



Instituto de Psicologia

Departamento de Processos Psicológicos Básicos

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento

Dissertação de Mestrado

**Impacto da Sobrecarga na Memória de Trabalho de Cuidadores Informais de Pessoa com
Deficiência Intelectual**

Alexandre Correia Pedra

Brasília

2026

Dissertação de Mestrado

**Impacto da Sobrecarga na Memória de Trabalho de Cuidadores Informais de Pessoa com
Deficiência Intelectual**

Alexandre Correia Pedra

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências do Comportamento. Área de concentração: Cognição e Neurociências do Comportamento.

Orientadora: Profa. Dra. Wânia Cristina de Souza

Brasília

2026

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Pi Pedra, Alexandre Correia
 Impacto da Sobrecarga na Memória de Trabalho de
Cuidadores Informais de Pessoa com Deficiência Intelectual /
Alexandre Correia Pedra; orientador Wânia Cristina de Souza
. Brasília, 2026.
111 p.

Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento)
Universidade de Brasília, 2026.

1. . I. Souza , Wânia Cristina de, orient. II. Título.

Alexandre Correia Pedra

**Impacto da Sobrecarga na Memória de Trabalho de Cuidadores Informais de Pessoa com
Deficiência Intelectual**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências do Comportamento. Área de concentração: Cognição e Neurociências do Comportamento.

Defendida e aprovada em 11 de fevereiro de 2026

Dissertação aprovada pela seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Wânia Cristina de Souza (Presidente)

Universidade de Brasília

Profa. Dra. Graziela Furtado Scarpelli Ferreira (Membro Externo)

Centro Universitário IESB

Profa. Dra. Adriana Manso Melchhiades (Membro Interno)

Universidade de Brasília

Profa. Dra. Maria Ângela Guimarães Feitosa (Membro Suplente)

Universidade de Brasília

Agradecimentos

Agradeço aos meus familiares, por todo apoio, incentivo e por acreditarem nas minhas potencialidades, estando comigo durante todo o caminho percorrido.

À Profa. Dra. Wânia Cristina de Souza, pela parceria, orientação e transmissão de ensinamentos, com paciência e dedicação.

À Profa. Dra. Goiara Mendonça de Castilho, que contribuiu no campo metodológico.

À CAPES pela concessão da bolsa, fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos amigos, que estiveram ao meu lado durante este caminho.

Aos colegas de trabalho, por terem compreendido a natureza deste estudo e auxiliarem durante esta trajetória.

À presidente do Centro de Ensino e Reabilitação, a qual, de forma solícita, autorizou a realização da presente pesquisa.

Aos cuidadores voluntários participantes, por aceitarem participar desta pesquisa, sem os quais ela não teria sido possível.

Registro ainda meu agradecimento a Francisco, William, Marcos, Juan e Carlos, pela contribuição nesta trajetória acadêmica.

Agradeço a Raul e Sofia, pelas palavras leves e gentis, que alimentaram a resiliência durante este período.

Agradeço também a Vivian, por cada gesto de apoio e palavra de incentivo, bem como por injetar ânimo quando este estava escasso e por me acompanhar nesta trajetória desde seu início.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para esta conquista, o meu sincero agradecimento.

Índice

Índice	6
Lista de Tabelas	9
Lista de Figuras	10
Lista de Siglas e Abreviaturas	11
Resumo	12
Abstract	13
Introdução	14
Cuidado Informal	15
Sobrecarga do Cuidador	17
Estresse Percebido	21
Sobrecarga do Cuidador e Estresse Percebido	22
Memória de Trabalho	24
Memória de Trabalho e Sobrecarga do Cuidador	27
Memória de Trabalho e Estresse Percebido	29
Objetivos	32
Objetivo Geral	32
Objetivos Específicos	32
Hipóteses	32
Justificativa	33
Método	34
Participantes	34
Delineamento	43

Materiais e Instrumentos	44
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	44
Questionário Sociodemográfico	45
Escala Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal	45
Escala de Estresse Percebido	46
Subteste Dígitos do WAIS-III	47
Tarefa N-Back	48
Ambiente	50
Procedimentos	50
Análise de Dados	52
Resultados	55
Características da Amostra	55
Estatísticas Descritivas e Verificação de Pressupostos	56
Análises de Regressão	59
Análises de Sensibilidade	62
Correlações Bivariadas	62
Discussão	64
Conclusão	72
Limitações e Recomendações para Pesquisas Futuras	75
Referências	76
Apêndice A - Parecer Consubstanciado do CEP	91
Apêndice B - Questionário Sociodemográfico	95
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98

