



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAROLINA SARAH TAVARES SANDERS

**QUANDO O CUIDADO PESA: ASSOCIAÇÃO ENTRE SOBRECARGA E
QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS**

**FORTALEZA
2025**

CAROLINA SARAH TAVARES SANDERS

QUANDO O CUIDADO PESA: ASSOCIAÇÃO ENTRE SOBRECARGA E
QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Raul Anderson
Domingues Alves da Silva

FORTALEZA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S215q Sanders, Carolina Sarah Tavares.

Quando o cuidado pesa: associação entre sobrecarga e
qualidade de vida em cuidadores de pacientes com necessidades
especiais / Carolina Sarah Tavares Sanders. - 2025.

45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Raul Anderson Domingues Alves da Silva.

1. cuidadores. 2. qualidade de vida. 3. sobrecarga. 4.
necessidades especiais. 5. saúde bucal. I. Título.

CDD 617.6

RESUMO

Os cuidadores de pacientes com necessidades especiais (PNE) enfrentam múltiplas demandas físicas, emocionais e sociais, o que pode comprometer sua qualidade de vida e gerar sobrecarga. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, em Fortaleza/CE. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional e transversal, com amostra composta por 110 cuidadores. Utilizaram-se o WHOQOL-Bref para mensurar a qualidade de vida e a escala Zarit-22 para avaliar a sobrecarga, além de um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher no Software Statistical Package for the Social Sciences. Os resultados indicaram qualidade de vida moderada ($64,71 \pm 8,28$), com melhor desempenho no domínio Relações Sociais e pior no Meio Ambiente, evidenciando carências estruturais e limitações financeiras. A sobrecarga foi classificada como moderada ($34,88 \pm 12,04$), predominante entre mulheres, associando-se a fatores como tempo de cuidado e falta de apoio. Observou-se correlação negativa significativa entre sobrecarga e qualidade de vida, demonstrando que o aumento das demandas do cuidado reduz o bem-estar global dos cuidadores. Conclui-se que os cuidadores de pacientes com necessidades especiais avaliados apresentaram sobrecarga moderada, impactando negativamente a qualidade de vida, sobretudo nos domínios ambiental e psicológico. A correlação negativa entre sobrecarga e bem-estar reforça a necessidade de políticas de apoio social, psicológico e financeiro, bem como do fortalecimento das redes de suporte.

Palavras-chave: cuidadores; qualidade de vida; sobrecarga; necessidades especiais; saúde bucal.

ABSTRACT

Caregivers of patients with special needs (PSN) face multiple physical, emotional, and social demands, which may compromise their quality of life and lead to burden. In this context, this study aimed to assess the burden and quality of life of caregivers of patients with special needs treated at the Unichristus School of Dentistry Clinic in Fortaleza, Ceará, Brazil. This was a quantitative, observational, and cross-sectional study with a sample of 110 caregivers. The WHOQOL-Bref was used to measure quality of life, and the Zarit Burden Interview (Zarit-22) was applied to assess caregiver burden, along with a sociodemographic questionnaire. Data were analyzed using Pearson's chi-square and Fisher's exact tests in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. The results indicated a moderate quality of life (64.71 ± 8.28), with the highest scores in the Social Relationships domain and the lowest in the Environment domain, highlighting structural deficiencies and financial limitations. Caregiver burden was classified as moderate (34.88 ± 12.04), predominantly affecting women, and was associated with factors such as caregiving duration and lack of support. A significant negative correlation was observed between burden and quality of life, showing that increased caregiving demands reduce caregivers' overall well-being. It is concluded that caregivers of patients with special needs presented moderate burden, which negatively affected their quality of life, especially in the environmental and psychological domains. The negative correlation between burden and well-being reinforces the need for social, psychological, and financial support policies, as well as the strengthening of support networks.

Keywords: caregivers; quality of life; burden; special needs; oral health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVOS.....	8
2.1	Objetivo Geral.....	8
2.1	Objetivos Específicos.....	8
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3.1	Pacientes com Necessidades Especiais (PNE).....	9
3.2	Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais.....	10
3.3	Papel do cuidador na atenção à saúde de PNE.....	11
3.4	Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais.....	13
3.5	Sobrecarga do cuidador de pacientes com necessidades especiais.....	14
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	Tipo de Estudo e população.....	17
4.2	Amostragem.....	17
4.3	Critérios de inclusão.....	17
4.4	Instrumentos de coleta de dados.....	17
4.5	Análise de dados.....	19
4.6	Aspectos Éticos.....	20
5	RESULTADOS.....	20
6	DISCUSSÃO.....	26
7	CONCLUSÃO.....	32
8	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças (OMS, 1947). Sob essa perspectiva, a qualidade de vida é entendida como um fenômeno multidimensional, que envolve fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais, influenciados pelas experiências pessoais e pelo contexto cultural em que o indivíduo está inserido (Monteiro *et al.*, 2021; Bom *et al.*, 2021).

No Brasil, dados da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2012) indicam que mais de 45 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência, representando 23,9% da população. Entre elas, destacam-se os pacientes com necessidades especiais (PNE), grupo heterogêneo que inclui pessoas com limitações físicas, intelectuais, sensoriais ou múltiplas, demandando atenção diferenciada para assegurar inclusão social e qualidade de vida (Moura *et al.*, 2020; Pegorin *et al.*, 2021).

A literatura mostra que indivíduos com deficiência frequentemente apresentam piores condições de saúde bucal, incluindo maior prevalência de cáries não tratadas, doenças periodontais e higiene oral deficiente, quando comparados à população geral. Entre os fatores que explicam esse quadro estão dificuldades motoras, uso contínuo de medicamentos, barreiras de acesso a serviços de saúde e carência de profissionais capacitados para o atendimento especializado (Bom *et al.*, 2021; Davis *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o cuidador — geralmente um familiar — assume papel fundamental no suporte às atividades diárias do PNE, como higiene, alimentação e acompanhamento em consultas. Todavia, essa função costuma repercutir negativamente na saúde física e mental do cuidador, gerando altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e impacto em sua qualidade de vida (Souza; Amorim, 2021; Fresca *et al.*, 2022).

A sobrecarga do cuidador é definida como o conjunto de consequências físicas, emocionais, sociais e financeiras do cuidado contínuo, sendo comumente avaliada por instrumentos como a Zarit Burden Interview (Zarit; Reever; Bach-Peterson, 1980). Estudos mostraram que variáveis como sexo, idade, condição

socioeconômica e gravidade da condição do paciente influenciam diretamente a sobrecarga. No caso específico da atenção odontológica, aspectos como tempo de deslocamento, espera para atendimento e dificuldade de colaboração do paciente podem agravar ainda mais esse desgaste (Matene, 2025; Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021).

A qualidade de vida desses cuidadores, avaliada por ferramentas como o WHOQOL-BREF, costuma apresentar redução significativa, sobretudo nos domínios físico e psicológico. Pesquisas revelam que quanto maior a sobrecarga, piores tendem a ser os escores de qualidade de vida, reforçando a correlação negativa entre ambas as variáveis (Davis *et al.*, 2021; Pegorin *et al.*, 2021; Monteiro *et al.*, 2021).

Este estudo insere-se nesse cenário, tendo como objetivo avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores de PNE atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, em Fortaleza/CE. Sua relevância está em três aspectos principais: (i) contribuir para o mapeamento da realidade local, oferecendo dados inéditos sobre cuidadores vinculados a um serviço universitário de odontologia; (ii) possibilitar comparações com achados nacionais e internacionais, ampliando a compreensão sobre o fenômeno; e (iii) fornecer subsídios para políticas e estratégias de intervenção voltadas não apenas à saúde bucal dos PNE, mas também à promoção da saúde e do bem-estar de seus cuidadores.

Parte-se da hipótese de que cuidadores de PNE apresentam níveis elevados de sobrecarga, que se correlacionam negativamente com os escores de qualidade de vida. Ademais, espera-se que fatores como idade, sexo, escolaridade e tempo de cuidado influenciem significativamente os resultados, conforme apontado por estudos recentes (Souza; Amorim, 2021; Matene, 2025; Bom *et al.*, 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, em Fortaleza/CE.

2.2 Objetivos Específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos cuidadores de pacientes com necessidades especiais participantes do estudo.
2. Avaliar os níveis de qualidade de vida dos cuidadores, por meio do instrumento WHOQOL-BREF.
3. Identificar os níveis de sobrecarga dos cuidadores, utilizando a Escala Zarit Burden Interview (ZBI-22).
4. Analisar a correlação entre os escores de qualidade de vida e os níveis de sobrecarga dos cuidadores.
5. Investigar a associação entre características sociodemográficas e os escores de qualidade de vida e sobrecarga.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)

O termo Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) refere-se a indivíduos com condições temporárias ou permanentes que exigem atenção diferenciada em saúde, em virtude de limitações físicas, sensoriais, intelectuais, mentais ou múltiplas, além de doenças crônicas que afetam a autonomia e a funcionalidade (Rolim *et al.*, 2021; Santos; Couto; Amaral, 2021). Essa definição engloba desde crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento até idosos com doenças degenerativas, incluindo deficiências adquiridas ao longo da vida.

