



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAUANA ROCHA DE LIMA NEVES

**EFEITO DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM,
ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE, NA SOBRECARGA
DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM
DEMÊNCIA**

BRASÍLIA

2021

LAUANA ROCHA DE LIMA NEVES

**EFEITO DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM,
ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE, NA SOBRECARGA
DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM
DEMÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Carla Targino Bruno dos Santos

Co-orientador: Prof^º Dr^º Alisson Fernandes Bolina

BRASÍLIA

2021

LAUANA ROCHA DE LIMA NEVES

**EFEITO DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM,
ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE, NA SOBRECARGA
DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM
DEMÊNCIA**

Prof.^a Dra. Carla Targino Bruno dos Santos
Orientadora
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB

Prof.^o Dr. Alisson Fernandes Bolina
Co-orientador
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB

Prof.^a Dra. Andréa Mathes Faustino
Examinadora
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB

Prof.^a Dr. Keila Cristianne Trindade da Cruz
Examinadora
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB

Brasília

2021

RESUMO

Introdução: O processo de cuidar de um indivíduo com dependência, como nos casos de demência, expõe o cuidador a desafios que podem ir além dos recursos disponíveis, favorecendo a sobrecarga. A intervenção de enfermagem “acompanhamento por telefone” pode dispor de recursos adequados e imediatos aos cuidadores de idosos com demência no enfrentamento dessas dificuldades. **Objetivo:** descrever o efeito da intervenção de enfermagem “acompanhamento por telefone” na sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com demência. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado, cego, com abordagem quantitativa. Os participantes foram cuidadores familiares de idosos com demência assistidos no Centro Multidisciplinar do Idoso do Hospital Universitário de Brasília. Realizada intervenção de enfermagem “acompanhamento por telefone” por meio de instrumentos de ligação. A análise foi realizada com base nos quatro fatores do Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT: impacto da prestação de cuidados, relação interpessoal, expectativas com o cuidar e percepção de autoeficácia. A amostra foi não-probabilística e por método de conveniência. Foram selecionados 40 participantes, randomizados e alocados em grupo controle (20) e grupo intervenção (20). Utilizados testes estatísticos para homogeneização da amostra e análise dos efeitos da intervenção na sobrecarga dos cuidadores. **Resultados e discussão:** Entre os idosos, o tipo de demência mais prevalente foi a Doença de Alzheimer, sendo o grau moderado predominante. Entre os quatro fatores analisados a partir da escala de ZARIT, o segundo, que trata da relação interpessoal entre idoso e cuidador, e o quarto, que aborda a percepção de autoeficácia do cuidador, apresentaram redução da sobrecarga após o acompanhamento por telefone. **Conclusão:** A intervenção de enfermagem “acompanhamento por telefone” nas condições deste estudo, foi capaz de reduzir a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos, principalmente no que se refere a relação interpessoal e a percepção de autoeficácia.

Palavras-chave: Demência. Enfermagem Gerontológica. Telenfermagem. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The process of caring for an individual with dependence, as in cases of dementia, exposes the caregiver to challenges that may go beyond the available resources, favoring overload. The “telephone follow-up” nursing intervention may have adequate and immediate resources for caregivers of elderly people with dementia in coping with these difficulties.

Objective: describe the effect of the “telephone follow-up” nursing intervention on the burden of family caregivers for elderly people with dementia. **Methodology:** Randomized, blinded clinical trial with a quantitative approach. Participants were family caregivers of elderly people with dementia assisted at the Multidisciplinary Center for the Elderly at the University Hospital of Brasília. Nursing intervention “telephone follow-up” was carried out using liaison instruments. analysis was performed based on the four factors of the ZARIT Caregiver Burden Inventory: impact of care provision, interpersonal relationship, expectations with care and perception of self-efficacy. The sample was non-probabilistic and by convenience method. participants, randomized and allocated and in control group (20) and intervention group (20). Statistical tests were used to homogenize the sample and analyze the effects of the intervention on the burden of caregivers. **Results and discussion:** among the elderly, the most prevalent type of dementia was Alzheimer's Disease, the moderate degree being predominant. Among the four factors analyzed from the ZARIT scale, the second, which deals with the interpersonal relationship between the elderly and the caregiver, and the fourth, which addresses the caregiver's perception of self-efficacy, showed a reduction in overload after telephone follow-up. **Conclusion:** The nursing intervention "telephone follow-up" under the conditions of this study, was able to reduce the burden of family caregivers for the elderly, especially with regard to interpersonal relationships and the perception of self-efficacy.

Keywords: Dementia. Gerontological Nursing. Telenursing. Nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Intervenção de Enfermagem “Acompanhamento por Telefone” aplicada ao grupo intervenção	13
FIGURA 2 – Diagrama de fluxo – CONSORT 2010	15

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição do perfil dos idosos em relação ao grupo, controle e intervenção	17
TABELA 2 – Distribuição do perfil dos cuidadores informais em relação ao grupo, controle e intervenção	18
TABELA 3 – Resultados das medidas avaliadas nos cuidadores através do Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT em relação ao grupo, controle e intervenção, e tempo, inicial e final	19
TABELA 4 – Sobrecarga total do cuidador avaliada através do Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT em relação ao grupo, controle e intervenção, e tempo, inicial e final	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividade de Vida Diária
CMI	Centro Multidisciplinar do Idoso
HUB	Hospital Universitário de Brasília
NIC	Classificação Internacional de Enfermagem
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	11
2.1 Desenho do estudo	11
2.2 Participantes	12
2.3 Intervenção	12
2.4 Desfechos	14
2.5 Amostra	15
2.6 Randomização	15
2.7 Cegamento	16
2.8 Métodos estatísticos	16
2.9 Aspectos Éticos	17
3 RESULTADOS	11
3.1. Homogeneidade da amostra	17
3.2 Medidas avaliadas por meio do inventário da sobrecarga do cuidador de ZARIT	18
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	27
6 REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A - Instrumento de Telemonitoramento Inicial	31
APÊNDICE B - Instrumento de Telemonitoramento de Seguimento	39
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	44
ANEXO A - Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT	47

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP 49

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP (emenda)
..... 54

1. INTRODUÇÃO

Observa-se, nas últimas décadas, uma elevação na expectativa de vida da população brasileira, contudo, ainda prevalecem taxas significativas de mortes de idosos ocasionadas por fatores evitáveis (OLIVEIRA, 2019). No Brasil, são considerados idosos aqueles que apresentam idade igual ou superior a 60 anos, conforme apresentado no Art. 1.º da Lei n.º 10.741 de outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

O Brasil está passando por inúmeras modificações em termos demográficos. A ocorrência de dois principais fatores - queda do número de nascimentos e queda da mortalidade - contribuiu para a aceleração do processo de envelhecimento da população. Essas modificações deflagram uma transição epidemiológica, fazendo com que abandonemos um cenário em que eram predominantes as doenças infecciosas e vivenciemos a prevalência de doenças crônicas degenerativas (OLIVEIRA, 2019), como as demências.

A demência é um termo utilizado para designar inúmeras doenças, de carácter progressivo, que possuem capacidade de afetar a memória, habilidades cognitivas e comportamentais, influenciando consideravelmente a capacidade de executar as atividades de vida diária (AVD). A doença é mais comum em mulheres do que em homens, sendo a doença de Alzheimer a mais prevalente, representando de 60 a 70% dos casos. Espera-se que o número de casos de demência triplique, passando de 50 milhões para 152 milhões até 2050, segundo dados da Organização Pan Americana da Saúde do ano de 2017 (OPAS, 2017).

Entre os prejuízos causados pela demência, é possível identificar a perda de memória, alterações de comportamentos e humor, perda da habilidade de raciocínio e concentração, além de desorientação em relação ao tempo e ao espaço. Além disso, com o avanço da doença, tem-se o comprometimento de outras habilidades, como a visual (RABELO e LOPES, 2017). Esse conjunto de alterações pode acabar prejudicando a autonomia do idoso, tornando-o dependente de auxílio para a execução dos cuidados diários, passando a necessitar, na maioria das vezes, do apoio de cuidadores.

O papel do cuidado pode resultar em cargas físicas e emocionais para esses indivíduos que, muitas vezes, exercem o cuidado de forma isolada, sem o apoio de outras pessoas e sem aparato físico ou instrumental. Entre os cuidados prestados pelos cuidadores aos idosos com demência alguns, como banho, troca de fraldas, transferência e mudanças de decúbito, se sobressaem como os que mais resultam em sobrecarga física. Outro tipo apresentado pelos

cuidadores é a sobrecarga emocional, predominantemente quando se trata de membros da família, sendo observada através de sinais como irritabilidade, nervosismo, tristeza, choro, estresse, entre outros (COUTO et al., 2016).

Atualmente, uma das tecnologias mais utilizadas pela população é o telefone, por possibilitar a comunicação entre pessoas presentes em lugares totalmente distintos e, até mesmo, por promover a formação e a manutenção de laços emocionais. O telemonitoramento, realizado pelo enfermeiro por meio da intervenção de enfermagem acompanhamento por telefone, constitui-se uma tecnologia em saúde que abarca não somente a ligação telefônica, mas toda a complexidade do cuidado (SOUSA et al., 2020), permitindo que os cuidadores recebam o apoio necessário através de suas próprias moradias por meio da comunicação remota com profissionais de saúde.

No campo da enfermagem, a intervenção por telefone é apresentada pela Classificação Internacional de Enfermagem (NIC) como “acompanhamento por telefone”. Essa é definida como o fornecimento de resultados de exames ou, até mesmo, da avaliação das respostas apresentadas pelo paciente, bem como da determinação de problemas potenciais advindos de tratamentos, testes ou exames anteriores, com o auxílio do telefone (DOCHTERMAN e ULECHEK, 2008).

O processo de cuidar de um indivíduo portador de doença física ou mental com determinado nível de dependência para as AVD traduz-se por exposição a diversas situações, cujos desafios podem ir além dos recursos disponíveis, bem como das capacidades do cuidador informal, podendo acarretar exaustão ou, até mesmo, “burnout” (NOGUEIRA, 2019). À vista disso, esse estudo possui como objetivo descrever o efeito da intervenção de enfermagem, acompanhamento por telefone, na sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com demência.

2. METODOLOGIA

2.1. Desenho do estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, cego, com abordagem quantitativa, vinculado a um Projeto maior intitulado “Efeito do telecuidado em idosos com demência e seus cuidadores”. Os ensaios clínicos são estudos onde uma amostra de interesse é submetida a uma

intervenção e acompanhada comparando-a com um grupo controle (OLIVEIRA e PARENTE, 2010).

2.2. Participantes e cenário

Foram selecionados como participantes idosos frequentadores do Centro Multidisciplinar do Idoso (CMI) e seus cuidadores. Foram selecionados cuidadores informais conforme os seguintes critérios:

- a) Inclusão: possuir mais de 18 anos, capacidade cognitiva de resposta orientada no tempo e espaço para interface com a pesquisadora e disponibilidade para orientações.
- b) Exclusão: possuir distúrbio psiquiátrico auto relatado sem tratamento.

Quanto aos idosos, estes foram selecionados a partir dos seguintes critérios:

- a) Inclusão: possuir mais de 60 anos, diagnóstico de demência, familiar como cuidador principal e acompanhamento pelo CMI.
- b) Exclusão: portadores de instabilidades clínicas como, por exemplo, em uso de oxigênio suplementar, Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, câncer, doença pulmonar obstrutiva congestiva, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, doenças psiquiátricas e em cuidados paliativos avançados.

O cenário da pesquisa foi o Centro Multidisciplinar do Idoso (CMI) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), centro de referência para o atendimento de demências no Distrito Federal. Esse serviço disponibiliza para a população atendimentos ambulatoriais nas especialidades de geriatria geral e demência aos idosos do DF, através de consulta, acompanhamento ambulatorial e visitas domiciliares.

