



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**NATÁLIA SANTOS SOUZA**

**OCUPAÇÕES COTIDIANAS E A SOBRECARGA DO CUIDADO FAMILIAR  
JUNTO À CRIANÇA COM AUTISMO: ESTUDO DE CASO COM UMA  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Lagarto/SE

2025

NATÁLIA SANTOS SOUZA

**OCUPAÇÕES COTIDIANAS E A SOBRECARGA DO CUIDADO FAMILIAR  
JUNTO À CRIANÇA COM AUTISMO: ESTUDO DE CASO COM UMA  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva.

Lagarto/SE

2025

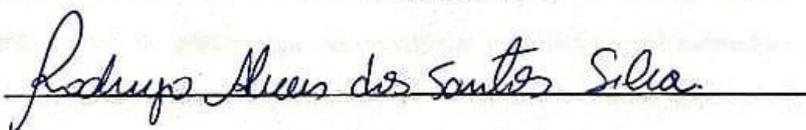
NATÁLIA SANTOS SOUZA

**OCUPAÇÕES COTIDIANAS E A SOBRECARGA DO CUIDADO FAMILIAR  
JUNTO À CRIANÇA COM AUTISMO: ESTUDO DE CASO COM UMA  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

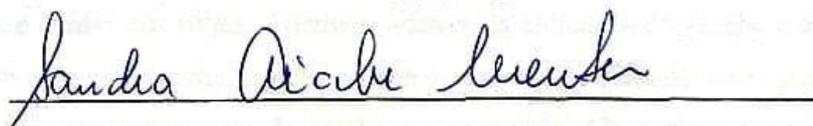
Lagarto, 11 de março de 2025.

**Avaliadores:**



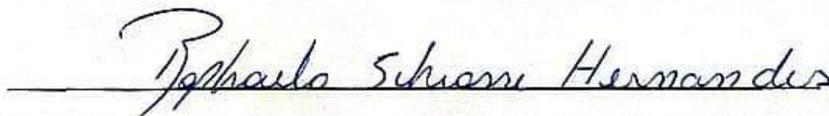
Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva

Orientador



Profa. Dra. Sandra Aiache Menta

Membro da Banca Examinadora



Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes

Membro da Banca Examinadora

Lagarto/SE

2025

## **OCUPAÇÕES COTIDIANAS E A SOBRECARGA DO CUIDADO FAMILIAR JUNTO À CRIANÇA COM AUTISMO: ESTUDO DE CASO COM UMA PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) diz respeito ao primeiro nível de atenção à saúde, trata-se da porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o profissional da saúde que trabalha na Atenção Primária atende diferentes necessidades do território, o que torna o processo de cuidar um desafio. Este papel de cuidado é intensificado quando se é profissional da saúde mulher, pois lida com as demandas de cuidado da atenção básica e com demandas feminilização do cuidado, o que pode desencadear sobrecarga. O objetivo deste estudo foi identificar e compreender as ocupações cotidianas e o nível de sobrecarga de cuidadora familiar de criança com autismo que é profissional da Atenção Primária à Saúde. Esta pesquisa é de caráter qualitativo com abordagem narrativa, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado para compreender as ocupações cotidianas, bem como uma escala para mensurar o nível de sobrecarga. As categorias temáticas resultantes foram: 1- A sobrecarga cotidiana; 2- A interferência do cuidado familiar no trabalho em saúde; 3- O sofrimento psíquico e a sobrecarga da cuidadora. Foi possível identificar que as ocupações cotidianas da cuidadora são estritamente a rotina de cuidados com o filho autista, o trabalho, tarefas domésticas e cuidar dos filhos. Ademais, através da aplicação da escala, constatou-se elevado nível de sobrecarga. Portanto, conclui-se que o processo de cuidado desempenhado pelo gênero feminino acarreta no acúmulo de papéis ocupacionais. Além disso, esse fator atrelado aos cuidados de uma criança autista, interfere significativamente no desempenho pleno das ocupações cotidianas, em função da demanda de cuidados necessários, acarretando em impactos na saúde mental.

**Palavras-chave:** Profissionais da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sobrecarga; Familiar cuidador.

**OCUPAÇÕES COTIDIANAS E A SOBRECARGA DO CUIDADO FAMILIAR  
JUNTO À CRIANÇA COM AUTISMO: ESTUDO DE CASO COM UMA  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**ABSTRACT**

Primary Health Care (PHC) concerns the first level of health care, it is the preferred entry point into the Unified Health System (SUS). In this way, the health professional who works in Primary Care meets different needs in the territory, which makes the care process a challenge. This care role is intensified when you are a female health professional, as you deal with the care demands of primary care and the feminization of care demands, which can trigger overload. The objective of this study was to identify and understand the daily occupations and the level of overload of family caregivers of children with autism who are professionals in Primary Health Care. This research is qualitative in nature with a narrative approach, a semi-structured interview guide was used to understand the daily occupations, as well as a scale to measure the level of overload. The resulting thematic categories were: 1- Daily overload; 2- The interference of family care in health work; 3- Psychological suffering and caregiver overload. It was possible to identify that the caregiver's daily occupations are strictly the routine of caring for the autistic child, work, domestic tasks and taking care of the children. Furthermore, through the application of the scale, a high level of overload was found. Therefore, it is concluded that the care process performed by females leads to the accumulation of occupational roles. Furthermore, this factor linked to the care of an autistic child significantly interferes with the full performance of daily occupations, due to the demand for necessary care, resulting in impacts on mental health.

