



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS DE CAMPINA GRANDE/PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO
MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A RESILIÊNCIA**

JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES

Campina Grande

Fevereiro/2021

JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES

**CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO
MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A RESILIÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde.

Orientador(a): Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

Campina Grande

Fevereiro/2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R696c Rodrigues, Josilene do Nascimento.
Cuidadores informais da pessoa idosa com transtorno mental [manuscrito] : um estudo sobre a resiliência / Josilene do Nascimento Rodrigues. - 2021.
82 p.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros , Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Idoso. 2. Cuidador de Idoso. 3. Envelhecimento. 4. Saúde mental. 5. Resiliência. I. Título

21. ed. CDD 158.2

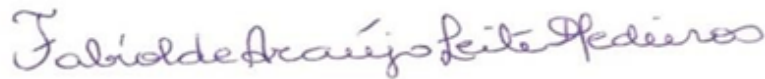
JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES

**CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO
MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A RESILIÊNCIA**

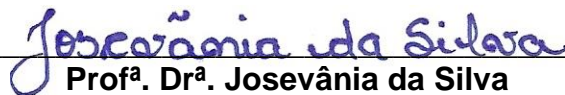
Dissertação de Mestrado avaliada em 25/02/2021, com conceito APROVADA.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde.



Prof^a. Dr^a. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Professora Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Prof^a. Dr^a. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Membro interno



Prof^a. Dr^a. Ana Claudia Torres de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Membro Externo

AGRADECIMENTOS

Durante esse caminhar na desventura desse novo saber, muitas pessoas estavam presentes na minha vida. Algumas presentes desde sempre e outras conquistaram-me recentemente. Todas essas pessoas são especiais, cada uma tem seu toque e especificidade, e seria difícil não as mencionar.

À Deus, que me guiou em todos os caminhos da minha vida. A Ele devo todas as coisas.

Aos meus pais Maria Joelma e José Sivanildo, que me apoiaram, não medindo esforços para que conquistasse essa etapa. À minhas irmãs Maria Joédina e Josicleide que de longe me protegiam e estão presentes em meu coração dando-me força para continuar. À minhas irmãs Joeny, Joyciele, Joyce e Joérica, e irmãos Josenildo e Joel pela partilha de histórias e momentos, dando-me a certeza que poderei sempre contar com eles em todos os momentos.

À toda a minha família, que compartilham comigo a minha história, ofertando-me carinho e confiança.

À meu esposo Washington, pelo amor, carinho, dedicação e compreensão inefável. Claro, a minha sogra Socorro e a Erika e Rebeca por apoiar-me nos percursos de vida, tirando sorrisos em momentos de tensão, e assim, me fortaleciam a cada momento.

Aos meus amigos e colegas de turma, que estavam juntos comigo em momentos de alegria e tristeza, no percurso do mestrado. Em especial a Débora Priscilla que sempre me motivou e estimulou a ir além, gratidão pelos conselhos e apoio.

A meus colegas do trabalho, em especial a Mariana e Brasimar que fizeram-me rir e perceber para além do que é visto, gratidão pelo apoio e carinho.

Aos docentes, pela co-construção e compartilhamento de saberes contribuindo para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora Fabíola de Araújo pela paciência, dedicação e orientações, serei sempre sua eterna grata pela sua delicadeza, empatia e serenidade, posso lhe dizer que a senhora transmite paz e tranquilidade. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte desse caminhar, o meu muito obrigada.

RESUMO

Rodrigues, Josilene do Nascimento. (2021). *Cuidadores Informais da Pessoa idosa com Transtorno Mental: um estudo sobre resiliência*. (Dissertação de mestrado), Universidade Estadual da Paraíba, pg.84.

Este estudo tem como objetivo geral analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um CAPS, na perspectiva da Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano. E como objetivos específicos: Traçar o perfil do cuidador informal do idoso; Identificar a relação entre variáveis sociais (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade) com a resiliência de cuidadores informais de idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial; E analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), os participantes deste estudo foi constituído de 23 cuidadores informais de pessoas idosas com transtornos mentais atendidos pelo CAPS I do município de Boqueirão-PB. Para tanto utilizamos como referencial teórico-metodológico o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner e como instrumentos para coleta de dados o questionário sociodemográfico e laboral, a Escala de resiliência e a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados quantitativos foi utilizada a estatística descritiva, com o uso do programa SPSS para Windows - a versão 17.0. E para os dados qualitativos foi a Análise Temática de Conteúdo. Esta análise dos dados obtidos qualitativos, seguiu a proposta dos componentes PPTC (Pessoa, Processo, Contexto e Tempo) do Modelo Bioecológico. Os resultados evidenciaram que os cuidadores apresentaram uma média alta de resiliência de 131,6 e não houve associação do grau de resiliência com variáveis sociais. Em sua maioria, os cuidadores eram do sexo feminino, casadas, católicas, com filhos e com grau baixo de escolarização. Afirmam sentir afetadas diante do processo de cuidado e não possuir ou ter realizado capacitação para oferta de cuidado. Foi apreendido que os cuidadores apresentam disposições, recursos e demandas (habilidades e atitudes) que estimulam os laços com o contexto de cuidado, e as relações interpessoais com o idoso ao longo do tempo como a empatia, determinação, enfrentamento, atitude, competência, responsabilidade, iniciativa e utiliza como estratégia para as dificuldades a tolerância e adaptação. Concluiu-se que os cuidadores apresentam resiliência alta e mediana. Por fim, os cuidadores se apresentam ativos e que o ambiente os influencia diante de seus agirem no contexto de cuidado e são essas influências que mobiliza os surgimentos de fatores de proteção e risco que reverbera na resiliência.

Palavras-chave: Psicologia; Resiliência Psicológica; Idoso; Cuidadores de Idosos; Envelhecimento.

ABSTRACT

Population aging is considered a worldwide phenomenon, and one of the implications of the demand for population aging. It is a change in the epidemiological profile, characterized by an increase in diseases characteristic of this population, including mental disorders. Due to this illness, some elderly people lack a caregiver, in which they come to provide daily assistance, facing complex and challenging situations, however they have been adapting or overcoming difficulties in the care process. Thus, this study aims to analyze the process of resilience of informal caregivers in the care of the elderly with mental disorder, users of a CAPS, in the perspective of the Bioecological Theory of Human Development. And as specific objectives: To outline the profile of the elderly's informal caregiver; Identify the relationship between social variables (sex, age, marital status, educational level) with the resilience of informal caregivers of the elderly cared for in a Psychosocial Care Center; And to analyze the resilience process of informal caregivers in caring for the elderly with mental disorders, users of a Psychosocial Support Center (CAPS). This is a descriptive and exploratory research with a mixed approach (qualitative and quantitative), the participants of this study consisted of 23 informal caregivers of elderly people with mental disorders attended by CAPS I of the municipality of Boqueirão-PB, being the choice through the following inclusion criteria: being over 18 years old, being the primary informal caregiver of the elderly person with mental disorder who is a CAPS I user; have been the primary informal caregiver of this user for at least six months. For this purpose, we used Bronfenbrenner's Bioecological Model as a theoretical and methodological framework and as instruments for data collection the socio-demographic and labor questionnaire, the resilience scale and the semi-structured interview. For the analysis of quantitative data, descriptive statistics were used, using the SPSS for Windows program - version 17.0. And for qualitative data it was the Thematic Content Analysis. This analysis of the qualitative data obtained, followed the proposal of the PPTC (Person, Process, Context and Time) components of the Bioecological Model. The results showed that caregivers had a high mean resilience of 131.6 and there was no association between the degree of resilience and social variables. Most of the caregivers were female, married, Catholic, with children and with a low level of education. They claim to feel affected by the care process and do not have or have completed training to provide care. It was apprehended that caregivers have dispositions, resources and demands (skills and attitudes) that stimulate ties with the context of care, and interpersonal relationships with the elderly over time, such as empathy, determination, coping, attitude, competence, responsibility, initiative and uses tolerance and adaptation as a strategy for difficulties. It was concluded that caregivers have high and medium resilience. Finally, caregivers are active and the environment influences them when they act in the context of care, and it is these influences that mobilize the emergence of protective and risk factors that reverberate in resilience.

Keywords: Psychology; Psychological Resilience; Old man; Elderly Caregivers; Aging.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 – Perfil e nível de resiliência cuidadores de idosos do CAPS	13
Introdução	13
Método	17
Resultados	18
Discussão	23
Considerações finais.....	30
Referências.....	31
CAPÍTULO 2 – Análise do processo de resiliência entre os cuidadores informais de pessoas idosas com transtornos mentais.....	34
Introdução	34
Método	37
Resultados e discussão	39
Considerações finais.....	55
Referencias.....	57
CAPÍTULO 3 – Considerações Finais	60
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOS	67
APÊNDICES.....	74

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, que vem acontecendo em um ritmo acelerado, decorrente da diminuição da natalidade e mortalidade, controle das doenças transmissíveis e desenvolvimento das tecnologias na assistência à saúde. O Brasil em 1950 tinha uma população de idoso de 202 milhões, já em 2020 ultrapassou 1,1 bilhões do número de idosos de 60 anos ou mais e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. Este crescimento desta população foi de 15, 2 vezes, em absoluto (Ladem, 2020).

Esta tendência para o crescimento populacional acarreta profundas implicações sobre as políticas de saúde, pois demanda cuidados diferenciados exigindo maiores investimentos para assistência e cuidado em saúde voltado à pessoa idosa. Ou seja, embora o envelhecimento populacional seja considerado como uma conquista social, tem-se apresentado como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (Areosa, Henz, Lawisch & Areosa, 2014, Brasil, 2006).

Diante disso, a Psicologia da Saúde aparece como disciplina diante de outras que compõe a área da saúde, que vem contribuir com reflexões sobre a população que envelhece, abordando também o cuidado junto à pessoa idosa e suas necessidades, com ênfase nas práticas sociais e coletivas (Borges & Cardoso, 2005). Matarazzo (1982) apresenta a Psicologia da saúde como uma área que visa à qualidade de vida, com fins à promoção, à produção de saúde e prevenção de doenças. A partir do olhar da Psicologia da Saúde é possível apreender as implicações e processos dessa demanda, por exemplo, quando associada à velhice.

Compreende-se que o processo de envelhecimento é um processo natural,

heterogêneo, multifatorial, complexo e inevitável a todo e qualquer ser vivo. Só não envelhece quem morre prematuramente. A associação desse processo com o declínio funcional se baseia no rastreamento contínuo da avaliação multidimensional que analisa a autonomia e independência do indivíduo, como a avaliação clínica que examina a presença ou não de incapacidades por conta das morbidades e comorbidades que poderão surgir com o avançar da idade (Papaléo Neto & Kitadal, 2015; Moraes & Moraes, 2016).

Considera-se também que uma das implicações da demanda do envelhecimento populacional é a mudança do perfil epidemiológico, caracterizado pelo aumento de doenças características desta população como, por exemplo, as doenças crônicas que interferem sobremaneira a saúde da população que envelhece, acarretando problemas que acometem seu estado de independência e autonomia, podendo gerar muitas das incapacidades funcionais. Dentre os principais problemas de saúde, estão presentes também alguns transtornos mentais que interferem no processo de cognição e humor, fatores esses que irão atrapalhar o que se propõe o envelhecimento ativo e saudável.

Estima-se que os transtornos mentais são responsáveis mundialmente por 13,1% da Carga Global de Doenças, e no Brasil contribui com o ônus de 20,3% (Who, 2011). Associando esse achado com a Portaria Nº 252, que aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), de 8 de outubro de 2006, nesta, há referência que a saúde mental passa a ser importante no processo de cuidado em saúde aos idosos, uma vez que existe alta prevalência de transtornos mentais neste público, bem como poucos serviços especializados ofertados para a população idosa (Brasil, 2006).

Com a Reforma Psiquiátrica, fruto dos Movimentos Sanitários da década de 70,

iniciaram as mudanças na assistência em saúde mental. Tais mudanças objetivaram a reorientação do modelo assistencial hospitalocêntrico para um modelo de reintegração psicossocial, propiciando o surgimento de serviços como os Centros de atenção Psicossociais (CAPS), e assim, novas formas de cuidar, pensar e tratar os sujeitos foram criados (Silva & Rosa, 2014).

Este novo modelo de assistência ao cuidado vem considerar e envolver usuários, familiares e a comunidade nas condutas terapêuticas. Assim, em face do modelo assistencial do CAPS, o cuidado passou a ser ofertado pela família, sendo fundamental no processo de reabilitação, uma vez que este promove cuidados essenciais à saúde como interação afetiva, auxílio no tratamento e nos cuidados básicos (Silva & Rosa, 2014).

Ressalta-se, que o cuidador familiar é caracterizado na literatura gerontologia como parte da rede de apoio social informal ao idoso. Diante disso, Neri e Sommerhalder (2002) destacam que existem dois tipos de redes de apoio social ao idoso, a formal e a informal. As quais são caracterizadas em redes formais: as que atuam com base em relações profissionais; e as redes informais: que ~~será~~ foi o foco da pesquisa em questão, é marcada por relações recíprocas, solidária de parentesco, amizades e de coletivos.

A assistência de cuidado em saúde mental a pessoa idosa é algo que expressa mais complexidade, uma vez que envolve os sinais e sintomas da velhice e do adoecimento em saúde mental. Dessa forma, é preciso compreender que para esse cuidado é necessário levar em consideração todo o contexto que o cuidador e a pessoa sob seus cuidados vivem, requerendo mudanças na dinâmica familiar, social e ambiental, podendo gerar sobrecargas, afetações emocionais, no trabalho e financeira (Bandeira & Barroso, 2005; OMS, 2001).

Para enfrentar esses fatores estressores de sobrecarga, apresenta-se como proposta a análise da resiliência do cuidador frente aos cuidados a pessoa idosa com transtorno mentais. Carvalho (2015) destaca que a capacidade de superar dificuldades e adversidades faz parte do sentido da vida, a resiliência pode ser considerada como um referencial para lidar com momentos de risco e fatores de proteção. Autores como Porto (2016), Grotberg (2005) destacam que a resiliência poderá minimizar a sobrecarga de cuidados. Esta é vista como um processo dinâmico que resulta na adaptação positiva das adversidades vivenciais cotidianas (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Infante, 2005).

Será utilizado como aporte teórico metodológico para compreensão do processo de resiliência a Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano (TBDH), do autor Urie Bronfenbrenner (2005), que permite a análise dos fatores que influenciam de alguma maneira o desenvolvimento humano, levando em consideração o contexto e as dimensões inter-relacionais: processo, pessoa, contexto e tempo (PPCT) (Poletto & Koller, 2011).

A teoria proposta por Bronfenbrenner e Morris (1999) entende a pessoa como um ser ativo, capaz de sofrer influências e de gerar mudanças no ambiente. Na presente pesquisa, compreende-se a resiliência (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Infante, 2005) como um processo dinâmico que resulta na adaptação positiva ou superação das adversidades vivências cotidianas. Bem como, um processo dinâmico e interativo entre pessoa e contexto (Assis, Pesce & Avanci, 2006).

