



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

INGRID MESQUITA DIAS

**SOBRECARGA PERCEBIDA PELO CUIDADOR DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL DO PACIENTE COM DOENÇA DE
PARKINSON**

Araranguá

2022

**SOBRECARGA PERCEBIDA PELO CUIDADOR DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL DO PACIENTE COM DOENÇA DE
PARKINSON**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina,
como requisito parcial da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II, sob orientação da Profa. Dra.
Poliana Penasso Bezerra.

Araranguá

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dias, Ingrid
SOBRECARGA PERCEBIDA PELO CUIDADOR DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL DO PACIENTE COM
DOENÇA DE PARKINSON / Ingrid Dias ; orientador, Poliana
Penasso Bezerra, 2022.
29 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Fisioterapia, Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. Fisioterapia. 2. Doença de Parkinson. 3. Sobrecarga .
4. Cuidadores. 5. COVID-19. I. Penasso Bezerra, Poliana.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Fisioterapia. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter chegado até aqui, por sempre me guiar e mostrar o quanto sou capaz, sem Ele nada disso seria possível.

A minha mãe, Elis Regina Ferreira Mesquita, por todo apoio e dedicação durante a minha criação e por sempre me mostrar o melhor caminho, por enxugar as minhas lágrimas e nunca deixar eu desistir dos meus sonhos. Ao meu pai, Primo José de Souza Dias, por todo apoio, principalmente financeiro, que me fez conseguir realizar o sonho da graduação. E também ao apoio do meu padrasto Lucas de Matos Hahn e minha irmã Manuela Mesquita Hahn.

Ao meu namorado Gustavo Santos de Souza, por todo apoio emocional e também financeiro, por todas as vezes que viajou mesmo cansado para me levar até Araranguá, sempre me motivando a não desistir dos meus sonhos.

Aos meus tios Jose Ricardo Lemos dos Santos e Juliana Ferreira Mesquita por me presentear com um notebook quando o meu estragou, sem vocês esse trabalho não seria possível.

Ao amigo especial da família Márcio (em memória), por ter me trago para realizar a minha matrícula.

Aos amigos que fiz durante a graduação, a todos os professores que tive o privilégio de conhecer e a instituição por todo conhecimento e experiência adquiridos nos anos que estive aqui.

Agradeço a Associação de Parkinson Tocando em frente, assim como todos os participantes, e ao Projeto de Extensão Parkinson na ativa por todo carinho e aprendizado.

A minha querida orientadora Poliana Penasso Bezerra, por todo aprendizado, carinho e paciência e por me mostrar o quão incrível é a área da Fisioterapia Neurofuncional. Obrigada por me acalmar nos momentos de desespero e me mostrar o quanto sou capaz. Vou levar você para sempre em meu coração.

A Fisioterapeuta Camila Gonçalves, ao Professor Sanmy Rocha Nóbrega e a Professora Angelica Cristiane Ovando por aceitarem participar como membros da banca e por todo carinho e ensinamento durante a minha graduação.

E a todas as demais pessoas me fizeram parte desse momento tão importante da minha vida, seja por orações, por carinho, por ligações e apoio financeiro.

A todos aqui mencionados: o meu mais sincero agradecimento!

RESUMO

Objetivo: Analisar a sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19 e sua relação com o perfil do paciente com doença de Parkinson (DP). **Métodos:** Estudo descritivo e transversal realizado com pacientes com DP e seus respectivos cuidadores, que exerceram sua função antes e após o início da pandemia da COVID-19. Por meio de visitas domiciliares foram aplicados questionários para avaliação do perfil clínico e demográfico do paciente e para o perfil sociodemográfico do cuidador. O paciente foi submetido à avaliação cognitiva (MEEM), da qualidade de vida associada à saúde (PDQ-39) e do humor (HADS). Com o cuidador foi aplicado as escalas padronizadas para avaliar o humor (HADS) e para avaliar a sobrecarga (ZBI), seguido pelo questionário para avaliar a percepção do cuidador sobre a sobrecarga durante a pandemia da COVID-19. As variáveis foram analisadas de forma descritiva e para correlacionar a sobrecarga percebida pelo cuidador com a cognição, qualidade de vida e humor dos pacientes e humor do próprio cuidador, foi utilizado o teste de Pearson. Adotado um nível de significância de 5% e coeficiente de correlação R de Pearson. **Resultados:** Participaram do estudo 12 pacientes, sendo 7 (58%) do sexo feminino, 6 (50%) casados, nível de escolaridade de 1 a 8 anos de estudo, em todos os estágios da doença, com tempo de diagnóstico de 12 ± 8 anos. No MEEM, a pontuação dos pacientes foi de $25,36 \pm 3,64$, sendo que 7 (58%) dos avaliados ficaram abaixo do escore esperado de acordo com o nível de escolaridade. No PDQ-39 foi de $61,91 \pm 28,57$, no nível de ansiedade foi de $9,42 \pm 5,02$ e para depressão foi de $8,5 \pm 5,02$ pontos. Foram avaliados 12 cuidadores, destes 11 (92%) não eram remunerados pelo serviço, 7 (58%) dos cuidadores realizavam o serviço na casa do paciente. Nas escalas aplicadas o escore médio da HADS para ansiedade foi de $7,75 \pm 5,36$ e de $4,92 \pm 4,17$ para depressão, na ZBI o score médio foi de $29,75 \pm 21,0$. Evidenciou-se relação positiva da sobrecarga do cuidador com humor domínio ansiedade ($p=0,05$) e tempo de diagnóstico ($p = 0,04$) dos pacientes. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 aumentou a sobrecarga imposta aos cuidadores principalmente nos aspectos de ansiedade, estresse, autocuidado e vida social, estando relacionada ao tempo de diagnóstico que reflete a gravidade dos sintomas motores que ocasionam limitações funcionais e não motores como a ansiedade do paciente durante este período pandêmico.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Cuidadores. COVID-19. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the burden perceived by the caregiver during the COVID-19 pandemic and its relationship with the profile of the patient with Parkinson's disease (PD). **Methods:** Descriptive and cross-sectional study carried out with patients with PD and their respective caregivers, who exercised their function before and after the onset of the COVID-19 pandemic. Through home visits, questionnaires were applied to assess the clinical and demographic profile of the patient and the sociodemographic profile of the caregiver. The patient underwent cognitive (MMSE), health-associated quality of life (PDQ-39) and mood (HADS) assessments. With the caregiver, standardized scales to assess mood (HADS) and burden (ZBI) were applied, followed by the questionnaire to assess the caregiver's perception of burden during the COVID-19 pandemic. The variables were analyzed descriptively and to correlate the burden perceived by the caregiver with the patients' cognition, quality of life and mood and the caregiver's own mood, the Pearson test was used. Adopted a significance level of 5% and Pearson's R correlation coefficient. **Results:** 12 patients participated in the study, 7 (58%) female, 6 (50%) married, education level from 1 to 8 years of study, in all stages of the disease, with diagnosis time of 12 ± 8 years. In the MMSE, the patients' scores were 25.36 ± 3.64 , with 7 (58%) of those assessed falling below the expected score according to their level of education. In the PDQ-39 it was 61.91 ± 28.57 , in the anxiety level it was 9.42 ± 5.02 and for depression it was 8.5 ± 5.02 points. Twelve caregivers were evaluated, of which 11 (92%) were not paid for the service, 7 (58%) of the caregivers performed the service at the patient's home. In the applied scales, the average HADS score for anxiety was 7.75 ± 5.36 and 4.92 ± 4.17 for depression, in the ZBI the average score was 29.75 ± 21.0 . There was a positive relationship between caregiver burden and mood, anxiety domain ($p=0.05$) and time since diagnosis ($p = 0.04$) of patients. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic increased the burden imposed on caregivers, mainly in terms of anxiety, stress, self-care and social life, being related to the time of diagnosis that reflects the severity of motor symptoms that cause functional and non-motor limitations such as anxiety of the patient during this pandemic period.