**Keywords:** Health Professionals; Primary Health Care; Overload; Family caregiver.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
2. <b>OBJETIVO GERAL</b> .....	10
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	10
3.1 Participante da pesquisa.....	11
3.2 Caracterização da participante.....	11
3.3 Local de realização da pesquisa: .....	12
3.4 Procedimentos e técnicas de coleta de dados: .....	12
3.5 Análise e interpretação de dados: .....	13
3.6 Ética em pesquisa: .....	14
4. <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	15
4.1 A sobrecarga cotidiana .....	15
4.1.1 O cuidado familiar à criança com Transtorno do Espectro Autista .....	15
4.1.2 O cuidado dos filhos e do lar .....	16
4.2 A interferência do cuidado familiar no trabalho em saúde.....	17
4.3 O sofrimento psíquico e a sobrecarga da cuidadora .....	18
5. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
6. <b>REFERÊNCIAS</b> .....	21
7. <b>APÊNDICES</b> .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) trata-se do primeiro nível de Atenção à Saúde, diz respeito a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo, é responsável pela admissão do usuário no SUS bem como organiza os fluxos do sistema de saúde, interconectando os demais Níveis de Atenção à Saúde (Ministério da Saúde, 2022). Este nível primário de atenção tem por objetivo gerenciar às questões de saúde mais recorrentes na comunidade e, a partir disso, busca levantar e solucionar às demandas da população que ali residem e convivem, considera as populações em seu território por meio da sua singularidade e cultura (PNAB, 2006), e compreende que o acesso à saúde é um direito humano. Em sua operacionalização, a Atenção Primária à Saúde possui sete atributos e três papéis, sendo quatro atributos essenciais que são primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e os últimos três sendo os atributos derivados tais: focalização na família, orientação comunitária e competência cultural; os papéis são a resolutividade, a coordenação e a responsabilização (CONASS, 2015).

Desse modo, infere-se que a Atenção Primária à Saúde pode oferecer uma vasta abrangência à população por tratar-se da porta de entrada do SUS e pelos serviços, os quais são prestados no âmbito individual e coletivo, abrangendo uma gama de ações em saúde, sendo estas a “promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (PNAB, 2006, p. 47). Neste contexto, o profissional da saúde que atua na Atenção Primária possui uma série de demandas relacionadas aos serviços que são prestados e lida constantemente com diversas formas de cuidado, uma vez que seu trabalho é intrinsecamente relacionado com o cuidar do outro, considerando os contextos sociais, os aspectos da subjetividade deste, bem como as características da doença.

O cuidar do outro é um desafio mais intenso principalmente para os profissionais de saúde que fazem parte da Atenção Primária à Saúde, em função das características do serviço, descritas anteriormente. Além disso, quando o profissional de saúde também desempenha o papel de cuidador familiar, subentende-se que há duas dimensões de cuidado, sendo a primeira dimensão referente ao processo de trabalho e a segunda, que diz respeito ao processo sócio-familiar. Outrossim, quando além de ser profissional da saúde da Atenção Primária à Saúde e cuidador principal familiar, se é do gênero feminino, o processo de cuidado é tido como algo natural, pois a construção sócio-histórica atribui o cuidado como algo inerente da mulher “(...)

culturalmente, a sociedade atribui à figura da mulher a responsabilidade das tarefas da casa, da educação e cuidado dos filhos e da saúde dos membros de sua família” (Vieira, 2012, p. 259).

A partir disso, a mulher é vista como cuidadora potencial, pois segundo Baptista *et al* (2012), a feminilização do cuidado é naturalizada uma vez que o cuidado está inserido no papel de maternagem, incluindo também os cuidados domésticos, independentemente se a mulher exercer ou não atividade laboral. Desse modo, depreende-se que a mulher desempenha diversos papéis de cuidado em seu cotidiano, pois o cuidador familiar principal são, majoritariamente, mulheres, uma vez que “tradicionalmente, cuidar dos indivíduos que possuem alguma incapacidade, principalmente daqueles que fazem parte do círculo familiar, tem sido uma responsabilidade das mulheres” (Baptista *et al*, 2012, p. 152) .

O cuidado “significa uma ocupação, preocupação e uma responsabilização decorrente de um envolvimento afetivo com o outro” (Boff, 2014, p. 109), desse modo, infere-se que o cuidado é um processo em que há dedicação constante e doação de si para promover o bem-estar do outro diante de uma situação que o torne impossibilitado de exercer suas atividades. Além disso, o cuidado é tido como uma ação inerente da natureza humana (Boff, 2013, p. 109), a partir disso, espera-se que um sujeito desempenhe o papel de cuidar do outro, principalmente quando este apresentar limitações e incapacidades, ocasionando em uma dependência. O cuidado pode ser desempenhado através de alguns modelos de cuidadores, os quais podem ser cuidadores formal e informal. O cuidador formal, diz respeito ao cuidador com formação na área da saúde e exerce o serviço de prestação de cuidados, enquanto o cuidador informal é a pessoa que não possui algum tipo de graduação na área da saúde, entretanto, executa o papel de prestador de cuidados (Duarte apud Gonçalves *et al*, 2005, p. 316).

Além disso, existem três tipos de cuidadores: primário, secundário e terciário. O cuidador primário é designado o cuidador principal, assumem a maior responsabilidade do cuidado, já os cuidadores secundários também são responsabilizados por prover cuidado, entretanto, possuem um nível reduzido de responsabilização do cuidado, e por fim, os cuidadores terciários são aqueles que substituem o cuidador primário quando se faz necessário, entretanto trata-se de uma substituição por um curto período de tempo (Eliopoulos apud Vieira *et al*, 2011). A grande parte dos cuidadores são oriundos do sistema familiar e, geralmente, é um papel a ser executado por uma única pessoa, esta denominada de cuidador principal (Vieira, 2012). Outrossim, a designação do cuidador principal inserido no contexto familiar diz respeito ao grau de parentesco bem como ao laço afetivo existente na relação entre aquele que presta o

cuidado e aquele que recebe o cuidado. A partir disso, infere-se que o papel de cuidador pode surgir por livre arbítrio do sujeito que cuida ou pelo dever social de retribuir o cuidado que lhe foi concedido um dia daquele que hoje é o ser cuidado.