Segundo a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2012), 23,9% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência, o que corresponde a mais de 45 milhões de pessoas. Parte significativa necessita de cuidados odontológicos especializados, demandando profissionais capacitados e infraestrutura adaptada. No campo odontológico, a classificação inclui condições clínicas que requerem adaptações no atendimento, como autismo, síndromes raras, cardiopatias graves ou imunossupressão (Pereira Araújo *et al.*, 2025).

As limitações dos PNE repercutem diretamente na saúde bucal, pois a autonomia para realizar higiene oral, compreender orientações e cooperar em procedimentos pode estar comprometida. Nessas situações, o papel do cuidador é fundamental para assegurar práticas de higiene, acompanhamento odontológico e adesão ao tratamento (Fresca *et al.*, 2022).

De modo geral, os PNE apresentam condições bucais mais precárias, com maior prevalência de cáries não tratadas, doenças periodontais, alterações oclusais e necessidade de tratamentos restauradores ou cirúrgicos (Souza; Amorim, 2021; Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021). Tal cenário decorre de fatores como: a) dificuldades motoras e cognitivas; b) uso contínuo de medicamentos que afetam o fluxo salivar; c) barreiras de acesso a serviços especializados; d) escassez de profissionais capacitados; e) necessidade de técnicas e recursos adaptados (Bom *et al.*, 2021; Davis *et al.*, 2021).

O atendimento odontológico a PNE exige adaptações que vão desde a comunicação até o manejo clínico. Estratégias como linguagem clara, controle

comportamental, redução de estímulos estressantes e, em alguns casos, sedação ou anestesia geral, podem ser indispensáveis para viabilizar o tratamento (Rolim *et al.*, 2021; Santos; Couto; Amaral, 2021). Para pacientes com baixa cooperação, a anestesia geral pode permitir a realização de múltiplos procedimentos em uma única sessão (Pereira Araújo *et al.*, 2025).

Entretanto, o acesso a esse atendimento permanece limitado. Pesquisa de Pereira Araújo *et al.* (2025) identificou que dificuldades de transporte e logística afetam tanto os pacientes quanto os cuidadores. Além disso, a colaboração do cuidador é determinante para o sucesso terapêutico, pois garante adesão às orientações e continuidade do cuidado, embora esse papel frequentemente acarrete sobrecarga física e emocional (Matene, 2025; Fresca *et al.*, 2022).

Assim, a atenção aos PNE deve integrar dimensões clínicas, sociais, emocionais e logísticas, sendo necessário o desenvolvimento de políticas públicas que garantam acesso contínuo, capacitação profissional e suporte aos cuidadores (Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021; Bom *et al.*, 2021). Compreender as necessidades e os desafios enfrentados por esse grupo é fundamental para a formulação de estratégias clínicas e políticas inclusivas que assegurem atenção integral, humanizada e eficaz, contribuindo para a saúde e qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores.

3.2 Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais

O atendimento odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) exige estratégias que ultrapassam a execução técnica, abrangendo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Esses pacientes podem apresentar deficiências físicas, intelectuais, sensoriais, transtornos do espectro autista (TEA), doenças crônicas ou condições médicas complexas, fatores que frequentemente inviabilizam procedimentos convencionais (Rolim *et al.*, 2021).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 13.146/2015 asseguram o direito à saúde bucal em condições de igualdade, exigindo adaptações estruturais, capacitação profissional e uso de técnicas específicas (Silva; Teixeira, 2024). Em casos de ansiedade severa, movimentos involuntários ou ausência de cooperação, a anestesia geral pode ser necessária, devendo ser definida

por equipe multidisciplinar, ainda que envolva custos elevados, infraestrutura hospitalar e riscos associados (Arduim; Gabatz; Azevedo, 2023).

A construção de vínculo entre profissional, paciente e cuidador é essencial para o êxito terapêutico. Estratégias como comunicação visual, linguagem lúdica, preparo gradual e adaptação do ambiente reduzem o estresse e favorecem a adesão ao tratamento (Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021). Tecnologias digitais, como o telemonitoramento, também têm sido incorporadas para orientar práticas de higiene oral, realizar acompanhamento pós-operatório e triagem de urgências, diminuindo barreiras geográficas e otimizando o tempo dos cuidadores (Matene, 2025).

Pacientes com TEA apresentam maior ansiedade e hipersensibilidade sensorial, demandando ajustes como horários de menor movimento, redução de ruídos e adequação da iluminação, medidas que tornam o atendimento mais acolhedor (Pegorin *et al.*, 2021). A ausência de cuidados odontológicos apropriados pode resultar em dor crônica, infecções, perdas dentárias precoces e agravamento de doenças sistêmicas, reforçando a importância da prevenção e da orientação aos cuidadores (Bom *et al.*, 2021).

O trabalho interdisciplinar amplia a qualidade da atenção, integrando cirurgiões-dentistas a fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, o que favorece abordagens mais completas e personalizadas (Fresca *et al.*, 2022). No campo da formação acadêmica, observa-se escassez de treinamentos específicos para o manejo de PNE, embora clínicas-escola especializadas representem avanços ao aproximar ensino, pesquisa e práticas inclusivas (Rolim *et al.*, 2021).

Assim, o êxito do atendimento odontológico a PNE depende não apenas da técnica, mas também da empatia, paciência e capacidade de adaptação do profissional. A escuta ativa do cuidador, o planejamento individualizado e a busca por soluções criativas para os desafios clínicos configuram elementos indispensáveis para garantir um cuidado seguro, humanizado e inclusivo.

3.3 Papel do cuidador na atenção à saúde de PNE

O cuidador desempenha papel fundamental na atenção à saúde de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), assumindo responsabilidades que ultrapassam o suporte físico, alcançando dimensões emocionais, sociais e financeiras.

Frequentemente, o cuidador é um familiar que dedica grande parte de seu tempo a tarefas diárias como higiene, alimentação, administração de medicamentos e acompanhamento a consultas médicas e odontológicas (Souza; Amorim, 2021).

Essa função, embora essencial para o bem-estar do paciente, gera impactos significativos na vida do cuidador, resultando em sobrecarga física, psicológica e social. Estudos demonstram que a sobrecarga está diretamente associada a altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e comprometimento da qualidade de vida, sendo agravada pela falta de rede de apoio e pela carência de políticas públicas de suporte (Davis *et al.*, 2021; Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021).

Na área da saúde bucal, o cuidador tem papel ativo na promoção da higiene oral, na adesão às orientações profissionais e na manutenção do acompanhamento terapêutico. A dificuldade de cooperação de muitos PNE torna o auxílio do cuidador imprescindível para garantir a efetividade do tratamento, seja no cotidiano da escovação e uso do fio dental, seja no comparecimento às consultas (Fresca *et al.*, 2022).

Além disso, o cuidador atua como elo entre o paciente e a equipe de saúde, fornecendo informações relevantes sobre a condição clínica, histórico de saúde e comportamento, o que favorece a elaboração de planos terapêuticos individualizados e humanizados (Pegorin *et al.*, 2021). Essa mediação é indispensável especialmente nos casos em que os pacientes apresentam limitações cognitivas ou dificuldades de comunicação.

Apesar de sua relevância, o cuidador ainda enfrenta sobrecarga considerável. Pesquisas apontam que o exercício contínuo dessa função pode levar ao isolamento social, à redução da qualidade do sono e ao comprometimento das atividades laborais e da vida pessoal (Bom *et al.*, 2021; Monteiro *et al.*, 2021). Isso evidencia a necessidade de políticas de saúde que contemplam não apenas os PNE, mas também seus cuidadores, garantindo capacitação, suporte psicológico e condições adequadas para o desempenho dessa função.

Portanto, o papel do cuidador na atenção à saúde de PNE é multifacetado: ele atua como provedor de cuidados diretos, mediador entre paciente e equipe de saúde, promotor da adesão terapêutica e suporte emocional. Reconhecer e valorizar

esse papel é condição essencial para assegurar a integralidade do cuidado, a qualidade de vida dos PNE e a proteção da saúde física e mental de seus cuidadores.

3.4 Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais

A qualidade de vida dos cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) é um aspecto central na compreensão dos impactos do cuidado contínuo. Esses indivíduos assumem uma função que exige dedicação física e emocional intensa, frequentemente em detrimento de suas próprias necessidades pessoais e sociais (Souza; Amorim, 2021).

Diversos estudos apontam que a sobrecarga decorrente do cuidado está associada à diminuição da qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico. Fatores como estresse, ansiedade, depressão, privação do sono e isolamento social são recorrentes entre cuidadores familiares, refletindo diretamente na percepção de bem-estar (Davis *et al.*, 2021; Fresca *et al.*, 2022).