Apêndice D - Escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI-VR)...	100
Apêndice E - Autorização de Uso da Escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI-VR)	103
Apêndice F - Escala de Estresse Percebido (PSS-14)	104
Apêndice G - Testes Favoráveis no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia	106
Apêndice H - Orientações para a tarefa Dígitos (WAIS-III)	107
Apêndice I - Orientações para a tarefa N-Back	108
Apêndice J - Aceite Institucional	110
Apêndice K - Carta Convite	111

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Caracterização da Amostra de Cuidadores Informais</i>	37
Tabela 2 <i>Caracterização da Amostra da Pessoa com Deficiência Intelectual</i>	42
Tabela 3 <i>Estatísticas Descritivas das Medidas</i>	58
Tabela 4 <i>Variáveis Predictoras do Escore Ponderado no Subteste Dígitos da WAIS-III (Modelo 1) e do Desempenho em Memória de Trabalho na Tarefa N-Back (Modelo 2)</i>	60
Tabela 5 <i>Modelos de Regressão Linear Múltipla Predizendo o Sofrimento (Modelo 3) e o Enfrentamento (Modelo 4) Percebidos</i>	61

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Diagrama de Componentes da Memória de Trabalho</i>	26
Figura 2 <i>Tarefa N-Back (2-Back)</i>	49
Figura 3 <i>Ordem de Apresentação das Etapas da Pesquisa</i>	51
Figura 4 <i>Mapa de Calor (Correlações de Pearson)</i>	59

Lista de Siglas e Abreviaturas

CID-11	Classificação Internacional de Doenças.
Codeplan	Companhia de Planejamento do Distrito Federal.
DSM-5 TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.
FAR	<i>False-alarm rate</i> (taxa de alarmes falsos).
HPA	Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.
HR	<i>Hit rate</i> (taxa de acertos).
PSS	Escala de Estresse Percebido (<i>Perceived Stress Scale</i>).
QASCI-VR	Escala Avaliação da Sobrecarga de Cuidador Informal – Versão Reduzida.
SAM	Sistema simpatoadrenal.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
WAIS-III	Escala Wechsler de Inteligência.

Resumo

Esse estudo investigou a relação entre sobrecarga do cuidado informal, estresse percebido e desempenho em memória de trabalho em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. A amostra foi composta por 30 cuidadores informais adultos, residentes no Distrito Federal ou entorno, responsáveis pelo cuidado diário de ao menos uma pessoa com deficiência intelectual há, no mínimo, um ano. Os participantes responderam à Escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal – Versão Reduzida (QASCI-VR), à Escala de Estresse Percebido (PSS-14), ao Subteste Dígitos da WAIS-III e à tarefa *n-back*, empregadas como medidas complementares de memória de trabalho. Os resultados revelaram correlação positiva significativa entre sobrecarga e estresse percebido ($r = 0,56, p < 0,001$), além de associação negativa entre a dimensão apoio familiar e autocontrole e sofrimento percebido ($b = -0,53, p = 0,02$). A regressão indicou que a sobrecarga prediz tanto o sofrimento percebido ($b = 0,27, p < 0,01$), quanto o enfrentamento percebido ($b = 0,36, p < 0,01$). No entanto, nem a sobrecarga nem o estresse se mostraram preditores significativos do desempenho em memória de trabalho [Dígitos: $F(4, 25) = 1,04, p = 0,41$; *n-back*: $F(4, 25) = 1,51, p = 0,23$]. Conclui-se que o impacto do cuidado informal incide sobretudo sobre aspectos emocionais, sem evidências de prejuízo cognitivo objetivo nesta amostra. Estudos longitudinais com amostras maiores são recomendados para explorar efeitos cumulativos e mediadores psicossociais.