O processo de prestação de cuidados é desafiador, diante das demandas que surgem do sujeito que é cuidado, sobretudo quando há demandas de cuidado relacionadas a deficiência e/ou transtorno mental, tais demandas acabam por intensificar o processo de provimento de cuidados daquele que cuida. Desse modo, os profissionais da saúde são pessoas que estão em constante defronte com os cuidados, uma vez que sua ocupação diz respeito unicamente ao cuidado do outro. De acordo com Campos *et al*, 2010, p. 47 “O profissional de saúde é um cuidador sob tensão, na medida que seu objeto de trabalho é uma pessoa doente. No seu cotidiano, vê-se compelido a suportar um conjunto de angústias, de conflitos, de obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defronta na prática”. A partir disso, é perceptível que o profissional da saúde é sua própria ferramenta de trabalho, com isso infere-se que para este, o processo de cuidado é permeado predominantemente por fatores extrínsecos que, por sua vez, irão influenciar no seu processo de prestação de serviços.

Desse modo, as mulheres que são profissionais da saúde da Atenção Primária possuem ou estão em algum nível de sobrecarga em função da pluralidade de papéis que são desempenhados em seu cotidiano. Segundo Baptista *et al* (2012), a sobrecarga pode ser dividida em dois tipos: objetiva e subjetiva. A sobrecarga objetiva diz respeito às consequências negativas e concretas que são perceptíveis, decorrentes de desempenhar o papel de cuidador, já a sobrecarga subjetiva é referida a percepção e reação emocional que o familiar apresenta em relação ao desempenho do papel de cuidador, incluindo os sentimentos negativos sobre as tarefas de cuidado bem como as mudanças cotidianas referentes a esse papel. Além do mais, de acordo com estudos, as mulheres cuidadoras sofrem mudanças nas suas ocupações cotidianas, as quais são redução da jornada de trabalho ou abandono da ocupação laboral (Fonseca, 2008; Rocha, 2008), isolamento social, falta de tempo para si próprio (Rocha, 2008) e déficit no autocuidado (Fonseca, 2008).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como Transtorno Global do Neurodesenvolvimento que se manifesta durante o início do desenvolvimento infantil, apresenta como características déficits neste desenvolvimento, o que afeta diversas áreas de funcionamento do sujeito. Estes déficits podem se manifestar nas habilidades de comunicação, interação social, comportamento, habilidades processuais, motoras e sensoriais. Tais déficits

interferem no funcionamento do sujeito, bem como nos seus contextos reais de vida (Manual DSM 5). Portanto, a partir das alterações da funcionalidade decorrentes do TEA, o sujeito torna-se dependente de cuidados, o que impõe a cuidadora ter que ponderar entre dedicar-se aos cuidados do sujeito ou a sua vida pessoal, principalmente no que diz respeito ao trabalho, uma vez que acarreta na sobrecarga entre as demandas oriundas do trabalho e as demandas do processo de cuidado relacionados a pessoa autista (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018, p. 53).

A literatura apresenta lacunas acerca da sobrecarga de mulheres profissionais da Atenção Primária à Saúde que desempenham o papel de cuidadoras familiares. Portanto, este estudo buscou identificar e compreender as ocupações cotidianas e o nível de sobrecarga de uma mulher que, além de ser profissional da saúde, realiza o papel cuidadora familiar de uma criança com autismo.

## **2. OBJETIVO GERAL:**

Identificar e compreender as ocupações cotidianas e o nível de sobrecarga de uma mulher profissional da Atenção Primária à Saúde que é cuidadora familiar de uma criança com autismo.

## **3. METODOLOGIA:**

Este Trabalho de Conclusão de Curso está vinculado ao projeto de Pesquisa Guarda-Chuva: “Ensino e prática da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: vida cotidiana, necessidades em saúde e cuidado integral junto a adultos e idosos” aprovado no CEP: UFS-Lag/HUL sob o registro CAAE: 65355922.5.0000.0217 e que tem como responsável o Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva. De modo que, este estudo de caso busca compreender como são realizadas as ocupações cotidianas da mulher que é profissional de saúde da Atenção Primária e que vivencia, além do papel de trabalhadora de saúde, o papel de ser cuidadora familiar de uma criança com autismo. Também espera-se identificar se há sobrecarga desta profissional de saúde que é cuidadora familiar, bem como o nível desta sobrecarga.

A metodologia utilizada neste trabalho será a pesquisa de abordagem qualitativa, na qual busca-se investigar um fenômeno considerando a dinâmica e a estrutura que envolvem a

perspectiva das pessoas que estão diretamente envolvidas (HOGA; BORGES, 2016). O enfoque deste tipo de pesquisa são os significados e as essências que são intrínsecas ao fenômeno estudado, desse modo, não busca mensurar estatisticamente os eventos estudados (GODOY, 1995). Além disso, será utilizada também a abordagem narrativa, pois busca-se a compreensão da experiência narrada pelos sujeitos participantes da pesquisa, uma vez que esta metodologia tem como objetivo a coleta de histórias para compreensão do fenômeno (HOGA; BORGES, 2016), considerando a subjetividade da experiência do fenômeno a ser estudado.