Pesquisas demonstram que quanto maior a sobrecarga percebida, menores tendem a ser os escores de qualidade de vida, evidenciando uma correlação inversa entre esses dois fatores (Pegorin *et al.*, 2021). Além disso, elementos como idade, sexo, escolaridade, rede de apoio e condições socioeconômicas influenciam significativamente essa relação (Monteiro *et al.*, 2021).

No campo da saúde bucal, a qualidade de vida dos cuidadores pode ser ainda mais impactada pela necessidade de deslocamentos frequentes, longos tempos de espera e procedimentos complexos, que geram cansaço físico e desgaste emocional (Bom *et al.*, 2021). A responsabilidade de auxiliar em práticas diárias de higiene oral e assegurar a adesão ao tratamento reforça o papel indispensável do cuidador, mas também amplia as pressões físicas e emocionais.

Apesar dos desafios, alguns estudos indicam que os cuidadores também relatam satisfação e sentido de propósito no exercício dessa função, especialmente quando percebem avanços na saúde do paciente ou recebem apoio social adequado (Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021). No entanto, a falta de suporte institucional e de políticas públicas voltadas à saúde do cuidador ainda se configura como um entrave para a melhoria de sua qualidade de vida.

Portanto, compreender a qualidade de vida dos cuidadores de PNE requer uma abordagem multidimensional, que considere não apenas os impactos negativos

da sobrecarga, mas também fatores de resiliência, apoio social e estratégias de enfrentamento. Investir em intervenções que promovam suporte psicológico, programas de capacitação e melhores condições de acesso aos serviços de saúde é essencial para garantir não apenas a proteção do paciente, mas também o bem-estar integral de seus cuidadores.

3.5 Sobrecarga do cuidador de pacientes com necessidades especiais

O conceito de sobrecarga do cuidador refere-se às consequências físicas, emocionais, sociais e econômicas associadas ao cuidado contínuo de pessoas dependentes, como os pacientes com necessidades especiais (PNE). Esse cuidado, geralmente duradouro e intenso, exige adaptações constantes, o que aumenta os impactos negativos sobre o bem-estar do cuidador (Stürmer *et al.*, 2021).

A sobrecarga pode ser objetiva, ligada às demandas práticas como tempo, esforço físico e tarefas adicionais, ou subjetiva, relacionada à experiência emocional diante dessas exigências, marcada por ansiedade, exaustão e impotência (Stürmer *et al.*, 2021). Ambas comprometem a saúde física e mental do cuidador, repercutindo também na qualidade de vida do PNE. A carência de suporte formal intensifica esse quadro, especialmente quando o cuidador acumula funções como mobilidade, higiene pessoal, alimentação e acompanhamento em consultas (Melo *et al.*, 2024). No caso da saúde bucal, a higiene assistida ou supervisionada exige constância e habilidade técnica, tornando-se desgastante em situações de resistência ou limitações motoras severas.

Essa dinâmica pode levar a um ciclo prejudicial: cuidadores adoecem e, consequentemente, reduzem sua capacidade de prestar cuidados, o que agrava a condição do paciente (Baumgarten, 2020). Além disso, a falta de reconhecimento social e institucional, frequentemente relatada, gera sentimentos de invisibilidade e desvalorização (Figueira Junior; Silva; Brunorio Solidão, 2020). Situações mais complexas, como tratamentos odontológicos sob anestesia geral, ampliam essa sobrecarga ao demandar maior vigilância e reorganização da rotina (Arduim; Gabatz; Azevedo, 2023).

As barreiras de acesso aos serviços, como transporte inadequado, custos e longas esperas, também agravam a sobrecarga, obrigando o cuidador a abrir mão de compromissos pessoais e profissionais (Araújo *et al.*, 2025). O fator socioeconômico

é determinante: cuidadores de baixa renda têm menos acesso a equipamentos adaptados e serviços especializados, acumulando sobre si todas as funções do cuidado (Stürmer *et al.*, 2021).

Estratégias como o telemonitoramento odontológico podem aliviar parte desse peso, oferecendo orientações à distância, reduzindo deslocamentos e otimizando o tempo (MELO *et al.*, 2024). Entretanto, a sobrecarga não deve ser naturalizada. Programas de apoio e capacitação, incluindo treinamentos práticos, grupos de suporte psicológico e redes de assistência social, são fundamentais. O reconhecimento formal do cuidador como integrante da equipe de saúde é essencial para legitimar suas necessidades e garantir bem-estar mútuo — do cuidador e do PNE (Silva; Teixeira, 2024).

Pesquisas recentes evidenciam a complexidade das demandas físicas, emocionais e sociais enfrentadas por cuidadores de pacientes com necessidades especiais (PNE) e seus impactos na qualidade de vida. O papel do cuidador vai além do auxílio em atividades básicas, incluindo acompanhamento em consultas, manejo de terapias contínuas, administração de medicamentos e suporte emocional, o que pode resultar em sobrecarga física e psicológica, especialmente na ausência de suporte social e institucional adequado (Silva; Teixeira, 2024).

Stürmer *et al.* (2021) relatam que a sobrecarga do cuidador se manifesta em sintomas de estresse, ansiedade, depressão, fadiga crônica e problemas musculoesqueléticos. No contexto odontológico, o comparecimento a consultas e tratamentos especializados, muitas vezes sob anestesia geral, aumenta a responsabilidade do cuidador na coordenação de exames, autorizações médicas e acompanhamento pós-operatório, elevando o estresse e a tensão emocional (Baumgarten, 2020). A intensidade das demandas assistenciais está diretamente relacionada ao grau de dependência do paciente, sendo maior quando há deficiência intelectual moderada ou grave.

Estratégias de suporte, como telemonitoramento odontológico, podem reduzir a sobrecarga, permitindo acompanhamento remoto, orientação sobre higiene oral e cuidados pós-procedimento, diminuindo barreiras geográficas e logísticas (Melo *et al.*, 2024). Além disso, a humanização do atendimento e a valorização do cuidador nas relações profissionais contribuem para reduzir o desgaste emocional. Redes de apoio

familiares e institucionais também se mostram essenciais para prevenir adoecimento físico e mental (Stürmer *et al.*, 2021).

Universidades e clínicas-escola, como a Unichristus, podem desempenhar papel estratégico ao integrar atendimento odontológico qualificado para PNE com orientação e suporte contínuo aos cuidadores (Silva; Teixeira, 2024). Dessa forma, a sobrecarga do cuidador é um fenômeno multifatorial, influenciado por condições clínicas do paciente, apoio recebido, características socioeconômicas e serviços de saúde disponíveis.

Compreender a sobrecarga no contexto da atenção a PNE é, portanto, crucial para formular políticas e práticas de saúde inclusivas, humanizadas e sustentáveis. O cuidador, quando apoiado, contribui não apenas para a qualidade de vida do paciente, mas também para a construção de um cuidado mais efetivo e integral. A integração entre prática clínica, ciência e políticas públicas é fundamental para promover saúde, bem-estar e qualidade de vida tanto de cuidadores quanto de pacientes com necessidades especiais no Brasil.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo e população

O presente estudo adotou uma abordagem quantitativa, de caráter observacional e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada com cuidadores de pacientes com necessidades especiais (PNEs) atendidos em disciplinas de graduação e pós-graduação em uma Clínica Escola de Odontologia (CEO) de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo com amostra por conveniência, sem processo de amostragem probabilística, no qual foram convidados a participar os cuidadores que estivessem acompanhando pacientes no período de agosto de 2024 a Junho de 2025.

4.2 Amostragem

A amostragem seguiu o modelo não probabilístico por conveniência, em razão da acessibilidade aos participantes durante o período de coleta e da disponibilidade em responder ao questionário. Assim, a amostra final foi composta por cuidadores que compareceram à clínica durante o período estipulado para a coleta de dados, totalizando participantes suficientes para análises estatísticas robustas, especialmente nas associações entre variáveis de sobrecarga, qualidade de vida e características sociodemográficas.

4.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão exigiram que o participante fosse o cuidador familiar principal do paciente, independentemente do grau de parentesco, e que tivesse a responsabilidade de acompanhá-lo em suas atividades diárias; estar exercendo a função de cuidador há pelo menos 6 meses. Foram excluídos os cuidadores profissionais, aqueles que estivessem oferecendo cuidados há menos de seis meses e os que não se sentiram confortáveis em responder ao questionário.

4.4 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada presencialmente em local reservado, antes ou após o atendimento dos pacientes, na Clínica Escola de Odontologia, por meio da aplicação de um questionário aos participantes. O instrumento de coleta foi composto por três partes: 1) Questionário Sociodemográfico; 2) Avaliação da Qualidade de Vida; e 3) Avaliação da Sobrevida do Cuidador.

Os dados sociodemográficos foram obtidos por meio de um questionário com 10 questões (APÊNDICE A) que abordaram os seguintes aspectos: sexo, idade, raça, escolaridade, plano de saúde, renda mensal, hábitos de saúde (tabagismo e etilismo), além de informações sobre a doença de base do paciente (identificação da doença de base como doenças crônicas, neoplasias ou outras, bem como o uso de medicamentos).

A qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-BREF, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1998) e validado para o português (FLECK et al., 2000). O instrumento (ANEXO I) abrange quatro domínios: saúde física (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e ambiente (8 itens), além de dois itens gerais sobre a percepção de qualidade de vida e saúde, totalizando 26 itens. Cada item é avaliado em escala de 1 a 5, sendo que as pontuações dos domínios são transformadas para uma escala de 0 a 100. Cada item é avaliado numa escala de 5 pontos, e a pontuação média de cada domínio é multiplicada por quatro, resultando numa pontuação que pode variar de 4 a 20. Os dois itens adicionais também possuem pontuações específicas, variando de 4 a 20. Para facilitar a compreensão, todas as pontuações (domínios e itens adicionais) foram convertidas para uma escala de 0 a 100.

A sobrevida do cuidador foi avaliada pela Escala de Avaliação de Saúde do Cuidador - ZARIT-22, idealizada por Steve Zarit (1987) e validada para o Brasil por Scazufca (2002). O ZARIT-22 é um questionário que avalia a sobrevida do cuidador em relação ao envolvimento funcional e/ou comportamental, bem como ao contexto em que vive. O instrumento (ANEXO II) contém 22 itens que avaliam aspectos relacionados à saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relacionamento interpessoal do cuidador, proporcionando uma avaliação subjetiva. Os itens devem ser respondidos numa escala do tipo Likert, de 0 a 4, sendo: 0 – nunca; 1 – raramente; 2 – às vezes; 3 – frequentemente; e 4 – sempre. A escala

apresenta uma pontuação total que pode variar de 0 a 88, sendo que valores mais altos indicam maior sobrecarga.

4.5 Análise de dados

Os dados foram analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. Foram realizadas análises descritivas, expressas em frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e em médias e desvios-padrão para variáveis numéricas.

A consistência interna dos instrumentos WHOQOL-Bref e ZARIT-22 foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach. Para análise da associação entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais com a qualidade de vida e a sobrecarga do cuidador, os escores dos instrumentos foram dicotomizados conforme pontos de corte previamente utilizados na literatura:

- WHOQOL-Bref: escore <70 indicando menor qualidade de vida e ≥ 70 indicando melhor qualidade de vida, valor utilizado em estudos com cuidadores por representar um limiar a partir do qual a percepção de qualidade de vida é considerada satisfatória.
- ZARIT-22: escore ≥ 35 indicando maior sobrecarga e <35 indicando menor sobrecarga, ponto de corte recomendado em estudos de validação brasileiros (Scruzufca, 2002) para indicar sobrecarga clinicamente relevante.

Para verificar a associação entre variáveis categóricas, aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson; quando a frequência esperada em alguma célula foi inferior a 5, utilizou-se o teste exato de Fisher.

As correlações entre os domínios do WHOQOL-Bref e o escore do ZARIT-22 foram analisadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa, após a autorização da coordenação da Clínica Escola de Odontologia, obtendo aprovação sob o parecer nº 6.566.277 (ANEXO III). Além disso, os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e consentiram sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa, 110 cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus. Conforme a Tabela 1, a maioria dos participantes do estudo possui idade superior a 40 anos (70,0%). Predominantemente, os participantes são do sexo feminino (90,9%). No que tange à raça, a maioria se identifica como parda (59,6%). A maior parte dos participantes não possui plano de saúde (73,6%). Em relação à escolaridade, a maioria completou o ensino médio (52,7%). A renda familiar mensal da maioria dos participantes é de até 1,5 salário mínimo (62,7%). A maioria dos participantes não é fumante (97,3%) e não consome bebidas alcoólicas (86,4%). Por fim, a maioria dos participantes oferta cuidado para pacientes do perfil neurológico (80,0%).

Tabela 1: Distribuição numérica absoluta e frequência das características sociodemográficas dos cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, Fortaleza – CE – 2024

	n	%
Idade		
Até 40 anos	33	30.0
>40 anos	77	70.0
Sexo		
Feminino	100	90.9
Masculino	10	9.1
Raça (autodeclarada)		
Branca	34	31.2
Parda	65	59.6
Negra	10	9.2
Possui Plano de Saúde		
Não	81	73.6
Sim	29	26.4

Escolaridade			
1º Grau incompleto	21	19.1	
1º Grau completo	7	6.4	
2º Grau incompleto	9	8.2	
2º Grau completo	58	52.7	
Superior completo	15	13.6	
Renda familiar mensal			
Até 1.5 Salário Mínimo	69	62.7	
>1.5 Salário Mínimo	41	37.3	
Fuma			
Não	107	97.3	
Sim	3	2.7	
Bebe			
Não	95	86.4	
Sim	15	13.6	
Perfil do paciente			
Neurológico	88	80.0	
Sistêmico	22	20.0	

Na avaliação da qualidade de vida, o escore médio foi de 64.71(± 8.28). O domínio mais representativo foi de Relações Sociais com uma média de 70.73 (± 15.38), seguido pelos domínios Psicológico 65.18(± 11.15), Físico 63.64 (± 8.80) e Meio Ambiente 61.48 (± 11.44). Quando a amostra foi estratificada, 79,1% dos participantes apresentavam uma menor qualidade de vida e 20,9% uma maior qualidade de vida. A questão que mais impactou negativamente a qualidade de vida foi a 12: “Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?”, enquanto a que mais impactou positivamente foi a 6: “Em que medida você acha que sua vida tem sentido?” (Tabela 2).

Tabela 2: Avaliação da validade interna e questões do questionário WHOQOL-Bref aplicado a cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia, Fortaleza – CE, 2024.

Questões/Domínios WHOQOL-bref	Média \pm DP	α de Cronbach	Escala de Likert				
			1	2	3	4	5
Análise questão a questão							
Questão 1	3.70 \pm 0.75	0,858	1 (0.9%)	4 (3.6%)	34 (30.9%)	59 (53.6%)	12 (10.9%)
Questão 2	3.40 \pm 0.92	0,857	4 (3.6%)	13 (11.8%)	36 (32.7%)	49 (44.5%)	8 (7.3%)
Questão 3	3.53 \pm 1.22	0,862	5 (4.5%)	19 (17.3%)	32 (29.1%)	21 (19.1%)	33 (30.0%)

Questão 4	3.13±1.18	0,863	11 (10.0%)	24 (21.8%)	28 (25.5%)	34 (30.9%)	13 (11.8%)
Questão 5	2.94±1.09	0,856	12 (10.9%)	25 (22.7%)	39 (35.5%)	26 (23.6%)	8 (7.3%)
Questão 6	4.10±0.87	0,862	1 (0.9%)	4 (3.6%)	18 (16.4%)	47 (42.7%)	40 (36.4%)
Questão 7	3.00±0.99	0,858	4 (3.6%)	33 (30.0%)	40 (36.4%)	25 (22.7%)	8 (7.3%)
Questão 8	3.11±0.94	0,856	6 (5.5%)	19 (17.3%)	48 (43.6%)	31 (28.2%)	6 (5.5%)
Questão 9	3.36±0.97	0,862	5 (4.5%)	14 (12.7%)	37 (33.6%)	44 (40.0%)	10 (9.1%)
Questão 10	3.32±0.99	0,861	3 (2.7%)	18 (16.4%)	45 (40.9%)	29 (26.4%)	15 (13.6%)
Questão 11	3.76±1.10	0,859	4 (3.6%)	9 (8.2%)	31 (28.2%)	31 (28.2%)	35 (31.8%)
Questão 12	2.25±0.91	0,858	24 (21.8%)	42 (38.2%)	39 (35.5%)	2 (1.8%)	3 (2.7%)
Questão 13	3.48±0.96	0,864	4 (3.6%)	11 (10.0%)	36 (32.7%)	46 (41.8%)	13 (11.8%)
Questão 14	2.45±0.93	0,854	18 (16.4%)	37 (33.6%)	45 (40.9%)	7 (6.4%)	3 (2.7%)
Questão 15	3.72±1.08	0,862	7 (6.4%)	8 (7.3%)	17 (15.5%)	55 (50.0%)	23 (20.9%)
Questão 16	3.07±1.19	0,859	14 (12.7%)	24 (21.8%)	19 (17.3%)	46 (41.8%)	7 (6.4%)
Questão 17	3.51±0.90	0,859	3 (2.7%)	10 (9.1%)	36 (32.7%)	50 (45.5%)	11 (10.0%)
Questão 18	3.31±1.10	0,859	10 (9.1%)	12 (10.9%)	34 (30.9%)	42 (38.2%)	12 (10.9%)
Questão 19	3.60±1.09	0,853	6 (5.5%)	10 (9.1%)	29 (26.4%)	42 (38.2%)	23 (20.9%)
Questão 20	3.74±0.98	0,858	3 (2.7%)	11 (10.0%)	20 (18.2%)	54 (49.1%)	22 (20.0%)
Questão 21	3.47±0.93	0,859	4 (3.6%)	10 (9.1%)	37 (33.6%)	48 (43.6%)	11 (10.0%)
Questão 22	3.40±1.04	0,864	6 (5.5%)	12 (10.9%)	40 (36.4%)	36 (32.7%)	16 (14.5%)
Questão 23	3.66±1.02	0,857	4 (3.6%)	10 (9.1%)	27 (24.5%)	47 (42.7%)	22 (20.0%)
Questão 24	2.91±1.09	0,859	12 (10.9%)	27 (24.5%)	37 (33.6%)	27 (24.5%)	7 (6.4%)
Questão 25	3.35±1.13	0,866	11 (10.0%)	13 (11.8%)	23 (20.9%)	52 (47.3%)	11 (10.0%)
Questão 26	3.85±1.09	0,865	6 (5.5%)	8 (7.3%)	14 (12.7%)	51 (46.4%)	31 (28.2%)
		0,864^a					

Análise domínio a domínio

Domínio físico	63.64±8.80	0,753
Domínio psicológico	65.18±11.15	0,656
Domínio de relações sociais		0,730
	70.73±15.38	
Domínio de meio ambiente	61.48±11.44	0,664
Autoavaliação da QV	71.00±13.68	0,710
Global	64.71±8.28	0,749^a

^a Valor de alfa de Cronbach do construto.