2.3. Intervenção

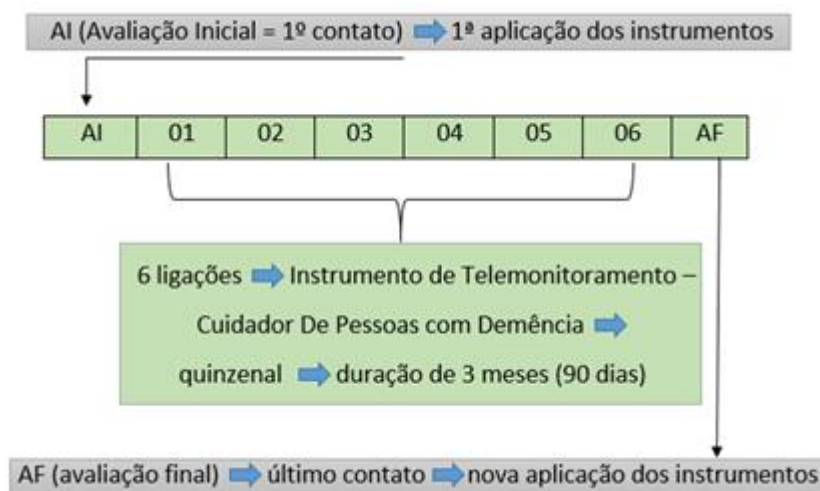
O grupo intervenção, composto por 20 idosos e seus cuidadores, receberam o acompanhamento convencional – acompanhamento padrão ambulatorial que os mesmos já recebiam previamente à pesquisa no CMI/HUB – e a intervenção de enfermagem

“acompanhamento por telefone”. O grupo controle, de igual composição, permaneceu sendo acompanhado apenas pelo tratamento convencional no CMI/HUB.

O acompanhamento por telefone é uma intervenção, segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification – NIC), definida como: “Oferecimento de resultados de exames e avaliação da reação do paciente, além de determinação do potencial de problemas, em consequência de tratamento, exames ou testes anteriores, usando o telefone” (DOCHTERMAN e ULECHEK, 2008, 137).

A intervenção de enfermagem “acompanhamento por telefone” foi realizada por três meses seguidos, de fevereiro a maio de 2019, através do instrumento de ligação (Apêndice A) construído com o objetivo de apoiar o cuidador na execução das atividades de cuidado junto ao idoso e reduzir sua sobrecarga. As ligações foram realizadas quinzenalmente e seus dados foram registrados em uma plataforma eletrônica de telecuidado TeleIdoso (UFF-RJ). No início e final do tempo de seguimento os participantes foram avaliados no CMI/HUB com o mesmo instrumento da avaliação.

Figura 1. Intervenção de Enfermagem “Acompanhamento por Telefone” aplicada ao grupo intervenção



Fonte: Dados gerados pelo pesquisador, 2021

Foram utilizados dois instrumentos de ligação para acompanhamento dos cuidadores: inicial e de seguimento. O Instrumento de ligação inicial (Apêndice A) parte da identificação do cuidador e idoso, seguido de uma pergunta aberta de reconhecimento: como o senhor (a) está? E o idoso?. O instrumento é dividido em 5 itens, sendo: (1) estado de saúde do idoso, (2) características do ambiente doméstico, (3) estado de saúde do cuidador, (4) relacionamento entre o cuidador e o receptor de cuidados e (5) processos familiares. Para cada item, encontram-se perguntas a serem realizadas, bem como as intervenções de enfermagem cabíveis para os problemas encontrados. Após a primeira ligação utilizou-se o Instrumento de Seguimento no formato reduzido (APÊNDICE B), dado que determinadas questões não precisavam mais serem abordadas.

2.4. Desfechos

Nesse estudo, utilizou-se o Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT como instrumento de avaliação (ANEXO A), visto que se propõe avaliar a sobrecarga subjetiva e objetiva do cuidador incluindo informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento com o idoso (SEQUEIRA, 2010).

O Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT contém vinte e dois itens, com pontuações variando de 1 a 5: nunca = (1); quase nunca = (2); às vezes = (3); muitas vezes = (4) e quase sempre = (5). A pontuação final reflete uma maior ou menor percepção de sobrecarga pelo cuidador. O valor pode resultar em ausência de sobrecarga (< 46 pontos), sobrecarga ligeira (46-56 pontos) e sobrecarga intensa (> 56 pontos) (SEQUEIRA, 2010).

A descrição do efeito do acompanhamento por telefone a partir do instrumento de ZARIT foi realizada com base nos quatro fatores identificados por Siqueira (2010), sendo: 1. Impacto da prestação de cuidados; 2. Relação interpessoal; 3. Expectativas com o cuidar; 4. Percepção de autoeficácia. Os fatores 1 e 2 referem-se à sobrecarga objetiva, enquanto os fatores 3 e 4 estão voltados para a sobrecarga subjetiva (SEQUEIRA, 2010).

O fator 1 procura avaliar o efeito da prestação de cuidados no cuidador, no que diz respeito à saúde, limitação social, tempo livre, perda de controle, etc. O fator 2 está ligado às implicações existentes no relacionamento entre idoso e cuidador, como irritação, vergonha, tensão, etc. O fator 3 dispõe acerca das expectativas do cuidador em relação ao futuro, como a

capacidade para cuidar. Por fim, o fator 4 se dispõe a avaliar a percepção do cuidador em relação à autoeficácia (SEQUEIRA, 2010).

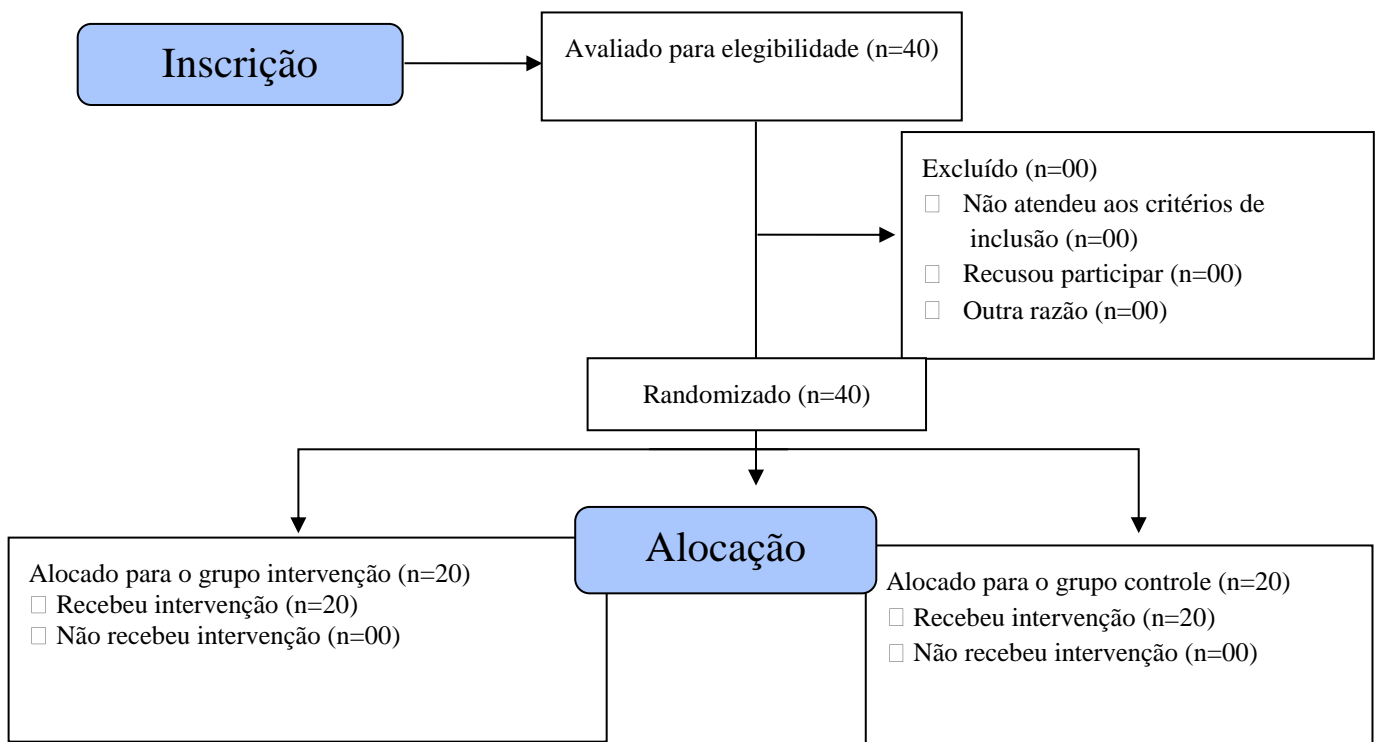
2.5. Amostra

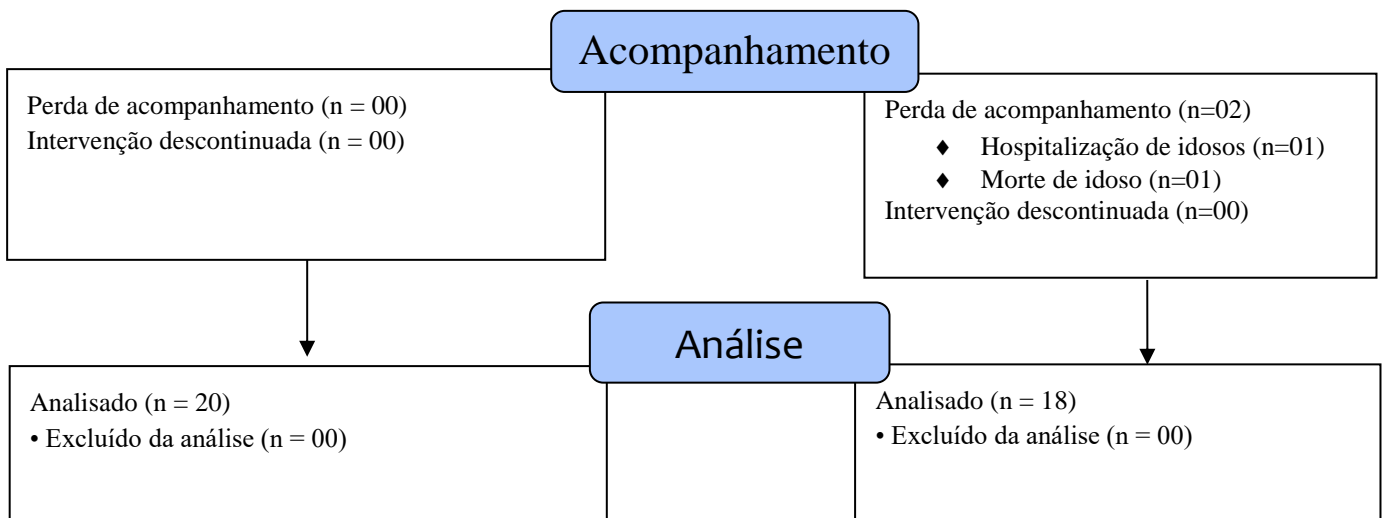
A amostra foi não-probabilística e por método de conveniência, sendo convidados os cuidadores que aceitassem participar do estudo e que atendessem aos critérios de inclusão. Na amostra inicial contamos com a participação de 40 indivíduos, sendo que, ao longo da pesquisa, dois cuidadores pertencentes ao grupo controle descontinuaram na pesquisa, pois não se enquadravam mais nos critérios de inclusão, especificamente por óbito e por internação hospitalar do idoso assistido, totalizando uma amostra final de 38 participantes (20 participantes do grupo intervenção e 18 do grupo controle).

2.6. Randomização

Após aceitarem participar da pesquisa, os idosos e cuidadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) e foram randomizados de forma aleatória e simples por uma sequência elaborada pelo Software Bioestat versão 5.3 que gerou uma sequência numérica para incluí-los na amostra do grupo controle e grupo intervenção, aonde foram alocados por outro pesquisador, sem conhecimento sobre a identificação dos participantes (**Figura 2**).