Para isso, foi realizado um Estudo de Caso que na pesquisa qualitativa, possibilita identificar o contexto real dos participantes, para que haja a compreensão de maneira ampla e detalhada deste contexto. A partir disso, o Estudo de Caso pode incluir variadas fontes de dados que permitam compreender ou ampliar a compreensão do fenômeno estudado, de maneira aprofundada. De acordo com YIN *apud* FREITAS; JABBOUR (2011, p. 11) “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real”.

### **3.1 Participante da pesquisa**

A participante da pesquisa foi uma profissional da saúde trabalhadora da Atenção Primária à Saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de médio porte, no estado de Sergipe, e que desempenha o papel de cuidadora familiar de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. A seleção da participante ocorreu de maneira intencional por ser o perfil necessário para a realização da pesquisa.

### **3.2 Caracterização da participante**

A participante deste estudo trata-se de uma mulher de 37 anos que trabalha como Agente Comunitária de Saúde (ACS) em uma cidade de médio porte do interior de Sergipe. O contato inicial com a participante deu-se através das práticas desenvolvidas pela subunidade Prática de Integração Ensino-Serviço em Terapia Ocupacional II (PIESTO II), do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS), ao decorrer do ano letivo de 2023.

Desse modo, em função dos atendimentos da Terapia Ocupacional que foram realizados com a participante em PIESTO II, possibilitou e facilitou a compreensão das ocupações cotidianas. A participante realizou dez atendimentos na mesma Unidade Básica de Saúde (UBS) com um grupo de discentes da subunidade, sob supervisão do Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva.

Em seu relato, seu filho mais velho, na época, foi encaminhado ao serviço de Terapia Ocupacional pela psiquiatra da Universidade Federal de Sergipe, com hipótese diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os primeiros sinais do TEA, relatados pela mãe, surgiram aos 3 anos de idade com as seguintes características: seletividade alimentar, andar na ponta do pé, sensibilidade olfativa, sensibilidade auditiva, hiperresponsividade, dificuldade em interação e comunicação social, necessidade instruções na realização das Atividades de Vida Diárias (AVDs), não apresenta brincar funcional, hiperfoco e autoagressão.

Outrossim, a participante é casada e possui outra filha, mais nova. Apresenta rede de suporte familiar frágil, pois reside em uma cidade diferente da sua família de origem e seu esposo trabalha em outra cidade, além de ter quadro depressivo e alterações de humor o que afetava também o relacionamento tanto do esposo com os filhos, quanto com a participante. Durante o período da realização dos atendimentos, ela relatou estar sentindo-se sobrecarregada física e mentalmente porque além das demandas do filho, havia também as demandas da filha mais nova, da casa e do trabalho.

Além disso, a participante apresentava necessidade de cuidado em saúde mental psicólogo ou psiquiatra, pois apresentava crises de choro, insônia, tricotilomania, com pensamentos acelerados (SIC) bem como interferência no sono. Ademais, apresentava sentimento de culpa pelo diagnóstico do filho. A partir disso, foi realizado o encaminhamento para o Ambulatório Psicossocial de Terapia Ocupacional (APTO) para continuidade de cuidados em saúde mental voltados à singularidade da participante.

### **3.3 Local de realização da pesquisa:**

Unidade Básica de Saúde em um município de médio porte do estado de Sergipe.

### **3.4 Procedimentos e técnicas de coleta de dados:**

Foi realizado o convite para as profissionais da saúde da Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da e-MULTI, de uma Unidade Básica de Saúde, através do contato com a pesquisadora. Posteriormente, foi agendado um encontro que ficou a critério da participante se o local seria a Unidade Básica de Saúde ou a Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto, para coleta de dados.

A entrevista, por escolha da participante da pesquisa, foi realizada na Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto. Inicialmente, foram apresentados a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi esclarecido também que a entrevista seria gravada e que seria aplicado sigilo ético. Após o aceite e assinatura do TCLE, foi iniciada a coleta de dados, feita através do Roteiro de Entrevista “Narrativa de Ocupações Cotidianas (Adultos e Idosos)” (APÊNDICE I). Antes da aplicação do Roteiro de Entrevista, foi apresentado qual o objetivo da pesquisa.

Ao final da entrevista, foi realizada a aplicação da Escala de Zarit (ANEXO I) com o objetivo de compreender o grau de sobrecarga apresentado pela entrevistada. A entrevista foi gravada em áudio e posteriormente foi feita a transcrição dos relatos.

### **3.5 Análise e interpretação de dados:**

A análise dos dados foi feita por meio da Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006) que se trata de um método analítico qualitativo que permite a compreensão do fenômeno por meio da perspectiva dos sujeitos participantes da pesquisa e, além disso, considera que o contexto é um elemento indissociável do tema investigado.

O método Análise Temática foi aplicado de acordo com as instruções dos seus autores, as quais são: 1- familiarização com os dados; 2- geração códigos iniciais; 3- busca de temas; 4- revisão de temas; 5- definição e nomeação de temas e 6- produção do relatório (BRAUN; CLARKE, 2006). Por meio da Análise Temática foi possível identificar significados e padrões que posteriormente foram agrupados em temas e subtemas, possibilitando a compreensão de forma aprofundada do fenômeno investigado.

O resultado desta pesquisa foi gerado a partir da aplicação do questionário Narrativa das Ocupações Cotidianas, que gerou 46 códigos cujos estes, após submetidos à análise de dados, geraram seis categorias, as quais foram: trabalho, lazer, autocuidado, Atividades Instrumentais de Vida Diária (cuidar do lar e o cuidar dos filhos com enfoque nos cuidados do filho autista),

rede de suporte e saúde mental (sofrimento psíquico em função do processo de cuidado), e posteriormente convertidas em três temas e dois subtemas.