Keywords: Parkinson Disease. Caregivers. COVID-19. Quality of Life

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Correlação entre Sobrecarga do Cuidador e Tempo de diagnóstico do paciente16
- Figura 2 - Correlação entre Sobrecarga do Cuidador e Humor (ansiedade) do Paciente.....16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas e clínicas dos cuidadores	12
Tabela 2- Características clínicas dos cuidadores.....	13
Tabela 3- Sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19.....	13
Tabela 4- Características sociodemográficas dos pacientes com doença de Parkinson.....	14
Tabela 5- Características clínicas dos pacientes com doença de Parkinson.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP- Doença de Parkinson

HADS- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

MEEM- Mini Exame do Estado Mental

PDQ-39- Parkinson's Disease Questionnaire 39

QV- Qualidade de vida

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ZBI- Zarit Burden Interview

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	10
ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	11
3. RESULTADOS.....	12
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXO A- Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).....	22
APÊNDICE A- PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DO PACIENTE.....	25
APÊNDICE B- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO CUIDADOR.....	26
APÊNDICE C- SOBRECARGA DO CUIDADOR DURANTE A PANDEMIA DA COVID- 19.....	27

1. INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais comum em todo o mundo, caracterizando-se por sintomas motores, entre estes bradicinesia, tremor postural e/ou de repouso, rigidez plástica e distúrbios posturais. Sintomas sensitivos, cognitivos e autonômicos complementam esta síndrome. Seus marcadores patológicos incluem a perda de neurônios da área compacta da substância nigra e o acúmulo de α -sinucleína no córtex cerebral, no tronco cerebral e na medula espinhal. Sob o aspecto fisiopatológico, pode ser considerada como uma doença ocasionada por alterações funcionais dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico, serotoninérgico e colinérgico. (SUZUKI *et al.*, 2021)

Com o agravamento dos sintomas motores e não motores nos estágios mais avançados da doença de Parkinson, os indivíduos acometidos pela doença tornam-se cada vez mais dependentes de ajuda na sua vida diária, resultando num aumento da sobrecarga para os cuidadores informais (MARTINEZ-MARTIN *et al.*, 2007; ROSQVIST *et al.*, 2022). O papel do cuidador principal, geralmente um membro da família, está relacionado a uma expressão de carinho, amor, gratidão e respeito pelo familiar. Quando o cuidado é realizado por um único cuidador, alterações na rotina associadas à sobrecarga de cuidado podem desencadear alterações psicossomáticas nessas pessoas, e precisam ser consideradas pelos profissionais da saúde que assistem a família (PADOVANI *et al.*, 2018).

No final do ano de 2019, o coronavírus foi detectado como agente causador da COVID-19 (SARS-CoV-2), uma doença respiratória que foi notada pela primeira vez na China e se espalhou rapidamente na Europa e em pelo menos 21 países, áreas ou territórios em todo o mundo. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia global e vários governos planejaram uma quarentena nacional para controlar a propagação do vírus (CAGNIN *et al.*, 2020).