Figura 2. Diagrama de fluxo – CONSORT 2010





Fonte: Dados gerados pelo pesquisador, 2021

2.7. Cegamento

As etapas da pesquisa foram implementadas da seguinte forma: os pesquisadores 1 e 2 realizaram a avaliação inicial e final, o pesquisador 3 realizou a intervenção de enfermagem “acompanhamento por telefone”, e o pesquisador 4 realizou a randomização e alocação dos participantes. Os pesquisadores 1, 2 e 4 desconhecem os participantes dos grupos controle e intervenção.

2.8. Métodos Estatísticos

Todos os dados coletados foram organizados no Excel e processados pelo software SPSS versão 24 para confecção das tabelas, bem como para produzir a análise. Foi realizada a análise do antes e depois, utilizando a média e o intervalo de confiança dos vinte e dois itens contidos no Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT, em ambos os grupos, controle e intervenção, no tempo inicial e final. Buscou-se identificar as variações existentes após a aplicação da intervenção de enfermagem.

Quanto à homogeneidade da amostra, foram aplicados dois tipos de testes estatísticos: Teste exato de Fisher para as variáveis categóricas e Teste Mann-Whitney para as variáveis numéricas. Quando, em ambos os testes, o p-valor for maior que 0,05, confirma-se que há similaridade do desfecho entre os grupos analisados. Se o p-valor for menor que 0,05, diz-se que há evidências de que o desfecho analisado difere entre os grupos.

2.9. Aspectos Éticos

Esse projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 85417518.9.0000.5243, parecer nº 3.074.108, do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF) (ANEXO B) tendo o Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB) como instituição coparticipante (ANEXO C). O estudo está registrado na ReBEC (Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos) - RBR-3QC35B.

3. RESULTADOS

3.1. Homogeneidade da amostra

A **Tabela 1**, abaixo, apresenta o comparativo para a amostra de idosos. Em todas as comparações, sexo (p-valor = 0,748), tipo de demência (p-valor = 0,605), grau de demência (p-valor = 0,269) e idade (p-valor = 0,099) não foram evidenciadas diferenças entre os grupos controle e intervenção. O estudo contou com uma amostra inicial de 40 idosos, onde 24 eram do sexo feminino e 16 do sexo masculino.

A idade dos participantes idosos variou de 78,2-82,9 anos, sendo a idade média 80,58 anos. O tipo de demência mais prevalente em ambos os grupos foi a Doença de Alzheimer (18), seguida pela Demência Vascular (13) e Demência Mista (9). Os idosos participantes da pesquisa apresentaram graus variados de demência, sendo a moderada a mais prevalente (23).

Tabela 1 – Distribuição do perfil dos idosos em relação ao grupo, controle e intervenção.

	Grupo				Total		P-valor*
	Controle		Intervenção		n	%	
	n	%	N	%			
Sexo							0,748
Feminino	13	54,2	11	45,8	24	100,0	
Masculino	7	43,8	9	56,3	16	100,0	
Tipo							0,605
D. Alzheimer	10	55,6	8	44,4	18	100,0	
D. Vascular	7	53,8	6	46,2	13	100,0	
D. Mista	3	33,3	6	66,7	9	100,0	
Grau da demência							0,269
Demência questionável	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Demência leve	5	71,4	2	28,6	7	100,0	
Demência moderada	10	43,5	13	56,5	23	100,0	
Demência grave	5	62,5	3	37,5	8	100,0	

	Média	IC de 95%	Média	IC de 95%	Média	IC de 95%	
Idade**	82,45	78,8 - 86,1	78,7	75,6 - 81,8	80,58	78,2 - 82,9	0,099

*Teste Exato de Fisher; ** Teste Mann-Whitney

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador, 2021

A **Tabela 2** apresenta os resultados da comparação para a amostra de cuidadores. Também não foi possível encontrar evidências de diferenças entre os grupos.

A amostra inicial foi composta por 29 cuidadores do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Entre esses, 26 eram filhos(as), 11 esposos(as) e 3 sobrinhas, apresentando idade média de 57,8 anos, com variação de 53,9 - 61,8 anos.

Tabela 2 – Distribuição do perfil dos cuidadores informais em relação ao grupo, controle e intervenção.

	Grupo						P-valor*
	Controle		Intervenção		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Sexo							0,481
Feminino	16	55,2	13	44,8	29	100,0	
Masculino	4	36,4	7	63,6	11	100,0	
Grau de parentesco							0,787
Esposo(a)	6	54,5	5	45,5	11	100,0	
Filho(a)	12	46,2	14	53,8	26	100,0	
Sobrinha	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
	Média	IC de 95%	Média	IC de 95%	Média	IC de 95%	
Idade**	58,05	53,0 - 63,1	57,6	51,0 - 64,2	57,825	53,9 - 61,8	0,791

*Teste Exato de Fisher; ** Teste Mann-Whitney

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador, 2021

Diante do exposto, conclui-se que os grupos, controle e intervenção, são semelhantes, o que permite realizar comparação entre estes.

3.2. Medidas avaliadas por meio do Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT

Os resultados das medidas avaliadas por meio do Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT, nos cuidadores, em relação ao grupo (controle e intervenção) e tempo (antes e após a intervenção), encontram-se na **Tabela 3**. A análise foi realizada considerando a média da

pontuação das respostas dadas para cada item do instrumento e IC de 95%, conforme tabela abaixo.

Tabela 3 - Resultados das medidas avaliadas nos cuidadores através do Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT em relação ao grupo, controle e intervenção, e tempo, inicial e final

SOBRECARGA OBJETIVA			
IMPACTO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	Inicial	Final	Total Grupo
	Média (IC de 95%)	Média (IC de 95%)	Média (IC de 95%)
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo?			
Controle	3,25 (2,65 - 3,85)	3,24 (2,47 - 4,00)	3,24 (2,79 - 3,70)
Intervenção	4,00 (3,45 - 4,55)	3,50 (2,96 - 4,04)	3,75 (3,38 - 4,12)
3. O Sr/Sra se sente estressado(a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e trabalho?			
Controle	2,60 (1,95 - 3,25)	2,29 (1,57 - 3,02)	2,46 (2,00 - 2,92)
Intervenção	3,35 (2,67 - 4,03)	2,90 (2,17 - 3,63)	3,13 (2,64 - 3,61)
Total Tempo	2,98 (2,51 - 3,44)	2,62 (2,12 - 3,12)	
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?			
Controle	1,70 (1,15 - 2,25)	1,94 (1,35 - 2,53)	1,81 (1,43 - 2,19)
Intervenção	1,55 (1,04 - 2,06)	1,35 (1,08 - 1,62)	1,45 (1,17 - 1,73)
Total Tempo	1,63 (1,27 - 1,98)	1,62 (1,31 - 1,93)	
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa de seu envolvimento com S?			
Controle	2,95 (2,25 - 3,65)	2,65 (1,97 - 3,33)	2,81 (2,34 - 3,28)
Intervenção	2,40 (1,65 - 3,15)	2,55 (1,88 - 3,22)	2,48 (1,99 - 2,96)
Total Tempo	2,68 (2,18 - 3,17)	2,59 (2,14 - 3,05)	
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?			

Controle	2,40 (1,65 - 3,15)	2,24 (1,59 - 2,88)	2,32 (1,85 - 2,80)
Intervenção	2,90 (2,19 - 3,61)	2,50 (2,03 - 2,97)	2,70 (2,29 - 3,11)
Total Tempo	2,65 (2,15 - 3,15)	2,38 (2,01 - 2,75)	

12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?

Controle	2,50 (1,83 - 3,17)	2,59 (1,84 - 3,34)	2,54 (2,07 - 3,02)
Intervenção	3,00 (2,21 - 3,79)	2,70 (2,07 - 3,33)	2,85 (2,37 - 3,33)
Total Tempo	2,75 (2,25 - 3,25)	2,65 (2,19 - 3,11)	

13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?

Controle	2,15 (1,42 - 2,88)	1,59 (1,04 - 2,14)	1,89 (1,44 - 2,35)
Intervenção	2,70 (1,91 - 3,49)	1,70 (1,09 - 2,31)	2,20 (1,70 - 2,70)
Total Tempo	2,43 (1,90 - 2,95)	1,65 (1,25 - 2,04)	

17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?

Controle	1,70 (1,22 - 2,18)	1,94 (1,38 - 2,50)	1,81 (1,46 - 2,16)
Intervenção	2,00 (1,30 - 2,70)	1,75 (1,25 - 2,25)	1,88 (1,46 - 2,29)
Total Tempo	1,85 (1,44 - 2,26)	1,84 (1,48 - 2,19)	

22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado(a) por cuidar de S?

Controle	2,75 (2,15 - 3,35)	2,65 (1,92 - 3,37)	2,70 (2,26 - 3,15)
Intervenção	3,10 (2,62 - 3,58)	2,75 (2,32 - 3,18)	2,93 (2,61 - 3,24)
Total Tempo	2,93 (2,55 - 3,30)	2,70 (2,32 - 3,09)	

SOBRECARGA OBJETIVA

RELAÇÃO INTERPESSOAL

Inicial	Final	Total Grupo
Média	Média	Média
(IC de 95%)	(IC de 95%)	(IC de 95%)

4. O Sr/Sra se sente envergonhado(a) com o comportamento de S?

Controle	1,80 (1,20 - 2,40)	2,12 (1,47 - 2,77)	1,95 (1,52 - 2,37)
----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Intervenção	1,75 (1,15 - 2,35)	1,50 (0,96 - 2,04)	1,63 (1,24 - 2,01)
Total Tempo	1,78 (1,37 - 2,18)	1,78 (1,37 - 2,19)	
5. O Sr/Sra se sente irritado(a) quando S está por perto?			
Controle	1,85 (1,26 - 2,44)	2,12 (1,55 - 2,69)	1,97 (1,58 - 2,37)
Intervenção	1,70 (1,17 - 2,23)	1,65 (1,08 - 2,22)	1,68 (1,30 - 2,05)
Total Tempo	1,78 (1,40 - 2,15)	1,86 (1,47 - 2,26)	
9. O Sr/Sra se sente tenso(a) quando S está por perto?			
Controle	2,10 (1,36 - 2,84)	2,12 (1,35 - 2,89)	2,11 (1,60 - 2,62)
Intervenção	1,80 (1,16 - 2,44)	1,60 (1,11 - 2,09)	1,70 (1,32 - 2,08)
Total Tempo	1,95 (1,48 - 2,42)	1,84 (1,41 - 2,26)	
16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?			
Controle	2,30 (1,60 - 3,00)	1,76 (1,20 - 2,33)	2,05 (1,61 - 2,50)
Intervenção	2,80 (2,06 - 3,54)	2,30 (1,67 - 2,93)	2,55 (2,08 - 3,02)
Total Tempo	2,55 (2,06 - 3,04)	2,05 (1,64 - 2,47)	
19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?			
Controle	2,00 (1,45 - 2,55)	2,47 (1,92 - 3,02)	2,22 (1,84 - 2,59)
Intervenção	2,70 (2,02 - 3,38)	2,50 (1,88 - 3,12)	2,60 (2,16 - 3,04)
Total Tempo	2,35 (1,92 - 2,78)	2,49 (2,09 - 2,88)	

SOBRECARGA SUBJETIVA

EXPECTATIVAS COM O CUIDAR	Inicial Média (IC de 95%)	Final Média (IC de 95%)	Total Grupo Média (IC de 95%)
1. O Sr/Sra sente que S pede mais ajuda do que ele/ela realmente necessita?			
Controle	3,15 (2,36 - 3,94)	2,76 (2,23 - 3,30)	2,97 (2,50 - 3,45)
Intervenção	3,45 (2,70 - 4,20)	2,15 (1,56 - 2,74)	2,80 (2,30 - 3,30)
Total Tempo	3,30	2,43	