### **3.6 Ética em pesquisa:**

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com as recomendações da ética e pesquisa com seres humanos, considerando, principalmente, a Declaração 466/12 do Ministério da Saúde. De modo que a coleta de dados ocorreu mediante o consentimento e autorização através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos entrevistados. Por fim, foi preservada a identidade da participante da pesquisa por meio da utilização de codinome “Participante” ao invés do seu nome.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 A sobrecarga cotidiana

#### 4.1.1 O cuidado familiar à criança com Transtorno do Espectro Autista

Boff (2014) afirma que o cuidado diz respeito a uma ocupação, bem como preocupação, e responsabilização que surge por meio de um envolvimento afetivo com o outro. Tal afirmação corrobora que o papel de cuidar está intrinsecamente relacionado a responsabilidade afetiva. Além disso, trata-se de um papel que, por sua vez, é ocupacional.

“Tradicionalmente, cuidar dos indivíduos que possuem alguma incapacidade, principalmente daqueles que fazem parte do círculo familiar, tem sido uma responsabilidade das mulheres” (Baptista *et al*, 2012, p. 152). Quando se analisa a perspectiva do cuidado, é perceptível que este papel é direcionado para o gênero feminino, principalmente em casos em que há uma pessoa com deficiência. Neste tipo de caso, a demanda de cuidados é intensa e massiva, como nota-se no relato da participante do estudo:

*Participante: “Meu filho é autista, nível 1 de suporte. Ele precisa de terapias diariamente. A gente tem uma rotina de terapia bem intensa, assim, apesar de ser nível 1. Assim, a gente faz quatro dias na semana, de segunda a sexta, menos a quinta. Na segunda são duas terapias, terça uma, quarta uma e sexta uma. E aí tem a escola, né? <sup>1</sup>Banca, que assim, que demanda bastante tempo pra gente.”*

Este relato demonstra que o cuidado com uma pessoa com deficiência demanda dedicação constante e intensa que interferem na rotina de quem cuida. Além de acompanhar os filhos nas sessões de terapia, a participante é responsável por buscá-lo na escola e na banca. Desse modo, percebe-se que as demandas do cuidado pautadas na deficiência não englobam somente as questões referentes à essa temática, mas também as outras dimensões da rotina cotidiana:

*Participante: “É... Na segunda-feira, geralmente na segunda-feira eu acordo por volta das seis horas da manhã, coloco o filho, arrumo o filho pra ir pra escola. Filho sai de casa às seis e quarenta mais ou menos.”*

---

<sup>1</sup> Banca: reforço escolar, realizado no contraturno da escola regular, sendo este um serviço privado independente da escola regular que a criança estuda.

#### 4.1.2 O cuidado dos filhos e do lar

“A carga emocional envolvida na relação familiar entre mãe e filho influencia diretamente nessa função que oscila entre obrigação e gratidão. O ser filho (a) determina a responsabilidade de assumir o cuidado.” (MANOEL, F.; *et al*, 2013, p. 349). Através desta afirmação, é perceptível que o cuidado é determinado pela responsabilidade que o papel de ser filho impõe. Diante disso, nota-se através do relato da participante que, independentemente da quantidade de demandas que ela precise lidar no seu cotidiano, o cuidar dos filhos se faz sempre como prioridade:

*Participante: “Eu não tenho, assim. Eu não tenho, assim... Eu vivo tão em função deles que eu não penso em fazer outra coisa. (...) Eu faço toda a minha programação diária, eu faço tudo relacionado às crianças. Eu não tenho... “Ah, eu quero fazer alguma coisa só (para si mesma)”. Não penso.”*

Desse modo, este relato corrobora com a afirmação de Manoel (2013), de que o cuidado com os filhos se trata de uma relação familiar entre mãe e filho intrinsecamente pautada na responsabilização do cuidado, o que conseqüentemente provoca um pensamento de cuidado direcionado mais para o outro do que para si.

Além do cuidado com os filhos, surgem as demandas referentes ao ambiente doméstico, estas que, por sua vez, diante das outras demandas cotidianas, não são desempenhadas de forma plena em função das demandas de cuidado dos filhos. A partir disso, surge um sentimento de insatisfação constante por não conseguir dar conta de tudo, conforme relata:

*Participante: “Talvez, a parte, é... que é uma coisa que me incomoda bastante, assim, que me deixa, talvez é uma das questões que me deixam muito ansiosa, é a parte de eu não conseguir dar conta da casa, porque eu tenho o trabalho e o filho e a filha, assim, eu digo os dois porque eu, os dois, né?”*

Também conforme o relato, nota-se frágil rede de suporte, pois a participante necessita desempenhar diversos papéis ocupacionais em seu cotidiano, estes relacionados às demandas de cuidado dos dois filhos, principalmente com as demandas do filho no Transtorno do Espectro Autista, além da casa e do trabalho. Como afirma Vieira (2012, p. 259) “(...) culturalmente, a sociedade atribui à figura da mulher a responsabilidade das tarefas da casa, da educação e cuidado dos filhos e da saúde dos membros de sua família”.