Na análise da sobrecarga dos cuidadores (Tabela 3), conforme o questionário ZARIT-22, revelou uma média global de 34,88 ($\pm 12,04$), indicando uma sobrecarga moderada entre os participantes. Quando os participantes foram estratificados de acordo com o nível de sobrecarga, 53,6% apresentaram uma menor sobrecarga e 46,6% uma maior sobrecarga. A questão que mais impactou na sobrecarga foi a questão 16: "Você sente que será capaz de cuidar de seu familiar/doente por mais tempo?", com uma média de 3,53 ($\pm 0,91$). Por outro lado, a questão que menos impactou foi a questão 5: "Você se sente irritado(a) quando seu familiar/doente está por perto?", com uma média de 0,21 ($\pm 0,64$).

Tabela 3: Avaliação da validade interna e itens do questionário de Sobrecarga dos Cuidadores (ZARIT-22) aplicado a cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia, Fortaleza – CE, 2024.

	Média±DP	α de Cronbach	Escala de Likert				
			0	1	2	3	4
ZARIT-22							
Questão 1	1.60±1.36	0,812	32 (29.1%)	21 (19.1%)	31 (28.2%)	11 (10.0%)	15 (13.6%)
Questão 2	2.15±1.40	0,801	20 (18.2%)	16 (14.5%)	25 (22.7%)	25 (22.7%)	24 (21.8%)
Questão 3	1.75±1.34	0,812	25 (22.7%)	23 (20.9%)	32 (29.1%)	14 (12.7%)	16 (14.5%)
Questão 4	0.24±0.73	0,815	98 (89.1%)	2 (1.8%)	7 (6.4%)	2 (1.8%)	1 (0.9%)
Questão 5	0.21±0.64	0,811	97 (88.2%)	5 (4.5%)	7 (6.4%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
Questão 6	0.34±0.73	0,819	86 (78.2%)	14 (12.7%)	8 (7.3%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)
Questão 7	2.80±1.40	0,816	13 (11.8%)	6 (5.5%)	24 (21.8%)	14 (12.7%)	53 (48.2%)
Questão 8	3.35±1.06	0,812	4 (3.6%)	5 (4.5%)	10 (9.1%)	20 (18.2%)	71 (64.5%)
Questão 9	0.56±1.12	0,796	82 (74.5%)	9 (8.2%)	10 (9.1%)	3 (2.7%)	6 (5.5%)
Questão 10	1.46±1.42	0,802	44 (40.0%)	8 (7.3%)	36 (32.7%)	7 (6.4%)	15 (13.6%)
Questão 11	1.12±1.35	0,800	56 (50.9%)	14 (12.7%)	19 (17.3%)	13 (11.8%)	8 (7.3%)
Questão 12	1.27±1.35	0,818	47 (42.7%)	18 (16.4%)	23 (20.9%)	12 (10.9%)	10 (9.1%)
Questão 13	0.37±0.85	0,810	87 (80.6%)	7 (6.5%)	11 (10.2%)	1 (0.9%)	2 (1.9%)
Questão 14	2.24±1.61	0,812	28 (25.5%)	8 (7.3%)	23 (20.9%)	12 (10.9%)	39 (35.5%)
Questão 15	2.86±1.30	0,832	11 (10.0%)	4 (3.6%)	23 (20.9%)	23 (20.9%)	49 (44.5%)
Questão 16	3.53±0.91	0,797	2 (1.8%)	3 (2.7%)	10 (9.1%)	15 (13.6%)	80 (72.7%)
Questão 17	0.83±1.33	0,819	72 (65.5%)	11 (10.0%)	10 (9.1%)	8 (7.3%)	9 (8.2%)
Questão 18	0.43±0.83	0,810	82 (74.5%)	13 (11.8%)	12 (10.9%)	2 (1.8%)	1 (0.9%)
Questão 19	1.30±1.23	0,815	43 (39.1%)	13 (11.8%)	38 (34.5%)	10 (9.1%)	6 (5.5%)
Questão 20	2.74±1.32	0,815	11 (10.0%)	6 (5.5%)	30 (27.3%)	17 (15.5%)	46 (41.8%)
Questão 21	2.38±1.38	0,812	15 (13.6%)	11 (10.0%)	36 (32.7%)	13 (11.8%)	35 (31.8%)
Questão 22	1.35±0.80	0,812	22 (20.0%)	27 (24.5%)	61 (55.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Global	34.88±12.04	0,818					

A tabela 4 avalia a correlação entre a sobrecarga dos cuidadores, medida pelo ZARIT-22, e a qualidade de vida, medida pelo WHOQOL-Bref, incluindo seus domínios específicos. A análise indicou que a sobrecarga dos cuidadores tem uma correlação negativa significativa com todos os domínios do WHOQOL-Bref, o que

sugere que um aumento na sobrecarga está associado a uma diminuição na qualidade de vida. Especificamente, a correlação mais forte foi observada entre a sobrecarga e o domínio de Meio Ambiente ($r = -0.305$, $p < 0.001$), seguido pelos domínios de Relações Sociais ($r = -0.300$, $p < 0.001$), Psicológico ($r = -0.184$, $p = 0.054$) e Físico ($r = -0.150$, $p = 0.118$). Além disso, a análise revelou que a sobrecarga dos cuidadores também está negativamente correlacionada com a autoavaliação da qualidade de vida ($r = -0.322$, $p < 0.001$) e com o escore global do WHOQOL-Bref ($r = -0.335$, $p < 0.001$).

Tabela 4: Correlação entre a sobrecarga do cuidador (ZARIT-22), a qualidade de vida (WHOQOL-Bref) seus domínios de cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia, Fortaleza – CE, 2024.

		Domínio - WHOQOL-bref						
		ZARIT-22	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Autoavaliação da QV	WHOQOL-bref
Dominio - WHOQOL-bref	Físico	$r =$ -0.150	-	0.384*	0.193*	0.330*	0.244*	0.599*
		p-Valor	0.118	-	<0.001	0.043	<0.001	0.010
	Psicológico	$r =$ -0.184	0.384*	-	0.490*	0.479*	0.480*	0.773*
		p-Valor	0.054	<0.001	-	<0.001	<0.001	<0.001
	Relações sociais	$r =$ -0.300*	0.193*	0.490*	-	0.441*	0.277*	0.641*
		p-Valor	0.001	0.043	<0.001	-	<0.001	<0.001
	Meio ambiente	$r =$ -0.305*	0.330*	0.479*	0.441*	-	0.502*	0.820*
		p-Valor	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	-	<0.001
Autoavaliação da QV		$r =$ -0.322*	0.244*	0.480*	0.277*	0.502*	-	0.625*
		p-Valor	0.001	0.010	<0.001	0.003	<0.001	<0.001
WHOQOL-bref		$r =$ -0.335*	0.599*	0.773*	0.641*	0.820*	0.625*	-
		p-Valor	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	-

* $p < 0.05$, correlação de Spearman.

A Tabela 5 traz uma análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas dos cuidadores e a Qualidade de Vida e Sobrecarga. Na avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-Bref, cuidadores pardos ($p = 0,022$) e que não possuíam de plano de saúde ($p = 0,036$) estavam associados com uma menor qualidade de vida. Já na análise da sobrecarga pelo Zarit-22, a cuidadoras do sexo feminino ($p = 0,016$) estavam associadas a uma maior sobrecarga.

Tabela 5: Associação entre características sociodemográficas e comportamentais com a qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e sobrecarga do cuidador (Zarit-22) de cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia, Fortaleza – CE, 2024.