	(2,78 - 3,82)	(2,04 - 2,83)	
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?			
Controle	3,25 (2,52 - 3,98)	3,53 (2,87 - 4,19)	3,38 (2,90 - 3,85)
Intervenção	3,15 (2,34 - 3,96)	3,20 (2,53 - 3,87)	3,18 (2,67 - 3,68)
Total Tempo	3,20 (2,68 - 3,72)	3,35 (2,90 - 3,80)	
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?			
Controle	4,40 (3,89 - 4,91)	4,06 (3,30 - 4,82)	4,24 (3,82 - 4,67)
Intervenção	4,65 (4,38 - 4,92)	4,30 (3,71 - 4,89)	4,48 (4,16 - 4,79)
Total Tempo	4,53 (4,24 - 4,81)	4,19 (3,74 - 4,64)	
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dela/dele, como se fosse o Sr/Sra a única pessoa de quem ele/ela pode depender?			
Controle	2,25 (1,57 - 2,93)	2,53 (1,78 - 3,28)	2,38 (1,90 - 2,86)
Intervenção	3,00 (2,39 - 3,61)	3,10 (2,53 - 3,67)	3,05 (2,65 - 3,45)
Total Tempo	2,63 (2,17 - 3,08)	2,84 (2,39 - 3,29)	
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?			
Controle	2,55 (1,83 - 3,27)	2,41 (1,64 - 3,18)	2,49 (1,99 - 2,99)
Intervenção	2,85 (2,20 - 3,50)	2,25 (1,68 - 2,82)	2,55 (2,13 - 2,97)
Total Tempo	2,70 (2,24 - 3,16)	2,32 (1,88 - 2,77)	
18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?			
Controle	2,25 (1,63 - 2,87)	1,94 (1,35 - 2,53)	2,11 (1,69 - 2,52)
Intervenção	2,15 (1,52 - 2,78)	1,75 (1,23 - 2,27)	1,95 (1,55 - 2,35)
Total Tempo	2,20 (1,78 - 2,62)	1,84 (1,46 - 2,21)	

SOBRECARGA SUBJETIVA

PERCEPÇÃO DE AUTOEFICÁCIA

Inicial Média (IC de 95%)	Final Média (IC de 95%)	Total Grupo Média (IC de 95%)
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?

Controle	2,50 (1,83 - 3,17)	2,53 (1,92 - 3,14)	2,51 (2,08 - 2,95)
Intervenção	2,95 (2,33 - 3,57)	2,70 (2,15 - 3,25)	2,83 (2,43 - 3,22)
Total Tempo	2,73 (2,28 - 3,17)	2,62 (2,23 - 3,01)	

21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?

Controle	2,35 (1,65 - 3,05)	2,35 (1,72 - 2,98)	2,35 (1,90 - 2,80)
Intervenção	2,75 (2,13 - 3,37)	2,40 (1,91 - 2,89)	2,58 (2,19 - 2,96)
Total Tempo	2,55 (2,10 - 3,00)	2,38 (2,01 - 2,75)	

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador, 2021

No que se refere ao primeiro fator, impacto da prestação de cuidados, que agrupa os itens do instrumento referentes à sobrecarga objetiva, observou-se uma prevalente redução dos níveis de sobrecarga no grupo intervenção após o acompanhamento por telefone, com exceção do item 10 que apresentou elevação do escore.

Com relação ao segundo fator, que trata da relação interpessoal entre o idoso e o cuidador, também referente à sobrecarga objetiva, notou-se, semelhantemente, uma redução dos níveis de sobrecarga em todos os itens do grupo intervenção, demonstrando efeito positivo do acompanhamento por telefone realizado pela enfermeira.

Quanto ao terceiro fator, expectativas com o cuidar, referente à sobrecarga subjetiva, observou-se prevalentemente uma diminuição dos escores de sobrecarga no grupo intervenção após a aplicação do acompanhamento por telefone, com exceção dos itens 7 e 14, referentes, respectivamente, ao receio pelo futuro do idoso e expectativa do idoso de que depende somente do cuidador.

Em relação ao quarto fator, percepção de autoeficácia, que abarca conjuntamente com o terceiro fator a sobrecarga objetiva, foi possível observar redução do escore de sobrecarga em todos os itens do grupo intervenção.

Nota-se, na **Tabela 4**, que o escore total de sobrecarga do grupo intervenção reduziu-se após a aplicação da intervenção de enfermagem, acompanhamento por telefone.

Tabela 4 – Sobrecarga total do cuidador avaliada através do Inventário da Sobrecarga do Cuidador de ZARIT em relação ao grupo, controle e intervenção, e tempo, inicial e final.

Variável	Inicial	Final	Total Grupo
	Média (IC de 95%)	Média (IC de 95%)	Média (IC de 95%)
Controle	54,75 (47,88 - 61,62)	53,82 (46,55 - 61,1)	54,32 (49,58 - 59,07)
Intervenção	60,70 (53,91 - 67,49)	53,10 (46,19 - 60,01)	56,90 (52,12 - 61,68)
Total Tempo	57,73 (53,02 - 62,43)	53,43 (48,67 - 58,20)	

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador, 2021

A sobrecarga total do cuidador medida pelo instrumento ZARIT, nas condições deste estudo, teve redução mais expressiva no grupo intervenção, enquanto o grupo controle também teve redução, mas discreta.

4. DISCUSSÃO

O perfil dos cuidadores familiares de idosos com demência evidenciado nesse estudo corrobora com os demais achados da literatura, onde a maioria é do sexo feminino sendo, prevalentemente, cônjuges e filhos (as) dos idosos (MARTINS et al., 2019; QUEIROZ et al., 2018). Quanto ao perfil dos idosos são, principalmente, octogenários e apresentam-se em estágio moderado de demência, fator que gera um aumento da necessidade de cuidado e consequente sobrecarga no cuidador familiar. O presente estudo demonstra, ainda, a expressiva participação masculina no cuidado à idosos com demência, fator que difere de outros achados da literatura.

A prevalência de cuidadores do sexo feminino se deve a bagagem cultural atribuída à mulher em função do seu papel historicamente determinado, por cuidar do lar e da família. O fato de hoje a mulher estar inserida mais ativamente no mercado de trabalho e estar conquistando cada vez mais seu espaço na sociedade, faz com que essas cuidadoras passem a lidar com duplas e, até mesmo, triplas jornadas de trabalho, acarretando elevados níveis de sobrecarga.

Embora não identificado na literatura, foi possível observar, no cenário desse estudo, que o acompanhamento por telefone foi mais efetivo no que concerne aos aspectos da percepção de autoeficácia e relação interpessoal entre cuidador e idoso com demência, favorecendo a redução nos escores de itens relativos a sentimentos de vergonha, irritabilidade, tensão, dúvida e incapacidade de cuidar do idoso. De maneira oposta, no grupo controle, que não recebeu a intervenção, 80% dos itens do fator relação interpessoal apresentaram elevação do escore de sobrecarga.

Um estudo (ANDRADE, 2019) demonstrou que, tanto os cuidadores como os profissionais de saúde reconhecem os inúmeros benefícios promovidos pela teleconsulta, sendo que estes são maiores para os cuidadores do que para os idosos. Nas condições presentes nesse estudo, a ferramenta de teleconsulta utilizada, acompanhamento por telefone, realizado pela enfermeira, foi capaz de reduzir a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com demência.

Resultados de uma revisão (SANTANA, 2018) evidenciaram a contribuição de instrumentos de telecuidado, como o acompanhamento por telefone, no aperfeiçoamento das habilidades do cuidador em lidar com o comportamento do idoso e no melhor reconhecimento, por parte do cuidador, do nível de sobrecarga enfrentado. Para além disso, segundo o estudo de Sadeghmoghadam et al. (2020), esta modalidade de acompanhamento possui um caráter econômico que requer baixos investimentos em saúde para reduzir a sobrecarga de cuidadores de indivíduos com doença de Alzheimer.

Uma revisão que se propôs a estudar o efeito dos serviços pautados em tecnologias de informação e comunicação (TIC) para cuidadores informais na Europa, evidenciou melhorias na qualidade de vida destes, além de garantir o acesso a cuidados qualificados de longo prazo. Essas modalidades tecnológicas, como o acompanhamento por telefone, possibilitam ao cuidador equilibrar trabalho e cuidados ao idoso, melhorando, significativamente, a saúde e a vida social, contribuindo para a permanência ativa no mercado de trabalho (CARRETERO et al., 2015).

Serviços baseados em TIC auxiliam, também, no aprendizado de conhecimentos, habilidades e competências relacionadas ao cuidar. Outro ponto em destaque é a redução no atendimento de idosos, de internações não planejadas e do tempo de internação institucional,

fatores que influenciam diretamente na economia do sistema de saúde e da assistência social (CARRETERO et al., 2015).

Protocolos de acompanhamento por telefone têm sido testados em diversas situações clínicas, como, por exemplo, pós-operatório de cirurgia de facetomia, ortopedia, prostatectomia, colectomia, entre outros. O acompanhamento por telefone, feito pela enfermeira, permite o acompanhamento após a alta hospitalar, realizando orientações que contribuem para a recuperação cirúrgica, independência e autonomia do idoso, como no caso de cirurgias de facetomia estudadas por Machado et al., 2020.

Uma revisão sistemática (ZHENG et al., 2016) que avaliou a eficácia da telessaúde para cuidadores de pacientes em cuidados paliativos domiciliares, evidenciou um nível de satisfação geral com a modalidade tecnológica, relatando que a intervenção resultou em bom acatamento por parte dos envolvidos e obteve baixa ocorrência de problemas tecnológicos.

Na citada revisão (ZHENG et al., 2016), de um total de nove estudos elencados, 66,7% relataram melhorias na qualidade de vida dos cuidadores, bem como redução dos níveis de sobrecarga, ansiedade, estresse e depressão. Ainda, concluiu que esta modalidade se apresenta como tecnologia eficiente para aprimorar a qualidade de vida e reduzir o sofrimento psicológico de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, principalmente para aqueles indivíduos que residem em áreas rurais carentes.

Para além dos benefícios aos cuidadores, o acompanhamento por telefone pode proporcionar, também, melhorias aos pacientes. Um estudo (JAHROMI et al., 2015) realizado no Irã, que se propôs a avaliar o efeito da intervenção de enfermagem, acompanhamento por telefone, sobre sintomas da depressão, estresse e ansiedade em pacientes em hemodiálise, concluiu que esta, realizada por profissionais da enfermagem, foi associada a menores taxas desses eventos no grupo que recebeu a intervenção, em comparação ao que não recebeu.

Semelhantemente, essa modalidade tecnológica parece desempenhar um papel fundamental no apoio ao tratamento de jovens portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1, com idade entre 18 e 39 anos. Os resultados desse estudo (KOTSANI et al., 2018) que se propôs a avaliar a eficácia do acompanhamento por telefone, realizado uma vez por semana, sobre a frequência de verificação dos níveis de glicose e melhoria dos índices glicêmicos em adultos jovens, constatou que este tipo de intervenção no campo da enfermagem resultou na melhor

adesão dos pacientes ao tratamento proposto, melhor controle glicêmico, bem como melhor automonitoramento, em comparação aos pacientes que receberam cuidado padrão na clínica.

Como limitação, o presente estudo apresentou reduzido número de participantes devido ao curto tempo destinado para recrutamento de participantes, associado ao fluxo reduzido de pacientes nos ambulatórios de demência no período em que houve a coleta de dados. Salienta-se, ainda, a carência de estudos a respeito do tema na área da enfermagem.

5. CONCLUSÃO

A intervenção de enfermagem, acompanhamento por telefone, nas condições deste estudo, foi capaz de reduzir a sobrecarga no grupo intervenção, principalmente no que se refere ao segundo e quarto fator do Inventário de Sobrecarga do Cuidador de ZARIT, que estão relacionados, respectivamente, à sobrecarga objetiva e subjetiva, apresentando redução dos escores de sobrecarga em todos os itens, comparado com a elevação ou não modificação dos escores no grupo controle.

O acompanhamento por telefone, por seus inúmeros benefícios tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde, tende a ser cada vez mais implementado. Assim, torna-se um importante instrumento de acompanhamento em saúde durante situações pandêmicas, como a enfrentada no ano de 2020, de forma a ofertar informações fundamentais sobre os cuidados à saúde, incluindo não somente orientações relacionadas às doenças pré-existentes, mas também ao COVID-19.