Palavras-chave: sobrecarga do cuidador, estresse percebido, memória de trabalho, deficiência intelectual, cuidadores informais

Abstract

This study examined the relationship between informal caregiver burden, perceived stress, and working memory performance in caregivers of individuals with intellectual disabilities. The sample comprised 30 adult informal caregivers residing in the Federal District or surrounding areas, who had been responsible for the continuous care of at least one individual with an intellectual disability for a minimum of one year. Participants completed the Reduced Version of the Informal Caregiver Burden Assessment Scale (QASCI-VR), the Perceived Stress Scale (PSS-14), the WAIS-III Digit Span subtest, and the n-back task, which were used as complementary measures of working memory. The results indicated a significant positive correlation between caregiver burden and perceived stress ($r = .56, p < .001$), as well as a negative association between the family support and self-control dimension and perceived suffering ($b = -0.53, p = .02$). Regression analyses showed that caregiver burden predicted both perceived suffering ($b = 0.27, p < .01$) and perceived coping ($b = 0.36, p < .01$). However, neither caregiver burden nor perceived stress significantly predicted working memory performance [Digit Span: $F(4, 25) = 1.04, p = .41$; n-back: $F(4, 25) = 1.51, p = .23$]. These findings suggest that the impact of informal caregiving primarily affects emotional domains, with no evidence of objective cognitive impairment in this sample. Longitudinal studies with larger samples are recommended to investigate cumulative effects and potential psychosocial mediators.

Keywords: caregiver burden, perceived stress, working memory, intellectual disability, informal caregivers.

Introdução

Os cuidadores informais desempenham um papel crucial na assistência contínua a indivíduos com comprometimentos físicos, mentais, cognitivos e/ou comportamentais que apresentam algum grau de dependência. No Brasil, o cuidado de pessoas com deficiência intelectual é predominantemente realizado por cuidadores informais, que podem ser familiares, membros da comunidade ou amigos, que prestam suporte não remunerado regularmente. O cuidado informal é multifacetado e envolve o atendimento de demandas físicas, emocionais e sociais que podem gerar tanto impactos positivos quanto desafios significativos para a saúde e bem-estar dos cuidadores. Esses cuidadores frequentemente enfrentam estresse, ansiedade e sobrecarga emocional, evidenciando a necessidade de suporte social e recursos adequados para promover seu bem-estar (Capelo et al., 2024; Teixeira & Oliveira, 2024).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, adotada pelo Brasil por meio do Decreto nº 6.949 (2009), define que pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, de 2022, o Brasil possui aproximadamente 18,6 milhões de pessoas com deficiência. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), a distribuição da população brasileira com deficiência, de acordo com a idade, corresponde a: 2 a 9 anos (4,1%), 10 a 19 anos (5,3%), 20 a 29 anos (6,3%), 30 a 39 (8%), 40 a 49 (12,3%), 50 a 59 (16,8%), 60 a 69 (18,1%), 70 a 79 (15,6%) e 80 ou mais (13,5%). A deficiência intelectual é reconhecida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado

por dificuldades no raciocínio, na resolução de problemas, na aprendizagem e na adaptação a diferentes contextos sociais e práticos (Organização Mundial da Saúde, 2019). De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5 TR), o diagnóstico dessa condição deve atender a três critérios principais: (1) déficits no funcionamento intelectual, afetando habilidades como raciocínio, planejamento e julgamento; (2) comprometimentos no funcionamento adaptativo, que interferem na independência e na participação social; e (3) manifestação dos sintomas durante a infância ou adolescência (American Psychiatric Association, 2013). A gravidade da deficiência intelectual pode variar de leve a profunda, influenciando a necessidade de suporte diário.

A origem da deficiência intelectual pode estar associada a diversos fatores, como influências anteriores à concepção, componentes genéticos, condições ambientais, fatores perinatais e pós-natais, aspectos nutricionais, além de causas ainda desconhecidas (Carlier & Roubertoux, 2014).

De acordo com a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), o Distrito Federal possui 139.708 habitantes com algum tipo de deficiência, correspondendo a 4,8% da população. Entre os diferentes tipos de deficiência, a deficiência visual é a mais prevalente (2,7%), seguida pela motora (1,5%), auditiva (0,9%) e intelectual/mental (0,8%). Além disso, mulheres (5,3%) e idosos (14,8%) representam os grupos com maior incidência de deficiência (Codeplan, 2018).