*Participante: Eu queria uma forma de melhorar o meu desempenho no trabalho, tentar dividir mais um pouco o meu filho com o meu esposo, por exemplo, eu queria mais, que ele levasse mais para poder eu conseguir fazer mais alguma coisa.”*

## 4.2 A interferência do cuidado familiar no trabalho em saúde

O trabalho realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) demanda bastante tempo e dedicação, uma vez que o profissional da saúde é a sua própria ferramenta de trabalho e desempenha cuidados, principalmente, para com sujeitos que estão apresentando complicações de saúde, como afirma Campos *et al* (2010, p. 47) “o profissional de saúde é um cuidador sob tensão, na medida que seu objeto de trabalho é uma pessoa doente. No seu cotidiano, vê-se compelido a suportar um conjunto de angústias, de conflitos, de obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defronta na prática”.

Entretanto, em caso de mulheres que são profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) que cuidam de familiar com algum tipo de deficiência, experenciam uma dualidade no desempenho do cuidado: o cuidar do outro e o cuidar do seu. Essa dualidade de papéis interfere significativamente no desempenho da ocupação laboral, como corrobora o relato:

*Participante: “Eu me sinto um pouco em falta com o meu trabalho, porque eu tenho que acompanhar o meu filho, às vezes eu não consigo dar conta de tudo que eu preciso fazer, fazer todas as visitas do mês que eu preciso. Eu dou meu número de telefone para todo mundo, para caso alguém precise e eu não estiver lá, entendeu? Assim, eu fico um pouco, é... Eu sinto isso, que eu teria que dar mais atenção, entendeu? Mas ao mesmo tempo eu não consigo.”*

Além disso, mesmo com a solicitação de redução da carga horária de trabalho, direito assegurado pela Lei N° 13.370, de 12 de dezembro de 2016, que garante o direito de horário especial ao servidor público que possua sob seus cuidados sujeitos com algum tipo de deficiência, ainda assim há acentuada dificuldade em abranger as demandas do trabalho em função do cuidado com o filho no Transtorno do Espectro Autista:

*Participante: “Por exemplo, às vezes eu tenho que dar mais atenção na minha microárea, né? Mas aí tem a parte de que a minha tarde é praticamente totalmente ocupada com o filho, apesar de que agora eu consegui a redução de carga horária, né? Eu tenho agora 50% de redução de carga horária. Só que assim, diminuíu mais a parte da culpa pra mim de, por exemplo, eu tenho que estar trabalhando agora, mas estou aqui com o filho. Agora eu sei que mais ou menos eu estou coberta, entendeu? Porque antes eu simplesmente não ia e falava com a enfermeira, mas não era nada certo, eu não tinha redução de carga horária. Hoje eu tenho, só que a redução de carga horária me impede um pouco de fazer tudo que eu preciso fazer.”*

Este relato comprova que as mulheres que desempenham o papel de cuidadora familiar sofrem alterações significativas nas suas ocupações cotidianas, as quais, de acordo com Fonseca (2008) são redução da jornada de trabalho ou abandono da ocupação laboral. Neste caso, há a redução da jornada de trabalho, como assegurado por lei, entretanto ainda assim continua inviável lidar com as demandas do trabalho, pois o cuidado com o filho com deficiência demanda muito da participante, o que acaba interferindo em outros papéis ocupacionais do seu cotidiano. Ademais, por não conseguir abranger as demandas do trabalho, relata sentimento de culpa por não desempenhar essa ocupação de forma plena.

### 4.3 O sofrimento psíquico e a sobrecarga da cuidadora

A sobrecarga das demandas de cuidado atrelada aos papéis ocupacionais tem como consequência implicações psicossomáticas. De acordo com Batista (2013, p. 360) “a sobrecarga subjetiva se refere à percepção e reação emocional do familiar em relação ao papel de cuidador, incluindo o sentimento de incômodo com as tarefas de cuidado e com as mudanças permanentes em sua vida social e profissional.”

*Participante: “Assim. Eu não tenho nenhum diagnóstico de saúde, mas eu tenho... eu sofro de ansiedade, só que assim, nunca fui no psiquiatra, nunca fui no médico especialista, já fui em clínico geral, que já passou algumas medicações para mim, que eu começo a tomar e no meio do caminho eu paro. Aí eu tô assim, inclusive ultimamente eu tô sentindo muito a necessidade de ajuda, assim, de ir no médico. Eu tô vendo que eu tô precisando de tomar alguma medicação, alguma coisa, porque eu não tô conseguindo sozinha, entendeu? Assim, sem a ajuda de uma medicação. Eu tô tendo muita crise de ansiedade e que tá me dando muita crise de enxaqueca.”*

O relato da participante confirma a afirmação feita por Batista (2013), em que há evidente presença de sintomas psicossomáticos consequentes do desempenho do papel de cuidador. Além disso, há também o sentimento de culpa associado ao fato de não conseguir desempenhar todos os papéis ocupacionais do seu cotidiano de forma plena, como relatado no subtítulo anterior.

Desse modo, a partir dos relatos da participante da pesquisa, após a realização da entrevista foi aplicada a Escala de Zarit (APÊNDICE I) para identificar se a participante apresenta sobrecarga, bem como o nível desta sobrecarga. De acordo com o resultado, a participante desta pesquisa apresentou escore de 34 pontos, segundo a pontuação da Escala, acima de 22 pontos é considerado sobrecarga grave. A partir deste resultado, comprova-se que

a participante está acima do nível de sobrecarga grave, o que reflete que as diversas demandas do seu cotidiano, as quais majoritariamente estão sob sua responsabilidade, afetam seu desempenho ocupacional, bem como seu funcionamento psíquico. Portanto, este resultado corrobora com a afirmação de PEGORARO; CALDANA (2008, p. 296) “É sobre o familiar que se encarrega mais intensamente dos cuidados que a sobrecarga recai mais significativamente.”