Essa nova doença afetou bilhões de pessoas em todo o mundo, representando maior risco para idosos, pessoas com doenças graves, com evidências crescentes de que esse risco é compartilhado por pessoas com doenças neurológicas crônicas. Isso levou muitos indivíduos que vivem com condições crônicas como DP, doença de Alzheimer e outros distúrbios à auto-quarentena. Embora tenha sido essencial para o combate ao vírus, essas medidas afetaram a qualidade de vida dos pacientes por meio do isolamento social intensificado, estresse emocional e maior ansiedade e depressão. Nesse cenário, pacientes e cuidadores ficaram predispostos ao

isolamento social e a pandemia provavelmente exacerbou esses problemas, com evidências emergentes sugerindo que pode haver uma aceleração da progressão da doença (MACCHI et al., 2020).

A disseminação do coronavírus foi um fator decisivo para desencadear uma crise de saúde pública mundial sem precedentes. As incertezas sobre a COVID-19, a mudança de rotina, estilos de vida e a redução de contato físico causaram estresse, ansiedade, sobrecarga emocional, falta de sono e até complicações físicas em pacientes e cuidadores (SANTOS et al., 2021). Em pessoas com doença de Parkinson observou-se piora dos sintomas motores, aumento do estresse e diminuição da atividade física durante a pandemia COVID-19. Além do estresse e da depressão, a piora do humor dos pacientes percebida pelos cuidadores foi determinante dos aspectos mentais da qualidade de vida (QV) relacionado à saúde dos cuidadores, sugerindo que os cuidadores estavam profundamente envolvidos no apoio aos pacientes quando seus sintomas motores se deterioravam. Ressalta-se que uma maior carga do cuidador está associada ao estágio da doença do paciente, havendo correlação positiva com o tempo de progressão da doença e intensidade das complicações motoras. Em contrapartida, a presença de cuidadores está associada a maior QV de pacientes com DP, apesar da pior função cognitiva e motora do que aqueles sem cuidador, indicando a importante influência dos cuidadores nos desfechos dos pacientes e QV (SUZUKI *et al.*, 2021).

Diante disso, este estudo tem como finalidade identificar a sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19 e sua relação com o perfil clínico do paciente com DP.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de trabalho de conclusão de curso de graduação de Fisioterapia, com caráter descritivo e transversal realizado com pacientes com DP e seus respectivos cuidadores, que exerceram sua função antes e após o início da pandemia da COVID-19. Teve como objetivo analisar a sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19 e sua relação com o perfil do paciente com DP. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (n. 56226022.0.0000.0121).

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio da verificação do cadastro de pacientes com diagnóstico de DP da Associação de Parkinson Tocando em Frente, cujo os

pacientes fossem residentes da Região do Extremo Sul Catarinense e após foi realizado o contato telefônico com os pacientes cadastrados para agendamento da coleta. O estudo foi realizado no formato presencial, através de visitas domiciliares, mantendo as recomendações do Ministério da Saúde frente à pandemia da COVID-19.

Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico de DP, residentes da região do Extremo Sul Catarinense que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluídos pacientes que possuíam outro diagnóstico que não seja a DP e que não necessitavam de um cuidador e pacientes que não tomaram nenhuma dose da vacina da COVID-19.

Foram incluídos os respectivos cuidadores dos pacientes com DP, que estavam responsáveis pelos cuidados antes e durante a pandemia da COVID-19 e que aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE. Foram excluídos cuidadores que exerceram outras atividades adicionais ao cuidado do paciente no domicílio, como serviços de limpeza na residência e que não tomaram nenhuma dose da vacina da COVID-19.

Para a coleta de dados, primeiramente foi disponibilizado o TCLE para assinatura e esclarecimento de dúvidas. Aplicado um questionário para avaliação do perfil clínico e demográfico do paciente (apêndice A) e para o perfil sociodemográfico do cuidador (apêndice B). Em seguida, o paciente foi avaliado por meio de escalas padronizadas para avaliação cognitiva (MEEM), da qualidade de vida associada à saúde (PDQ-39) e para avaliação do humor (HADS). Com o cuidador foram aplicadas as escalas padronizadas para avaliar o humor (HADS) e para avaliar a sobrecarga do cuidador (ZBI), seguido pelo questionário para avaliar a percepção do cuidador sobre a sobrecarga durante a pandemia da COVID-19 (apêndice C).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel®, onde cada participante tinha um número codificador. Primeiramente todas as variáveis foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência simples e porcentagens (variáveis categóricas) e medidas de posição e dispersão (variáveis numéricas).

Para correlacionar a sobrecarga percebida pelo cuidador com a idade, tempo de diagnóstico, cognição, qualidade de vida e humor dos pacientes e humor do próprio cuidador, foi utilizado o teste de Pearson. Adotado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Para avaliar o coeficiente de correlação foi utilizado o r de Pearson, onde foram classificados em: correlação

em perfeita ($r=1$), muito alta ($r= 0,80- <1$), alta ($r=0,60 - <0,80$), moderada ($r= 0,40- <0,60$), baixa ($r=0,20- <0,40$), muito baixa ($0-0,20$) e nula ($r=0$)

3. RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 cuidadores, sendo 4 (33%) sexo masculino e 8 (67%) do sexo feminino, com média de idade 56 anos ± 15 , a tabela 3 descreve as características sociodemográficas dos cuidadores.