Cuidado Informal

O cuidado informal corresponde ao atendimento não remunerado prestado a pessoas em situação de dependência por familiares, amigos, vizinhos ou membros da comunidade, sem vínculo profissional ou contratual (Frederick, 2017). Em muitos contextos representa a principal

fonte de cuidado de longa duração, desempenhando um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida dos assistidos. Benefícios significativos podem ser observados ao receptor; entretanto, para o cuidador informal, custos como sobrecarga física, emocional, social e financeira podem ser observados (Frederick, 2017).

O conceito de cuidado informal é definido por três elementos centrais: (1) relação, estabelecida por laços afetivos ou sociais; (2) a ausência de remuneração ou regulação profissional formal; e (3) tarefas que podem abranger atividades instrumentais, apoio médico e emocional (Oudijk et al., 2010). Ele compreende atividades de tarefas básicas da vida diária, como higiene pessoal, alimentação, mobilidade, preparo de refeições, transporte, compras e gestão financeira, cuidados médicos elementares, administração de medicamentos e monitoramento de condições de saúde. O suporte emocional também faz parte desse processo, contribuindo para a preservação da identidade e dignidade da pessoa cuidada (Coe & Werner, 2022).

Cuidadores informais costumam ser familiares próximos ou do mesmo círculo social, correspondendo, em sua maioria, esposos(as), filhos(as) adultos e, em menor proporção, vizinhos e amigos. As mulheres representam a parcela predominante entre cuidadores principais, em sua maioria, em idade produtiva, afetando a participação dessas mulheres no mercado de trabalho e afetando a saúde física e mental, evidenciando uma desigualdade de gênero no papel do cuidador informal, em especial em quadros de cuidado intensivo (Koshmaganbetova et al., 2024).

A diferença entre cuidado informal e cuidado formal está na relação profissional e na remuneração. O cuidado formal é exercido por trabalhadores treinados, remunerados e sujeitos a regulamentação profissional; o cuidado informal baseia-se em vínculos afetivos e ocorre na maioria das vezes em ambientes domiciliares. O cuidado formal tende a seguir protocolos

institucionais, enquanto o informal é flexível e adaptado à realidade das famílias, frequentemente compensando lacunas deixadas pelos sistemas formais (Houtven et al., 2019).

No Brasil, o cuidado informal tem se tornado cada vez mais comum, influenciando não apenas a vida dos beneficiários, mas também a dos próprios cuidadores. No contexto da deficiência intelectual, o papel do cuidador informal vai além da ajuda nas atividades básicas do dia a dia. Esses cuidadores também enfrentam desafios relacionados ao comportamento da pessoa assistida, além de precisarem interagir constantemente com os sistemas de saúde, educação e assistência social. Além do suporte físico, eles desempenham um papel fundamental no apoio emocional, viabilizando que as necessidades específicas de quem recebe os cuidados sejam adequadamente atendidas (Fernández et al., 2020; Sabo & Chin, 2021).

Sobrecarga do Cuidador

A sobrecarga do cuidador é definida como o conjunto de efeitos adversos físicos, emocionais, sociais e financeiros resultantes da discrepância entre as demandas do cuidado e os recursos disponíveis do cuidador (Aamodt et al., 2023). É uma condição multifatorial, que resulta da interação entre fatores relacionados à pessoa cuidada, às características do cuidador e a aspectos contextuais e econômicos que, em conjunto, aumentam a probabilidade de exaustão e de comprometimento do bem-estar. A sobrecarga não fica restrita apenas ao cuidador, podendo também afetar diretamente a qualidade do cuidado prestado, o que torna a sobrecarga um fator de preocupação na saúde pública e social (Aamodt et al., 2023).

De acordo com a literatura, a sobrecarga pode ser particionada em objetiva e subjetiva. A primeira refere-se a fatores mensuráveis, como número de horas dedicadas ao cuidado, atividades médicas realizadas e custos financeiros, sendo descrita como um conjunto de estressores objetivos (Chou, 2000). A sobrecarga subjetiva se refere a percepções e sentimentos

de estresse, frustração, culpa e perda de liberdade, sendo associada a maiores riscos de ansiedade e depressão (Correia et al., 2021; del-Pino-Casado et al., 2021). Outras dimensões frequentemente citadas incluem a sobrecarga física (fadiga, alterações de sono, sintomas somáticos), emocional (ansiedade, depressão, exaustão), social (isolamento e perda de papéis) e financeira (despesas e perda de rendimento), caracterizando a sobrecarga como uma experiência complexa e multifacetada (Aamodt et al., 2023).

