deste estudo, que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer de um município do Sudoeste do Paraná. Você foi escolhido por ser cuidador de paciente portador da doença de Alzheimer. Ao participar desta pesquisa você vai permitir que sejam coletadas informações. Serão utilizados formulário semiestruturado para avaliar as variáveis demográficas como: Sexo, idade, escolaridade, renda, doenças pré-existentes, profissão. Além disso será utilizado três instrumentos validados na literatura nacional. Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization Quality of Life / WHOQOL – BREF), é composto por 26 questões, onde as primeiras perguntas analisam de que forma a pessoa avalia sua qualidade de vida geral, a segunda pergunta é referente ao grau de satisfação com a própria saúde, e as 24 questões restantes tem o objetivo de

avaliar a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, tomando como referência as duas últimas semanas. Partindo deste entendimento a OMS empenhou-se na construção do instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, o qual tornou-se o progenitor para a construção dos outros instrumentos de avaliação da qualidade de vida, a iniciar pelo WHOQOL-BREF em 1998, que é a versão abreviada do WHOQOL-100. Utilizado também a Escala de Depressão Geriátrica, é composta por perguntas de fácil compreensão. Perguntas de como o indivíduo se sente em relação a sua vida, o quanto ele se sente satisfeito com ela. Pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador, demandando de cinco a quinze minutos para a sua aplicação. Criada por Yesavage em 1983, passou a ser considerada uma escala com prioridades validada e satisfatória para o rastreamento de depressão em idosos, traduzida para o português e adaptada para aplicação no Brasil por Stoppe Junior. Ademais, Escala para Ansiedade de Hamilton, é um método de análise objetiva da ansiedade, de fácil aplicação e amplamente disponível. Versão brasileira validada da HAM-A. Essa escala de ansiedade consiste em 14 itens, cada um definido por uma série de sintomas. Cada item é classificado em uma escala de 5 pontos, variando de 0 (não presente) a 4 (grave). A pontuação ≥ 18 = ansiedade leve; ≥ 25 = ansiedade moderada; e ≥ 30 = ansiedade grave. Foi Criada por Max Hamilton, constituída no ano de 1960. Há 50 anos, a escala vem sendo considerada como padrão-ouro de referência para estudos de validação de outras escalas.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a pesquisa sem nenhum prejuízo para você.

Riscos e desconfortos: O projeto terá riscos mínimos para a amostra selecionada e para as pesquisadoras, por se tratar de um questionários e escalas validados na literatura brasileira, mas será mantido o sigilo das identidades dos pesquisados e também será evitado a quebra da confidencialidade. Esta pesquisa não possui intenção punitiva ou julgadora.

Benefícios: visto que a pesquisa tem objetivo científico e os dados permanecerão em sigilo, ainda, poderá auxiliar na melhora do ambiente familiar e nas condições de cuidados prestados a pacientes com a doença de Alzheimer.

Formas de assistência: Não se aplica.

Confidencialidade: Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados e respostas ficarão em segredo e seu nome não

aparecerá em lugar nenhum dos questionários nem quando os resultados forem apresentados.

Esclarecimentos: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Franciele do Nascimento Santos Zonta

Endereço: Av. Júlio Assis Cavalheiro, 2000- Centro de Francisco Beltrão-PR.

Telefone para contato: (46) 9109-2810

Horário de atendimento: 13h30min às 17h30min e 19h às 22h30min.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Praça Mascarenhas de Moraes, s/n.º - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210. Fone / Fax: (44) 3621.2849 – Ramal 1219 e-mail: cepeh@unipar.br

Ressarcimento das despesas: Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

Concordância na participação: Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, que não será identificado e estará mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;

- 2- Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de permitir minha participação ou de qualquer indivíduo sob minha responsabilidade do estudo;
- 3- Não será identificado e será mantido o caráter confidencial das informações relacionada à privacidade.

Francisco Beltrão, 28 de abril de 2021.

Assinatura do participante/Representante legal

Assinatura do Pesquisador

ANEXO E – Escala para Ansiedade de Hamilton.

Categoria I – Ansiedade Psíquica	Ausente 0	Ligeira 1	Moderada 2	Frequente 3	Muito Frequente 4
Humor ansioso (Preocupações, previsão do pior, antecipação, temerosa, irritabilidade, etc.)					
Tensão (Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.)					
Medos (De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc.)					
Insônia (Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, pesadelos, terrores noturnos, etc.)					
Dificuldades intelectuais (Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.)					
Humor depressivo (Perda de interesse falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.)					
Categoria II- Ansiedade somática					
Sintomas musculares (Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, etc.)					

Sintomas sensoriais (Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigueiro, cãibras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc.)					
Sintomas cardiovasculares (Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, vertigens, batimentos irregulares, etc.)					
Sintomas respiratórios (Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensação de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia, etc.)					
Sintomas genito-urinários (Polaciúria, urgência miccional, amenorreia, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc).					
Sintomas do sistema nervoso autônomo (Boca seca, rubor palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pelos eriçados, tonturas, etc.)					
TOTAL					

RESULTADOS:

() <8 normal

() 9 a 15: Ligeira

() 16 a 25: Modera

() >26: Grave

ANEXO F- Questionário de WHOQOL-BREF.