Para além da atenção à saúde de cuidadores de idosos com demência, o acompanhamento por telefone tem tido sua implementação testada em outras situações de saúde, como pós-operatório de cirurgias e acompanhamento do automonitoramento da Diabetes Mellitus Tipo 1, de pacientes em cuidados paliativos, em hemodiálise, entre outros.

Esta modalidade representa apenas um dos recursos ofertados pelos serviços de saúde, logo, não deve ser utilizado para substituir o acompanhamento convencional hospitalar, mas complementá-lo, com a finalidade de otimizar o caminho da informação, ampliar a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos, proporcionar acesso a serviços contínuos e de qualidade e

promover qualidade de vida a estes e seus cuidadores, principalmente na presença de dificuldades no deslocamento do idoso ao serviço de saúde.

Para isso, os profissionais de enfermagem e os demais devem compreender os objetivos dessa tecnologia, atentando-se para a singularidade de cada caso de forma a evitar que o acompanhamento por telefone se torne padrão para todas as pessoas. Entendê-lo como uma ferramenta adicional é essencial para sua correta utilização e aproveitamento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, N. V. S. **Telessaúde e Demências: experiências e oportunidades na patologia de Alzheimer**. Maio de 2019. P. 1-57. Dissertação (Grau de Mestre em Medicina). Universidade da Beira Interior, Ciências da Saúde, Covilhã, 2019. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8627/1/6951_14759.pdf. Acesso em: 06 de setembro de 2020.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: 03 de outubro de 2003; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 05 de outubro de 2020.
- CARRETERO, S. et al. Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels. **European Journal of Ageing**. v. 12, n. 2, p. 163-173, 24 January 2015.
- COUTO, A. M.; CASTRO, E. A. B.; CALDAS, C. P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**. v. 17, n. 1, p: 76-85. Jan-fev, 2016.
- DOCHTERMAN, J. M.; ULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2008.
- JAHROMI, M. K.; JAVADPOUR, S.; TAHERI, L.; POORGHOLAMI, F. Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients. **Global Journal of Health Science**, v. 8, n. 3, p. 168-173, 27 jul 2015.
- KOTSANI, K. et al. The role of telenursing in the management of Diabetes Type 1: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**. v. 80, p. 29–35, 2018.
- MACHADO, T. M. D.; SANTANA, R. F.; HERCULES, A. B. S. Central de telecuidado: perspectiva de intervenção de enfermagem. **Cogitare enfermagem**, 25, 2020.
- MARTINS, G. et al. Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1-10, janeiro de 2019.
- NOGUEIRA, A. F. V. **Cuidadores informais: especificidades da sua experiência numa unidade de cuidados continuados**. Julho de 2019, p. 1-49. Dissertação (Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia, Porto. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30015/1/AVas%20disserta%20c3%a7%20c3%a3o%202825%29%201-06-2019.pdf>
- OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. V. 15, n. 31, p. 69 – 79, Junho, 2019.
- OLIVEIRA, M. A. P.; PARENTE, R. C. M. Entendendo Ensaios Clínicos Randomizados. **Brazilian Journal of Videoendoscopic Surgery**. v. 3, n. 4, p. 176-180, dezembro 2010.
- ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos**. 7 de dezembro de 2017. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:dementia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839. Acesso em: 03 de setembro de 2020.
- RABELO, E. S.; LOPES, S. C. A DEMÊNCIA NA TERCEIRA IDADE: a família no enfrentamento da doença, tendo como referência a ABRAZ de São Luís, MA. **R. Bibliomar**, São Luís, v. 16, n. 2, p. 7-28, jul./dez. 2017.
- SOUSA, R. M., SANTO, F. H. E.; PINHEIRO, F. M. Telemonitoramento como tecnologia aliada ao cuidado de enfermagem ao paciente onco hematológico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.

SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista Referência**, v. 2, n. 12, p. 9-16, março de 2010.

SANTANA, R. F. et al. Telecuidado para idosos com Alzheimer e seus cuidadores: revisão sistemática. **Ciência, Cuidado e Saúde.**, v. 17, n. 4, dezembro. 2018.

SADEGHMOGHADAM, L.; SHAHRIYAN, F.; DELSHAD, A.; DELUEE, M. A. The effect of educational intervention by tele-nursing on caregiver burden in family caregivers of elderly with Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia**, v. 16, 07 de dezembro de 2020.

ZHENG, Y. HEAD, B. A. SCHAPMIRE, T. J. A Systematic Review of Telehealth in Palliative Care: Caregiver Outcomes. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 04, 23 de março de 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de Telemonitoramento Inicial

INSTRUMENTO DE TELEMONITORAMENTO - CUIDADOR DE PESSOAS COM DEMÊNCIA

Cuidador: _____ Data: __/__/__

Telefone(s): _____/_____

Cuidador: Formal () Não Formal () – Familiar () Não Familiar ()

Se familiar, parentesco com o idoso:

Idoso:

Mora com quem: _____ Número de residentes: _____

Grau da demência(CDR): _____ Tipo da Demência:

Frequenta algum grupo:

Cuidador: Não () Sim () Qual? _____

Idoso: Não () Sim () Qual? _____

Horário: Início da Ligação: _____

Término da Ligação: _____

- Identificar-se:

Bom dia, aqui é a ENFERMEIRA, do projeto TELEIDOSO com quem falo? O/A Sr (a) NOME DO CUIDADOR está?

- Pergunta aberta de reconhecimento: Como o senhor (a) está? E o idoso?

I - ESTADO DE SAÚDE DO IDOSO

1. Você percebe um aumento na necessidade de cuidado ou uma maior dependência por parte do idoso?

() Não () Sim

2. O idoso precisa de ajuda para a realização do autocuidado?

() Não () Sim

2.1. Se sim, para qual tarefa?

() Tomar banho

() Higiene pessoal: usar o banheiro, limpar-se ou arrumar as roupas

() Vestir-se

() Alimentar-se

() Transferência: Levantar-se e andar

() Outras _____

2.2. Qual o grau de dependência do idoso?

() Não dependente () Parcialmente dependente () Totalmente dependente

INTERVENÇÃO

Verificar a necessidade de dispositivos de adaptação para higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, usar o vaso sanitário e alimentar-se.

Encorajar o idoso a realizar atividades normais da vida diária de acordo como seu nível de capacidade.

Incentivar o cuidador a encorajar a independência do idoso e a interferir apenas quando o paciente não conseguir executar algo

3. O idoso consegue realizar algumas atividades domésticas?

Não Sim Precisa de ajuda

4. O idoso toma os medicamentos de rotina na dose e horário correto?

Não Sim Precisa de ajuda

5. O idoso desenvolveu algum comportamento diferente na última semana?

Não Sim

Qual? _____

6. Você percebeu uma maior gravidade da doença ou alguma cronicidade da doença na última semana?

Não Sim

INTERVENÇÃO

Ensinar ao cuidador os planos médicos e de enfermagem para o cuidado

Determinar as expectativas comportamentais adequadas ao estado cognitivo do idoso

7. Você recebeu explicações sobre a doença do idoso?

Não Sim

INTERVENÇÃO

Avaliar o nível de conhecimento do cuidador

Orientar sobre a patologia – Explicar que o Alzheimer é predominante nos idosos, o cuidador deve ser orientado que a perda das funções cognitivas como a memória, atenção, linguagem e orientação são esperadas. Deve-se mencionar também que não há cura, mas há tratamento para a doença, o tratamento farmacológico e o não farmacológico que deve ser composto por atividades de estimulação cognitiva, física e social visando a manutenção\ preservação dessas habilidades.

Esclarecer dúvidas de acordo com a demanda

II- CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE DOMÉSTICO

1. A casa onde o idoso reside possui saneamento básico?

Não Sim

2. A casa onde o idoso reside possui luz elétrica?

Não Sim

3. A casa onde o idoso reside é bem arejado com janelas, ventilador ou ar condicionado?

Não Sim

4. O idoso possui um quarto só para ele?

Não Sim

5. A casa onde o idoso reside possui barras no banheiro?

Não Sim

6. A casa onde o idoso reside possui tapetes pelo caminho?

Não Sim

7. A casa onde o idoso reside possui móveis com quinas boleadas?

Não Sim

8. A casa onde o idoso reside possui animal de estimação?

Não Sim

INTERVENÇÃO

Orientar sobre condições adequadas para moradia com o idoso

Orientar sobre risco de quedas – Não usar tapetes, não deixar objetos soltos no chão da casa, utilizar barras de apoio em escadas, banheiros; atentar-se ao piso molhado; permitir que o ambiente esteja sempre bem iluminado.

III– ESTADO DE SAÚDE DO CUIDADOR

1. O(a) senhor(a) tem cuidado da sua saúde?

Não/Nunca Raramente Às vezes Quase Sempre Sempre

1.1. Possui algum problema de saúde ou doença crônica?

Não Se sim, qual?

HAS DM Cardiopatia Doença renal Problema gastrointestinal

Problema emocional/psicológico Enxaqueca Sobrepeso

Outros: _____

2. O(a) senhor(a) faz uso de algum medicamento?

Não Sim

2.1. Se sim, qual?

INTERVENÇÃO

Incentivar o cuidador a cuidar de sua saúde

- () *Demonstrar a importância que é o fato dele estar bem de saúde*
- () *Orientar sobre a necessidade de realização de uma dieta equilibrada*
- () *Explicar sobre o uso adequado das medicações prescritas pelo médico*
- () *Incentivar a realização de consultas periódicas para acompanhamento do estado de saúde em ambulatório/unidade de saúde.*

3. O(a) senhor(a) faz uso de alguma droga?

- () Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

3.1. Se sim, qual?

- () Álcool () Tabaco () Automedicação () Outras drogas_____

INTERVENÇÃO

- () *Explicar a gravidade do uso de drogas não farmacológicas*
- () *Esclarecer sobre a existência de grupos de ajuda para narcóticos*
- () *Orientar sobre outros meios menos agressivos para relaxar\ fugir da realidade*
- () *Orientar sobre a não realização da automedicação*

4. Como está sua alimentação?

- () Alimentando-se bem; () Consumo de alimentos diminuída; () Consumo de alimentos aumentada

4.1. Realiza quantas refeições por dia?

- () Uma refeição/dia; () Duas refeições/dia; () Três refeições/dia; () Quatro refeições/dia;
- () Cinco refeições/ dia; () Mais que cinco refeições dia

INTERVENÇÃO

- () *Orientar sobre a necessidade de realização de uma dieta equilibrada*
- () *Manter alimentação de costume, dando preferência para alimentos leves (frutas e legumes), e evitando frituras e condimentados.*
- () *Orientar sobre a importância de uma boa dieta, exercícios e ingestão de líquidos durante o dia.*

5. Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar cuidando do seu familiar?

- () Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

6. Você possui a sensação de que tudo ao seu redor está ficando pior?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

INTERVENÇÃO

() *Auxiliar o desenvolvimento de expectativas realistas sobre o cuidado*

() *Auxiliar na identificação de aspectos da sobrecarga que podem/não podem ser alterados.*

7. Como está o dia a dia do cuidado?

() Tranquilo; () Consegue realizar todas as atividades planejadas no dia; () Cansativo;

() Corrido; () Não consegue realizar as atividades planejadas no dia; () Varia de acordo com o estado clínico do idoso

7.1. Se a resposta for *Cansativo, Corrido, Não consegue realizar as atividades planejadas no dia ou varia de acordo com o estado clínico do idoso*: Por quê o Senhor diz isso:

INTERVENÇÃO:

() *Incentivar o cuidador a falar os porquês das respostas anteriores*

() *Conversar visando demonstrar que compreende os motivos do cuidador*

() *Orientar sobre formas de melhorar a rotina de cuidados*

8. Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

9. Como você tem se sentido ultimamente, ao tomar conta do idoso?

() Estressado; () Impaciente; () Nervoso; () Com raiva; () Ansioso; () Irritado;

() Cansado; () Esgotado; () Calmo/tranquilo

9.1. Com qual frequência?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

9.2. Você sente que seu humor tem mudado com frequência?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

INTERVENÇÃO

() *Determinar risco de segurança para idoso e cuidador (sinais de violência)*

() Incentivar o cuidador a ventilar seus sentimentos de maneira adequada e segura (atividade física, socar saco de areia, arteterapia)

10. Você tem se sentido sem energia, fadigado?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

INTERVENÇÃO

() Auxiliar na identificação de atividades preferidas

() Auxiliar na atribuição de prioridade as atividades para acomodar os níveis de energia

11. O(a) senhor(a) tem dormido bem?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

11.1. Quantas horas por noite?

() Não durmo, tenho insônia; () 2 – 4 horas; () 5 – 7 horas ; () 8 horas ou mais

INTERVENÇÃO

() Orientar o cuidador a manter ciclo normal de sono (não dormir de dia, dormir a noite)

() Indicar técnicas de relaxamento, e redução da cafeína.