WHOQOL-Bref	p-	ZARIT 22	p-
-------------	----	----------	----

	<70	70+	Valor	<35	35+	Valor
Todos	87 (79.1%)	23 (20.9%)		59 (53.6%)	51 (46.4%)	
Idade						
Até 40 anos	26 (29.9%)	7 (30.4%)	0,959	16 (27.1%)	17 (33.3%)	0,478
>40 anos	61 (70.1%)	16 (69.6%)		43 (72.9%)	34 (66.7%)	
Sexo						
Feminino	80 (92.0%)	20 (87.0%)	0,458*	50 (84.7%)	50 (98.0%)	0,016*
Masculino	7 (8.0%)	3 (13.0%)		9 (15.3%)	1 (2.0%)	
Raça						
Branca	25 (29.1%)	9 (39.1%)	0,022	17 (28.8%)	17 (34.0%)	0,175*
Parda	56 (65.1%)	9 (39.1%)		39 (66.1%)	26 (52.0%)	
Negra	5 (5.8%)	5 (21.7%)		3 (5.1%)	7 (14.0%)	
Plano saúde						
Não	68 (78.2%)	13 (56.5%)	0,036	44 (74.6%)	37 (72.5%)	0,810
Sim	19 (21.8%)	10 (43.5%)		15 (25.4%)	14 (27.5%)	
Escolaridade						
1º Grau incompleto	15 (17.2%)	6 (26.1%)	0,490*	10 (16.9%)	11 (21.6%)	0,377*
1º Grau completo	7 (8.0%)	0 (0.0%)		5 (8.5%)	2 (3.9%)	
2º Grau incompleto	8 (9.2%)	1 (4.3%)		5 (8.5%)	4 (7.8%)	
2º Grau completo	46 (52.9%)	12 (52.2%)		28 (47.5%)	30 (58.8%)	
Superior completo	11 (12.6%)	4 (17.4%)		11 (18.6%)	4 (7.8%)	
Renda						
Até 1.5 sm	57 (65.5%)	12 (52.2%)	0,239	34 (57.6%)	35 (68.6%)	0,234
>1.5 sm	30 (34.5%)	11 (47.8%)		25 (42.4%)	16 (31.4%)	
Fuma						
Não	84 (96.6%)	23 (100.0%)	0,367*	57 (96.6%)	50 (98.0%)	0,646*
Sim	3 (3.4%)	0 (0.0%)		2 (3.4%)	1 (2.0%)	
Bebe						
Não	75 (86.2%)	20 (87.0%)	0,926*	51 (86.4%)	44 (86.3%)	0,980
Sim	12 (13.8%)	3 (13.0%)		8 (13.6%)	7 (13.7%)	
Perfil paciente						
Neuro	70 (80.5%)	18 (78.3%)	0,815	44 (74.6%)	44 (86.3%)	0,126
Sistêmico	17 (19.5%)	5 (21.7%)		15 (25.4%)	7 (13.7%)	

*Teste exato de Fisher

7 DISCUSSÃO

O estudo avaliou a relação entre sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus. Os achados confirmaram que maior sobrecarga se associa negativamente à qualidade de vida, sobretudo nos domínios sociais e ambientais, refletindo o peso das condições estruturais. Apesar disso, muitos cuidadores encontram sentido no ato de cuidar, revelando resiliência e vínculo afetivo. Mulheres, pessoas pardas e cuidadores sem plano de saúde mostraram-se mais vulneráveis, reforçando desigualdades sociais. Os resultados convergem quanto à sobrecarga moderada e à média de qualidade de vida, mas se destacam pela ênfase no impacto do domínio ambiental.

O perfil sociodemográfico desta pesquisa, com predominância de cuidadoras mulheres, de baixa renda, escolaridade média e pertencentes a grupos racialmente vulnerabilizados, reflete tendências documentadas na literatura. Monteiro *et al.* (2021) destacam que a maioria dos cuidadores familiares no Brasil são mulheres, geralmente acima de 40 anos, assumindo cuidados de longo prazo sem apoio institucional adequado, enquanto Gimenez, Barnabé e Tanno (2021) observam a predominância de mães como cuidadoras principais de crianças com doenças neurológicas, associada a maior sobrecarga física e emocional. Fresca *et al.* (2022) reforçam que essa distribuição reflete desigualdades sociais e de gênero, evidenciadas por piores escores no domínio “Meio Ambiente” do WHOQOL-Bref, relacionados a acesso a serviços, transporte e recursos financeiros; Davis *et al.* (2021) e Pegorin *et al.* (2021) também reportam menor qualidade de vida e maior sobrecarga entre mulheres cuidadoras de baixa renda.

Esses achados convergem com os dados deste estudo, em que 90,9% dos cuidadores eram mulheres, 62,7% tinham renda familiar de até 1,5 salário mínimo e a maioria não possuía plano de saúde, reforçando a concentração desse papel em segmentos vulneráveis, sendo que Silva e Teixeira (2024) observaram maior sobrecarga no domínio psicológico entre cuidadoras mulheres, apontando para a necessidade de políticas públicas sensíveis ao gênero. Esse quadro sociodemográfico reforça a feminização do cuidado, fenômeno amplamente discutido em estudos

nacionais e internacionais, em que mulheres, geralmente mães, assumem a função de cuidadoras principais, acumulando responsabilidades familiares, profissionais e sociais (Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021). A sobrecarga feminina pode ser explicada pela combinação de papéis sociais tradicionais, vulnerabilidade econômica e carência de suporte institucional. Monteiro *et al.* (2021) apontam que mulheres cuidadoras relatam maior insatisfação com a qualidade de vida, em especial pela dificuldade em conciliar múltiplas funções, dado que se confirmou nesta pesquisa.

Outro dado relevante é a predominância de cuidadores pardos e de baixa renda, elementos que se relacionaram a menor qualidade de vida. Essa evidência dialoga com Fresca *et al.* (2022), que identificaram piores escores no domínio “meio ambiente” do WHOQOL-brefentre cuidadores em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Nesse domínio, estão incluídos fatores como acesso a serviços de saúde, condições financeiras, transporte e segurança, que afetam diretamente a percepção de qualidade de vida.

Na avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-Bref, os cuidadores apresentaram média global de 64,71 ($\pm 8,28$), valor consistente com estudos nacionais envolvendo cuidadores de crianças com condições neurológicas ou deficiências, como Davis *et al.* (2021), Fresca *et al.* (2022) e Pegorin *et al.* (2021), que encontraram médias próximas, indicando um padrão consistente em diferentes contextos de cuidado. O domínio de Relações Sociais foi o mais elevado, sugerindo que, apesar das dificuldades, os cuidadores contam com redes de apoio familiares e comunitárias que funcionam como capital social, atenuando parcialmente a sobrecarga emocional (Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021; Pegorin *et al.*, 2021), enquanto o baixo escore de Meio Ambiente evidencia a influência negativa do contexto material e estrutural, marcado por transporte precário, baixa renda e dificuldade de acesso a serviços, fatores críticos para a qualidade de vida (Fresca et al., 2022; Bom *et al.*, 2021).

Em termos de interpretação, escores em torno de 65 no WHOQOL-Bref indicam qualidade de vida intermediária, refletindo equilíbrio entre aspectos positivos, como vínculos afetivos e sentido no cuidado, e negativos, como restrições financeiras e falta de suporte estrutural, sugerindo que, apesar da carga emocional, física e econômica do cuidado, elementos de resiliência e capital social — apoio familiar, propósito no ato de cuidar e percepção de importância do papel desempenhado — ajudam a manter níveis moderados de bem-estar (Pegorinet *et al.*, 2021; Gimenez;

Barnabé; Tanno, 2021). O domínio com maior escore foi Relações Sociais (70,73), seguido do Psicológico (65,18), padrão semelhante ao observado em mães cuidadoras de crianças com doenças neurológicas, em que redes de apoio familiares e comunitárias atuam como fator protetivo, atenuando os efeitos da sobrecarga e do estresse cotidiano (Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021; Pegorin *et al.*, 2021). Em contrapartida, o domínio Meio Ambiente obteve a pior avaliação (61,48), refletindo recursos financeiros insuficientes, dificuldades de transporte e barreiras de acesso a serviços, conforme apontado por Fresca *et al.* (2022), o que evidencia que, embora haja suporte interpessoal, o contexto material e estrutural, marcado por desigualdades socioeconômicas, limita fortemente a experiência de bem-estar dos cuidadores.

A análise do impacto negativo e positivo das questões na qualidade de vida demonstra que, apesar das limitações econômicas e estruturais, muitos cuidadores encontram propósito no ato de cuidar. O impacto negativo da questão 12 do WHOQOL-Bref (“Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?”) confirma que a insuficiência de recursos financeiros compromete de forma crítica a qualidade de vida, sobretudo no domínio “Meio Ambiente”, que engloba fatores como transporte, acesso a serviços de saúde e segurança. Estudos apontam que condições econômicas precárias e a falta de infraestrutura adequada estão diretamente associadas a piores escores de qualidade de vida e maior sobrecarga entre cuidadores (Fresca *et al.*, 2022; Bom *et al.*, 2021).