Adicionalmente, os níveis de sobrecarga são maiores em cuidadores que atuam com pacientes com maior gravidade no quadro clínico, com elevado grau de dependência funcional e com sintomas persistentes em seu quadro físico ou neurológico (Salazar-Maya et al., 2020). Além disso, quando estão presentes alterações comportamentais, a carga do cuidador aumenta significativamente, devido às demandas constantes de manejo e vigilância (D. Gallagher et al., 2011). A sobrecarga pode ser ainda mais elevada quando estão presentes doenças crônicas complexas, que exigem cuidados diários ou procedimentos intensivos, como transplantes e cuidados paliativos, que tendem a aumentar a incerteza e a intensidade do cuidado (Sales, 2003).

Relacionada à dimensão social, a falta de apoio e de suporte familiar e comunitário apresenta forte associação com a sobrecarga. Cuidadores que não possuem uma rede de apoio apresentam maior risco de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, causando impacto direto na capacidade e na qualidade do cuidado ofertado (N. S. Costa et al., 2024). A intensa dedicação ao cuidado pode levar ao afastamento de amigos e de familiares, reduzindo o suporte social e aumentando o sentimento de solidão (Velloze et al., 2022). A falta de tempo para lazer e atividades pessoais também compromete o bem-estar dos cuidadores, evidenciando a necessidade de políticas públicas e programas de apoio psicológico e financeiro para minimizar os impactos negativos do cuidado diário (J. D. Costa & Novo, 2024).

Aspectos econômicos e financeiros também são fatores relevantes, pois muitos cuidadores informais precisam reduzir a carga horária de trabalho ou abandonar o emprego para se dedicar exclusivamente à tarefa do cuidado, gerando instabilidade econômica (Davidson et al., 2018). As despesas relacionadas ao cuidado e à perda de rendimentos familiares podem alcançar níveis de gastos que comprometem a subsistência da família, aumentando a vulnerabilidade financeira (Barros et al., 2024).

A sobrecarga não está vinculada apenas a demandas externas, mas também às características internas do cuidador. Recursos pessoais e emocionais do cuidador também explicam grande parte da variabilidade na sobrecarga. Depressão, ansiedade e maior sintomatologia emocional estão significativamente associadas a escores mais elevados de sobrecarga (Sherwood, Given, et al., 2005).

O peso emocional associado ao luto antecipado, contribui para o desenvolvimento de sintomas depressivos e isolamento social em cuidadores informais (Francis et al., 2015). A saúde mental do cuidador comprometida é uma realidade, uma vez que apresentam maior predisposição a transtornos de ansiedade, depressão e *burnout* (Harris, 2023).

No aspecto físico, a sobrecarga pode resultar em dores musculoesqueléticas, hipertensão e maior suscetibilidade a doenças, em função da imunossupressão causada pelo estresse crônico (S. Gallagher et al., 2009). Estudos longitudinais apontam declínio da saúde física percebida, causando aumento significativo de sintomas de estresse e redução da participação social, gerando efeitos negativos tanto para o cuidador quanto para a continuidade do cuidado prestado (Aamodt et al., 2023; T. J. Gallagher, 1993).

Fatores sociodemográficos como baixa escolaridade, desemprego e indivíduos do sexo feminino aparecem de forma consistente como preditores de maior vulnerabilidade, revelando

desigualdades estruturais no papel de cuidar (Broxson & Feliciano, 2020). Além disso, o maior tempo dedicado ao cuidado, a execução de tarefas de alta intensidade (como transferências físicas e administração de medicação complexa) e a ausência de estratégias de enfrentamento eficazes ou redes de apoio agravam a percepção de sobrecarga (Broxson & Feliciano, 2020).

Assim a sobrecarga do cuidador informal apresenta uma complexidade multifacetada, envolvendo dimensões físicas, emocionais, sociais e financeiras. Esta complexidade se estende para as interações da sobrecarga de cuidado com o estresse percebido a memória de trabalho, norteando a questão central deste estudo, onde se investigou até que ponto a sobrecarga do cuidado informal afeta o desempenho na memória de trabalho de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual, e em que medida o estresse percebido atua como mediador desta relação.