Tabela 1- Características sociodemográficas e clínicas dos cuidadores.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	8	67
Masculino	4	33
Estado Civil		
Casado	9	75
Viúvo	1	8
Divorciado	0	0
Solteiro	2	17
Escolaridade		
Analfabeto	0	0
De 1 a 4 anos	1	8
De 5 a 8 anos	1	8
De 9 a 11 anos	2	17
Mais que 11 anos	8	67
Renda Familiar		
Menor que um salário mínimo	0	0
Até 2 salários mínimos	5	42
De 2 a 4 salários mínimos	2	17
Mais que 4 salários mínimos	5	42
Nível de Parentesco		
Filhos(as)	5	42
Esposos (as)	6	50
Nenhum grau de parentesco	1	8
Tempo/anos sendo cuidador do paciente		
De 2 a 3 anos	4	33
Mais que 3 anos	8	67
Horas/dia responsáveis pelo cuidado		
Menos de 4 horas	1	8
De 5 a 8 horas	3	25
De 9 a 12 horas	2	17
De 16 a 24 horas	5	42

De todos avaliados, 11 (92%) não eram remunerados pelo serviço e 1 (8%) recebiam remuneração, 7 (58%) dos cuidadores realizavam o serviço na casa do paciente e 2 (17%) era realizado na casa do próprio cuidador e 3 (25%) residiam no mesmo endereço.

A tabela 4 descreve os resultados obtidos nas escalas padronizadas de avaliação, aplicadas com os cuidadores.

Tabela 2 – Características clínicas dos cuidadores.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
ZBI	29,75	21,05
HADS-Ansiedade	7,75	5,36
HADS- Depressão	4,92	4,17

Na avaliação de ansiedade e depressão com a escala HADS, dividida em duas partes, no que se refere a ansiedade obteve uma média de $7,75 \pm 5,36$, destes 7 (58%) apresentam de 0-7 pontos indicando baixa probabilidade, 2 (17%) pontuaram de 8-11 indicando uma possível ansiedade, 3 (25%) pontuaram de 12-21 indicando uma provável ansiedade, e no que diz respeito a depressão obteve uma média de $4,92 \pm 4,17$, destes 10 (83%) apresentam de 0-7 pontos indicando baixa probabilidade, 1 (8%) pontuaram de 8-11 indicando uma possível depressão, e 1 (8%) pontuaram de 12-21 indicando uma provável depressão. Portanto a grande maioria apresentou uma baixa probabilidade de ansiedade e depressão. Na avaliação da sobrecarga do cuidador com a escala ZBI foi obtida uma média de $29,75 \pm 21,05$, na qual 7 (58%) dos cuidadores pontuaram acima de 21 ultrapassando o ponto de corte indicando sobrecarga do cuidador.

Os resultados obtidos no questionário Sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19, estão descritos na tabela 5.

Tabela 3 - Sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19.

Variável	Nenhum pouco	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
Aumento da sobrecarga com a pandemia	0	1 (8,33%)	5 (41,66%)	4 (33,33%)	2 (16,66%)
Sobrecarga- Ansiedade	2 (16,66%)	3 (25%)	3 (25%)	1 (8,33%)	3 (25%)
Sobrecarga- Estresse	2 (16,66%)	2 (16,66%)	5 (41,66%)	0	3 (25%)
Sobrecarga- Autocuidado	2 (16,66%)	3 (25%)	4 (33,33%)	2 (16,66%)	1 (8,33%)

Sobrecarga-Saúde Mental	4 (33,33%)	1 (8,33%)	3 (25%)	2 (16,66%)	2 (16,66%)
Sobrecarga- Vida Social	2 (16,66%)	2 (16,66%)	4 (33,33%)	1 (8,33%)	3 (25%)
Influência da sobrecarga na paciência e atenção com o paciente	2 (16,66%)	0	6 (50%)	1 (8,33%)	3 (25%)
Tempo para cuidar de si	2 (16,66%)	1 (8,33%)	3 (25%)	4 (33,33%)	2 (16,66%)

Participaram da análise também 12 pacientes, sendo 05 (42%) do sexo masculino e 07 (58%) do sexo feminino, com média de idade 68 ± 12 anos. A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes.

Tabela 4 - Características sociodemográficas dos pacientes com doença de Parkinson.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	7	58
Masculino	5	42
Estado Civil		
Casado	6	50
Viúvo	3	25
Divorciado	2	17
Solteiro	1	8
Escolaridade		
Analfabeto	1	8
De 1 a 4 anos	4	33
De 5 a 8 anos	4	33
De 9 a 11 anos	2	17
Mais que 11 anos	1	8
Renda Familiar		
Menor que um salário mínimo	1	8
Até 2 salários mínimos	6	50
De 2 a 4 salários mínimos	3	25
Mais que 4 salários mínimos	2	17
Hoeh e Yahr		
Nível I	4	33
Nível II	3	25
Nível III	1	8
Nível IV	3	25
Nível V	0	0
Número de cuidadores		
Um cuidador	4	33
Dois cuidadores	6	50

Quatro cuidadores	1	8
Mais que quatro cuidadores	1	8

Os principais resultados deste estudo, quando se refere aos pacientes com DP, mostram que a maioria dos participantes são casados, possuem um nível de escolaridade entre 1 a 4 anos e 5 a 8 anos de estudo, possuem renda familiar de até 2 salários mínimos, apresentam uma classificação, através da escala Hoeh e Yahr, nível I, seguidos de nível II, IV e III, tinham como tempo de diagnóstico entre 2 e 25 anos (média 12 ± 8), e 12 (100%) dos entrevistados necessitando de ao menos 1 cuidador, sendo a grande maioria contendo dois cuidadores.