Entender sobre o processo de resiliência em cuidadores orienta o cuidado de idoso, com especial visão de prioridades essenciais a esse grupo populacional. O presente estudo poderá colaborar para construção e planejamento de estratégias e ações de cuidado, subsidiando intervenções para melhoria da qualidade do cuidado

para com a saúde mental da pessoa idosa a partir do cuidador informal, promovendo assim, uma melhora da qualidade de vida e do convívio.

Justifica-se ainda o interesse neste estudo, visto que atualmente houve aumento expressivo da população idosa com transtorno mental o que promove a ampliação vivencial com cuidadores informais, mostrando-se relevante, pois promoverá compreender possíveis fatores que influencia no processo de resiliência na vivência do cuidado. Além disso, esta pesquisa pode propiciar a vazão de sentimentos, pensamentos e experiências vivenciadas.

Em âmbito social torna-se relevante, uma vez que os resultados deste estudo podem subsidiar discussões críticas nos serviços de saúde mental sobre o processo de resiliência no cuidado a pessoa idosa com transtorno mental, propiciando espaços dialógicos reflexivos com possibilidades de transformações nas práticas de cuidados para com a saúde mental do idoso e do cuidador.

E em âmbito acadêmico, através da análise e discussão dos resultados apreendidos pode colaborar com a comunidade científica, expandindo o espectro de diálogos sobre a resiliência nas práticas de cuidado na área da saúde mental ao idoso com transtorno mental. Pode-se afirmar que os dados obtidos, fornecem informações para outros estudantes e pesquisadores construírem temas e questões, no intuito de ampliar o escopo de dados e investigações relacionado à resiliência no cuidado da pessoa idosa com transtorno mental no campo da saúde mental.

Ao compreender que o cuidado a pessoa idosa com transtorno mental é perpassado pela experiência cotidiana na relação cuidados/cuidador, o presente estudo busca compreender as seguintes questões: *Como os cuidadores enfrentam o processo de cuidar da pessoa idosa com transtorno mental? Há algum suporte que favoreça a construção de resiliência dos cuidadores que cuidam da pessoa idosa*

com transtorno mental? Que fatores estão associados na manutenção do nível de resiliência?

Esses questionamentos são fundamentais para compreensão do processo de resiliência no cuidado a pessoa idosa com transtorno mental ofertada pelo cuidador informal. Pretende-se entender quem é o cuidador de idosos no CAPS e como a resiliência pode implicar sobre si em relação ao cuidado prestado a esse usuário.

Dessa forma, o capítulo 1 versa sobre o primeiro artigo do estudo que busca traçar o perfil do cuidador informal do idoso, bem como a relação entre variáveis sociais (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade) com a resiliência de cuidadores informais de idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. Se deu a partir de uma análise quantitativa do questionário sociodemográfico e da escala de resiliência de Wagnild e Youn (1993), com uma amostragem de 23 cuidadores informais de idosos assistido pelo CAPS de uma cidade do interior da Paraíba.

Já o capítulo 2 refere sobre o segundo artigo da pesquisa, que objetiva analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), na perspectiva da Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano. Na qual, utilizou-se de uma abordagem qualitativa, cuja amostra foi composta por 23 cuidadores informais de idosos, e os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, e analisados a partir da Análise Temática de Bardin (2010), sendo contemplado com o marco teórico do Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner.

Por fim este estudo tem por objetivo geral analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de

um CAPS, na perspectiva da Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano. E como objetivos específicos: Traçar o perfil do cuidador informal do idoso; Identificar a relação entre variáveis sociais com a resiliência de cuidadores informais de idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial; E analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).

CAPÍTULO 1 – Perfil e nível de resiliência cuidadores de idosos do CAPS

Ofertar o cuidado em saúde mental da pessoa idosa é considerado um ato complexo, imbuído por vários significados. Objetivou-se traçar o perfil e identificar o grau de resiliência e relação entre variáveis sociais de cuidadores informais de idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Este é uma pesquisa transversal e analítica, com amostra de 23 cuidadores de idosos, foi utilizado um questionário estruturado com dados sobre variáveis sociais e a Escala de Resiliência de Wagnild e Youn. Os resultados evidenciaram que maioria dos cuidadores eram do sexo feminino, casadas, católicas, com filhos e com grau baixo de escolarização e estes apresentaram uma média alta de resiliência de 131,6. Concluiu-se que os cuidadores apresentam resiliência alta e mediana e não houve associação do grau de resiliência com variáveis sociais. Urge, ampliação de estudos sobre resiliência visando a compreensão desse fenômeno em busca de meios que facilitem o suporte psicossocial aos cuidadores.

Palavras-chaves: Psicologia; Cuidadores de idosos; Resiliência; Saúde Mental.

Introdução

Os CAPS representam o centro de estruturação da assistência em saúde mental na sociedade brasileira, no que refere à atenção integralizada à saúde de usuários com transtornos mentais graves e persistentes e problemas decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas. Este serviço busca a promoção e oferta de um tratamento de forma singular, considerando a complexidade de cada caso (Trevisana & Castro, 2017).

Nesses centros, o modelo de assistência ao cuidado vem a considerar os usuários, familiares e a comunidade nas condutas terapêuticas, como atores

essenciais na assistência domiciliar. Os profissionais da saúde mental apreendem a família como aliada no cuidado e atenção às pessoas com transtornos mentais, desenvolvendo o papel ativo de protagonismo (Constantinidis, 2017).

Ao tratar de quem cuida, a literatura destaca que existem dois tipos de cuidadores, ou seja, o cuidador formal e o cuidador informal. As quais são caracterizadas em cuidadores formais: as que atuam com base em relações profissionais; e cuidadores informais: que será o foco da pesquisa em questão, são cuidadores marcados por relações recíprocas, solidária de parentesco, amigáveis e de coletivos (Sequeira, 2007; Neri & Sommerhalder, 2002; Brasil, 2010).

Assim, em face do modelo assistencial do CAPS, o cuidado passou a ser ofertado também pela família, sendo fundamental no processo de reabilitação e tratamento, considerando que os cuidados essenciais acontecem com interação afetiva, auxílio no tratamento e na inserção social. Entretanto, nesse modelo, há necessidade de ajustamento com a dinâmica familiar, devido às possíveis sobrecargas de tarefas relacionadas ao cuidado prestado. Ressalta-se também que, muitos cuidadores não estão preparados para cuidar, principalmente quando associados aos transtornos mentais em pessoas idosas, e por isso, urge a necessidade de reflexão sobre a carga do cuidado em termos de transformações abruptas para vida de quem cuida (Batista, Ferreira & Batista, 2018).

Ofertar o cuidado em saúde mental da pessoa idosa um ato complexo, quando associada às nuances do processo de envelhecer com o transtorno mental, onde o processo de cuidado é imbuído por vários significados, além de estereótipos sociais e problemáticos que perpassam o ato da experimentação com o outro, promovendo mudanças e sensações variadas. O cuidado deve ser analisado considerando o processo de envelhecer e o transtorno mental, levando em

consideração também a dinâmica e rotina familiar, e o contexto social (Yavo & Campos, 2016).

Para enfrentar esses fatores estressores de sobrecarga, apresenta-se como proposta a análise da resiliência do cuidador em relação à prestação de cuidados diários junto à pessoa idosa com transtornos mentais. Carvalho (2015) destaca que a capacidade de superar dificuldades e adversidades faz parte do sentido da vida, a resiliência pode ser considerada como um referencial para lidar com fatores de risco e fatores de proteção.

O conceito de resiliência vem sendo explorado por vários estudiosos, no qual, não se apresenta como um constructo muito fácil de definir. Machado (2011) expõe que a resiliência não é a invulnerabilidade as situações negativas, mas refere-se à capacidade de adaptação positiva às adversidades. Dessa maneira, não significa que o indivíduo não vivencie as situações de adversidades, ao contrário, podem-se ficar possíveis marcas, mas estas através da resiliência, é capaz de se recuperar de eventos negativos.

Para que haja resiliência é preciso que exista a Adaptação Positiva ou Superação da Adversidade. Essa adaptação é positiva quando alcançou as expectativas relacionadas às etapas do desenvolvimento (moral, cognitivo, emocional) ou pela ausência de condutas subversivas. É preciso considerar que o desenvolvimento do sujeito pode ser particular para cada cultura e que a resiliência pode ser vista em comportamentos ou determinadas áreas do desenvolvimento, sendo preciso fortificar ao longo da vida (Infante, 2005).

A noção de resiliência como processo possibilita compreender a adaptação resiliente em função da articulação dinâmica entre vários fatores de risco e de resiliência, onde podem ser comunitários, familiar, fisiológicos, cognitivos,

socioculturais, afetivos, entre outros. Compreender como processo é eliminar a perspectiva que resiliência é inato ao ser humano e promover a concepção de que a adaptação é função da comunidade, da família, da educação e da sociedade, que devem gerar meios para o desenvolvimento pleno (Infante, 2005).

A resiliência poderá minimizar a sobrecarga de cuidados. Esta é vista como um processo dinâmico que resulta na adaptação positiva das adversidades vivenciais cotidianas (Porto, 2016; Infante, 2005). O conceito de resiliência como um processo dinâmico que resulta na adaptação positiva ou superação das adversidades vivenciadas no cotidiano. Processo dinâmico e interativo entre pessoa e contexto (Infante, 2005).

Considerando que o cuidado de pessoas idosas requer cuidados voltados ao processo de envelhecimento e atrelado a todo o contexto psicossocial dessa etapa de vida, reconhece-se que o cuidar de pessoas idosas se torna complexo, por se tratar de uma etapa vital que envolve a heterogeneidade, pessoas longevas que apresentam raízes fortes do ponto de vista físico, social, psíquico e espiritual. Dessa forma, o cuidar de pessoas idosas usuárias do CAPS induz um repensar sobre os desafios ainda mais difíceis, pois envolve o processo de envelhecer e a saúde mental com suas especificidades.

Nessa proposição supracitada, esse estudo teve por objetivo traçar o perfil e identificar relação entre variáveis sociais (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade) com a resiliência de cuidadores informais de idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial.

Método

Trata-se de um estudo transversal e analítico, que traz inferência sobre o perfil do cuidador e relações entre variáveis sociais e grau de resiliência entre cuidadores de idosos atendidos no CAPS. A presente pesquisa é um recorte de dissertação apresentada pelo Programa de Psicologia da Saúde (PPGPS/UEPB) intitulada: *Cuidadores informais da pessoa idosa com transtorno mental: um estudo sobre a resiliência*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba com número de protocolo 3.641.389.

A amostra foi do tipo aleatória simples, que a partir de um universo de aproximadamente 2000 usuários do CAPS de uma cidade do interior da Paraíba, Nordeste Brasileiro, selecionou-se 350 idosos e destes foram incluídos 122 que estavam sendo atendidos pelo CAPS há mais de seis meses. Destes, compareceram ao CAPS nas datas de coleta, 23 cuidadores que foram incluídos no estudo seguindo os critérios: ter idade a partir de 18 anos; cuidar de um idoso usuário do CAPS há pelo menos seis meses ou mais. O critério de exclusão: não estar presente nos dias de coleta de dados que aconteceu entre os meses de novembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Foi utilizado um questionário estruturado sobre as condições sociais e demográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, cidade que reside, escolaridade, grau de parentesco com o idoso que cuida), laboral (tempo no cuidado, ocupação, profissão) e saúde (problemas de saúde, afetação da saúde) dos cuidadores informais.

Foi usada também a Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Youn (1993). Instrumento criado para medir os níveis de resiliência individual. A escala

avalia níveis de adaptação psicossocial positiva em eventos de vida importantes. Este instrumento possui 25 itens, medido por meio de uma escala de *Likert* de 7 pontos que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala intercalam entre 25 a 175 pontos. Os escores baixos variam de 25 a 75, os escores moderados/médios são de 75 a 125 e os alto de 125 a 175. Neste estudo será utilizado a validação de Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Carvalhaes, (2005), que adaptou esta escala para o público brasileiro.

A aplicação de todos os instrumentos foi realizada de forma individual pela pesquisadora em um local reservado na própria instituição. Foi entrado em contato com o cuidador e pré-agendado para coleta de dados, conforme disposição dos mesmos. A entrevista e aplicação da escala ocorreram no mesmo dia, tendo como duração média de uma hora.

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e analítica, com o uso do Programa R-Estatístico. Utilizou-se o teste qui-quadrado para verificar a associação dos graus de resiliência com os dados sociais, demográficos e laborais (gênero, faixa etária, estado civil, religião, trabalha fora de casa, tempo de cuidado. Todos os dados foram estruturados, analisados e comparados com a literatura referente a temática. O nível de significância adotado para o teste qui-quadrado é 0,05 ($p > 0,05$), ou seja, se p-valor for maior que 0,05 não há associação entre as variáveis; e se p-valor for menor que 0,05, constata-se que há associação entre as variáveis.

Resultados

A amostra foi composta por 23 cuidadores informais, de acordo com a tabela 1. Destes, a maioria 17 (73,9%) era do sexo feminino. O maior percentual, quanto a

idade, estava numa faixa etária entre 31 a 59 anos, 11(47,8%) e a maioria eram casadas, 13(56,5%).