Em contrapartida, a questão 6 (“Em que medida você acha que sua vida tem sentido?”) foi a mais positiva, revelando que o cuidado também é fonte de propósito e significado, destacando a dimensão do cuidado como fonte de propósito e resiliência (Pegorin *et al.*, 2021). Essa ambivalência, já discutida por Pegorin *et al.* (2021), mostra que, embora a função de cuidador seja extenuante, ela pode reforçar sentimentos de utilidade e missão pessoal.

Assim, embora a falta de recursos financeiros tenha sido o fator mais crítico, o sentido de vida atribuído ao ato de cuidar emergiu como dimensão protetiva. Essa dualidade mostra que, mesmo diante de adversidades, o cuidado é vivido por alguns como expressão de afeto, responsabilidade e propósito, o que pode atenuar parcialmente os efeitos da sobrecarga.

A sobrecarga moderada observada neste estudo (média global de 34,88 ± 12,04) está em consonância com achados de outros trabalhos nacionais com

cuidadores de pessoas com doenças crônicas ou condições neurológicas, como Bom *et al.* (2021), Monteiro *et al.* (2021), Gimenez, Barnabé e Tanno (2021) e Pegorin *et al.* (2021), que relatam médias próximas a 35 pontos na Zarit Burden Interview e destacam fatores como tempo prolongado de cuidado, ausência de apoio institucional e gravidade clínica como determinantes centrais. Valores nessa faixa indicam sobrecarga moderada, com estresse físico e emocional significativo, mas sem atingir níveis extremos, refletindo rotinas prolongadas e complexas, acúmulo de tarefas e limitações logísticas, especialmente em contextos de baixa renda e escasso suporte formal. A questão nº 16 do Zarit-22 (“Você sente que será capaz de cuidar de seu familiar/doente por mais tempo?”) apresentou a média mais elevada, evidenciando que o prolongamento do cuidado e o agravamento clínico aumentam o desgaste do cuidador, embora fatores protetivos como redes de apoio informais e sentido atribuído ao ato de cuidar possam atenuar o impacto, mantendo a sobrecarga em níveis moderados, em concordância com os achados sobre qualidade de vida da mesma amostra.

Por outro lado, a questão que menos impactou foi a 5 (“Você se sente irritado(a) quando seu familiar/doente está por perto?”), sugerindo que o fardo não decorre de conflitos interpessoais diretos, mas sim de pressões financeiras, físicas e logísticas. Isso converge com Fresca *et al.* (2022), que observaram maior peso da dimensão estrutural e econômica na qualidade de vida de cuidadores, em comparação aos fatores emocionais ligados à convivência. Esse resultado demonstra o forte vínculo afetivo existente entre cuidador e paciente, ainda que acompanhado por um elevado desgaste físico e emocional.

A correlação entre sobrecarga e qualidade de vida mostrou-se negativa e significativa em todos os domínios do WHOQOL-bref, indicando que quanto maior a sobrecarga, menor a qualidade de vida, padrão consistente com estudos anteriores (Bom *et al.*, 2021; Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021; Pegorin *et al.*, 2021; Fresca *et al.*, 2022). Observou-se maior correlação com o domínio Meio Ambiente, evidenciando que fatores estruturais e socioeconômicos, como baixa renda, ausência de plano de saúde e dependência de transporte público, exercem papel central na experiência de sobrecarga, modulando significativamente o bem-estar dos cuidadores.

Esses resultados sugerem que o impacto da sobrecarga não se limita ao desgaste físico e psicológico, mas também envolve isolamento social e dificuldades materiais, ressaltando a importância de intervenções voltadas à redução da sobrecarga, incluindo suporte institucional, capacitação e fortalecimento de redes de apoio. Diferentemente de estudos em que os domínios físico e psicológico apresentam correlações mais fortes (Davis *et al.*, 2021; Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021), nesta amostra a relevância do contexto estrutural reforça a centralidade de determinantes socioeconômicos no cuidado e na experiência de qualidade de vida dos cuidadores.

Na análise bivariada, a menor qualidade de vida observada entre indivíduos pardos pode ser explicada por desigualdades estruturais historicamente construídas no Brasil, que resultam em piores condições socioeconômicas, menor acesso a serviços de saúde e maior vulnerabilidade social, impactando diretamente a experiência do cuidado ao intensificar barreiras logísticas e materiais (Fresca *et al.*, 2022; Monteiro *et al.*, 2021). A ausência de plano de saúde apresentou efeito semelhante, pois cuidadores que dependem exclusivamente do sistema público enfrentam maiores dificuldades de acesso a serviços especializados, deslocamentos longos e custos indiretos mais elevados, afetando negativamente especialmente o domínio Meio Ambiente (Bom *et al.*, 2021; Pegorin *et al.*, 2021). Esses achados reforçam a relevância das desigualdades sociais, econômicas e raciais na experiência do cuidado e evidenciam que fatores financeiros e estruturais são determinantes críticos da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais, corroborando a literatura que aponta a centralidade de determinantes sociais no contexto do cuidado (Fresca *et al.*, 2022; Monteiro *et al.*, 2021).

Outro ponto de destaque é o papel da mulher no cuidado. A associação significativa entre sexo feminino e maior sobrecarga confirma que as mulheres continuam assumindo a maior parte das responsabilidades de cuidado em um contexto de baixa valorização social e ausência de políticas de suporte. Esse fenômeno, discutido por Monteiro *et al.* (2021) e Fresca *et al.* (2022), reforça que o cuidado familiar é atravessado por desigualdades de gênero e exige intervenções que contemplam a saúde física e mental das cuidadoras. Esses dados confirmam que o cuidado é atravessado por fatores estruturais e sociais que influenciam a saúde dos cuidadores, exigindo políticas públicas voltadas para reduzir desigualdades socioeconômicas e de gênero.

Os resultados reforçam que, embora o cuidado seja fonte de propósito e vínculo afetivo, ele impõe custos pessoais significativos, sobretudo em dimensões econômicas e estruturais. Isso evidencia a urgência de políticas públicas que reconheçam o papel central do cuidador, garantindo suporte financeiro, psicológico e social. Estratégias como capacitação, grupos de apoio e ampliação das redes de assistência podem mitigar a sobrecarga e fortalecer a resiliência. As clínicas-escola também se destacam como espaços estratégicos de orientação e suporte, enquanto alternativas inovadoras, como o telemonitoramento, surgem como recurso para otimizar tempo e reduzir pressões logísticas. Ao evidenciar que a sobrecarga é multifatorial e repercute de forma marcante no domínio ambiental, os achados apontam para a necessidade de ações integradas, capazes de promover melhores condições de vida e cuidado.

Este estudo apresenta algumas limitações, entre elas a amostragem por conveniência, que pode restringir a representatividade e a generalização dos resultados, e o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade. Ainda assim, tais limitações não comprometem a relevância dos achados, uma vez que o trabalho oferece um retrato inédito da realidade de cuidadores atendidos em uma clínica universitária no Nordeste do Brasil. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, capazes de acompanhar a evolução da sobrecarga e da qualidade de vida ao longo do tempo, considerando o agravamento das condições clínicas dos pacientes. Além disso, abordagens qualitativas podem enriquecer a compreensão do cuidado, explorando dimensões subjetivas e significados que escapam às análises exclusivamente quantitativas.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que os cuidadores de pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus apresentam níveis moderados de sobrecarga, com impacto direto e negativo sobre sua qualidade de vida. Observou-se que os domínios mais afetados foram o ambiental e o psicológico, refletindo as dificuldades estruturais, financeiras e a falta de suporte institucional enfrentadas por esses indivíduos. Embora o ato de cuidar esteja associado a sentimentos de propósito e vínculo afetivo, os resultados demonstram que tais aspectos não são suficientes para mitigar os efeitos provocados pelo desgaste prolongado, especialmente entre mulheres, pessoas pardas e cuidadores sem plano de saúde, grupos mais vulneráveis identificados na amostra.

A correlação negativa entre sobrecarga e qualidade de vida reforça a necessidade de políticas públicas que reconheçam o papel essencial do cuidador e promovam intervenções específicas de apoio social, psicológico e financeiro. Ademais, destaca-se a importância das clínicas-escola como espaços estratégicos para orientação, acolhimento e fortalecimento das redes de apoio, ampliando a visão do cuidado para além do paciente, incluindo também a saúde e o bem-estar de quem cuida.

REFERÊNCIAS

ARDUIM, C. R.; GABATZ, R. I. B.; AZEVEDO, M. A. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: desafios e perspectivas no atendimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 80, n. 1, p. 1-8, 2023.

BAUMGARTEN, M. C. Sobrecarga e apoio social de cuidadores familiares de pessoas com deficiência. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 89–107, 2020.

BOM, G. C. *et al.* Estresse, sobrecarga e qualidade de vida em cuidadores de crianças com ou sem fissura orofacial e disfagia. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20200165, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0165. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9dXqvM7n7X9JZkZsZ7zQk6B>. Acesso em: 10 dez. 2025.