A tabela 2 descreve os resultados obtidos nas escalas padronizadas de avaliação clínica, aplicadas com os pacientes com DP

Tabela 5 – Características clínicas dos pacientes com doença de Parkinson.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
MEEM	25,36	3,64
PDQ-39	61,91	28,57
HADS-Ansiedade	9,42	5,02
HADS- Depressão	8,5	5,02

Com relação a avaliação cognitiva, o score médio obtido na escala MEEM foi de 25,36 $\pm 3,64$, sendo que 7 (58%) dos avaliados ficaram abaixo do escore esperado de acordo com o nível de escolaridade, que é um teste de rastreio cognitivo, tendo como ponto de corte: escores 20 para analfabetos, 25 para pessoas com um a quatro anos de escolaridade, 26,5 para aquelas com cinco a oito anos de escolaridade, 28 para indivíduos que estudaram de nove a 11 anos e 29 para aqueles com escolaridade superior a 11 anos (MELO *et al.*, 2015). Na escala PDQ-39 que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença de Parkinson, os pacientes apresentaram uma média de $61,91 \pm 28,57$, na qual tem um intervalo de índice resumido de 0 a 100 e pontuações mais altas indicam pior QV (TRANG *et al.*, 2020). Na escala utilizada para avaliação de ansiedade e depressão com a escala HADS, dividida em duas partes, no que se refere a ansiedade obteve uma média de $9,42 \pm 5,02$, destes 4 (33%) apresentam de 0-7 pontos indicando baixa probabilidade, 5 (42%) pontuaram de 8-11 indicando uma possível ansiedade, 3 (25%) pontuaram de 12-21 indicando uma provável ansiedade, e no que diz respeito a depressão obteve uma média de $8,5 \pm 5,02$, destes 5 (42%) apresentam de 0-7 pontos indicando baixa probabilidade, 5 (42%) pontuaram de 8-11 indicando uma possível depressão,

e 2 (17%) pontuaram de 12-21 indicando uma provável depressão. Diante dos resultados obtidos foi possível observar que a grande maioria indica uma possível ansiedade e depressão.

Em relação à correlação da percepção da sobrecarga do cuidador com as variáveis clínicas dos pacientes, evidenciou-se relação positiva com tempo de diagnóstico ($p = 0,04$) ($r=0,79$ correlação alta) e humor domínio ansiedade ($p=0,05$) ($r= 0,95$ correlação muito alta) dos pacientes (Figuras 1 e 2). Não houve correlação com as variáveis idade ($p=0,32$), cognição ($p=0,5$), qualidade de vida ($p=0,129$) e humor domínio depressão ($p=0,395$) dos pacientes e humor do próprio cuidador domínio ansiedade ($p=0,83$) e depressão ($0,86$).

Figura 1 - Correlação entre Sobrecarga do Cuidador e Tempo de diagnóstico do paciente

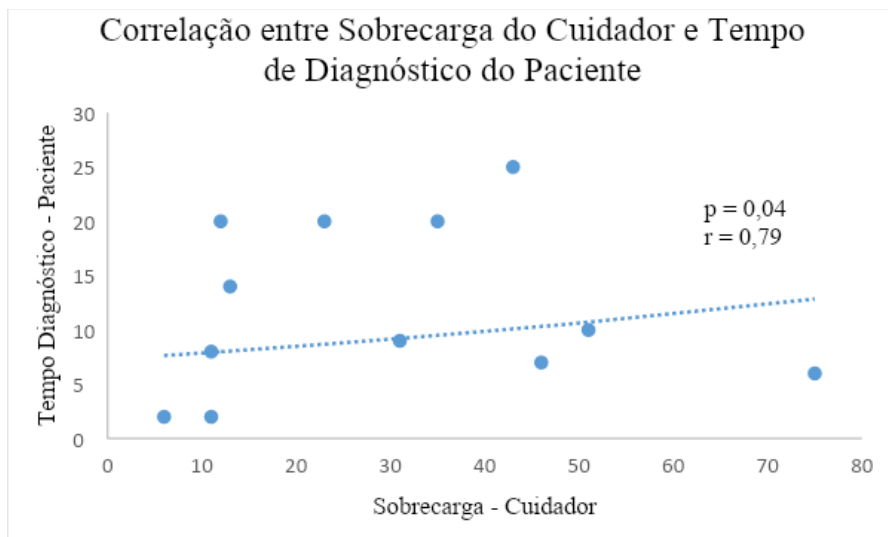
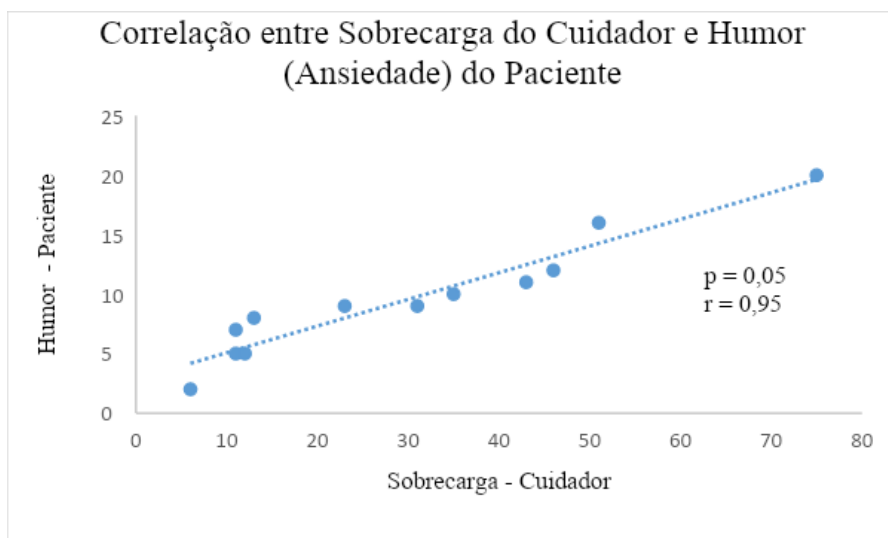


Figura 2 - Correlação entre Sobrecarga do Cuidador e Humor (ansiedade) do Paciente



4. DISCUSSÃO

Evidenciamos no presente estudo que a maioria dos pacientes apresentaram comprometimento cognitivo, apresentando uma possível ou provável ansiedade e depressão, impactando na qualidade de vida. A maioria dos cuidadores apresentaram baixa probabilidade de ansiedade e depressão, porém a maioria apresentou sobrecarga, a qual foi percebida como maior durante a pandemia da COVID-19, principalmente nos aspectos de ansiedade, estresse, autocuidado e vida social. Foi observado que a sobrecarga dos cuidadores está associada principalmente ao **tempo de diagnóstico**, o que reflete o estágio da doença, e a **ansiedade** do paciente durante o período pandêmico.