Tabela 1- Perfil de cuidadores informais de idosos com transtornos mentais acompanhadas pelo CAPS I, n=23, Boqueirão/PB, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS/CATEGORIAS	N (%)
Sexo	
Feminino	17 (73,9%)
Masculino	6 (26,1%)
Faixa etária	
18 a 30 anos	4 (17,4%)
31 a 59 anos	11 (47,8%)
≥ 60 anos	8 (34,8%)
Estado Civil	
Casado (a)	13 (56,5%)
Separado (a)	5 (21,7%)
Solteiro (a)	5 (21,7%)
Escolaridade	
Não alfabetizado	5 (21,7%)
Fundamental incompleto	5 (21,7%)
Fundamental completo	6 (26,1%)
Médio incompleto	3 (13,0%)
Médio completo	3 (13,0%)
Superior incompleto	2 (8,6%)
Pós-graduação	1 (4,3%)
	1 (4,3%)

Tempo no cuidado	
6 meses - 3 anos	5 (21,7%)
4 a 6 anos	7 (30,4%)
7 a 10 anos	6 (26,1%)
≥ 11 anos	5 (21,7%)
Religião	
Católico	15 (65,2%)
Evangélico	8 (34,8%)
Filhos	
Sim	16 (69,6%)
Não	7 (30,4%)
Parentesco	
Amigo (a)	1 (4,3%)
Neto (a)	3 (13,0%)
Filho (a)	9 (39,1%)
Cônjuge	3 (13,0%)
Sobrinho (a)	2 (8,7%)
Irmã (ão)	4 (17,4%)
Primo (a)	1 (4,3%)
Trabalha fora de casa	
Sim	12 (47,8%)
Não	11 (52,2%)
Ocupação extra	
Comerciante	1 (4,3%)

Artesão	2 (8,7%)
Agricultor (a)	3 (13,0%)
Professor (a)	1 (4,3%)
Costureira	1 (4,3%)
Cozinheiro (a)	1 (4,3%)
Agente comunitário de saúde	1 (4,3%)
Diarista	1 (4,3%)
Policia	1 (4,3%)
Não tem	11 (47,8%)
Capacitação	
Sim	3 (13,0%)
Não	20 (87,0%)

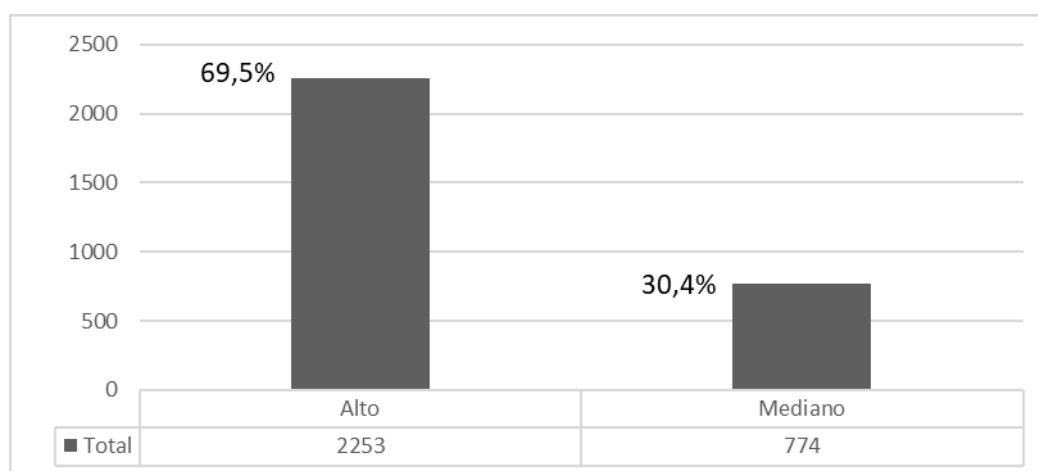
Quando se questionou aos 23 cuidadores sobre o surgimento de algum problema na sua saúde após o início dos cuidados junto a pessoa idosa, verificou-se que 15 (65,2%) afirmaram que sim, mencionando que há uma sobrecarga de trabalho e problemas de saúde decorrentes da responsabilidade dos cuidados prestados. Estes, citaram como principais problemas de saúde: hipertensão (4 - 17,4%), depressão (3 - 13,0%) e diabetes (2 - 8,7%). Dos 23, oito (34,8%) afirmaram não ter sentido nenhum a sua disposição de cuidar do seu ente com algum tipo de afetação à saúde.

Quanto à avaliação do grau de resiliência constatou-se escore médio desta amostragem o valor de 131,6, tal classificação é considerada alta, de acordo com Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Youn (1993) e validada por Pesce,

et al. (2005) para a população brasileira. Ressalta-se que no presente estudo, dentre os cuidadores analisados nenhum deles apresentou grau de resiliência baixa.

Dentre a classificação do grau de resiliência estudada no grupo de cuidadores, evidenciou-se que o grau de resiliência alta totalizou a maioria dos cuidadores, o qual foi verificada em 16 (69,5%) e do grau de resiliência médio em sete (30,4%), de acordo com o gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos cuidadores de idosos usuários de um CAPS segundo classificação do grau de resiliência dos entrevistados, Boqueirão/PB, Brasil, n=23, 2019.



Os resultados dos testes de qui-quadrado revelam não haver associação entre a resiliência e variáveis sócio demográfica e laboral, conforme é demonstrado pelo teste do qui-quadrado, como observado pela Tabela 02.

Tabela 2- Distribuição dos níveis de resiliência e teste qui-quadrado em função dos dados sociodemográficos e laborais, Boqueirão/PB, Brasil, n=23, 2019.

	RESILIÊNCIA		
	Mediana n (%)	Alta n (%)	χ^2
Sexo			
Feminino	5(29,4%)	12 (70,5%)	0,857
Masculino	2 (33,3%)	4 (66,6%)	
Faixa etária			
18 a 30	1 (25%)	3 (75%)	0,862
31 a 59	3 (27,2%)	8(72,7%)	
≥ 60	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
Estado Civil			
Casado	5 (38,4%)	8 (61,5%)	0,634
Separado	1 (20%)	4 (80%)	
Solteiro	1 (20%)	4 (80%)	
Religião			
Católico	5 (33,3%)	10 (66,6%)	0,679
Evangélico	2 (25%)	6 (75%)	
Trabalha fora de casa			
Sim	3 (25%)	9 (75%)	0,901
Não	3 (27,2%)	8 (72,7%)	
Tempo no cuidado			
6 meses à 3 anos	-		0,257
4 a 6 anos	3 (42,8%)	5 (100%)	
7 a 10 anos	3 (50%)	4 (57,1%)	
≥ 11 anos	1 (20%)	3 (50%)	
		4 (80%)	

Entretanto, foram encontradas maior número de cuidadores com alta resiliência entre o sexo feminino (n=12; 70,5%); aos que possuem idade entre 31 a 59 anos (n= 8; 72,7%); aos que são casados (n= 8; 61,5%); aos de religião católica (n=10; 66,6%); e aos que mencionaram trabalhar fora de casa (n=9; 75%).

Discussão

Verificou-se que houve presença de cuidadores do sexo masculino, porém numa menor proporção. Corroborando com os dados encontrados, verificou-se na

literatura que a prática do cuidado ainda é vista como função predominante feminina, apesar de contextos contemporâneos que quebram essa visão patriarcal de prestação de cuidados como relacionada principalmente aos padrões de ordem feminino (Almeida, Menezes, Freitas & Pedreira, 2018; Jesus, Orlandi & Zazzetta, 2018; Lopes & Massinelli, 2013).

Estudos (Brigola, Luchesi, Rossetti, Mioshi, Inouye & Pavarini, 2017; Gutierrez, Fernandes & Mascarenhas, 2017) ratificam que maioria de cuidadores informais é do sexo feminino (mais de 70% dos cuidadores pesquisados). A inserção da mulher no contexto social de trabalho, da política e de gestão, ainda é marcada pelo papel histórico da mulher como cuidadora familiar.

Evidenciou-se pelo presente estudo, um percentual de significativo de cuidadores idosos. Cruz e Hamdan (2008) citam que um cuidador sendo da mesma faixa etária do seu ente familiar a ser cuidado, poderá gerar resiliência na condução de possíveis dificuldades diante da velhice (motoras, cognitiva, física, entre outras), desenvolvendo adaptações e superações frente aos obstáculos.

Porém, a o que se preocupar do ponto de vista de realizações pessoais e sobrecarga de trabalho, quando as limitações físicas e psíquicas aconteçam e afetem a vida cotidiana de quem cuida. Nesse contexto, o presente estudo adverte a necessidade de ampliação de outros estudos que busquem a deliberação de análise da vida dos cuidadores de idosos em CAPS e outros cenários assistenciais. Considerando que a resiliência psicológica, de fato, é positiva no enfrentamento, mas até que ponto essa poderá ser viável a pessoa idosa que cuida de outro idoso?

Pesquisadores demonstram que há significativa frequência de idosos cuidadores em seus estudos, demonstrando que a ação voluntária e solidária em conjunto as mesmas necessidades advindas com a idade, além da ausência de

recursos humanos e econômicos nessa faixa etária, tudo isso favorece a prática de cuidadores idosos cuidando de outros idosos (Jesus, Orlandi & Zazzetta, 2018; Carvalho & Escobar, 2015).

No que se refere ao grau de escolaridade, constatou-se que quase metade não frequentaram a escola (não alfabetizado e fundamental incompleto) e a outra metade dos cuidadores possuíam até o ensino fundamental ou médio completo e poucos apresentavam ensino superior e pós-graduação. Ressalta-se que compreender o nível de escolaridade dos cuidadores é essencial para análise da resiliência quando se quer refletir sobre a informação sobre enfrentamentos principalmente da saúde e por que não da saúde mental?

Almeida et al. (2018) afirmam que o nível de escolaridade pode interferir no conhecimento e compreensão na assistência ao cuidado a ser prestado, destacando que a compreensão do processo de educação em saúde relaciona-se com a capacidade de apreensão dos cuidadores em lidar com agravos de saúde.

Estudo de Melo, Vasconcelos Filho, Teófilo, Suliano, Cisne e Freitas Filho (2020), constatou que pode haver associação entre resiliência e escolaridade. Tendo em vista que, além da aquisição de conhecimentos em suas áreas de formação, adquirem formas de organizar suas vidas, de lidar com situações diversas, obterem aprovação e reprovação.

Maioria dos cuidadores informais não receberam nenhum tipo de capacitação para prestar cuidados à pessoa idosa com transtorno mental, e que a maioria desses cuidadores estavam cuidando de seus idosos há mais de quatro anos. Questiona-se, então: como o serviço de saúde mental tem abordado esse cuidador informal em relação aos cuidados essenciais da vida do idoso usuário do CAPS?

cuidar de pessoas idosas envolve o manejo da preservação da autonomia e independência, auxílio na promoção de envelhecimento saudável, controle de doenças crônicas não transmissíveis, muito comuns nessa faixa etária e estes interferem nos procedimentos de administração de medicação oral e regime terapêutico, monitoramento de problemas crônicos e da própria condição mental de quem cuida e de quem é cuidado (Brasil, 2018).

As diretrizes que orienta a implementação de linha de cuidado à saúde integral da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde (RAS) norteia que deverá ser dada atenção especial às pessoas idosas com transtornos mentais, com matriciamento dos CAPS, incorporando entendimentos gerontológicos ao cuidado da saúde mental, com apoio familiar, social e de políticas públicas mais efetivas, evitando a institucionalização dessas pessoas. O mesmo documento oficial do Brasil, considera que a pessoa idosa com transtorno mental é mais vulnerável a outras doenças, incapacidades funcionais e principalmente violência doméstica e violação de seus direitos fundamentais (Brasil, 2018).

Nessa perspectiva, há o que se abordar na condução de boas práticas de saúde voltadas ao suporte de cuidado prestado pelos cuidadores de idosos sejam eles informais ao sistema de saúde. Dessa forma, reconhecer a resiliência do cuidador informal que vem ao CAPS em conjunto com o usuário idoso é uma prerrogativa de ações de saúde na organização da RAS, e no bom funcionamento da promoção de saúde ao indivíduo, família e comunidade.

Almeida et al., (2018) acrescenta ainda a importância da equipe de saúde e das Unidades de Saúde da Família, além dos serviços de internação domiciliar, da rede hospitalar orientar os cuidadores informais quanto a manutenção do suporte de cuidado do idoso, supervisionando inicialmente os procedimentos para promover

conhecimento e segurança ao cuidador e ao indivíduo. Evitando sobrecarga de função a uma única pessoa que cuida, e reforçando a avaliação funcional de todo o processo de cuidar e da relação essencial entre cuidador e ser cuidado.

Das ocupações que mais demandam esforço e que apresentam sobrecarga de trabalhos é a de cuidador de idosos. Nessa ocupação há cobranças individuais e sociais de responsabilidade, ética, esforço físico e dedicação constante, além de afetividade e resiliência nas nuances advindas do próprio envelhecer com dependência funcional de outros nas condutas das atividades de vida diária, necessárias a sobrevivência da vida como alimentar, higienizar, locomover, vestir, usar o vaso sanitário, dormir e etc.

Há de fato, preocupação na vida de quem assume o cuidado informal do idoso, em especial do idoso com transtorno mental. Reconhecer os mecanismos de proteção para lidar com várias demandas de cuidado e dependência do cuidador é destacar importância da resiliência que mobiliza a adaptação do indivíduo nas adversidades, principalmente, de quem vivencia o cuidado a pessoa idosa.

Ressalta-se por esse estudo analítico que se evidenciou nas falas que 15 cuidadores (65,2%) auto avaliou-se que havia sofrido algum tipo de afetação na saúde desde que iniciou os cuidados com a pessoa idosa que cuida.

Todos os cuidadores expressaram ter alguma crença religiosa, destacando que esta contribui significativamente para o enfrentamento das adversidades e desafios diários. Estudos de Marques, Cunha e Baptista (2019) destaca a religiosidade, bem como suporte familiar e motivos para viver como fatores que promovem o avanço dos sujeitos, favorecendo em seu desenvolvimento laboral, educacional e sócio emocional.

Estudo de Melo et al., (2020), constatou que pessoas com possuem determinadas características sociodemográficas, a saber: ter religião, ter maior grau de escolaridade, casadas/divorciadas, aposentados, sem *piercing*, que não fume e que não tem histórico de repetição ou evasão da escola tendem a ter maior grau de resiliência. Contudo, ainda destacam que não é algo determinante, mas que pode se relacionar a capacidade de resiliência na pessoa, considerando que entender a resiliência como um processo, onde vários fatores podem influenciar o desenvolvimento do indivíduo.

Além dessas condições internas de cada indivíduo, deve se considerar a relação do indivíduo com o contexto ao qual pertence, a interação indivíduo e coletivo e as experiências vivenciadas durante o tempo que promove uma vida estável, mesmo diante de situações adversas (Carvalho, 2015).

Estudo de Gaioli, Furegato e Santos (2012), revela que a resiliência está relacionada a variáveis sociodemográficas e de saúde, em uma amostra de 101 cuidadores de idosos com doenças de Alzheimer, houve associação significativa em relação ao grau de parentesco entre filhos que cuidam dos pais, os quais foram considerados mais resilientes do que os cônjuges e irmãos. Esta pesquisa sugere que o idoso no contexto familiar o cuidador é mais resiliente.

O presente estudo apresentou que não houve associação entre variáveis sociais e resiliência através do uso do teste qui-quadrado. Estudo de Silva Junior, Eulálio, Souto, Santos, Melo e Lacerda (2019) corrobora com tal afirmação quando apresenta a pouca associação de fatores sociais (sexo, idade, renda, estado civil, arranjo de moradia e religião) e resiliência, constando que apenas a religião apresentou associação significativa.

No que concerne a associação entre resiliência e cuidadores de idosos, estudo de revisão sistemática sobre conceituação, abordagens metodológicas e modelos determinantes relacionados à resiliência de cuidadores de pessoas com demência, verificou altos grau de resiliência sendo relacionadas as taxas de depressão baixas e boa saúde física.

Desta maneira, é possível inferir que os cuidadores informais de pessoas idosas com transtornos mentais apresentam adaptação psicossocial positiva em relação as adversidades ou enfrentamentos da vida. Esta capacidade pode ser correlacionada aos suportes recebidos (família, amigos, religião) sendo possíveis fatores de proteção, que promovem o fortalecimento para enfrentar dificuldades, desafios e adversidades.