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	–	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

1 3	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 4	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

ANEXO G – Declaração de Correção de Português**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, **Aparecida Donizetti de Araújo Marchi**, brasileira, residente e domiciliada em Francisco Beltrão, sito na rua Alagoas, 1307, bairro Nossa Senhora Aparecida, portada da Cédula de Identidade nº. 5.212.120-5 e do CPF sob nº. 734.163.989-04, graduada em **LETRAS** com Habilitação **PORTUGUÊS/LITERATURAS DE LÍNGUA PORTUGUESA**, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso tendo como título: “**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER**”, da acadêmica **EDUARDA JOVANIA BUTTNER**, do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paranaense, UNIPAR-Unidade Universitária de Francisco Beltrão.

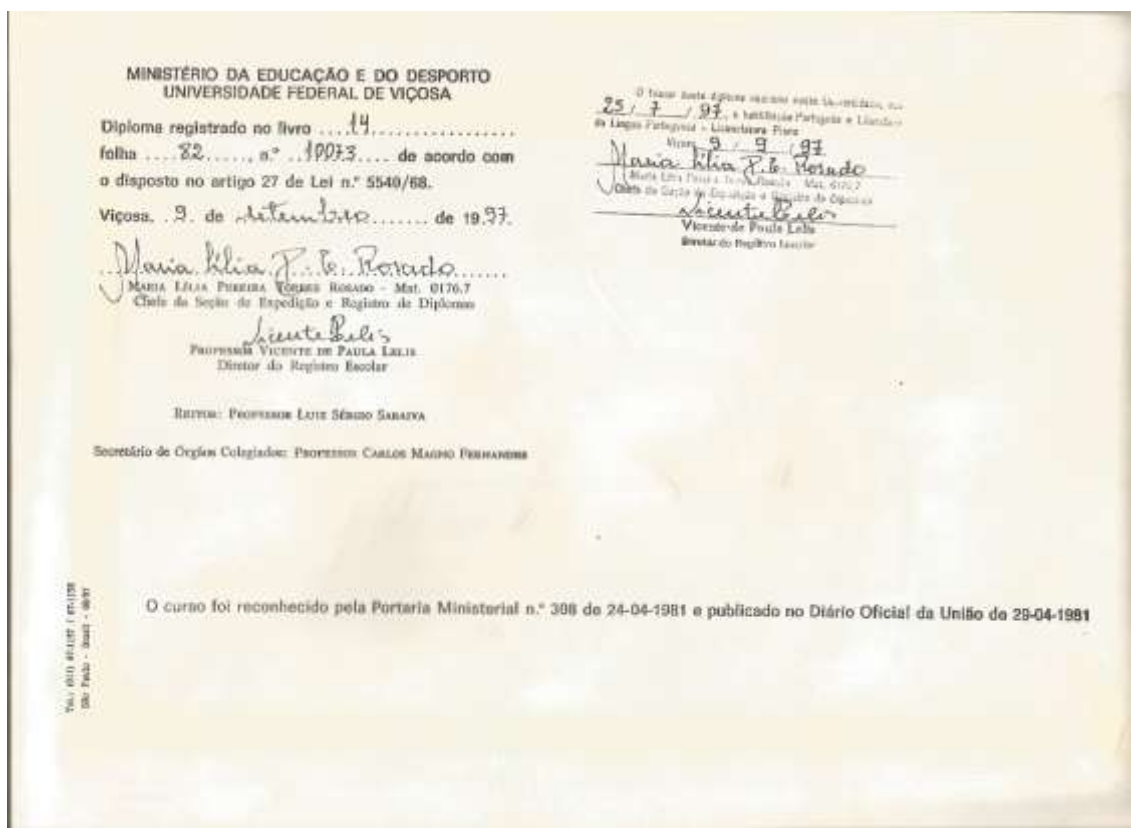
Por ser verdade firmo a presente.

Francisco Beltrão, 24 de novembro de 2021.



Aparecida Donizetti de Araújo Marchi

ANEXO H – Certificado do Profissional de Português



ANEXO I - DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO



XIX SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS



DECLARAÇÃO

Declaro que a acadêmica EDUARDA JOVANIA BUTTNER, sob a orientação de FRANCIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZONTA, apresentou o trabalho ANÁLISE DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE EM CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER, durante a Mostra de Trabalhos Científicos, promovido pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, no dia 06 de dezembro de 2021, com carga horária de 5 horas.

Profª Lediana Dalla Costa
Coord. Curso de Enfermagem
UFPR - Unidade de Francisco Beltrão

Lediana Dalla Costa
Professora Me. Lediana Dalla Costa

Coordenadora do Projeto- Mostra de Trabalhos Científicos
Unidade Universitária de Francisco Beltrão-Pr.

06 de dezembro de 2021

ANEXO J - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO EM REVISTA CIENTÍFICA

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

De: <revistas_ojs@ufpr.br>

Date: ter., 14 de dez. de 2021 às 15:36

Subject: [CE] Agradecimento pela submissão

To: Franciele do Nascimento Santos Zonta

<franciele.ns@prof.unipar.br>

Franciele do Nascimento Santos Zonta,

Agradecemos a submissão do trabalho "ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER" para a revista Cogitare Enfermagem.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/84034>

Login: francielezonta

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Luciana Puchalski Kalinke
Cogitare Enfermagem