Macchi *et al.* (2020) relatam que várias características do paciente em DP contribuem para maiores taxas de carga do cuidador, sendo os maiores preditores a gravidade da doença e a presença de sintomas não motores, especialmente distúrbios neuropsiquiátricos. Que corresponde aos resultados obtidos pela pesquisa, através da classificação da gravidade da doença realizada pela escala Hoeh e Yahr, e no que diz respeito aos distúrbios neuropsiquiátricos, a maioria dos pacientes apresentaram escores abaixo do esperado na escala de avaliação cognitiva (MEEM), como também com os resultados obtidos pela HADS onde a grande maioria dos pacientes indicaram uma possível ansiedade e depressão.

Ao avaliar a prevalência e os fatores associados de transtornos depressivos em cuidadores de indivíduos com DP, Lee *et al.* (2020), observaram que o diagnóstico psiquiátrico mais prevalente entre os cuidadores foi o transtorno depressivo, seguido do transtorno de insônia. Também foi descoberto que o transtorno depressivo era mais prevalente do que o transtorno de ansiedade, e um dos fatores associados aos transtornos depressivos incluíram a duração do cuidado. O que corresponde com os dados relacionados ao tempo de cuidado, porém os nossos cuidadores demonstraram uma baixa probabilidade de ansiedade e depressão quando avaliados pela escala HADS.

Na nossa pesquisa a grande maioria dos pacientes obtiveram uma pontuação que indica uma possível ansiedade e depressão, que condiz com o estudo de Chaudhuri *et al.* (2021), que relata que durante o período da pandemia COVID-19, a prevalência e a gravidade da depressão, medida pela Escala hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), foi maior entre os pacientes com DP do que na população saudável, neste mesmo estudo descreve que a ansiedade também continua a ser relatada em pacientes com DP afetada pelo COVID-19. O estudo de Montanaro

et al. (2021) mostrou que a maioria dos fatores de angústia impactantes nos pacientes incluiu o maior risco percebido para desenvolver o COVID-19 com pior desfecho, dificuldade para ter acesso hospitalar e interrupção de tratamentos não farmacológicos.

Os cuidadores experimentaram estresse e tensão compostos desde o início da pandemia. O que ocasionou em fontes de aumento da tensão, incluindo mudanças nos papéis e responsabilidades dos cuidadores, declínios na saúde mental do cuidador e perda de serviços de cuidadores baseados na comunidade. As responsabilidades de cuidar também interferiram em sua capacidade de gerenciar a casa ou cumprir deveres de emprego. As mudanças nas condições rotineiras de vida, como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde relacionadas ao lockdown, podem deteriorar sua saúde mental e física. Como resultado, sintomas relacionados ao estresse, depressão, ansiedade e piora da qualidade de vida também podem ocorrer nos cuidadores, prejudicando, por sua vez, a capacidade de gerenciar os pacientes (A MACCHI *et al.*, 2021; CARBONE *et al.*, 2021).

No estudo realizado por Rainero *et al.* (2021), com o objetivo de avaliar os efeitos da quarentena em pacientes italianos com diferentes tipos e gravidade de demência e seus cuidadores, o estudo mostrou que a quarentena devido à pandemia de COVID-19 está associada a um aumento dramático nos sintomas clínicos de pacientes com demência. De acordo com os cuidadores familiares, o isolamento social e a contenção física causaram piora da função cognitiva, agravamento de vários sintomas comportamentais e piora da função motora. Além disso, o período de quarentena foi associado a um aumento da sobrecarga do cuidador, caracterizado principalmente pela ansiedade, que corresponde com os achados do presente estudo, quando se refere ao aumento da ansiedade com a presença da pandemia.

Embora presente estudo apresenta limitações, como pequena amostra de indivíduos o que dificulta a generalização dos resultados, observamos a influência que a sobrecarga ocasiona nos cuidadores e nos pacientes com DP, e o quanto a pandemia da COVID-19 impactou principalmente relacionado aos sintomas de ansiedade, estresse, autocuidado e vida social dos cuidadores. Portanto é importante buscar estratégias para minimizar essa sobrecarga.

5. CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 aumentou a sobrecarga imposta aos cuidadores principalmente nos aspectos de ansiedade, estresse, autocuidado e vida social, estando relacionada ao tempo de diagnóstico que reflete a gravidade dos sintomas motores que

ocasionam limitações funcionais e não motores como a ansiedade do paciente durante este período pandêmico.