Os fatores de proteção como aspecto de resiliência, apresentando as condições do indivíduo nessa relação (humor, expectativas, pensamentos positivos, autonomia, assertividade, estabilidade emocional, tolerância aos sofrimentos, empenho nas atividades, comportamentos com focos e metas, habilidades para resolução de problemas, percepção de dificuldades como desafios, autoestima alta); nas condições familiares (interação, estabilidade, relação com os pais boas, relação com os filhos boas, coesão) e nas redes de apoio contextuais (ambiente tolerante a conflitos, reconhecimentos, limites) (Lopes & Massinelli, 2013).

As redes de apoio social (comunidade, unidades de saúde, entre outras) pode ser mecanismo de proteção, onde pode promover espaços de interações importantes para o desenvolvimento da resiliência dependendo de como o indivíduo percebe essas redes; e as disposições internas ou que capta do ambiente são fundamentais para promover o potencial de resiliência no curso da vida (Poletto & Koller; 2011).

Neste sentido considerando a capacidade de resiliência, onde apresenta-se como um processo, é possível refletir a importância do cuidador ter suportes e apoios, sendo este ponto fundamental para o enfrentamento positivo de superação ou adaptação as situações vivenciadas, onde o cuidador utiliza e reutiliza do que lhe fortalece para assim continuar a cuidar.

Considerações finais

Conclui-se que, em sua maioria, os cuidadores eram do sexo feminino, casadas, católicas, com filhos e com grau baixo de escolarização. Bem como, afirmam sentirem afetadas diante do processo de cuidado e não possuir ou ter realizado capacitação para oferta de cuidado. Apresentando o que é imposto na sociedade, a figura da mulher como tendo a função de cuidar.

Os cuidadores informais apresentam grau de resiliência considerado entre alto e mediano, fazendo-se destaque para os suportes, sejam eles a espiritualidade e suporte familiar como fatores de proteção. Evidencia-se que não houve associação do grau de resiliência com variáveis sociais. Porém, percebe-se que urge necessidade de suporte pelo CAPS e na RAS para apoio a cuidador informal de idosos com transtorno mental, visando a apropriação de boas condutas pautadas no conhecimento gerontológico associado a atenção ao cuidado da saúde mental, visando boas práticas no atendimento principalmente do indivíduo, sua inserção familiar e comunitária.

As limitações do estudo se baseiam na diminuta amostra de campo, embora, a análise inferencial possibilitou o reconhecimento de ampliação de estudos sobre o tema resiliência de cuidadores informais de idosos no CAPS, e perfaz a continuidade de ações necessárias para implementação da linha de cuidado integral a pessoa

idosa na organização da Rede de Atenção à Saúde, otimizando o envelhecimento saudável e ativo de pessoas idosas com transtorno mental e seus cuidadores.

Referências

- Almeida, L. de P. B., Menezes, T. M. de O., Freitas, A. V. da S. & Pedreira, L. C. (2018). Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. *Revista Mineira de Enfermagem*, volume 22:e-1074. Doi: 10.5935/1415-2762.20180004.
- Batista, E. C, Ferreira, D. F. L, & Batista, I. K. da S. B. (2018). O cuidado em saúde mental na perspectiva de profissionais de um CAPS i da Amazônia. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*. Curitiba, v. 7, n. 1, p. 77-92. Disponível em <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/152>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf.
- Brigola, A. G., Luchesi, B. M., Rossetti, E. S., Mioshi, E., Inouye, K., & Pavarini, S. C. I. (2017). Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 409-420. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>.
- Carvalho, T. N. (2015). Liderança: a imagem e as práticas discursivas para a construção de sentido. In: Centro Universitário do Maranhão, p. 11-32, São Luís, 111p.
- Carvalho, J. A., Escobar, K. A. A. (2015). Cuidador de idosos: um estudo sobre o perfil dos cuidadores de idosos do programa de assistência domiciliar (PAD) da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda. AAP-VR. *Revista Científica do ITPAC*[Internet]. 8(1):01-13. Disponível em: http://www.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_6.pdf.
- Cruz, M. N., & Hamdan, A. C. O. (2008). Impacto da Doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2>.
- Constantinidis, C. T. (2017) Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro? *Psicologia USP*, I volume 28 I número 1, pp 23-32. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00023.pdf>.

- Gaioli, C. C. L. O, Furegato, A. R. F, & Santos, J. L. F. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Jan-Mar; 21(1): 150-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a17v21n1.pdf>.
- Gutierrez, L. L. P., Fernandes, N. R. M. & Mascarenhas, M. (2017). Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 41, N. 114, P. 885-898. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n114/885-898>.
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: Uma revisão de literatura recente. In A. Melillo, & E. Ojeda (Orgs). *Resiliência: Descobrimo as próprias fortalezas* (pp. 23-38). Porto Alegre: Artmed.
- Jesus, I. T. M. de Orlandi, A. A. dos S., & Zazzetta, M. S. (2018). Fragilidade e apoio social e familiar de idosos em contextos de vulnerabilidade. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 19, e32670. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/37493>.
- Lopes, S. R. de A. & Massinelli, C. de J. (2013). Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. *Aletheia* [online]. n.40, pp. 134-145. ISSN 1413-0394.
- Machado, A. P de O. (2011). Resiliência: conceituação e discussão. *Revista Virtú – ICH*. ed 9, pp. 1-12. ISSN 1808-9011. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/204592868/RESILIENCIA-CONCEITUACAO-E-DISCUSSAO>.
- Marques, M. A. da N., Cunha, F. A., & Baptista, M. N. (2019). Fatores de Proteção e Risco na funcionalidade em adultos e idosos com deficiência. *Contextos Clínicos*, 12(3), 1028-1052. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.123.15>.
- Medeiros, A. C. T. de & Nóbrega, M. M. L. da. (2013). Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa: estudo metodológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 12, p. 590-592, 2013.
- Melo, C. de F., Vasconcelos Filho, J. E. de, Teófilo, M. B., Suliano, A. M., Cisne, É. C., & Freitas Filho, R. A. de. (2020). Resiliência: Uma Análise a Partir das Características Sociodemográficas da População Brasileira. *Psico-USF*, 25(1), 139-154. Epub May 29, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712020250112>.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.

- Porto, L. F. A. (2016). Resiliência dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos e sua relação com a sobrecarga. (Dissertação de mestrado), Universidade Federal de São João del-Rei, pg. 117.
- Silva Júnior, E. G. da, Eulálio, M. do C., Souto, R. Q., Santos, K. de L., Melo, R. L. P. de, & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>.
- Trevisana, E. R. & Castro, S. de S. (2017). Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 41, n. 4, p. 994-1012. DOI: 10.22278/2318-2660.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Yavo, I. de S. & Campos, E. M. P. (2016). Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 20-32. São Paulo, SP, jan. abr. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on line). <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p20-32>

Observação: O artigo 1, nomeado de **Perfil e nível de resiliência cuidadores de idosos do CAPS**, foi submetido a *Revista Psicologia e Saúde*, que possui como indicador da CAPES (*qualis*) A2.

CAPÍTULO 2 – Análise do processo de resiliência entre os cuidadores informais de pessoas idosas com transtornos mentais

Este estudo tem como objetivo analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), na perspectiva da Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa cuja amostra foi composta por 23 cuidadores de idosos. Os dados foram coletados através de um instrumento semiestruturado com uso da técnica de entrevista. Para análise dos dados foi utilizado a Análise Temática de Conteúdo de Bardin. A análise temática contemplou o marco teórico envolvendo os componentes: Pessoa, Processo, Contexto e Tempo, citados pelo Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. Os resultados demonstraram mecanismos de proteção utilizados pelos cuidadores na labuta diária da sua ação cuidadora com as pessoas idosas, tais como citados: sentimentos de retribuição, benevolência e os suportes familiares, sociais e profissionais diante do cuidado; também foi evidenciado mecanismos de risco descritos por unidades de sentidos relacionados aos: sentimentos de obrigação, sobrecargas e as abdições. Estes mecanismos fazem parte do que a Teoria Biopsicossocial expõe sobre suas dimensões, uma vez que são e foram adquiridos no contexto de cuidado e em seus valores internos ao longo do tempo. Dessa forma, ao evidenciar tais sentimentos, constata-se que há o desenvolvimento da capacidade de resiliência entre esses cuidadores e as pessoas idosas cuidadas. Conclui-se então, que os cuidadores se apresentam ativos e seu ambiente influencia na evolução de prestação de cuidados resilientes ao longo do tempo, e através da exposição dos sentimentos evocados por esses cuidadores, há exposições de fatores de proteção e risco que reverbera no processo de resiliência, diante das experiências e das vivências no ato de cuidar de um idoso com transtorno mental.

Palavras-chaves: Psicologia da Saúde, Resiliência Psicológica, Cuidadores, Idoso.

Introdução

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que vem ocorrendo em um ritmo acelerado, devido os avanços tecnológicos em saúde, a diminuição da natalidade e mortalidade e o controle de doenças transmissíveis. Estima-se que no Brasil em 2050 que a quantidade de idosos será maior que a de jovens abaixo dos 15 anos de idade (IBGE, 2010).

Este crescimento da população idosa acarreta implicações sobre as políticas de saúde, uma vez que demanda assistência e cuidados diferenciados carecendo de

maiores investimentos voltados a pessoa idosa. Embora o envelhecimento populacional seja considerado como uma conquista social, tem-se apresentado como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (Areosa, Henz, Lawisch & Areosa, 2014; Brasil, 2006).

Assim, considera-se também que uma das implicações da demanda do envelhecimento populacional é a mudança do perfil epidemiológico, caracterizado pelo aumento de doenças características desta população como, por exemplo, as doenças crônicas que interferem sobremaneira a saúde da população que envelhece, acarretando problemas que acometem seu estado de independência e autonomia, podendo gerar muitas das incapacidades funcionais. Dentre os principais problemas de saúde, estão presentes também alguns transtornos mentais que interferem no processo de cognição e humor, fatores esses que irão atrapalhar o que se propõe o envelhecimento ativo e saudável.

No processo de envelhecer são comuns o aparecimento de transtornos mentais. Alguns são considerados como gigantes geriátricos, no caso das Demências e Depressão. O termo “transtorno mental” é descrito nos sistemas de classificação de psiquiatria para substituir as terminologias “doença” ou “enfermidade”, visando a descrição neutra de diagnósticos neuropsíquicos e psicossociais (OMS, 1993; Clemente, Loyola Filho & Firmo, 2011; Tommaso, Moraes, Cruz Kairalla & Cendoroglo, 2016).

Os transtornos mentais acometem aproximadamente um terço da população idosa. Estudos epidemiológicos apresentam que existe prevalência de 26,4% a 33,6% em comunidades brasileiras urbanas. Os transtornos mentais mais comuns na população idosa são: demência; demência tipo Alzheimer; demência vascular; esquizofrenia; transtornos depressivos; transtorno bipolar; transtorno delirante;

transtornos de ansiedade; transtornos somáticos (somatização) e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras substâncias. Estes transtornos podem implicar na qualidade de vida, autonomia e independência do idoso (Clemente, Loyola Filho & Firmo, 2011; Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes & César, 2006; Coelho Filho & Ramos, 1999).

Dessa maneira, quando um idoso é acometido por alguma doença que o deixa dependente, cabe à família responsabilizar-se e ajudar em seu cuidado. O processo de envelhecer dependente propicia limitações físicas e ou cognitivas, favorecendo a dependência de cuidado total ou parcial do idoso frente as atividades da vida diária (Garces, Krug, Hansen, Brunelli, Costa, Rosa, Bianchi, Mattos & Seibel, 2012).

Ofertar o cuidado em saúde mental da pessoa idosa se torna mais complexo, quando associada as nuances do processo de envelhecer e o transtorno, onde processo de cuidado é imbuído por vários significados, estereótipos sociais e problemáticas que perpassam o ato da experimentação com o outro, promovendo mudanças e sensações variadas. O cuidado deve ser analisado considerando o processo de envelhecer e o transtorno como também a dinâmica e rotina familiar, o contexto social, e ao pensar no cuidador domiciliar, deve se ponderar, quanto às sobrecargas advindas do papel de cuidador, que perpassa os âmbitos emocionais, financeiros e de trabalho (Bandeira & Barroso, 2005; OMS, 2001).

Para enfrentar esses fatores estressores, apresenta-se a estratégia da resiliência do cuidador em relação a prestação de cuidados diários junto a pessoa idosa com transtornos mentais. Luthar, Cicchetti e Becker, 2000; Infante, 2005 infere a resiliência como um processo dinâmico que resulta na adaptação positiva ou superação das adversidades vivências cotidianas. Bem como, um processo

dinâmico e interativo entre pessoa e contexto (Assis, Pesce & Avanci, 2006).

Foi utilizado como aporte teórico metodológico para compreensão do processo de resiliência a Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano (TBDH), do autor Urie Bronfenbrenner (2005), que permite a análise dos fatores que influenciam de alguma maneira o desenvolvimento humano, levando em consideração o contexto e as dimensões inter-relacionais: processo, pessoa, contexto e tempo (PPCT) (Poletto & Koller, 2011).

Ao compreender que o cuidado a pessoa idosa com transtorno mental é perpassado pela experiência cotidiana na relação cuidados/cuidador, o presente estudo busca analisar o processo de resiliência dos cuidadores informais da pessoa idosa, a partir da Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano (TBDH), do autor Urie Bronfenbrenner (2005).

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva, de abordagem qualitativa. Esta é um recorte de dissertação apresentada pelo Programa de Psicologia da Saúde (PPGPS/UEPB) intitulada: *Cuidadores informais da pessoa idosa com transtorno mental: um estudo sobre a resiliência*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba com número de protocolo 3.641.389.

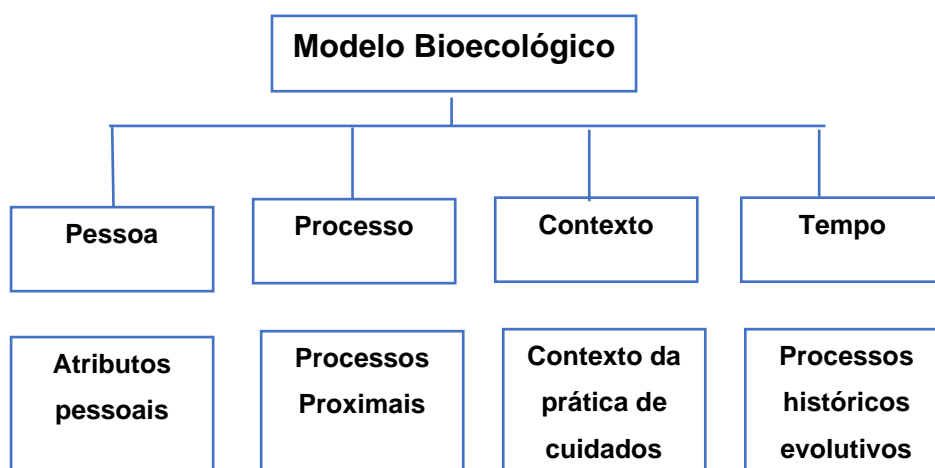
A investigação da resiliência foi feita pautada na perspectiva do Modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner (1996), no qual, as propriedades da pessoa, contexto, tempo e os processos que ocorre entre e dentro deles serão consideradas e investigadas de maneira interdependentes. Dessa forma, fatores pessoais e contextuais, foram analisados a partir das características pessoais dos cuidadores do processo através do qual acontece o desenvolvimento, e do contexto de cuidado.