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo qualitativo e narrativo possibilitou compreender como são desempenhadas as ocupações cotidianas de uma mulher que desempenha o papel de cuidadora familiar de uma pessoa com deficiência e que também desempenha o papel de trabalhadora na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, foi possível identificar prejuízo no desempenho das ocupações cotidianas e acentuado nível de sobrecarga.

No resultado da presente pesquisa, evidenciou-se que o cuidado direcionado a uma pessoa com deficiência exige bastante dedicação da cuidadora, o que, conseqüentemente, interfere no desempenho pleno das suas ocupações cotidianas. E que, além de ser a cuidadora principal do filho com autismo, a profissional da Atenção Primária à Saúde também é a responsável principal por prover cuidados à filha, esta mais nova, o que causa um sentimento de culpa significativo por não suprir as demandas da filha em função das demandas do filho com autismo.

Além da responsabilização de cuidar dos filhos, a participante também é encarregada dos cuidados do lar. Desse modo, infere-se que há um acúmulo de papéis ocupacionais referentes ao contexto familiar que interferem significativamente no desempenho ocupacional no trabalho, mesmo após a redução da carga horária. Outrossim, nota-se que este acúmulo de papéis ocupacionais interfere significativamente também na saúde psíquica da participante, com recorrentes momentos de sofrimento psíquico além de sobrecarga acentuada em decorrência do acúmulo destes papéis em seu cotidiano, com frágil rede de suporte.

Por fim, em relação às limitações desta pesquisa, vale ressaltar que há escassez de estudos referentes a compreensão do desempenho ocupacional e nível de sobrecarga dos profissionais que são trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como relacionados ao cuidador de pessoas com deficiência, considerando o gênero feminino, o que torna necessário o avanço em estudos qualitativos e quantitativos sobre essa população.

## 6. REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAPTISTA, B. O. *et al.* A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-56, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SFH4h8sJmc3B74TmSZ59HLL/>. Acesso em: 16 set. 2024.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
- Brasil. **LEI Nº 13.370, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2016**. Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, 4. Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.
- CAMPOS, E. P.; et al. Equipes do programa de saúde da família: estresse profissional e dinâmica de trabalho. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 46-54, jan-mar. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-555320>. Acesso em: 20 set. 2024.
- CONSTANTINIDIS, T.C.; SILVA, L.C.; RIBEIRO, M.C.C. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 47-58, jan-mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/M8DXRCRGP6Rc6k7ZdCPMjQv/>. Acesso em: 15 fev. 2025.
- FONSECA, N.R.; PENNA, A.F.G.; SOARES, M.P.G. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 727-743, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mCrBNH8sbmZgnjTsnmWyZNY/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2024.
- FRASÃO, G.; RIBEIRO, K. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. **Ministério da Saúde**, mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 20 set. 2024.
- FREITAS, W.R.S.; JABBOUR, C.J.C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p.07-22, 2011. Disponível em: <https://www.nelsonreyes.com.br/560-566-1-PB-2.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2025.
- GONÇALVES, A.M.; SENA, R.R.; DIAS, D.G.; QUEIRÓZ, C.M; DITZ, E.; VIVAS, K.L.; DUARTE, E.D.; LOPES, T.C. Cuidadora domiciliar: por que cuido?. **Revista Mineira de**

**Enfermagem**, v. 9, n. 4, out-dez, 2005. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50802/42777>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MANOEL, M.F. *et al.* As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar.

**Pesquisa Research Investigación**, V. 17, n. 2, p. 346-353, abr – jun, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/43Qvw5rdqmTRhYQsVFLZqVd/>. Acesso em: 16 set. 2024.

PEGORARO, R.F.; CALDANA, R.H.L. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Comunicação saúde educação**, v.12, n.25, p.295-307, abr./jun. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/Gkj3nDXRJbPZs56PXmhQRkw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024

POSSAMAI, V. R; BATISTA; R. S. A ÉTICA DE LEONARDO BOFF: Saber cuidar.

**Prometheus Filosofia**, v. 14, n. 38, jan-abr, 2012. Disponível em:

<https://periodicos.ufs.br/prometeus/article/download/15473/12683>. Acesso em: 20 set. 2024.

ROCHA, M.P.F.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.S. Desvelando o cotidiano dos cuidadores

informais de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 801-8, nov-dez, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/F4sYpP5d3XKq9N93z7Jfbbn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2024.

SILVA, M. R; BARBOSA, M.A.S; LIMA, L.G.B. Uso e possibilidades metodológicas para

os estudos qualitativos em administração: explorando a análise temática. **Revista**

**Pensamento Contemporâneo em Administração**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan – marc,

2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/pca/article/view/38405>. Acesso em: 02 out. 2024.

VIEIRA, C.P.B.; FIALHO, A.V.M.; FREITAS, C.H.A.; JORGE, M.S.B. Práticas do cuidador

informal do idoso no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 64, n. 3, p. 570-9, mai-jun, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/J3QyRVXWHT78cZPSSwz34tr/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

VIEIRA, L.; NOBRE, J.R.S.; BASTOS; C.C.B.C.; TAVARES, K.O. Cuidar de um familiar

idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Revista Brasileira**

**de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 255-263, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/x5XnXHbghDGTzzTGtZXVQqC/>. Acesso em: 16 set. 2024.