REFERÊNCIAS

- A MACCHI, Zachary *et al.* Lessons from the COVID-19 pandemic for improving outpatient neuropalliative care: a qualitative study of patient and caregiver perspectives. **Palliative Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 1258-1266, 18 maio 2021. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/02692163211017383>.
- CAGNIN, Annachiara *et al.* Behavioral and Psychological Effects of Coronavirus Disease-19 Quarantine in Patients With Dementia. **Frontiers In Psychiatry**, [S.L.], v. 11, p. 1-15, 9 set. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.578015>.
- CARBONE, Elvira Anna *et al.* The Mental Health of Caregivers and Their Patients With Dementia During the COVID-19 Pandemic: a systematic review. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 11, p. 1-15, 24 dez. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.782833>.
- CHAUDHURI, K Ray *et al.* The impact of COVID-19 on palliative care for people with Parkinson's and response to future pandemics. **Expert Review Of Neurotherapeutics**. p. 615-623. maio 2021. <https://doi.org/10.1080/14737175.2021.1923480>. Acesso em: 14 out. 2022.
- LEE, Yu *et al.* Prevalence and Associated Factors of Depressive Disorder in Caregivers of Individuals With Parkinson Disease. **Journal Of Geriatric Psychiatry And Neurology**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 418-425, 26 jun. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0891988720933359>.
- MACCHI, Zachary A. *et al.* Patient and caregiver characteristics associated with caregiver burden in Parkinson's disease: a palliative care approach. **Annals Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 24-33, fev. 2020. AME Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2019.10.01>.
- MARTINEZ-MARTIN, Pablo *et al.* Sobrecarga do cuidador na doença de Parkinson. **Official Journal Of The International Parkinson And Movement Disorder Society**, [s. l.], v. 22, n. 7, p. 924-931, jan. 2007. <https://doi.org/10.1002/mds.21355>.

MELO, Denise Mendonça de *et al.* O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, p. 3865-3876. dez. 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>.

MONTANARO, Elisa *et al.* Anxiety, depression, and worries in advanced Parkinson disease during COVID-19 pandemic. **Neurological Sciences**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 341-348, 4 maio 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10072-021-05286-z>.

PADOVANI, Camila *et al.* Ser cuidador de pessoas com Doença de Parkinson: situações vivenciadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l], v. 71, n. 6, p. 2628-2634, fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0008>.

RAINERO, Innocenzo *et al.* The Impact of COVID-19 Quarantine on Patients With Dementia and Family Caregivers: a nation-wide survey. **Frontiers In Aging Neuroscience**, [S.L.], v. 12, p. 1-13, 18 jan. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fnagi.2020.625781>.

SANTOS, Erlene Roberta Ribeiro dos *et al.* Associação entre COVID-19 e ansiedade durante o isolamento social: uma revisão sistemática. **World Journal Of Clinical Cases**, [s. l], v. 25, n. 9, p. 7433-7444, set. 2021. <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i25.7433>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SUZUKI, Keisuke *et al.* Impacto da Pandemia COVID-19 na qualidade de vida de pacientes com Doença de Parkinson e seus cuidadores: uma pesquisa de centro único na prefeitura de tochigi. **Journal Of Parkinson'S Disease**. Tochigi, Japão, p. 1047-1056. ago. 2021.

ROSQVIST, Kristina *et al.* Caregiver Burden and Quality of Life in Late Stage Parkinson's Disease. **Brain Sci.** 2022;12(1):111. Published 2022 Jan 14. <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci12010111>.

TRANG, Ivan *et al.* Preditores de qualidade de vida geral e relacionada à saúde na doença de Parkinson e distúrbios relacionados, incluindo perspectivas do cuidador. **Parkinsonism & Related Disorders**, [s. l], v. 77, p. 5-10, ago. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.05.036>.

ANEXO A- Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19 e sua relação com o perfil do paciente com Doença de Parkinson

Pesquisador: Poliana Penasso Bezerra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56226022.0.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.368.109

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "transversal realizado com pacientes com DP e seus respectivos cuidadores, que exerceram sua função antes e após o início da pandemia da COVID-19. Tamanho amostral: n=100 (50 cuidadores/50 pacientes com DP).

Critério de Inclusão: pacientes com diagnóstico clínico de DP, residentes da região da AMESC e que aceitem participar da pesquisa assinando o TCLE. Serão incluídos os respectivos cuidadores dos pacientes com DP, que estejam responsáveis pelos cuidados antes e durante a pandemia da COVID-19 e que aceitem participar da pesquisa assinando o TCLE. **Critério de Exclusão:** pacientes que possuem outro diagnóstico que não seja a DP e que não necessitam de um cuidador e pacientes que não tomaram nenhuma dose da vacina da COVID-19. Serão excluídos cuidadores que exerceram outras atividades adicionais ao cuidado do paciente no domicílio, como serviços de limpeza na residência e que não tomaram nenhuma dose da vacina da COVID-19. Local do estudo: O estudo será realizado com pacientes com DP e seus respectivos cuidadores, que residem na região da AMESC, que é constituída pelos municípios de Araranguá, Balneário Gaivota, Jacinto Machado, Meleiro, Passo de Torres, Santa Rosa do Sul, Sombrio, Turvo, Balneário Arroio do Silva, Ermo, Maracajá, Morro Grande, Praia Grande, São João do Sul e Timbé do Sul, cadastrados nas unidades básicas de saúde desses municípios. O cuidador será avaliado por meio de um questionário para conhecimento do perfil sociodemográfico, escalas padronizadas para avaliar a sobrecarga do cuidador (ZBI) e o humor (HADS) e questionário sobre sua percepção da sobrecarga

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.368.109

durante a pandemia da COVID-19, em relação ao período anterior."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Analisar a sobrecarga percebida pelo cuidador durante a pandemia da COVID-19 e sua relação com o perfil do paciente com DP."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente contemplados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores responderam às pendências e anexaram novas versões dos TCLEs, as quais estão adequadas.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 29/03/2022 e TCLES 29/03/2022) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904083.pdf	29/03/2022 18:59:30		Aceito
Outros	anuencia.pdf	29/03/2022 18:58:55	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito
Outros	respostapendencias.pdf	29/03/2022 18:58:28	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	29/03/2022 18:57:58	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.368.109