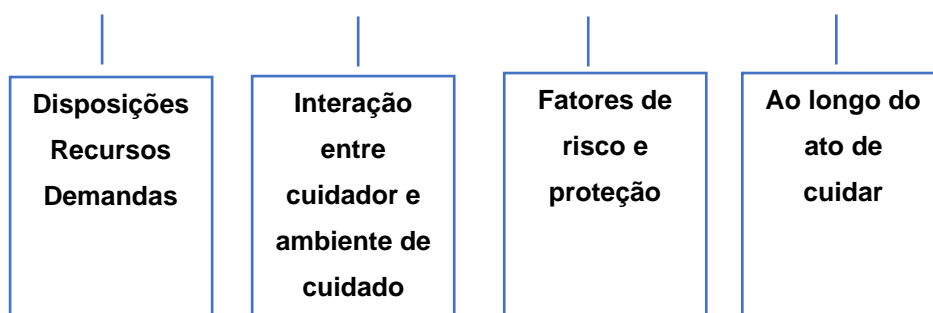
A amostragem foi do tipo aleatório simples, onde participaram 23 cuidadores informais de pessoas idosas com transtornos mentais atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Boqueirão, Estado da Paraíba, Brasil. Foi feito um levantamento dos cadastros de usuários com idade igual ou maior do que 60 anos que foram atendidos pelo referido CAPS, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade a partir de 18 anos; cuidar de um idoso usuário do CAPS há pelo menos seis meses ou mais. O critério de exclusão: não estar presente nos dias de coleta de dados que aconteceu entre os meses de novembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada sobre a percepção do cuidador informal em relação ao processo de resiliência. O critério para formulação do roteiro da entrevista semiestruturada é baseado no Modelo Bioecológico (PPCT-processo, pessoa, contexto, tempo), e portanto foram gravadas.

Para análise para os dados foi utilizado Análise Temática de Conteúdo de Bardin (2010). Esta tem as seguintes fases: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados (Bardin, 2010, p. 280). E seguirá a proposta dos componentes PPTC do Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner de acordo com a figura 1 abaixo:

Figura 1- Fluxograma do modelo de análise construído para o estudo





Fonte: Do autor, adaptado de Fontes & Brandão (2013).

Para análise dos quatro componentes (PPCT) foram adotados os seguintes critérios, adaptado de Fontes e Brandão (2013):

Pessoa - Verificando-se os atributos pessoais será identificado as três características (disposições, recursos e demandas) que poderão ser apresentados tanto por elementos facilitadores como inibidores no envolvimento e desenvolvimento dos cuidadores no ato de cuidar da pessoa idosa com transtornos mentais através da forma como pensam e agem no cotidiano.

Processo - Analisando o desenvolvimento e interação do cuidador com ambiente de cuidado (idoso e o ato de cuidar) caracterizado pelos processos proximais que faz com que continuem envolvidos com o cuidado em saúde mental.

Contexto - Identificando o contexto do cuidado a partir desse microssistema, identificando os fatores de risco e os fatores de proteção apresentados pelos cuidadores de idosos, associado ao processo de resiliência.

Tempo - Nessa componente procura-se compreender o processo evolutivo do cuidador ao longo do ato de cuidado.

Resultados e discussão

Os resultados desse estudo versaram sobre a análise categorial temática sob

a orientação de duas categorias que serão descritas e discutidas ao longo dos resultados e discussão, os quais emergiram subcategorias essenciais, de acordo com a seguinte organização:

Categoria 1 – Fatores de Risco

Subcategoria 1.1: Necessidade iminente do cuidado

Subcategoria 1.2: Obrigações cotidianas com necessidades humanas básicas

Subcategoria 1.3 – Sobrecargas, privações e afetações no ato de cuidar

Categoria 2 – Fatores de proteção

Subcategoria 2.1 - Retribuição do cuidado recebido

Subcategoria 2.2 – Ganhos de poder cuidar do outro como ato de benevolência

Subcategoria 2.3 – Suportes frente ao cuidado

Antes de apresentá-las é essencial que se compreenda que o processo de resiliência sob a égide da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (1996), o presente estudo constatou-se que a dimensão *pessoa* envolve características biopsicossociais do cuidador destacando suas habilidades, adaptações e capacidades; considerando que a dimensão do *processo* relaciona-se às interpretações sobre as interações entre o cuidador e ambiente cuidado; a dimensão *contexto* compreende a interação dos ambientes e a dimensão *tempo* são os eventos sociais, cotidianos ao longo do tempo.

No contexto encontrou-se o microssistema *cuidado a pessoa idosa* que corresponde ao cuidado e suas interações. O *mesossistema* diz respeito as trocas de apoio que o cuidador realiza com outro familiar, vizinho e serviço de saúde; o *macrossistema* que envolve as crenças da sociedade em que o cuidador vive; e o *ecossistema* que são as políticas e programas que interferem indiretamente no cuidador e cuidado.

Neste estudo o *microssistema* apresentou maior foco, dentre todos os outros que os cuidadores também participam, por ser esse o ambiente onde experienciam

a realidade de seu cotidiano, destarte, o ambiente mais proximal para o seu desenvolvimento. Bronfenbrenner e Morris (1998) destacam que *microssistema* é um padrão de atividades, relações interpessoais e papéis sociais vivenciados pelo indivíduo em desenvolvimento em um ambiente com características próprias.

No microssistema *cuidado a pessoa idosa* identificou-se os fatores de proteção e os fatores de riscos que tecem influencia no processo de desenvolvimento dos cuidadores a partir de suas vivências. De acordo com Antoni e Koller (2010) o termo *risco* corresponde a fatores geradores de estresse, com desfecho negativo; já o termo *proteção* é utilizado para expressar os fatores que fortalecem ou defendem o indivíduo frente a alguma situação adversa.

Diversos fatores de risco e proteção foram encontrados para análise dos processos de resiliência no microssistema cuidado a pessoa idosa. Estes fatores podem potencializar a resiliência. Uma das categorias encontradas pelo presente estudo foi a dos fatores de risco ante ao cuidado que destacou como subcategorias a necessidade de cuidado, a obrigação frente aos afazeres, sobrecargas e abdições. E como categoria os fatores de proteção tendo como subcategorias a retribuição do cuidado recebido, os ganhos do poder cuidar do outro como ato de benevolência e os suportes frente ao cuidado. Destacados a seguir.

Categoria 1 – Fatores de Risco

Subcategoria 1.1: Necessidade iminente do cuidado

Ante ao contexto cuidado da pessoa idosa, mesmo o desejo de cuidar se mostrar sempre presente na fala dos cuidadores, essas apresentaram percepções diversas sobre o ato de ser cuidador, que vão desde ter a iniciativa em assumir quando se veem na necessidade de cuidar de seu ente idoso com transtorno mental

seja por motivos relacionados à insuficiência familiar ou à precariedade social no processo de cuidar cotidiano, como predito nas falas:

Sou cuidador porque notei que ela precisa de cuidado, de uma atenção (C.2)

Nenhum dos meus irmãos se disponibilizaram a cuidar dela, aí eu fui morar com ela, cuidar dela (C.16)

Eu vejo que tá precisando entendeu (C.23).

Não tinha quem tomasse conta dela, a família num ligava em tomar conta, tem que ser eu mesmo. (C.8).

Minha mãe pediu a mim que eu tomasse conta dele (C.3).

Esses discursos dos cuidadores também evidenciam o que a Teoria biopsicossocial apresenta em sua dimensão *Pessoa* quando encontra-se características positivas em relação as *disposições* pessoais. Dentre as características vista como positivas, as que mais se destacam foram a capacidade de iniciativa, de responsabilidade e de determinação, tanto em relação ao desejo de cuidar quanto de adaptação e de empatia a necessidade do idoso de cuidado.

Desse modo, mesmo mostrando-se ser um fator de risco por apresentar-se como uma necessidade inesperada de cuidado, este também se apresenta como um fator de proteção quando estimula o desempenho do cuidador em relação a capacidade de iniciativa, responsabilidade e de determinação. Tais impressões coaduna com os princípios do modelo Bioecológico, uma que (Bronfenbrenner & Morris, 1999) o indivíduo apresenta-se como um ser ativo, onde pode sofrer influências, bem como influenciar os contextos.

Estudos de Fontes e Brandão (2013), que utilizou como método e aporte teórico a Teoria Bioecológico para investigar a resiliência no contexto do esporte de

alto rendimento, evidencia que em relação aos atributos pessoais os atletas, no contexto esportivo, possuíam como capacidade a superação, a determinação.

Subcategoria 1.2: Obrigações cotidianas com necessidades humanas básicas

Um outro fator de risco é a obrigação que o contexto cuidado da pessoa idosa proporciona ao cuidador, uma vez que tem por obrigação e dever realizar tais atividades, comprometendo tempo, disposição e querer. Contudo esse fator também pode ser visto como fator de proteção, visto que estes mostram-se habilidosos ao longo do tempo nas funções de cuidador e se adaptaram diante do contexto cuidado e das relações com o idoso sob seu cuidado e são ativos nos papéis de cuidador. Segundo a teoria Bioecológica, as habilidades e ativação do indivíduo no contexto cuidado, apresenta-se como um recurso dos atributos pessoais frente ao desenvolvimento ao longo do tempo.

Bem como Melilo e Ojeda (2005) afirmam que a resiliência pode proporcionar a capacidade de lidar, vencer, enfrentar, transformar-se ou ser fortalecido diante das experiências adversas e de seus riscos. Dessa forma, o cuidador se adapta as mudanças e exigências do contexto, passando a realizar, enfrentar as práticas rotineiras ali impostas no ato de cuidar. Como percebe-se nas falas:

(...) cuidado da alimentação, dos remédios, principalmente, dos remédios (C.1)

(...) as medicações no horário, ajudo ela no banho, na alimentação (C.2)

É as medicações na hora certa, a alimentação, é cuidar da roupa dele, cuidar da comida da casa também, dá um banho (C.11).

Faço almoço, janta, café, acompanho nas saídas e pego os medicamentos (C.14)

Coloco ela para andar, dou banho de sol, as medicações no horário, ajudo ela no banho, na alimentação (C.16)

Me preocupo com a medicação, com alimentação com o bem-estar dele (C.17)

É as medicações na hora certa, a alimentação, é cuidar da roupa dele, cuidar da comida da casa também, dá um banho (C.19)

Dou banho, levo pro médico, marco o médico, essas coisas, pego medicação lá no CEDMEX, pego aqui (CAPS), acompanho pra fazer exames (C.13).

Alimentação, banho, levo pro médico, dou medicação (C.22).

E há cuidadores que se adaptam as adversidades ao infantilizar a pessoa idosa sob seus cuidados. Bronfenbrenner e Morris (1998) referem que a característica *demanda* dos atributos pessoais é a capacidade da pessoa realizar ou inibir atitudes nos ambientes que irão afetar seu desenvolvimento. Dessa forma, essas características relacionadas aos pensamentos, atitudes e habilidades dos cuidados ajudam a se desenvolverem e a se adaptarem as adversidades, como quando os cuidadores referem cuidar do idoso como um bebê, destacando-se a tolerância e adaptação do cuidador a pessoa sob seus cuidados. Como fica exposto nas seguintes falas:

Faço a comida, lavo as roupas, é faço a barba, corto o cabelo, corto as unhas limpo, faço como se faz com um bebê (C.18)

É um pouco difícil porque tem dias que eles estão bem, mas também tem uns dias que eles estão bem agitado e precisa de

Cuidado como se fosse uma criança (C.9)

Nota-se que os cuidados com o idoso se relacionam com as necessidades básicas do idoso como alimentação e higiene, bem como a terapêutica medicamentosa e de escuta-apoio, o que implicam em uma organização de rotina prática sem grandes dificuldades. E quando a rotina passa por alguma alteração, os cuidadores utilizam de estratégias como busca de auxílio com outros familiares, profissionais da saúde ou vizinho.

Em análise geral dos atributos *pessoais* dos cuidadores, frente ao contexto cuidado a pessoa idosa, em relação à *disposição, recurso e demanda* percebe-se que apresentam habilidades que promovem laços de cuidado na relação interpessoal com o idoso ao ter iniciativa, competência, determinação, empatia, adaptação, enfrentamento, atitude para lidar e enfrentar os problemas.

Essas características de acordo com Melillo e Ojeda (2005) são encontradas em pessoas resilientes, contudo essas características não devem ser observadas de maneira isoladas, uma vez que elas dependem do contexto e dos fatores de risco e proteção para que tenham implicações no desenvolvimento do indivíduo. Neste estudo, constata-se que essas características se apresentam firmes e relevantes mesmo frente as adversidades ao longo do cuidado.

Subcategoria 1.3 – Sobrecargas, privações e afetações no ato de cuidar

O cuidar requer muitas vezes dedicação em tempo integral, sendo assim, o lazer é prejudicado, favorecendo a privação de liberdade, além de abdicar dos movimentos da vida para poder cuidar. No estudo de Mocelin, Silva, Celich, Madureira, Souza & Colliselli (2017) revela que os familiares precisam se adaptar, porém é o cuidador principal que mais altera sua rotina e movimentos de vida, além

de sofrer privação de liberdade, evidenciando que estes necessitam de atenção e suporte das equipes de saúde. Dessa forma, a privação de liberdade e as mudanças de vida são fatores de risco que interferem no cuidado a pessoa idosa, expressa nas falas de alguns cuidadores:

Num tem liberdade de sair pra algum canto, tem aquela responsabilidade de chegar cedo e este ainda afirma que por causa dessa doença dela eu num posso sair para trabalha. (C.8).

Num foi à toa que eu terminei o noivado porque eu não quis casar, porque eu sabia que se eu casasse eu ia ter que sair (C.9)

ela morava sozinha em Campina não tinha quem cuidasse dela...ai resultado eu me separei da minha esposa...escolher entre minha mãe e ela (C.1)

Outros apontam para o cansaço, esgotamento físico e emocional diante da oferta de cuidado como é o caso do cuidador C13 ao falar que:

Eu sinto dificuldade assim porque eu fico muito sobrecarregada (...) muita coisa. (C.13).

Têm uns dias que assim realmente, a gente é um ser humano e tem dias que tá meio pesado. (C.6)

Dependem de mim (C.12)

Alguns cuidadores expressão que a afetação emocional acontece frente ao temperamento e comportamento do idoso cuidado, como é o caso do cuidador ao expressar:

Sabe eu peço muita paciência a Deus sabe. (C.7)

Ele é muito teimoso, ele quer fugir, tem que ter paciência (C.10)

Às vezes aperreia mas peço paciência (C.11)

Eu me perturbo porque ele some... às vezes eu peço muita paciência a Deus (C.18).