DAVIS, A. O. *et al.* Burden and quality of life of informal caregivers of children with cerebral palsy. **Revista Rene**, v. 22, e61752, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212261752. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/burden-and-quality-of-life-of-informal-caregivers-of-y4a4f5ggzq.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2025.

FIGUEIRA JUNIOR, M. C.; SILVA, M. F.; BRUNORIO SOLIDÃO, F. O cuidador invisível: desafios e reconhecimento social do cuidado familiar. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 45–60, 2020.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

FRESCA, V. F. T. *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores de indivíduos com limitações neurológicas. **Revista Extensão em Foco**, v. 6, n. 3, p. 80-90, 2022.

Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4816>. Acesso em: 10 dez. 2025.

GIMENEZ, E. L. L.; BARNABÉ, V.; TANNO, L. K. Sobrecarga e qualidade de vida de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com doenças neurológicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1997>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/hced/article/view/1997>. Acesso em: 17 dez. 2025.

MATENE, E. C. M. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores em cuidados intensivos pediátricos. 2025. Monografia (Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária) – Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, 2025.

MELO, A. F. L. et al. Telemonitoramento odontológico como suporte ao cuidado de pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 32–41, 2024.

MONTEIRO, J. K. M. F. et al. Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e478101018931, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18931. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/18931>. Acesso em: 08 dez. 2025.

MOURA, D. F. et al. Perfil epidemiológico e acesso aos serviços de saúde de pessoas com deficiência no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00184819, 2020.

PEGORIN, T. C. et al. Qualidade de vida e transtornos mentais em cuidadores de crianças com necessidades especiais. **Revista Rene**, v. 22, e61471, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212261471. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/61471>. Acesso em: 07 de dez. 2025.

PEREIRA ARAÚJO, L. R. *et al.* Desafios logísticos no atendimento odontológico a pacientes com deficiência: estudo em clínica universitária. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFMG**, v. 32, e23956, 2025.

ROLIM, M. I. A. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: estratégias clínicas e desafios. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 31, n. 1, p. 16-24, 2021.

SANTOS, J. C. N.; COUTO, M. C. V.; AMARAL, M. C. F. Desafios no cuidado de pessoas com deficiência: reflexões sobre políticas e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1911-1920, 2021.

SCZUFCA, M. Avaliação de escala de sobrecarga de Zarit em cuidadores de idosos com demência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 1, p. 12–20, 2002.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Brasília: SNPD, 2012. Disponível
em: https://siac.fpabramo.org.br/uploads/acaoinstitutional/SNPDPCD_censo_2012.pdf. Acesso em: 17 dez. 2025.

SILVA, A. B. A.; TEIXEIRA, E. A. G. Avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com necessidades especiais da Clínica Escola de Odontologia Unichristus. Fortaleza: Unichristus, 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia).

SOUZA, F.; AMORIM, P. B. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com sequela de paralisia cerebral. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 10, p. 1-12, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i10.779. Disponível
em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/779>. Acesso em: 08 dez. 2025.

STÜERMER, M. M. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com deficiência: aspectos psicossociais e estratégias de enfrentamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, e2020048, 2021.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1998.

ZARIT, S. H.; REEVER, K. E.; BACH-PETERSON, J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. **The Gerontologist**, v. 20, n. 6, p. 649–655, 1980.

APÊNDICES**APÊNDICE A****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1 – Questionário Sociodemográfico e de Saúde:

01 – Sexo: () Masculino () Feminino

02 – Idade: _____ anos

03 – Raça (autodeclarada): ().Negra ().Branca ().Amarela ().Parda ().Indígena

04 – Escolaridade: ()Analfabeto () 1º Grau incompleto () 1º Grau completo () 2º Grau incompleto

() 2º Grau completo () Superior incompleto ()Superior completo

5 – Possui plano de saúde? ().Sim ().Não

6 – Qual a sua renda familiar mensal (em reais)? _____

7- Você fuma/masca? ().Sim ().Não

8- Você bebe? ().Sim ().Não

9 – Qual a doença base do paciente que você acompanha?

10 – Qual(is) o(s) medicamento(s) de consumo diário do paciente que você acompanha?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Dados de Identificação

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRISTUS.

Pesquisadores Responsáveis:

Instituição a que pertencem os pesquisadores responsáveis: Centro Universitário Christus.

Unichristus – Rua João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6688

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G _____

Responsável legal (quando for o caso): _____

R.G Responsável legal: _____

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRISTUS.”**, de responsabilidade do pesquisador

Essa pesquisa procura analisar a sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais. Assim, espera-se que o conhecimento gerado através desta pesquisa, será possível criar pesquisas e estratégias que contribuam com a melhoria do cuidado e da saúde física e mental dos cuidadores. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimento(s): preenchimento questionário de forma presencial.

Os riscos envolvidos com sua participação são: desconforto devido algum dos questionamentos, que serão minimizados por meio das seguintes providências: o direito de não responder ao questionamento e de desistir de participar da pesquisa. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Como benefícios, a sua participação nessa pesquisa poderá ajudar na identificação dos impactos que a rotina de cuidado exercida pelos cuidadores afeta em sua qualidade de vida. Com o conhecimento gerado através desta pesquisa, poderá ser possível criar pesquisas e estratégias que contribuam com a melhoria do cuidado e da saúde física e mental dos cuidadores.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com suas informações ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade do(a) pesquisador principal com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho

poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Em todo o momento do decorrer da pesquisa, o seu sigilo pessoal e de suas informações serão mantidos.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será resarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

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

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do participante ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

ANEXOS

ANEXO I WHOQOL-BREF

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeita nem insatisfeita	satisfeita	muito satisfeita
2	Quão satisfeita(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

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

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

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

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

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

ANEXO II
ZARIT-22

Avaliação de Carga do Cuidador

Nome: _____ DATA ____/____/____

1. O Sr/Sra sente que S* pede mais ajuda do que ele(elas) necessita?	
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo(a)?	
3. O Sr/Sra se sente estressado(a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?	
4. O Sr/Sra se sente envergonhado(a) com o comportamento de S?	
5. O Sr/Sra se sente irritado(a) quando S está por perto?	
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?	
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?	
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr(a)?	
9. O Sr/Sra se sente tenso(a) quando S está por perto?	
10. O Sr/Sra sente que sua saúde foi afetada por causa de seu envolvimento com S?	
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria por causa de S?	
12. O Sr/Sra sente que sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?	
13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa por causa de S?	
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, com o se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?	
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?	
16. O Sr/Sra sente que será capaz de cuidar de S por mais tempo?	
17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle de sua vida desde a doença de S?	
18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?	
19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?	
20. O Sr/Sra sente que poderia estar fazendo mais por S?	
21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?	
22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado(a) por cuidar de S?	
Total	

Escores: Nunca (0) Raramente (1) Às vezes (2) Quase sempre (3) Sempre (4)

Para o item 22: Nada (0) muito pouco (1) um pouco (2)

ANEXO III

SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Unichristus

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHristus



PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHristus

Pesquisador: RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77114424.0.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.678.033

Apresentação do Projeto:

O projeto se encontra bem apresentado. Com uma problemática relevante para a prestação de serviços dentro da clínica escola de odontologia. Encontrando também relevância ao se pensar na percentagem de pessoas com necessidades especiais. No entanto, como sobrecarga se configura enquanto uma categoria dentro do escopo de sua proposta, seria importante apresentar o que se entende por sobrecarga no contexto da proposta.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa está claro, no entanto me parece que seria "Analisar a relação entre sobrecarga e qualidade de vida", pois o objetivo seria ver a relação entre estas duas variáveis. E a sobrecarga precisa de um especificador, sobrecarga de quê? Embora consiga compreender que seja sobrecarga de trabalho, o entendimento fica em aberto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios estão presentes e bem dimensionados no decorrer do texto do projeto e do TCLE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se torna relevante ao se pensar na qualidade de vida dos cuidadores, tendo possibilidade de contribuir significativamente para o serviço de odontologia da Unichristus, bem

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.678.033

como, em ações interdisciplinares com outros cursos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de anuência e Termo de Compromisso Livre e Esclarecido estão presentes e sua redação está clara para o entendimento do público a que se refere a pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho encontra-se bem escrito e bem dimensionado, com um recorte plausível para sua execução. No entanto, necessita apresentar de forma mais clara o que entende por sobrecarga no contexto de sua proposta. Que deverão ser vistas em momento oportuno.

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_PROJECTO_2266842.pdf	25/01/2024 15:46:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/01/2024 15:45:50	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	RESUMO.pdf	25/01/2024 15:45:20	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	25/01/2024 15:45:04	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/01/2024 15:44:21	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	25/01/2024 15:44:10	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	25/01/2024 15:44:02	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/01/2024 15:43:15	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	25/01/2024 15:43:04	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.678.033

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

100

FORTALEZA, 29 de Fevereiro de 2024

Assinado por:

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cacau **CEP:** 60.190-060

Bairro: Coco CEP: 60.190-060
UF: CE Município: FORTALEZA

UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3266-8187

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br