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PACIENTE.pdf	29/03/2022 18:57:07	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CUIDADOR.pdf	29/03/2022 18:56:55	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	24/02/2022 22:05:50	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	24/02/2022 21:57:46	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	24/02/2022 17:43:51	INGRID MESQUITA DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 26 de Abril de 2022

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE A- PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DO PACIENTE

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

➤ Perfil Sociodemográfico:

NOME: _____ **SEXO:** () Feminino () Masculino () Outro

DATA DE NASCIMENTO: __/__/__ **IDADE:** __ anos

NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

- () Analfabeto () De 9 a 11 anos de estudo
 () De 1 a 4 anos de estudo () Mais de 11 anos de estudo
 () De 5 a 8 anos de estudo

ESTADO CÍVIL:

- () Casado (a) () Viúvo (a)
 () Solteiro (a) () Divorciado (a)

VOCÊ FOI VACINADO CONTRA A COVID-19?

- () Sim, 1 dose () Sim, mais que 3 doses
 () Sim, 2 doses () Não

CIDADE EM QUE RESIDE: _____ **ESTADO:** _____

ENDEREÇO: _____

RENDA FAMILIAR:

- () Menos que 1 salário mínimo () De 2 a 4 salários mínimos
 () Até 2 salários mínimos () Mais que 4 salários mínimos

➤ Perfil Clínico

TEMPO DO INÍCIO DOS SINTOMAS: _____

• **ESCALA DE HOEH E YAHR**

ESTÁGIO I	Sintomas unilaterais sem, ou com mínima, implicação funcional; é usual o tremor de repouso.	
ESTÁGIO II	Envolvimento sintomático da linha média ou bilateral; sem dificuldades com o equilíbrio; problemas discretos com mobilidade do tronco e reflexos posturais.	
ESTÁGIO III	Instabilidade postural; limitações funcionais discretas a moderadas.	
ESTÁGIO IV	Instabilidade postural crescente, embora capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda; limitações funcionais aumentam, inferindo com as AVDs; destreza e manipulações diminuídas.	
ESTÁGIO V	Confinado a cama ou cadeira de rodas.	

Quantas pessoas são responsáveis pelo cuidado? () 1 () 2 () 3 () 4 () Mais que 4

APÊNDICE B- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO CUIDADOR

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO CUIDADOR DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

➤ Perfil Sociodemográfico

NOME: _____ **SEXO:** () Feminino () Masculino () Outro

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ **IDADE:** ___ anos

NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

- () Analfabeto () De 9 a 11 anos de estudo
 () De 1 a 4 anos de estudo () Mais que 11 anos de estudo
 () De 5 a 8 anos de estudo

ESTADO CÍVIL:

- () Casado (a) () Viúvo (a)
 () Solteiro (a) () Divorciado (a)

VOCÊ FOI VACINADO CONTRA A COVID-19?

- () Sim, 1 dose () Sim, mais que 3 doses
 () Sim, 2 doses () Não

CIDADE EM QUE RESIDE: _____ **ESTADO:** _____

ENDEREÇO: _____

RENDA FAMILIAR:

- () Menos que 1 salário mínimo () De 2 a 4 salários mínimos
 () Até 2 salários mínimos () Mais que 4 salários mínimo

NÍVEL DE PARENTESCO COM O PACIENTE:

- () Nenhum () Filho/a () Esposo/a
 () Pai/mãe () Irmão/a () Outro: _____

O SERVIÇO É REMUNERADO?

- () Sim () Não

HÁ QUANTO TEMPO O PACIENTE ESTÁ SOB OS SEUS CUIDADOS?

- () Menos de 1 ano () De 2 a 3 anos
 () De 1 a 2 anos () Mais que 3 anos

QUANTAS HORAS POR DIA VOCÊ PASSA CUIDANDO DO PACIENTE?

- () Menos de 4 horas () De 8 a 12 horas () De 16 a 24 horas
 () De 4 a 8 horas () De 12 a 16 horas

LOCAL DO CUIDADO/TRABALHO:

- () Na casa do paciente () Instituição de cuidado
 () Na casa do cuidador () Outro: _____
 () Ambos residem no mesmo endereço

APÊNDICE C- SOBRECARGA DO CUIDADOR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

SOBRECARGA DO CUIDADOR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

1. VOCÊ SENTE QUE COM A PANDEMIA DA COVID-19 ESSA SOBRECARGA AUMENTOU?

- () Nenhum pouco () Pouco () Completamente
 () Muito pouco () Muito

2. O QUANTO A SOBRECARGA INFLUENCIA EM RELAÇÃO A:

- **ANSIEDADE**

- () Nenhum pouco () Pouco () Completamente
 () Muito pouco () Muito

- **ESTRESSE**

- () Nenhum pouco () Pouco () Completamente
 () Muito pouco () Muito

- **AUTOCUIDADO**

- () Nenhum pouco () Pouco () Completamente
 () Muito pouco () Muito

- **SAÚDE MENTAL**

- () Nenhum pouco () Pouco () Completamente
 () Muito pouco () Muito

- **VIDA SOCIAL**

- () Nenhum pouco () Pouco () Completamente
 () Muito pouco () Muito

3. VOCÊ ACHA QUE ESSA SOBRECARGA INFLUENCIA NA SUA PACIÊNCIA, ATENÇÃO COM O PACIENTE?

- () Nenhum pouco () Pouco () Completamente
 () Um pouco () Muito

4. VOCÊ TIRA UM TEMPO PARA CUIDAR DE VOCÊ E DIMINUIR A SOBRECARGA?

- () Muito frequente () Ocasionalmente () Nunca
 () Frequentemente () Raramente