E às vezes eu me sinto triste por conta dessa situação,

Ele não sabe mais de nada (C.13)

Eu tenho pena, por assim, ele toma remédio (C.22)

Cuidadores também referem a dificuldade de desempenhar o papel de cuidar devido os sintomas de adoecimento em saúde mental do idoso, como verifica na seguinte fala do cuidador:

Ele tem dificuldade, por exemplo às vezes é ela não tá com coragem pra tomar banho, ai por exemplo ela não toma banho todo dia, ela não quer (idoso com depressão). (C.1)

Não é fácil, mas ela precisa. É teimosa, tem dificuldade de se abrir com a família (idosa com depressão e ansiedade). (C.2)

Fica até preocupado com uma pessoa dessa (...), outro dia ele chegou danado a cabeça na parede. (idoso com esquizofrenia, C. 20).

Ele é dependente da gente (idoso com psicose, C.22).

Analisando as falas dos entrevistados, podemos considerar que o ato de cuidar se deu devido o aparecimento de adoecimento no idoso o que provocou afetações na dinâmica familiar carecendo de adaptação para cuidar. Fernandes e Mateus (2018) destacam em estudo que os cuidadores informais de idosos passam por perdas, principalmente as de mudança da dinâmica familiar e de privação de liberdade, contudo foi constatado que estes enfrentam-nas de uma forma natural.

Alguns cuidadores destacam como dificuldade a sobrecarga, principalmente por realizar as tarefas sozinhos, como verifica na fala do cuidador:

Eu sou sozinha. (...) meus familiares não ajudam, (...) mas vou tentando (C.16)

Que fica muito sobrecarregada, fazendo tudo sozinha (C.13).

Sou uma pessoa, é muita coisa, mas dependem de mim. (C.12)

Nota-se nas falas obtidas nessa subcategoria que as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores em exercer sua função são proporcionadas pela sobrecarga, de autocuidado devido a dedicação, muitas vezes, em tempo integral no cuidado ao idoso. Nesse tocante, Lopes e Massinelli (2013) expõe sobre o surgimento da angústia decorrente da sobrecarga, uma vez que os cuidadores dedicam sua vida ao idoso. E para enfrentar e ou superar esses obstáculos e dificuldades, os cuidadores confirmam a teoria.

Frente a isso, apresenta-se a dimensão tempo da Teoria Biopsicossocial no contexto cuidado a pessoa idosa, pois o cuidador sofreu e sofre várias afetações e mudanças no decorrer do ato de cuidar. Pode-se destacar que a resiliência é um processo que se efetiva ao longo do tempo, por meio de construções de estratégias como a naturalização, e os apoios/suportes. Os mecanismos de risco auxiliam no desencadeamento de outros fatores que ajudam na superação, adaptação de adversidades vivenciadas (Lobato & Serrão, 2017).

Categoria 2 – Fatores de proteção

Subcategoria 2.1 - Retribuição do cuidado recebido

Evidenciou-se que diante das unidades que deram sentido ao agrupamento analítico se voltam a necessidade pungente do cuidador de prestar os cuidados como uma resposta positiva de gratidão ao que receberam outrora em suas etapas de vida, levando a uma observância analítica, pautada na própria entrevista realizada que os cuidadores quanto a esses aspectos revelavam um sentimento de retribuição da prestação de seus cuidados a seus parentes e/ou amigos os quais seguiam junto com eles do CAPS ao domicílio. Demonstrando uma certa condição de proteção, ao peso das tarefas cotidianas que se impõem ao cuidar de um idoso com transtorno mental.

Ou seja, alguns cuidadores entrevistados consideram que o motivo que os levou a tornarem-se cuidadores refere-se ao fato de sentirem que é seu dever cuidar de seus familiares que precisam com uma forma de reconhecimento pelo o cuidado outrora recebido, como se fosse uma retribuição de cuidados recebidos na infância e hoje se vê na necessidade de retribuir o cuidado recebido. O que se pode perceber nas seguintes falas:

Cuidou de mim, me criou e hoje eu tenho que cuidar (C.1),

Ela já cuidou muito de mim, desde que eu nasci. E, hoje o que ela fez por mim eu tô fazendo por ela (C.7)

Um dia ela cuidou de mim, quando eu fui abandonada, e hoje eu me sinto no direito não abandonar (C.9)

Eu tô fazendo o que ela já fez por mim (C.15)

Eu cresci e ela foi quem cuidou de mim (...) eu vejo isso em razão de eu ajudar ela (C.21).

Eu recompenso o que ele fez por mim que quando eu era criança (C.17).

Gaioli, Furegato e Santos (2012) expõem que o ato de cuidar pode possibilitar benefícios ou fatores positivos, como sentimento de orgulho, satisfação e melhora da relação cuidador e pessoa sob seus cuidados mobilizando um sentimento de retribuição. Dessa forma, o cuidado vem imbuído de sentimentos e sensações diversas que se materializam no ato e no agir, a qual, o fato de ter sido cuidado favorece ainda mais a necessidade de também cuidar.

Subcategoria 2.2 – Ganhos de poder cuidar do outro como ato de benevolência

Nesta subcategoria expõem-se os ganhos decorrentes do cuidado, que mesmo com algumas dificuldades em processo de adaptação, os cuidadores entrevistados consideram que ser cuidador promoveu ganhos frente a interação com a pessoa sob seus cuidados, configurando-se como um ato de benevolência. Pesquisa de Jesus, Orlandi e Zazzetta, (2018) constatam que cuidar de uma pessoa querida pode apresentar-se mais significativo e recompensador do que os danos sociais sofridos neste processo. Além disso, diante de possíveis perdas e riscos, a pessoa vem dando contornos protetivos tornando-se resiliente frente as adversidades.

Pode-se destacar como aspectos positivos os ganhos emocionais, quando os cuidadores referem:

Me sinto muito feliz porque eu posso contribuir (C.5)

Faz sentir bem em vê-la assim (C.6)

Eu olho assim pra trás pela minha condição e servi, olha ai e vejo eu me sinto feliz (C.18)

Gosto de cuidar dela é uma coisa que me faz bem (C.16)

Faço com tanto prazer, eu gosto sabe porque eu gostava muito deles (C.19).

Sinto muito bem, muito bem mesmo, porque gosto dela (C.23)

Um cuidador considera que o ato de cuidar é prazeroso, uma vez que sente satisfação em cuidar, ajudar quem já cuidou de si, constata na fala:

Muda um pouco a rotina (...) mas é uma responsabilidade mas é prazerosa (C.17)

Analisando dos ganhos em cuidar do idoso, verificamos que os benefícios se relacionam com a experiência adquirida, crescimento pessoal, sentimento de retribuição, o fortalecimento das relações com o idoso e o prazer em servir. Neri e Sommerhalder (2006) expõe em seus estudos que cuidar apresenta-se significativo ao cuidador, onde há benefícios como resultados em cuidador, a saber, reconhecimento social, crescimento enquanto pessoa, sentimento de prazer e retribuição, melhora na relação familiar e reciprocidade.

Assim, pode-se perceber que cuidar, ajudar a alguém gera bem-estar, satisfação e positividade, mostrando-se como fatores de proteção. Essas impressões coadunam com a teoria Bioecológica frente a dimensão *contexto* o cuidado a pessoa idosa, uma vez que são as vivências e experiências do cuidado

que favorece o surgimento de ganhos o que se apresentam como fatores de proteção que contribui para a resiliência.

Subcategoria 2.3 – Suportes frente ao cuidado

Contudo, os cuidadores recorrem as estratégias para superar ou enfrentar problemas ou dificuldades tais como procura de ajuda no apoio familiar e dos profissionais de saúde e nos contornos para espairer. Dessa forma, maioria dos cuidadores expressão que em caso de necessidade de ajuda buscam as pessoas mais próximas, a familiares, a vizinhos. Como é o caso de cuidadores que expõe:

Meu irmão me ajuda e a vizinha (C.10)

A família como minha tia ajuda (C.15),

Meu marido também me dá força, meu filho, minha mãe (C.7)

Um irmão dela que tá aqui próximo tá ajudando muito (C.2). Minha família vem me dá conforto (C.3)

Como também há cuidadores que utilizam também das crenças religiosas como estratégias para superar as dificuldades e obstáculos. No caso dos cuidadores:

Deus, num tem suporte maior que Deus. Vizinhos, neto, amiga (C.4)

Deus me dá força (C.8)

Agradeço a Deus de mim dá força, a minha fé em Deus, eu acho que seja, porque as vezes eu peço muita paciência a Deus (C.18).

Cristo me dá força (C.6)

Deus que me mantém forte (C.12)

Deus me sustentando (C.16).

Em outros casos os participantes utilizam da estratégia de conformação e aceitação do que lhe foi colocado. Nota-se isto na seguinte fala:

Tem que fazer, porque quem comeu a carne tem que comer os ossos... sinto apertado né, porque eu fico sem privacidade de nada, mas Deus quis, colocou no meu caminho assim, tá bom, assim seja (C.8).

A gente num tem outra oportunidade tem que aguentar (C.20) Pra mim é uma lição que Deus dá a cada um (C.10)

E tem cuidadores que o envolvimento emocional promove a superação de qualquer dificuldade como, fica expresso nas falas:

A família, a família, porque é o que eu sempre busquei, a união da família, da nossa família. E saber isso, que a gente tá juntos ali por amor (C.2)

É difícil é, mais o amor encobre (C.4)

É o amor que estimula a gente a cuidar (C.18)

O amor por ela, acredito que o amor é tudo, o cuidado, o carinho (C.5)

Além da família e das crenças religiosas e há também quem recorre aos auxílios dos profissionais da saúde como o CAPS. A ajuda do CAPS se dá relacionado as terapêuticas e ao agravamento do adoecimento, como constatamos nas falas dos cuidadores:

Os cuidados do pessoal do CAPS da equipe que ela está muito bem (C.10)

Aqui (CAPS) com remédio (C.11)

É uma benção essas medicações que eu pego aqui (CAPS) porque hoje depois que ela passou por um 'medicozinho' ela tá melhor (C.1).

CAPS foi um suporte muito grande (C.16)

Para realização dos cuidados diários, alguns cuidadores afirmam precisar de auxílio, tendo em vista a sobrecarga por causa de também exercer outra função fora de casa e dos cuidados de casa, onde alguns recorrem a ajuda de vizinhos e ou outros familiares. Pode-se perceber que o CAPS entra como peça fundamental no tratamento medicamentoso e psicológico e é buscado pelo cuidador junto ao idoso quando ocorre alguma desestabilização do quadro psíquico.

Corroborando com os dados acima, Manzini e Vale (2016) em estudo destaca que a resiliência pode ser promovida através dos suportes sociais, familiares e financeiros o que pode amenizar a sobrecarga física e emocional, favorecendo os enfrentamentos de adversidades e desafios. E pesquisa de Fernandes e Mateus (2018) constata que a disponibilidade de fontes de apoio e a religiosidade podem ser fatores de proteção que relacionadas a resiliência podem favorecer o enfrentamento de situações adversas.

Em pesquisa de Pessotti, Fonseca, Tedrus e Laloni (2018), constataram que os cuidadores mais resilientes demonstram maior qualidade de vida, maior religiosidade, menor sintomas depressivos e maior oferta de cuidados para os idosos com demência. Zauszniewski, Bekhet e Suresky, (2015) destaca que reforçar a resiliência entre familiares cuidadores pode promover significativa diminuição da sobrecarga, e com isto, possibilita melhores cuidados, e assim maior qualidade de vida para o cuidador e as pessoas sob seus cuidados.

Assis, Pesce e Avanci (2006) referem que os mecanismos de proteção que o indivíduo adquire do ambiente em que vive ou internamente são fundamentais para estimular o potencial de resiliência ao longo da vida. E diante dessa ideia a Teoria Biopsicossocial se interliga, uma vez que o sujeito é ativo e que sofre influência do contexto em que vive frente ao seu desenvolvimento, adquirindo resiliência ao perpassar experiências e vivências que se permeiam como benéficas ou negativas.

Considerações finais

Neste estudo os cuidadores mostram-se resilientes, contudo é preciso apreender para além dos comportamentos, considerando as relações, os contextos, as dinâmicas do ambiente e mudanças pessoais, ambientais e temporais. A partir do Modelo Bioecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, pode-se apreender a percepção do cuidador sobre o ambiente de cuidado.

Foi apreendido que os cuidadores apresentam disposições, recursos e demandas (habilidades e atitudes) que estimulam os laços com o contexto de cuidado, e as relações interpessoais com o idoso ao longo do tempo como a empatia, determinação, enfeitamento, atitude, competência, responsabilidade e iniciativa. Nota-se também que o cuidador utiliza como estratégia a tolerância e adaptação ao tomar atitudes que infantilizam o idoso para lidar com as demandas de limitações e adoecimento do idoso sob seus cuidados.

Pode-se indagar que o cuidado a pessoa idosa para os cuidadores trouxe ganhos positivos como o crescimento pessoal e fortalecimento de vínculos entre cuidador e a pessoa idosa sob seus cuidados. Em contrapartida, os negativos que representam a falta de privacidade, a dependência, a mudança de rotina e a sobrecarga. No entanto, os cuidadores acabam por se conformar, lidando de forma natural com os impasses diante do processo de cuidar.

Dessa forma, o processo de cuidar promove vários sentimentos paradoxais entre os cuidadores que submergem tanto de reconhecimento, satisfação, gratidão, como de angústias, sobrecargas e dúvidas. E vale ressaltar, a importância de os profissionais da saúde auxiliarem os cuidadores nesse cuidado, uma vez que esse ato também traz sensações e sentimentos negativos.

Nesta pesquisa constatamos os mecanismos de proteção utilizados pelos cuidadores como: sentimentos de retribuição, benevolência e os suportes familiares, sociais e profissionais diante do cuidado; e os mecanismos de risco como os sentimentos de obrigação, sobrecargas e as abdições. Assim, pode-se perceber que estes mecanismos fazem parte do que a Teoria Biopsicossocial expõe sobre a dimensão contexto, uma vez que são e foram adquiridos no contexto de cuidado e em seus valores internos ao longo do tempo. E eles são importantes para o desenvolvimento da capacidade de resiliência.

Portanto, os cuidadores se apresentam ativos e que o ambiente os influencia diante de seus agirem no contexto de cuidado e que evoluem ao longo do tempo, e são essas influencias que mobiliza os surgimentos de fatores de proteção e risco que reverbera no processo de resiliência, diante as experiências e vivencias no ato de cuidar de um idoso com transtorno mental.

Por fim, destacar a resiliência no contexto de cuidado da pessoa idosa com transtorno mental, é bastante relevante, já que mostra pontos que favorecem o desenvolvimento do cuidador enquanto pessoa e pelo fato desta mostrar mecanismos/fatores de proteção e de risco no seu ambiente de mediação, favorecendo para o processo de adaptação e ou superação frente as experiências adversas no contexto de cuidado.