## 7. APÊNDICES

### APÊNDICE I – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

#### Roteiro de entrevista – narrativa das Ocupações Cotidianas (Adultos e Idosos)

<b>Caracterização do participante</b>
Nome:
Idade:
Escolaridade/formação profissional:
Tempo de prestação de serviço na UBS:
Composição do núcleo familiar:
Grau de parentesco do ser cuidado (genitor(a), filho(a), sobrinho(a), avó(ô), sogro(a) etc):
Deficiência/Transtorno Mental/Limitações e/ou dificuldades da pessoa cuidada:
Possui alguém para auxiliar nos cuidados prestados:
Data da realização da entrevista:
Local (Unidade Básica de Saúde):
<b>Perguntas norteadoras da entrevista</b>
I- Relate sua condição atual de saúde e/ou patologias já diagnosticadas por profissional responsável.
II- (Escolha um dia da semana – seg. a sex.) – Descreva em detalhes as atividades/ocupações cotidianas (autocuidado, estudo, trabalho, lazer e sociabilidade) que realiza no seu dia a dia.
III- (Escolha um dia do final de semana – sab. A dom.) – Descreva em detalhes as atividades/ocupações cotidianas (autocuidado, estudo, trabalho, lazer e sociabilidade) que realiza no seu dia a dia.

IV – O fato de prover cuidados e ser profissional da Atenção Primária à Saúde implica em prejuízo e/ou dificuldade na participação e na realização de suas atividades cotidianas/ocupações?
V – Se houve resposta positiva na questão anterior – poderia relatar qual(is) prejuízo(s) e/ou dificuldade(s) enfrentadas na participação e na realização de suas atividades cotidianas/ocupações.
VI – Você está satisfeito com a forma como consegue realizar suas atividades cotidianas/ocupações, considerando o processo de prestação de cuidados?
VII – O que você tem desejo de realizar em seu cotidiano e não consegue em função da prestação de cuidados?
VIII – Gostaria de falar sobre alguma temática que eu não tenha perguntado?

Fonte: Adaptação do Projeto de Pesquisa Guarda-Chuva de Silva (2023).

## ANEXO I

### ESCALA DE ZARIT REDUZIDA

1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?				
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
1	2	3	4	5
2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).				
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
1	2	3	4	5
3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?				
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
1	2	3	4	5
4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?				
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre

1	2	3	4	5
5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?				
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
1	2	3	4	5
6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou?				
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
1	2	3	4	5
7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente?				
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
1	2	3	4	5

Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Domiciliar — Volume 2

## APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa descritiva, transversal e qualitativa - intitulada: “Ocupações cotidianas e nível de sobrecarga de mulheres cuidadoras familiares que são profissionais da Atenção Primária à Saúde”, sob responsabilidade do pesquisador Rodrigo Alves dos Santos Silva, docente adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional do [Campus Lagarto/SE] da UFS, que tem como objetivo geral do projeto guarda-chuva (2023-2027): identificar, descrever e analisar as ocupações cotidianas, as necessidades em saúde e as práticas de cuidado de Terapia Ocupacional na APS junto à população adulta e idosa (maior de 18 anos, de ambos os sexos). Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Dessa forma, será garantido o seu anonimato durante todo o processo da pesquisa e a sua identidade será preservada, sendo descrito no lugar de seu nome um código numérico, por exemplo (Participante 01, 02, 03).

O estudo começará em abril de 2023 (a partir da aprovação do CEP/CONEP) e terminará em dezembro de 2027, contudo este é o cronograma de todas as etapas deste projeto de pesquisa. Mas, a sua participação nesta pesquisa consistirá, após o seu consentimento, em participar de uma entrevista individual por meio da gravação de áudio (com transcrição posterior) mediada por roteiros semiestruturados (com questões abertas que respondam ao objetivo desta pesquisa)

em sala reservada da Unidade Básica de Saúde que a senhora faz parte do quadro de profissionais da saúde. Você poderá se recusar a responder algumas ou todas as questões dos questionários, não havendo nenhum prejuízo para sua participação, se esta for a sua decisão. De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR No 2/2021/CONEP/SECNS/MS - o armazenamento das gravações não poderá ser feito em hd virtuais ou “nuvens”, devendo ser armazenados em mídias físicas (HD e/ou externo ou pen drives.), garantindo, portanto a cibersegurança necessária.

Após a realização deste estudo, os participantes poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e da instituição estudada, levando em consideração os compromissos com os termos éticos. Além de preservar a identidade dos participantes. Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS no 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: invasão de privacidade, respostas a questões sensíveis e quebra de sigilo. Para minimizar os riscos de invasão de privacidade os pesquisadores irão assegurar a confidencialidade e privacidade das informações reportadas pelos participantes. Caso algum participante não se sinta à vontade para reportar determinada informação será possível omitir a resposta. Com relação às respostas de questões sensíveis as perguntas foram cuidadosamente elaboradas para que as chances desses eventos sejam minimizadas. Esperamos que a coleta de informações não promova riscos. Contudo, caso surjam possíveis desconfortos relacionados a participação na entrevista, encaminharemos o (a) senhor (a) para o acolhimento em Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial da sua região. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor como o papel de cuidadora familiar, sendo profissional da Atenção Primária à Saúde, pode ocasionar sobrecarga e como esta sobrecarga interfere no desempenho das ocupações cotidianas. Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua

participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS no 510 de 2016, Artigo 19). Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s): +55 79 3632-2072 e +55 16 982450618, pelo e-mail rodrigo.ass@academico.ufs.br e endereço: UFS/Campus Lagarto, Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro Lagarto/SE CEP 49400-000. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br. No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

### **Consentimento do participante**

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a)

participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

### **Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_

*Nos casos em que o participante for iletrado, considere se é pertinente/adequado substituir a assinatura pela impressão digital; também deixar espaço para assinatura de ao menos uma testemunha que presenciou o esclarecimento/consentimento.*



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_