() Orientar sobre a importância do sono

12. Você tem atividades de lazer?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

12.1. O que você costuma fazer em suas horas de lazer?

() Sai com amigos ou familiares; () Passeios a lugares diferentes; () Viaja; () Fica em casa;

() Vai a Igreja; () Vai ao Cinema; () Vai ao Teatro; () Realiza caminhadas

() Outros: _____

12.2. Você deixou de sair com familiares ou amigos nos últimos 3 meses?

() Não () Sim

13. Sente vontade de sair da situação e que se encontra?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

INTERVENÇÃO

() Incentivar a realização de atividades de lazer

() Orientar sobre a importância da realização de atividades de lazer

() *Incentivar o cuidador a otimizar seu tempo destinado aos cuidados para que consiga destinar tempo para si mesmo.*

IV- RELACIONAMENTO ENTRE O CUIDADOR E O RECEPTOR DE CUIDADOS

1. Você sente dificuldade em assistir ao idoso passar pela doença?

() Não () Sim

Se sim, por quê?

2. Você consegue manter uma conversa com o idoso?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

3. Você acha que seu relacionamento com o idoso mudou nos últimos 3 meses?

() Não () Sim

Se sim, por quê?

4. Você acredita que o idoso esteja se sentindo bem cuidado?

() Não () Sim

Por quê?

INTERVENÇÃO

() *Avaliar\assegurar que o melhor cuidado possível está sendo realizado*

() *Avaliar a reação emocional familiar a condição do idoso*

() *Incentivar interação entre o familiar\cuidador e o idoso*

5. Durante o dia há xingamentos, brigas, discussões (violência para com o idoso)?

() Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

INTERVENÇÃO

() *Verificar se o idoso apresenta sinais de abuso emocional*

() *Identificar cuidadores que apresentam saúde física ou mental prejudicada*

V- PROCESSOS FAMILIARES

1. Você possui ajuda de outros membros para o cuidado com o idoso ou exerce o cuidado sozinho por 24h diárias?

() Não possuo ajuda, realizo o cuidado sozinho () Sim, possuo ajuda.

2. Você se sente preocupado com algum membro da família que não seja o idoso cuidado?

() Não () Sim

Por quê? _____

INTERVENÇÃO

() *Avaliar possibilidade de revezamento dos cuidados*

() *Incentivar diálogo do cuidador com familiares a respeito dos cuidados*

O(a) Sr.(a) possui alguma dúvida em relação ao tratamento?

>>> Gostaria de agradecer a ligação e qualquer dúvida o(a) Sr.(a) pode ligar para _____ falar com a Enfermeira _____ .

APÊNDICE B - Instrumento de Telemonitoramento de Seguimento

INSTRUMENTO DE TELEMONITORAMENTO - CUIDADOR DE PESSOAS COM DEMÊNCIA

Cuidador: _____ Data: __/__/__

Telefone(s): _____/_____

Cuidador: Formal () Não Formal () – Familiar () Não Familiar ()

Se familiar, parentesco com o idoso:

Idoso: _____

Mora com quem: _____ Número de residentes: _____

Grau da demência(CDR): _____ Tipo da Demência: _____

Frequenta algum grupo:

Cuidador: Não () Sim () Qual? _____

Idoso: Não () Sim () Qual? _____

Horário: Início da Ligação: _____

Término da Ligação: _____

- Identificar-se:

Bom dia, aqui é a ENFERMEIRA, do projeto TELEIDOSO com quem falo? O/A Sr (a) NOME DO CUIDADOR está?

- Pergunta aberta de reconhecimento: Como o senhor (a) está? E o idoso?

I - ESTADO DE SAÚDE DO IDOSO

8. Você percebe um aumento na necessidade de cuidado ou uma maior dependência por parte do idoso?

() Não () Sim

INTERVENÇÃO

() *Incentivar o cuidador a encorajar a independência do idoso e a interferir apenas quando o idoso não conseguir executar alg.*

() *Incentivar a divisão de tarefas para o cuidado do idoso com outros familiares ou avaliar a necessidade/condições da família em ter um cuidador formal.*

9. O idoso tem tomado os medicamentos de rotina na dose e horário correto?

() Não () Sim () Precisa de ajuda. Quem administra? _____

10. O idoso desenvolveu algum comportamento diferente na última semana?

() Não () Sim

Qual? _____

11. Você percebeu uma maior gravidade da doença ou alguma cronicidade da doença na última semana?

Não Sim

INTERVENÇÃO

Reforçar com o cuidador os planos médicos e de enfermagem para o cuidado, tirando dúvidas caso existam.

Determinar as expectativas comportamentais adequadas ao estado cognitivo do idoso

III- ESTADO DE SAÚDE DO CUIDADOR

14. O(a) senhor(a) tem cuidado da sua saúde?

Não/Nunca Raramente Às vezes Quase Sempre Sempre

INTERVENÇÃO

Incentivar o cuidador a cuidar de sua saúde

Demonstrar a importância que é o fato dele estar bem de saúde

Orientar sobre a necessidade de realização de uma dieta equilibrada e ingestão hídrica

Explicar sobre a importância do uso adequado das medicações prescritas pelo médico

Incentivar a realização de consultas periódicas para acompanhamento do estado de saúde em ambulatório/unidade de saúde.

15. Como está sua alimentação?

Alimentando-se bem; Consumo de alimentos diminuída; Consumo de alimentos aumentada

INTERVENÇÃO

Orientar sobre a necessidade de realização de uma dieta equilibrada e ingestão hídrica

Manter alimentação de costume, dando preferência para alimentos leves (frutas e legumes), e evitando frituras e condimentados.

Orientar sobre a importância de uma boa dieta, exercícios e ingestão de líquidos durante o dia.

16. Como está o dia a dia do cuidado?

Tranquilo; Consegue realizar todas as atividades planejadas no dia; Cansativo;

Corrido; Não consegue realizar as atividades planejadas no dia; Varia de acordo com o estado clínico do idoso

16.1. Se a resposta for *Cansativo, Corrido, Não consegue realizar as atividades planejadas no dia ou varia de acordo com o estado clínico do idoso*: Por quê o Senhor diz isso:

INTERVENÇÃO:

- () *Incentivar o cuidador a falar os porquês das respostas anteriores*
- () *Conversar visando demonstrar que compreende os motivos do cuidador*
- () *Orientar sobre formas de melhorar a rotina de cuidados*

17. Como você tem se sentido ultimamente, ao tomar conta do idoso?

- () Estressado; () Impaciente; () Nervoso; () Com raiva; () Ansioso; () Irritado;
- () Cansado; () Esgotado; () Calmo/tranquilo

17.1. Com qual frequência?

- () Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

17.2. Você sente que seu humor tem mudado com frequência?

- () Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

INTERVENÇÃO

- () *Determinar risco de segurança para idoso e cuidador (sinais de violência)*
- () *Incentivar o cuidador a ventilar seus sentimentos de maneira adequada e segura (atividade física, socar saco de areia, arteterapia)*

18. O(a) senhor(a) tem dormido bem?

- () Não/Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

18.1. Quantas horas por noite?

- () Não durmo, tenho insônia; () 2 – 4 horas; () 5 – 7 horas ; () 8 horas ou mais

INTERVENÇÃO

- () *Orientar o cuidador a manter ciclo normal de sono (não dormir de dia, dormir a noite)*

Indicar técnicas de relaxamento, e redução da cafeína.

Orientar sobre a importância do sono

19. Você tem realizado atividades de lazer?

Não/Nunca Raramente Às vezes Quase Sempre Sempre

19.1. O que você costuma fazer em suas horas de lazer?

Sai com amigos ou familiares; Passeios a lugares diferentes; Viaja; Fica em casa;

Vai a Igreja; Vai ao Cinema; Vai ao Teatro; Realiza caminhadas

Outros: _____

INTERVENÇÃO

Incentivar a realização de atividades de lazer

Orientar sobre a importância da realização de atividades de lazer

Incentivar o cuidador a otimizar seu tempo destinado aos cuidados para que consiga destinar tempo para si mesmo.

IV- RELACIONAMENTO ENTRE O CUIDADOR E O RECEPTOR DE CUIDADOS

6. Durante o dia há xingamentos, brigas, discussões (violência para com o idoso)?

Não/Nunca Raramente Às vezes Quase Sempre Sempre

INTERVENÇÃO

Verificar se o idoso apresenta sinais de abuso emocional

Identificar cuidadores que apresentam saúde física ou mental prejudicada

V- PROCESSOS FAMILIARES

3. Você teve ajuda de outros membros para o cuidado com o idoso ou exerceu o cuidado sozinho por 24h diárias nestas últimas semanas?

Não possuo ajuda, realizo o cuidado sozinho Sim, possuo ajuda.

INTERVENÇÃO

Avaliar possibilidade de revezamento dos cuidados

Incentivar diálogo do cuidador com familiares a respeito dos cuidados

O(a) Sr.(a) possui alguma dúvida em relação ao tratamento? Gostaria de perguntar alguma coisa ou falar alguma coisa que não foi abordada?

>>> Gostaria de agradecer a ligação e qualquer dúvida o(a) Sr.(a) pode ligar para _____ falar com a Enfermeira _____ .

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução no 466/12 –
Conselho Nacional de Saúde

Título do Projeto de Pesquisa: EFEITO DO TELECUIDADO EM IDOSOS COM
DEMÊNCIA E SEUS CUIDADORES

Pesquisadores Responsável: Profa Dra Rosimere Ferreira Santana e Profa Dra Carla Targino
Bruno dos Santos

Instituição em que trabalha o Pesquisador Responsável: Escola de Enfermagem Aurora de
Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense Telefone para contato: (21) 991771954

Idoso: _____ Idade: ____ anos R.G. _____

Cuidador: _____ Idade: _____ anos R.G.: _____

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, do projeto de pesquisa

EFEITO DO TELECUIDADO EM IDOSOS COM DEMÊNCIA E SEUS CUIDADORES
deresponsabilidade da pesquisadora Profa Dra. Rosimere Ferreira Santana.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o efeito da intervenção acompanhamento por telefone comparado ao acompanhamento convencional nos indicadores clínicos de idosos com demência e na qualidade de vida de seus cuidadores. Serão realizadas intervenções de enfermagem ao grupo experimento por meio do telefone ou vídeo chamada para o acompanhamento em domicílio. O Sr. (a) poderá receber ou não ligações por via telefônica ou videochamada. Ressalta-se que os riscos aos participantes de pesquisa são incômodo pelas ligações, alterações emocionais em relação a entrevista e questionário, que serão minimizados pelas pesquisadoras com abordagem em local e horário determinado pelo participantes, no tempo do participante, ainda se compromete caso o paciente necessite de esclarecimentos ou suporte emocional ou médico, a equipe do Hospital Universitário de Brasília co-participante da pesquisa será contactada, assim como, disponibilizado um telefone de contato da pesquisadora. Sua participação na pesquisa terá como benefícios o delineamento de uma intervenção em saúde

que pode auxiliar no cuidado de pacientes complexos, com necessidade de suporte e apoio nos cuidados domiciliares de enfermagem, com risco de reinternações e estresse ao cuidador. Os cuidadores serão os maiores beneficiários do projeto, pois receberão orientações sobre o cuidado de idosos dependente e suporte ao cuidador gratuitamente em casa. Os idosos serão beneficiários indiretos por serem avaliados quanto ao seu estado clínico e gerontológico de modo gratuito e sistemático e, quando qualquer alteração for detectada sua equipe de saúde será comunicada. Será mantido o sigilo de todas as informações relacionadas à sua privacidade. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos unicamente em trabalhos e/ ou revistas científicas e não haverá identificação dos dados pessoais. A sua participação neste estudo não trará riscos e nem gastos financeiros. Caso necessite, poderão ser marcados encontros para respostas ou esclarecimentos de qualquer dúvida acerca da pesquisa. A retirada do consentimento poderá ser feita a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízos. Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisas envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e.mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas: E.mail: etica@vm.uff.br Tel/fax: (21) 26299189, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) localizado na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte, ou pelo telefone (61) 3107- 1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. Caso concorde em participar, é necessário assinar este documento, que contém duas vias, sendo uma de propriedade do voluntário da pesquisa e a outra do pesquisador.