Referências

- Antoni, Clarissa De, & Koller, Silvia Helena. (2010). Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em Psicologia*, 18(1), 17-30. Recuperado em 15 de janeiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças[online]*, vol.15, n.2, pp.482-494. ISSN 1645-0086. Retirado de:http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012. Acesso em: março de 2019.
- Assis, S., Pesce, R., Avanci, J. (2006). *Resiliência: Enfatizando a proteção de adolescentes*, Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70.
- Bandeira, M., & Barroso, S. (2005). Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*, 54(1), pp. 34-46.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. Retirado de: [www: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf). Acesso: fevereiro de 2019.
- Brasil. (2010). Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA. *PNAD 2009 – Primeiras Análises: Tendências Demográficas*.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U.; Morris, P. (1999). Bronfenbrenner s Bioecological Theory of Human Development and the processo of development of sports talent. In: *International Journal Sports Psychology*: 40: 108-135
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: ecological perspectives on human development*. California: Sage.
- Clemente, A. S., Loyola Filho, A. I., & Firmo, J. O. A. (2011). Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Caderno de Saúde Pública [online]*, vol.27, n.3, pp.555-564. ISSN 0102-311X. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300015>. Acesso em: março de 2019.

- Coelho Filho, J. M., & Ramos, L. R. (1999). Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública [online]*, vol.33, n.5, pp.445-453. ISSN 0034-8910. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000500003>. Acesso em: março de 2019.
- Gaioli, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira, Furegato, Antonia Regina Ferreira, & Santos, Jair Lício Ferreira. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 150-157. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100017>
- Garces, Solange Beatriz Billig, Krug, Marília de Rosso, Hansen, Dinara, Brunelli, Angela Vieira, Costa, Fátima Terezinha Lopes da, Rosa, Carolina Boettge, Bianchi, Patrícia Dall'Agnol, Mattos, Carine Magalhães Zanchi de, & Seibel, Raquel. (2012). Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 335-352. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200016>
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: Uma revisão de literatura recente. In A. Melillo, & E. Ojeda (Orgs). *Resiliência: Descobrimos as próprias fortalezas* (pp. 23-38). Porto Alegre: Artmed.
- Fontes, Rita de Cássia da Costa, & Brandão, Maria Regina Ferreira. (2013). A resiliência no âmbito esportivo: uma perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano. *Motriz: Revista de Educação Física*, 19(1), 151-159. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S1980-65742013000100015>. Acesso em janeiro de 2021.
- Lobato, Sandréia Pantoja & Serrão, Michelle Carneiro. (2019). Resiliência: um estudo sobre os fatores de risco e proteção no contexto da escola. XIII Congresso Nacional da Educação. DOI:10.36229/978-85-7042-177-7.cap.07Corpus ID: 214320022
- Lopes, Sandra Ribeiro de Almeida, & Massinelli, Carolina de João. (2013). Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. *Aletheia*, (40), 134-145. Recuperado em 15 de janeiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*. *Child Dev*, 71(3), pp. 543–562.
- Jesus, I. T. M. de Orlandi, A. A. dos S., Zazzetta, M. S. (2018 B). Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro; 21(2): 199-209. Retirado de: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n2/pt_1809-9823-rbagg-21-02-00194.pdf. Acesso em: junho de 2019.
- Maragno, M., Goldbaum, M., Gianini, R. J., Novaes, H. M. D., & César, C. L. G. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas

pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, vol.22, n 8. Rio de Janeiro-Aug. ISSN1678-4464. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>. Acesso em: março de 2019.

Manzini C.; & Vale F. (2016). Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. *Revista Eletrônica Enfermagem*. Retirado de <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37035>. Acesso em janeiro de 2021.

Fernandes, Sandra Cristina & Mateus, Maria Nascimento. (2018). *Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança (Escola Superior de Educação), Bragança, Portugal.

Melillo, E. N. S. Ojeda e cols (2005). *Resiliência: Descobrimo as próprias fortalezas* (V. Campos, Trad., pp. 23-38). Porto Alegre: Artes Médicas.

Mocelin, Cheila; Silva, Tatiana Gaffuri da; Celich, Katia; Madureira, Valéria Faganello; Souza, Silvia Silva de; Colliselli, Liane. (2017). O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. *Revista online Pesquisa* (Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro, Online) ; 9(4): 1034-1039, out.-dez.

Neri AL, Sommerhalder C. (2006) *Avaliação subjetiva da tarefa do cuidar: ônus e benefícios percebidos por cuidadoras familiares de idosos de alta dependência*. In: Néri AL, coordenadora. *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. 2. ed. Campinas: Alínea, p. 93-134.

Pessotti, C. F. C., Fonseca, L. C., Tedrus, G. M de A. S., & Laloni, D. T. (2018). Cuidador familiar de idosos com demência: relação entre religiosidade, resiliência, qualidade de vida e sobrecarga. *Dement. neuropsychol. [online]*, vol.12, n.4, pp.408-414. ISSN 1980-5764. Retirado de:<http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040011>. Acesso: abril de 2019.

Poletto, M. E., & Koller, S. H. (2006). *Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica*. In: Dellaglio, D., Koller, S. H., & Yunes, M. A. M. (Org.) *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do risco à proteção*. (p. 19-44) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Organização Mundial da Saúde. (OMS). (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Organização Mundial da Saúde. (OMS). (2001). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Divisão de Saúde Mental da OMS.

Tommaso, A. B G. Di, Moraes N. S., Cruz, E. C., Kairalla, M. S., & Cendoroglo M. S. *Geriatría – Guia Básico*. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Zauszniewski, J., Bekhet, A., & Suresky, M. (2015). Indicators of resilience in family members of adults with serious mental illness. *Psychiatr Clin North Am.*, 38(1), pp. 131-146.

CAPÍTULO 3 – Considerações Finais

É possível concluir quanto ao perfil dos cuidadores informais de pessoas idosas assistida pelo CAPS, em maior proporção eram do sexo feminino, contudo houve presença de cuidadores do sexo masculino. Vale salientar que estes achados corroboram com o papel histórico da função da mulher como a cuidadora familiar, apesar das mudanças no contexto contemporâneo quanto a quebra da visão patriarcal e o estabelecimento dos direitos da mulher na sociedade.

Pode se afirmar que a cultura é um elemento estruturador para a escolha de quem será o responsável pelo cuidado do idoso no processo de envelhecimento. Verificou-se ainda que muitos dos cuidadores eram casadas, possuíam religião, filhos e com grau baixo de escolaridade. E maioria não possuía capacitação quanto a assistência do cuidado.

Destaca-se os achados sobre o processo de resiliência que apresentou as habilidade e atitudes (disposições, recursos e demandas) da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner frente ao contexto de cuidado e as relações interpessoais com o idoso sob seus cuidados, como empatia, determinação, enfrentamento, atitude, competência, responsabilidade e iniciativa.

Nota-se também que o cuidador utiliza como estratégia a tolerância e adaptação ao tomar atitudes que infantilizam o idoso para lidar com as demandas de limitações e adoecimento do idoso sob seus cuidados. E isto reverbera sobre o nível de resiliência uma vez que com essas adaptações é possível ter e manter um movimento de enfrentamento, superação e adaptação positiva, e isto se constata

nos dados do nível de resiliência que varia em média e alta de acordo com este artigo.

O processo de resiliência perpassou sobre os ganhos e os mecanismos de proteção frente a oferta de cuidado, ganhos esses como o crescimento pessoal e o fortalecimento de vínculos entre cuidador e a pessoa idosa sob seus cuidados e as proteções como sentimentos de retribuição, benevolência e os suportes familiares, sociais e profissionais diante do cuidado, e isto promovia.

Estes ganhos, perdas e mecanismos estrutura o que a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner traz sobre a dimensão contexto, uma que encontrou o microssistema *cuidado a pessoa idosa* que corresponde ao cuidado e suas interações. O mesossistema diz respeito as trocas de apoio que o cuidador realiza com outro familiar, vizinho e serviço de saúde; o macrossistema que envolve as crenças da sociedade em que o cuidador vive; e o ecossistema que são as políticas e programas que interferem indiretamente no cuidador e cuidado

Dessa forma, o contexto cuidado a pessoa idosa quando integrado com os quatro sistemas propicia e intensifica a resiliência, e isto constata-se ao apreender que os cuidadores buscam manter um bom vínculo, enfrentam o cuidado como uma prática de crescimento, sentem apoio sociais, familiares e ramificam sentimentos internos que mobilize a assistência estimula, potencializa e promove a resiliência.

Como também, as perdas que representam a falta de privacidade, a dependência, a mudança de rotina e a sobrecarga, e os mecanismos de risco como os sentimentos de obrigação, sobrecargas e as abdições. Estes mesmos interferindo no processo de construção do cuidado, proporciona estimula o ser resiliente, uma vez que mobiliza no individuo maneira de superar, adaptar ou enfrentar as adversidades.

Evidencia-se que o nível de resiliência não tem associação com as variáveis sociais (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade). Uma vez que ao estudar o processo de resiliência com o marco teórico na Teoria Bioecológica, é apreender o indivíduo para além dos comportamentos, das nomenclaturas, mas deve-se considerar as relações, os contextos, as dinâmicas ambientais e sociais, bem como as mudanças ambientais, pessoais e temporais.

Portanto, os cuidadores no cerne do olhar da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner se apresentam ativos e o ambiente tece influências no processo de cuidado ao longo da vida, bem como, as disposições pessoais, os processos proximais de interação do cuidador, pessoa sob seus cuidados e ambiente, os fatores de proteção e de risco e as construções, aquisições pessoais e socio históricas reverberam no processo de resiliência.

Pode-se afirmar que foi possível contemplar os objetivos desta pesquisa, uma vez que foi realizado a análise do processo de resiliência, apreendendo suas estratégias, seus fatores de risco e proteção, bem como traçou-se o perfil de cuidadores e grau de resiliência.

Por fim, destacar-se a importância de promover, estimular, e incentivar o processo de resiliência no contexto de cuidado da pessoa idosa com transtorno mental, e, já que mostra pontos que favorecem o desenvolvimento do cuidador enquanto pessoa e assim o idoso sob seus cuidados pode ser melhor assistido. E a Psicologia da Saúde traz como contribuição apreender as implicações do ser em envelhecimento e do cuidador em suas nuances, isso faz com que propicie reflexões sobre e auxilie os cuidadores, profissionais e a população em geral a abordar o cuidado e os processos da melhor maneira.

As limitações do estudo se baseiam na diminuta amostra de campo, embora, a análise inferencial possibilitou o reconhecimento de ampliação de estudos sobre o tema resiliência de cuidadores informais de idosos no CAPS, e perfaz a continuidade de ações necessárias para implementação da linha de cuidado integral a pessoa idosa na organização da Rede de Atenção à Saúde, otimizando o envelhecimento saudável e ativo de pessoas idosas com transtorno mental e seus cuidadores.

Porém, percebe-se que urge necessidade de suporte pelo CAPS e na RAS para apoio a cuidador informal de idosos com transtorno mental, visando a apropriação de boas condutas pautadas no conhecimento gerontológico associado a atenção ao cuidado da saúde mental, visando boas práticas no atendimento principalmente do indivíduo, sua inserção familiar e comunitária.

REFERÊNCIAS

- Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças[online]*. vol.15, n.2, pp.482-494. ISSN 1645-0086. Retirado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012. Acesso em: março de 2019.
- Assis, S., Pesce, R., Avanci, J. (2006). *Resiliência: Enfatizando a proteção de adolescentes*, Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70.
- Bandeira, M., & Barroso, S. (2005). Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*, 54(1), pp. 34-46.
- Benetti, I. C., Moreno, S. I. R., Aguiar, J. L. de., Wilhelm, F. A., Deon, A. P. da R., Roberti Junior, J. P. MECANISMOS PROMOTORES E DIFICULTADORES DA RESILIÊNCIA ACADÊMICA: CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO. (2018). *Revista Subjetividades*, Fortaleza, 18(3): 115-128, dezembro, 2018 117. Retirado de <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/7142/pdf>
- Brasil. (2010). Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*. 3. ed. Brasília: TEM.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI*. Diário Oficial da

União, Poder Executivo, Brasília, DF. Retirado de: [www: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf). Acesso: fevereiro de 2019.

- Borges, C. C. & Cardoso, C. L. (2005). A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*. Ribeirão Preto, V. 13, n 2, p: 26-32.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: ecological perspectives on human development*. California: Sage.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1999). Bronfenbrenner s Bioecological Theory of Human Development and the processo of development of sports talent. In: *International Journal Sports Psychology*: 40: 108-135.
- Carvalho, T. N. (2015). *Liderança: a imagem e as práticas discursivas para a construção de sentido*. In: Centro Universitário do Maranhão, p. 11-32, São Luís, 111p.
- Clemente, A. S., Loyola Filho, A. I., & Firmo, J. O. A. (2011). Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Caderno de Saúde Pública [online]*. vol.27, n.3, pp.555-564. ISSN 0102-311X. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300015>. Acesso em: março de 2019.
- Coelho Filho, J. M., & Ramos, L. R. (1999). Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública [online]*, vol.33, n.5, pp.445-453. ISSN 0034-8910. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000500003>. Acesso em: março de 2019.
- Ferreira, C. R., Isaac, L., & Ximenes, V. S. (2018). Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(1), 108-125. Recuperado em 09 de fevereiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Florianópolis, L. A., Azevedo, R. C. S., Reiners, A. A. O., & Sudré, MRS. (2012). Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Jul-Set; 21(3): 543-8. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>. Acesso em: março de 2019.
- Fundação IBGE. (2010). *Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultado do universo*. Rio de Janeiro.
- Grotberg, E. (2005). Novas tendências em resiliência. In A. Melillo, & E. Ojeda (Orgs). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 13-22). Porto Alegre: Artmed.

- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: Uma revisão de literatura recente. In A. Melillo, & E. Ojeda (Orgs). *Resiliência: Descobrimo as próprias fortalezas* (pp. 23-38). Porto Alegre: Artmed.
- Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais - Ladem (2020). *Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio: Artigo de José Eustáquio Diniz Alves*. Retirado de: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: março de 2021.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*. *Child Dev*, 71(3), pp. 543–562.
- Matarazzo, J. D. (1982). Desafio da saúde comportamental para a psicologia acadêmica, científica e profissional. *American Psychologist*, 37 (1), 1-14. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.37.1.1> Acesso em: março de 2019.
- Maragno, M., Goldbaum, M., Gianini, R. J., Novaes, H. M. D., & César, C. L. G. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, vol.22, n 8. Rio de Janeiro-Aug. ISSN1678-4464. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>. Acesso em: março de 2019.
- Moraes, E. N. & Moraes, F. L. (2016). *Avaliação Multidimensional do Idoso*. 5 ed. Belo Horizonte: Follium.
- Neri, A., & Sommerhalder, C. (2002). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas, SP. Editora Alínea.
- Organização Mundial da Saúde. (OMS). (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial da Saúde. (OMS). (2001). *A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OPAS/OMS, p.1-16.
- Papaléo Netto, M. E., Kitadai, E.T. (2015). Desafios da Longevidade: a Quarta Idade. In: PAPALÉO NETTO, M. e KITADAI, E.T. *A Quarta Idade: os desafios da longevidade*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2011). Resiliência: Uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Dell’Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do risco à proteção*. (pp. 19-44). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Porto. L. F. A. (2016). *Resiliência dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos e sua relação com a sobrecarga*. (Dissertação de mestrado), Universidade Federal de São João del-Rei, pg. 117.