Desde já, agradecemos.

Eu, _____, RG no _____,
cuidador do idoso _____, RG no _____,

_____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Brasília, _____ de _____ de _____

(Responsável legal)

(Responsável por obter o consentimento)

ANEXOS

ANEXO A - Inventário da Sobrecarga do Cuidador – ZARIT

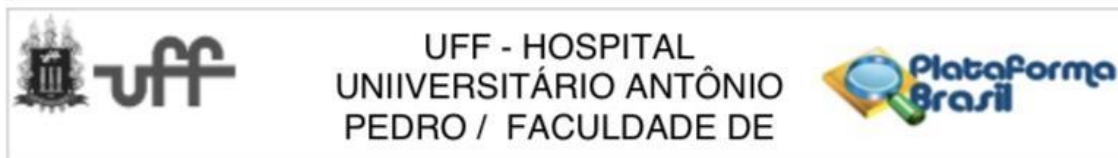
INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam da outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, ou sempre. Não existem respostas certas ou erradas.

(S = Sujeito); 0 NUNCA; 1 RARAMENTE; 2 ALGUMAS VEZES; 3 FREQUENTEMENTE; 4 SEMPRE.

PERGUNTAS	RESPOSTAS				
	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
1. O Sr/Sra sente que S pede mais ajuda do que ele/ela realmente necessita?					
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo?					
3. O Sr/Sra se sente estressado(a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e trabalho?					
4. O Sr/Sra se sente envergonhado(a) com o comportamento de S?					
5. O Sr/Sra se sente irritado(a) quando S está por perto?					
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?					
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?					
9. O Sr/Sra se sente tenso(a) quando S está por perto?					
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa de seu envolvimento com S?					
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?					
12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?					

13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dela/dele, como se fosse o Sr/Sra a única pessoa de quem ele/ela pode depender?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?	NUNCA	RARA MENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	SEMPRE
22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado(a) por cuidar de S?	0 NEM UM POUCO	1 UM POUCO	2 MODERADAMENTE	3 MUITO	4 EXTREMAMENTE

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito do Telecuidado em idosos com demência e seus cuidadores

Pesquisador: Rosimere Ferreira Santana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85417518.9.0000.5243

Instituição Proponente: Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde- UFF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.799.803

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta ao parecer 2.613.297

O objeto de estudo do presente projeto de pesquisa é o idoso com demência e seu cuidador. No levantamento bibliográfico, os pesquisadores destacam as evidências da importância da assistência de enfermagem, bem como as dificuldades para que os idosos consigam se deslocar até os centros de saúde. Desse modo, o telecuidado surge como uma ferramenta capaz de prover assistência mesmo à distância. O objetivo da pesquisa é estudar se um método de telecuidado é superior ao acompanhamento tradicional de idosos com demência e seus cuidadores.

Desenho

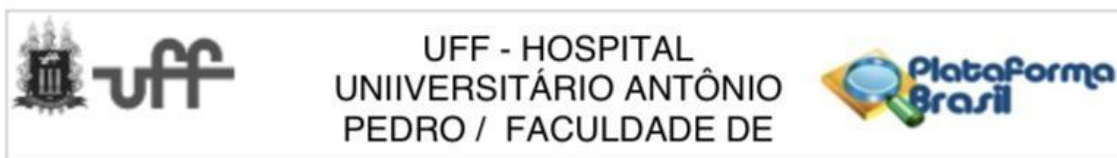
Trata-se de ensaio clínico a ser realizado na UIP (Unidade Integrada de Prevenção) do Hospital Adventista Silvestre (HAS), Rio de Janeiro, RJ, esta unidade existe tanto a nível ambulatorial – situada no Centro Médico Adventista Silvestre à Rua 19 de Fevereiro em Botafogo; quanto a nível hospitalar – localizada no HAS na Ladeira do Ascura no Cosme Velho.

Seleção Pacientes

Critérios de inclusão:

a) Idoso: Estar hospitalizado por questões clínicas; Ter como diagnóstico secundário de demência; Ter cuidador principal; Ser acompanhados pela Unidade Integrada de Prevenção (UIP); Ter idade maior que 65 anos e, Mini Exame do Estado Mental - MEEM (anexo 04) menor ou igual que 26;

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 2.799.803

b) Cuidador: Cuidador possuir disponibilidade para orientações; ter capacidade cognitiva de resposta orientada no tempo e espaço para esta interface com a pesquisadora e aceitar participar da pesquisa clínica.

Crítérios de exclusão:

a) Idoso: Possuir instabilidades clínicas como, por exemplo, balão de oxigênio, Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, câncer, doença pulmonar obstrutiva congestiva, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, doenças psiquiátricas e estar em cuidados paliativos avançados;

b) Cuidadores: Cuidadores com déficit auditivo que limite a comunicação por telefone e/ou vídeo-chamada; e cuidador com distúrbio psiquiátrico sem tratamento. O critério de Descontinuidade: Atender a, no mínimo, 75% das chamadas telefônicas ou vídeos-chamada.

Métodos

O acompanhamento dos idosos e seus cuidadores se realizará em seu primeiro contato no HAS e posterior ao pós-alta por: a) Grupo Controle: acompanhamento subsequente no Centro Médico Adventista Silvestre (onde ocorre as consultas de retorno) e b) Grupo Experimento: acompanhamento subsequente no Centro Médico Adventista Silvestre além do acompanhamento por telefone ou vídeo-chamada proposto como intervenção; uma vez que, estes utilizam a emergência e a internação em um único hospital (HAS) e realizaram o acompanhamento ambulatorial no Centro Médico Adventista.

O procedimento metodológico ocorrerá conforme o estabelecido no "POP de Telecuidado" (apêndice 01).

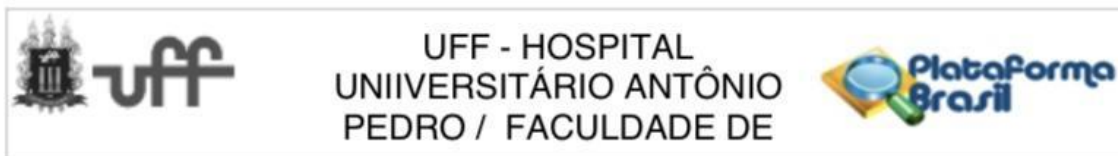
Todos os participantes deste estudo serão submetidos, inicialmente, a um instrumento de produção de dados composto por instrumentos adequados a essa população, reconhecidos internacionalmente e validados em nossa língua:

a) Cuidadores: Inventário de Sobrecarga do Cuidador - ZARIT (anexo 01);

b) Idosos: Consulta de Enfermagem Gerontológica (APÊNDICE 02) para coleta de uma história clínica detalhada e exame físico; PRISMA-7 (anexo 02); Confusion Assessment Method - CAM (anexo 03); Inventário Neuropsiquiátrico (anexo 04); Avaliação das Atividades básicas de Vida Diária - KATZ (anexo 05).

Todos os indivíduos (Grupo Controle e Grupo Experimento) serão avaliados bimestralmente, onde serão reaplicados os instrumentos citados anteriormente, durante o retorno as consultas periódicas na Unidade Integrada de Prevenção. A diferença é que no follow up de 32 semanas apenas o grupo "experimento" será submetido a 16 ligações telefônicas padronizadas (anexo ao

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 2.799.803

projeto principal).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar o efeito da intervenção acompanhamento por telefone comparado ao acompanhamento convencional nos testes clínicos de idosos com demência e na sobrecarga dos cuidadores principais.

Objetivos Específicos

Comparar a efetividade do Acompanhamento por telefone ou por vídeo-chamada.

Analisar o acompanhamento por telefone para cuidadores de idosos com demência no grupo experimento.

Testar o "protocolo de telecuidado" elaborado para o acompanhamento dos idosos com demência e cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador descreve o seguinte perfil de risco/benefício no projeto:

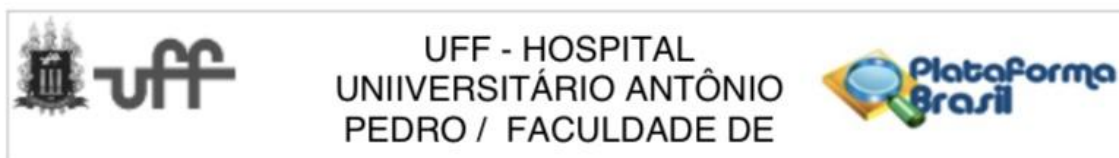
Riscos:

Os riscos aos participantes de pesquisa são incômodo pelas ligações, alterações emocionais em relação a entrevista e questionário, que serão minimizados pelas pesquisadoras com abordagem em local e horário determinado pelo participantes, no tempo do participante, ainda se compromete caso o paciente necessite de esclarecimentos ou suporte emocional ou médico, a equipe do Hospital Adventista Silvestre coparticipante da pesquisa será contatada, assim como, disponibilizado um telefone de contato da pesquisadora.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se sustentam no delineamento de uma intervenção em saúde que pode auxiliar na alta de pacientes complexos, com necessidade de suporte e apoio nos cuidados domiciliares de enfermagem, com risco de reinternações e estresse ao cuidador. Os cuidadores serão os maiores beneficiários do projeto, pois receberão orientações sobre o cuidado de idosos dependente e suporte ao cuidador gratuitamente em casa. Os idosos serão beneficiários indiretamente por serem avaliados quanto ao seu estado clínico e gerontológico de modo gratuito e sistemático, e quando qualquer alteração for detectada sua equipe de saúde será comunicada.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 2.799.803

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa propõe tema relevante. A introdução e a revisão bibliográfica estão bem fundamentadas. A justificativa do estudo é pertinente. O desenho do estudo e a metodologia propostas estão adequados, mas é preciso descrever como os pacientes serão randomizados entre os grupos. A análise de riscos e benefícios está satisfatória.

O cronograma foi atualizado e foi esclarecido que não houve início da coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados conforme Resolução CNS 466/12. O pesquisador principal apresentou, ainda, termo de anuência das instituições participantes. O termo de assentimento e o TCLE estão adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

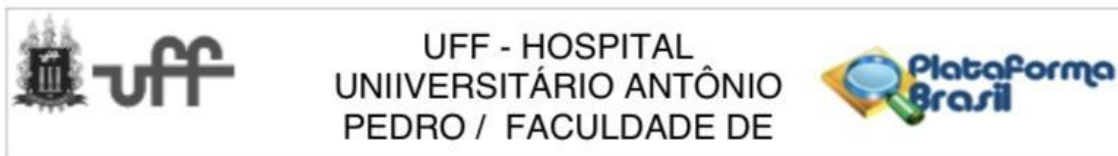
Todas as pendências foram sanadas e recomenda-se aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1007590.pdf	10/07/2018 00:53:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleresposta4.pdf	10/07/2018 00:52:29	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ceptelecuidado4comentadoabro.pdf	10/07/2018 00:47:56	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostaaocEPpdf.pdf	10/07/2018 00:47:12	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREvisado.pdf	30/06/2018 10:19:45	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Declaração de Instituição e	cartaanunciatimbrada.jpg	14/03/2018 22:24:49	Rosimere Ferreira Santana	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



UFF - HOSPITAL
UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE

Continuação do Parecer: 2.799.803

Infraestrutura	cartaanunciatimbrada.jpg	14/03/2018 22:24:49	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ceptelecuidado4.pdf	14/03/2018 21:10:10	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEidoso.pdf	29/01/2018 16:22:42	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocepcuidador.pdf	29/01/2018 16:21:43	Rosimere Ferreira Santana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

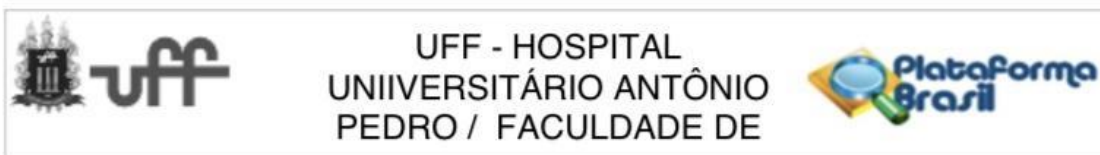
Não

NITEROI, 03 de Agosto de 2018

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP (emenda)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Efeito do Telecuidado em idosos com demência e seus cuidadores

Pesquisador: Rosimere Ferreira Santana

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85417518.9.0000.5243

Instituição Proponente: Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde- UFF

Patrocinador Principal: CNPQ
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.074.108

Apresentação do Projeto:

Trata-se de primeira emenda ao projeto, cuja única mudança é a inclusão de um novo centro coparticipante, o HUB.

Sobre o projeto:

O objeto de estudo do presente projeto de pesquisa é o idoso com demência e seu cuidador. No levantamento bibliográfico, os pesquisadores destacam as evidências da importância da assistência de enfermagem, bem como as dificuldades para que os idosos consigam se descolar até os centros de saúde. Desse modo, o telecuidado surge como uma ferramenta capaz de prover assistência mesmo à distância. O objetivo da pesquisa é estudar se um método de telecuidado é superior ao acompanhamento tradicional de idosos com demência e seus cuidadores.

Desenho

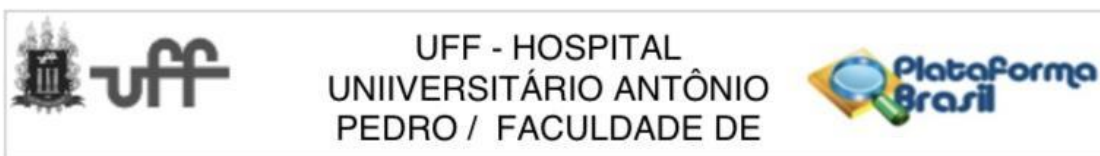
Trata-se de ensaio clínico a ser realizado na UIP (Unidade Integrada de Prevenção) do Hospital Adventista Silvestre (HAS), Rio de Janeiro, RJ, esta unidade existe tanto a nível ambulatorial – situada no Centro Médico Adventista Silvestre à Rua 19 de Fevereiro em Botafogo; quanto a nível hospitalar – localizada no HAS na Ladeira do Ascura no Cosme Velho.

Seleção Pacientes

Critérios de inclusão:

a) Idoso: Estar hospitalizado por questões clínicas; Ter como diagnóstico secundário de demência;

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 3.074.108

Ter cuidador principal; Ser acompanhados pela Unidade Integrada de Prevenção (UIP); Ter idade maior que 65 anos e, Mini Exame do Estado Mental - MEEM (anexo 04) menor ou igual que 26;

b) Cuidador: Cuidador possuir disponibilidade para orientações; ter capacidade cognitiva de resposta orientada no tempo e espaço para esta interface com a pesquisadora e aceitar participar da pesquisa clínica.

Critérios de exclusão:

a) Idoso: Possuir instabilidades clínicas como, por exemplo, balão de oxigênio, Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, câncer, doença pulmonar obstrutiva congestiva, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, doenças psiquiátricas e estar em cuidados paliativos avançados;

b) Cuidadores: Cuidadores com déficit auditivo que limite a comunicação por telefone e/ou vídeo-chamada; e cuidador com distúrbio psiquiátrico sem tratamento. O critério de Descontinuidade: Atender a, no mínimo, 75% das chamadas telefônicas ou vídeos-chamada.

Métodos

O acompanhamento dos idosos e seus cuidadores se realizará em seu primeiro contato no HAS e posterior ao pós-alta por: a) Grupo Controle: acompanhamento subsequente no Centro Médico Adventista Silvestre (onde ocorre as consultas de retorno) e b) Grupo Experimento: acompanhamento subsequente no Centro Médico Adventista Silvestre além do acompanhamento por telefone ou vídeo-chamada proposto como intervenção; uma vez que, estes utilizam a emergência e a internação em um único hospital (HAS) e realizaram o acompanhamento ambulatorial no Centro Médico Adventista.

O procedimento metodológico ocorrerá conforme o estabelecido no "POP de Telecuidado" (apêndice 01).

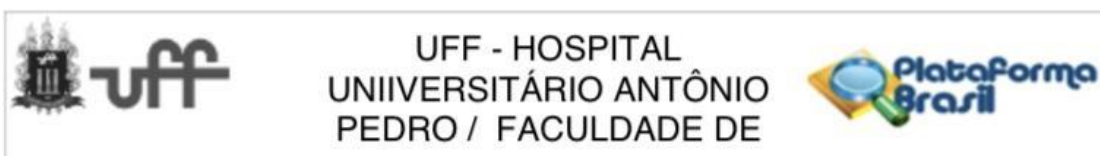
Todos os participantes deste estudo serão submetidos, inicialmente, a um instrumento de produção de dados composto por instrumentos adequados a essa população, reconhecidos internacionalmente e validados em nossa língua:

a) Cuidadores: Inventário de Sobrecarga do Cuidador - ZARIT (anexo 01);

b) Idosos: Consulta de Enfermagem Gerontológica (APÊNDICE 02) para coleta de uma história clínica detalhada e exame físico; PRISMA-7 (anexo 02); Confusion Assessment Method - CAM (anexo 03); Inventário Neuropsiquiátrico (anexo 04); Avaliação das Atividades básicas de Vida Diária - KATZ (anexo 05).

Todos os indivíduos (Grupo Controle e Grupo Experimento) serão avaliados bimestralmente, onde serão reaplicados os instrumentos citados anteriormente, durante o retorno as consultas

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 3.074.108

periódicas na Unidade Integrada de Prevenção. A diferença é que no follow up de 32 semanas apenas o grupo "experimento" será submetido a 16 ligações telefônicas padronizadas (anexo ao projeto principal).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar o efeito da intervenção acompanhamento por telefone comparado ao acompanhamento convencional nos testes clínicos de idosos com demência e na sobrecarga dos cuidadores principais.

Objetivos Específicos

Comparar a efetividade do Acompanhamento por telefone ou por vídeo-chamada.

Analisar o acompanhamento por telefone para cuidadores de idosos com demência no grupo experimento.

Testar o "protocolo de telecuidado" elaborado para o acompanhamento dos idosos com demência e cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador descreve o seguinte perfil de risco/benefício no projeto:

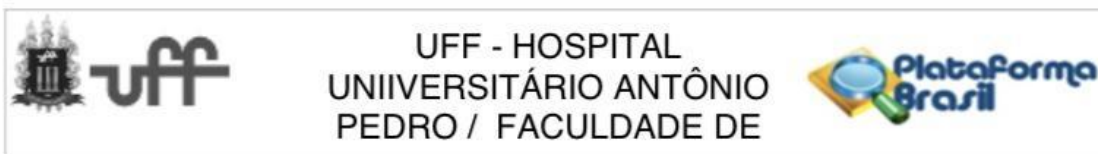
Riscos:

Os riscos aos participantes de pesquisa são incômodo pelas ligações, alterações emocionais em relação a entrevista e questionário, que serão minimizados pelas pesquisadoras com abordagem em local e horário determinado pelo participantes, no tempo do participante, ainda se compromete caso o paciente necessite de esclarecimentos ou suporte emocional ou médico, a equipe do Hospital Adventista Silvestre coparticipante da pesquisa será contatada, assim como, disponibilizado um telefone de contato da pesquisadora.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se sustentam no delineamento de uma intervenção em saúde que pode auxiliar na alta de pacientes complexos, com necessidade de suporte e apoio nos cuidados domiciliares de enfermagem, com risco de reinternações e estresse ao cuidador. Os cuidadores serão os maiores beneficiários do projeto, pois receberão orientações sobre o cuidado de idosos dependente e suporte ao cuidador gratuitamente em casa. Os idosos serão beneficiários indiretamente por serem avaliados quanto ao seu estado clínico e gerontológico de modo gratuito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 3.074.108

e sistemático, e quando qualquer alteração for detectada sua equipe de saúde será comunicada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa propõe tema relevante. A introdução e a revisão bibliográfica estão bem fundamentadas. A justificativa do estudo é pertinente. O desenho do estudo e a metodologia propostas estão adequados, mas é preciso descrever como os pacientes serão randomizados entre os grupos. A análise de riscos e benefícios está satisfatória.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados conforme Resolução CNS 466/12. O pesquisador principal apresentou, ainda, termo de anuência das instituições participantes. O termo de assentimento e o TCLE estão adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

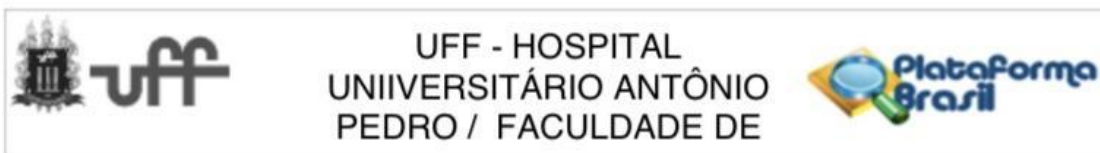
Recomenda-se aprovação da emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_124393_2_E1.pdf	23/10/2018 16:35:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	assentimentohub.pdf	23/10/2018 16:27:41	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	assentimentohub.docx	23/10/2018 16:27:28	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclehub.pdf	23/10/2018 16:27:15	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tclehub.docx	23/10/2018 16:26:57	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

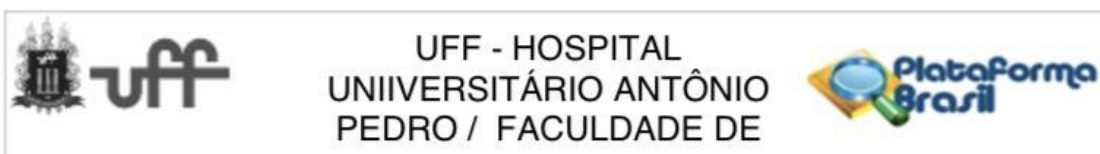


UFF - HOSPITAL
UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE

Continuação do Parecer: 3.074.108

Ausência	tlehub.docx	23/10/2018 16:26:57	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termocoparticipante.pdf	23/10/2018 15:56:46	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuencia.pdf	23/10/2018 15:56:19	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/10/2018 15:55:32	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/10/2018 15:55:14	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepementa.pdf	23/10/2018 15:54:42	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepementa.docx	23/10/2018 15:54:13	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlcleresposta4.pdf	10/07/2018 00:52:29	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ceptelecuidado4comentadoabro.pdf	10/07/2018 00:47:56	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostaaaoCEPpdf.pdf	10/07/2018 00:47:12	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLerevisado.pdf	30/06/2018 10:19:45	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanunciatimbrada.jpg	14/03/2018 22:24:49	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ceptelecuidado4.pdf	14/03/2018 21:10:10	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEidoso.pdf	29/01/2018 16:22:42	Rosimere Ferreira Santana	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocepcurador.pdf	29/01/2018 16:21:43	Rosimere Ferreira Santana	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 3.074.108

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 11 de Dezembro de 2018

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br