- Silva, E. K. B., & Rosa, L. C. S. (2014). Desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0252.pdf>. Acesso em: março de 2019.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- World Health Organization- Who. (2011). *Mental Health Atlas 2011*. Geneva: World Health Organization.

ANEXOS

ANEXO 1: Escala de Resiliência

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1) Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.					
2) Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.					
3) Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.					
4) Manter interesse nas coisas é importante para mim.					
5) Eu posso estar por minha conta se eu precisar.					
6) Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.					
7) Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.					
8) Eu sou amigo de mim mesmo.					
9) Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.					
10) Eu sou determinado.					
11) Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.					
12) Eu faço as coisas um dia de cada vez.					
13) Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.					
14) Eu sou disciplinado.					

15) Eu mantenho interesse nas coisas.					
16) Eu normalmente posso achar motivo para rir.					
17) Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.					
18) Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.					
19) Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras					
20) Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.					
21) Minha vida tem sentido.					
22) Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.					
23) Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.					
24) Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.					
25) Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.					

ANEXO 2: Aprovação do comitê de ética

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL: um estudo sobre a resiliência

Pesquisador: JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21156619.0.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.641.389

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa vinculado ao Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A apresentação resumida do projeto reside nos seguintes termos: "O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, que vem acontecendo em um ritmo acelerado. Considera-se que uma das implicações da demanda do envelhecimento populacional é a mudança do perfil epidemiológico, caracterizado pelo aumento de doenças características desta população, dentre elas os transtornos mentais. Devido este adoecimento alguns idosos carecem de um cuidador, na qual, é este que vem prestar assistência diária, deparando-se com situações complexas e desafiadoras, entretanto vem adaptando-se ou superando as dificuldades no processo de cuidado. Dessa forma este projeto tem como objetivo geral analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um CAPS, na perspectiva da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. E como objetivos específicos: Identificar o perfil sociodemográfico e laboral de cuidadores informais de pessoas idosas usuárias do CAPS com transtorno mental; Compreender as estratégias utilizadas pelos cuidadores informais da pessoa idosa com transtornos mentais no processo de resiliência; Identificar os fatores de proteção e fatores de risco vivenciados pelos cuidadores informais participantes desse estudo. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), os participantes deste

Endereço: Av. das Bananeiras, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.641.389

estudo serão constituídos de 50 cuidadores informais de pessoas idosas com transtornos mentais atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Boqueirão-PB, sendo a escolha através dos seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, ser cuidador informal principal da pessoa idosa com transtorno mental que é usuário do CAPS I; ser cuidador informal principal desse usuário há, pelo menos, seis meses. Critérios de exclusão: ser menor que 18 anos, não ser cuidador informal principal pela pessoa não idosa que é usuário do referido CAPS, e cuidar do usuário há menos de 6 meses. Para tanto utilizaremos como referencial teórico-metodológico o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner e como instrumentos para coleta de dados o questionário sociodemográfico e laboral, a Escala de resiliência e a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados quantitativos será utilizada a estatística descritiva, com o uso do programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, para Windows - a versão 17.0. E para os dados qualitativos será utilizado a Análise Temática de Conteúdo de Bardin (2010). Esta análise dos dados obtidos qualitativos, seguirá a proposta dos componentes PPTC (Pessoa, Processo, Contexto e Tempo) do Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. Espera-se acessar a polissemia de signos associados a resiliência dos cuidadores informais no processo de cuidar da pessoa idosa com transtorno mental; concomitantemente, pretende-se verificar o nível de resiliência, as estratégias, os suportes e os fatores que se localizam subjetivamente no processo de resiliência do sujeito (cuidador informal) diante do cuidado ao idoso com transtorno mental."

Objetivo da Pesquisa:

O Projeto de Pesquisa apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um CAPS, na perspectiva da Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano.

Objetivos específicos:

- a) Identificar o perfil sociodemográfico e laboral de cuidadores informais de pessoas idosas usuárias do CAPS com transtorno mental;
- b) Compreender as estratégias utilizadas pelos cuidadores informais da pessoa idosa com transtornos mentais no processo de resiliência;
- c) Identificar os fatores de proteção e fatores de risco vivenciados pelos cuidadores informais

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cap@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.641.389

participantes desse estudo;

d) Identificar a forma como os cuidadores informais percebem as experiências vivenciadas ao longo do ato de cuidar da pessoa idosa com transtorno mental;

e) Descrever o nível de resiliência de cuidadores informais da pessoa idosa com transtorno mental, usuários do CAPS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa são apresentados de forma clara e de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto de pesquisa com condições de realização, claramente definido em termos éticos, metodológicos e logísticos, tal como determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, caracterizando exequibilidade na proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios estão adequados e contemplam as exigências do Anexo II da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013 e da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Recomendações:

Recomendamos uma correção dos erros de digitação no Projeto de Pesquisa e no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora responsável realizou a revisão e as correções solicitadas no Projeto de Pesquisa e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Sem pendências e/ou inadequações.

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_P ROJETO_1434243.pdf	08/10/2019 22:30:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_.pdf	08/10/2019 22:27:21	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVR E_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf	08/10/2019 22:23:46	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito

Endereço: Av. das Bananeiras, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 3.641.388

Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE.pdf	08/10/2019 22:23:46	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	17/09/2019 22:39:06	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Outros	GRAVACAO.pdf	17/09/2019 22:37:08	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Outros	concordancia.pdf	17/09/2019 22:36:35	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Outros	autorizacao de arquivos.pdf	17/09/2019 22:35:33	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Orçamento	orcamento_.pdf	17/09/2019 21:49:04	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	17/09/2019 21:36:10	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/09/2019 10:15:06	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorrepositório / Biorreage	dados.pdf	12/09/2019 10:14:04	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/09/2019 10:13:35	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	12/09/2019 10:13:10	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	institucional.pdf	12/09/2019 10:12:52	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.pdf	12/09/2019 10:12:34	JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. das Bananas, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Processo: 3.641.389

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 15 de Outubro de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Banárias, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocundi CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cap@uepb.edu.br

APÊNDICE

Apêndice 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL: um estudo sobre a resiliência**, sob a responsabilidade de: Josilene do Nascimento Rodrigues e da orientadora Fabíola de Araújo Leite Medeiros, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O presente estudo se justifica ao colaborar para construção e planejamento de estratégias e ações de cuidado, subsidiando intervenções para melhoria da qualidade do cuidado para com a saúde mental da pessoa idosa a partir do cuidador informal, promovendo assim, uma melhora da qualidade de vida e do convívio. Em âmbito social poderá subsidiar discussões críticas nos serviços de saúde mental sobre o processo de resiliência no cuidado a pessoa idosa com transtorno mental, propiciando espaços dialógicos reflexivos com possibilidades de transformações nas práticas de cuidados para com a saúde mental do idoso e do cuidador. E em âmbito acadêmico, através da análise e discussão dos resultados apreendidos espera-se colaborar com a comunidade científica, expandindo o espectro de diálogos sobre a resiliência nas práticas de cuidado na área da saúde mental ao idoso com transtorno mental.

Terá como objetivo geral analisar o processo de resiliência de cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa com transtorno mental, usuárias de um CAPS, na perspectiva da Teoria Bioecológico do Desenvolvimento Humano. E como objetivos específicos: Identificar o perfil sociodemográfico e laboral de cuidadores informais de pessoas idosas usuárias do CAPS com transtorno mental; Compreender as estratégias utilizadas pelos cuidadores informais da pessoa

idosa com transtornos mentais no processo de resiliência; Identificar os fatores de proteção e fatores de risco vivenciados pelos cuidadores informais participantes desse estudo; Identificar a forma como os cuidadores informais percebem as experiências vivenciadas ao longo do ato de cuidar da pessoa idosa com transtorno mental; Descrever o nível de resiliência de cuidadores informais da pessoa idosa com transtorno mental, usuárias do CAPS.

Após a autorização verbal e a confirmação por meio da assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e do Termo de Autorização de gravação de voz aplicaremos individualmente os instrumentos a seguir: o questionário sociodemográfico e laboral, Escala de resiliência desenvolvida por Wagnild e Ying (1993) adaptada para o público brasileiro por Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias e Carvalhaes (2005), e a entrevista semiestruturada. Para realizar essa pesquisa CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL: um estudo sobre a resiliência, apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Os benefícios deste estudo pautam-se na construção de conhecimento e intervenções psicossociais relacionado a resiliência nas práticas de cuidado na área da saúde mental ao idoso com transtorno mental. Bem como, pode colaborar para construção e planejamento de estratégias e ações de cuidado, podendo promover melhoria na qualidade de vida e do convívio. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, empregam técnicas e métodos de pesquisa que não realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional das dimensões fisiológicas ou psicológicas e sociais em você (participante). Podendo ocorrer algum constrangimento ou desconforto ao responder alguma pergunta da pesquisa. A qual, a pesquisadora buscará amenizar o desconforto, ofertando escuta de acolhimento e apoio.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma clara e coerente com este parecer ora proposto, revelando os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e

acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Desta forma, garante-se que todos os encargos financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade do pesquisador (Res. 466/12 IV 3.g e h).

Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com JOSILENE do Nascimento Rodrigues, através do telefone (83) 999089018 ou através do e-mail: lene-nr@hotmail.com ou do endereço: Rua José Ibiapina Filho, 136, Campina Grande-PB, 58424-234.

Caso suas dúvidas quanto ao desenvolvimento da pesquisa não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, através dos contatos: telefone: (83) 3315-3373, E-mail: cep@uepb.edu.br.localizado ou através do endereço: Rua Baraúnas, 351 – Campus Universitário, Bodocongó, 2º andar-Sala 229 no Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, – no horário de 08:00 às 12:00 horas e de 14:00 às 17:00, de segundas- feiras às sextas- feiras - Cep: 58429-500 - Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL: um estudo sobre a resiliência e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

eu

_____auto
rizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados
obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa
identidade . Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em
duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do
pesquisador.

Campina Grande, de _____ de _____ .

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



Impressão
dactiloscópica

Apêndice 2: **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, _____

___ depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL: um estudo sobre a resiliência** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Fabíola de Araújo Leite Medeiros e Josilene do Nascimento Rodrigues, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) da pesquisa Josilene do Nascimento Rodrigues, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

- Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE DE ESTADUAL DA PARAÍBA (CEP-UEPB), tem sede e funciona na Rua Baraúnas, 351 – Campus Universitário, Bodocongó - Prédio Administrativo da Reitoria , 2º andar-Sala 229, cidade de Campina Grande – PB, Cep: 58429-500, Telefone: (83) 3315-3373. Email: cep@uepb.edu.br

PESQUISADOR(A): Josilene do Nascimento Rodrigues

ENDEREÇO: Rua José Ibiapino Filho, 136

EMAIL: lene-nr@hotmail.com

CAMPINA GRANDE (PB) - CEP: 58.423-234.

FONE: (83) 99908-9018

Campina Grande: _____ .

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável



Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa

Apêndice 3: TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS) (TCDA)

Título do projeto:	CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL: um estudo sobre a resiliência
Pesquisador responsável:	Josilene do Nascimento Rodrigues
Nome dos Pesquisadores participantes:	Fabíola de Araújo Leite Medeiros Josilene do Nascimento Rodrigues
Banco de dados do:	Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I, setor da recepção (prontuários)

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II - Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III - Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

...../PB,.....de..... de.....

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:	Assinatura

Apêndice 4: Questionário Sociodemográfico e laboral

Data da Entrevista: ___/___/___

PARTE A - DADOS DO PRONTUÁRIO SOB A PESSOA IDOSA

1. Número do prontuário: _____
2. Data de Admissão no serviço: ___/___/___
3. Sexo: () 1. Masculino () 2. Feminino. () 3. Outro.
4. Diagnóstico (nome e número do CID 10): _____
5. Comorbidades: _____
6. Idade: _____ anos
7. Data de Nascimento: ___/___/___

PARTE B- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAL DO CUIDADOR INFORMAL

8. Sexo: () 1. Masculino () 2. Feminino
9. Idade: _____ anos.
10. Data de Nascimento: ___/___/___
11. Qual é o seu parentesco com a pessoa sob seus cuidados? () 1. Mãe () 2. pai () 3. irmão(ã) () 4. cônjuge () 5. filho(a) () 6. outra _____
- 12- Há quanto tempo cuida da pessoa idosa? _____
13. Estado civil: () 1. Solteiro(a) () 2. Casado (a)/União estável () 3. Viúvo(a) () 4. Separado(a) / Divorciado
14. Vive com companheiro? 0. () Não 1. () Sim
15. Você tem filhos? 0. () Não 1. () Sim
16. Escolaridade: Não alfabetizado () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Superior () Superior incompleto () Pós-graduação ()
17. Você trabalha atualmente? 0. () Não 1. () Sim.
- 18- Profissão: _____
- 19- Ocupação: Empregado () Desempregado () Aposentado () Dona de casa () Estudante () Outros: _____
- 20- Possui religião? Sim () Não () Qual: _____
21. Já fez alguma capacitação ou recebeu orientações sobre cuidados de pessoas idosas? () Sim. () Não
22. Possui algum problema de saúde? () Sim. () Não
23. Toma alguma medicação de uso contínuo? () Sim. () Não.
24. Sentiu que sua saúde foi afetada de algum modo depois que passou a cuidar mais do idoso? () Sim. () Não.

Apêndice 5: Roteiro temático- Entrevista semiestruturado

- 1- Quem é a pessoa idosa que você cuida?
- 2- Como você começou a cuidar dessa pessoa?
- 3- Quais as atividades rotineiras de cuidado com essa pessoa?
- 4- Como você se sente em cuidar de uma pessoa idosa com transtorno mental?
- 5- Como é o seu relacionamento com a pessoa idosa com transtorno mental?
- 6- Quais as situações que fazem você se sentir mais motivado para continuar cuidando da pessoa idosa com transtorno mental sob seus cuidados?
- 7- Quais fatores contribuem para o enfrentamento positivo no cuidado a pessoa idosa com transtorno mental?
- 8- Quais suportes contribuem para o enfrentamento positivo no cuidado a pessoa idosa com transtorno mental?
- 9- Que dificuldades são enfrentadas por você no cuidado a pessoa idosa com transtorno mental e como você lida com elas?
- 10- Durante todo esse tempo de cuidado, pensou em algum momento em desistir de cuidar dessa pessoa idosa? Quer nos contar?