As principais lacunas na literatura identificadas e explicitadas na justificativa da pesquisa referem-se, à escassez de estudos brasileiros que investiguem os impactos cognitivos do cuidado informal, especificamente sobre funções executivas como a memória de trabalho, em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual, apesar da relevância epidemiológica desse grupo no Distrito Federal (prevalência estimada de 0,8% segundo Codeplan, 2018). Embora existam evidências internacionais consistentes associando sobrecarga crônica e estresse percebido a declínios em tarefas de memória de trabalho e outras funções executivas (Luskey et al., 2024; Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno & Moya-Albiol, 2020), esses trabalhos concentram-se majoritariamente em cuidadores de idosos com demência ou outras condições neurodegenerativas, com poucos estudos no contexto específico de cuidadores informais de uma pessoa com deficiência intelectual no Brasil, onde o cuidado informal é quase exclusivamente familiar e ocorre em um cenário de recursos públicos limitados. Além disso, há uma lacuna adicional quanto à investigação de dimensões protetoras, como apoio familiar e autocontrole, que

poderiam atuar como fatores de resiliência e moderar os efeitos negativos da sobrecarga e do estresse, aspecto pouco abordado tanto na literatura nacional quanto internacional.

Estresse Percebido

Na psicologia cognitiva, o conceito de estresse percebido tem adquirido relevância significativa nas investigações, pois deixa em evidência que a experiência de estresse é percebida de forma única em cada indivíduo, sendo central nos processos avaliativos subjetivos (Eysenck, 2007).

Diferentemente da exposição objetiva a eventos potencialmente estressores, o estresse percebido refere-se à interpretação individual das demandas impostas pelo ambiente em contraste com os recursos disponíveis para enfrentá-las. A avaliação do estresse envolve a percepção de imprevisibilidade, a incontrolabilidade e a sobrecarga frente às circunstâncias cotidianas (S. Cohen et al., 1983).

Evidências recentes apontam que a severidade do estresse percebido é um preditor mais consistente e robusto de desfechos adversos em saúde física e psicológica do que a ocorrência ou a intensidade objetiva de eventos estressores. Isso reforça a relevância do componente subjetivo na compreensão de experiências estressoras e processos de adoecimento (Koltunov & Shevchenko, 2024).

De acordo com o modelo de Lazarus e Folkman, o estresse é definido como a interrelação entre indivíduo e ambiente, mediada pelas avaliações cognitivas sobre a situação e os recursos disponíveis para enfrentá-la (Biggs et al., 2017; Lazarus, 1990). Conforme esse modelo teórico, um evento é estressor quando, na avaliação primária, é percebido como ameaçador, danoso ou desafiador e, em uma avaliação secundária, as demandas são percebidas como superiores aos recursos disponíveis para lidar com a situação. Esse processo evidencia que o estresse percebido

é um construto psicológico essencial, situado na interface entre cognição, emoção e comportamento (Monroe & Cummins, 2015).

Nesse contexto, S. Cohen et al. (1983) desenvolveram a *Perceived Stress Scale* (PSS), que operacionaliza o estresse percebido em termos de avaliação global da imprevisibilidade, da incontrollabilidade e da sobrecarga da vida cotidiana. O PSS um instrumento eficaz para medir os níveis de estresse percebido, sendo atualmente utilizado internacionalmente e aplicado em estudos clínicos e populacionais (Chi et al., 2025; Gao et al., 2024; Kořar & Kořar, 2024).

No presente estudo, para a investigação do estresse percebido, foi utilizada a PSS-14, em sua versão adaptada e validada para o contexto brasileiro, com evidências de validade e de consistência interna adequadas (Luft et al., 2007).

Sobrecarga do Cuidador e Estresse Percebido

A sobrecarga do cuidador e o estresse percebido são construtos relacionados, sendo fundamentais para a compreensão do impacto psicológico do cuidado informal (Mosquera et al., 2016). Pesquisas indicam uma associação positiva entre essas variáveis, com a sobrecarga influenciando diretamente os níveis de estresse percebido, embora a magnitude dessa relação possa variar conforme as características da população e o contexto vivenciado (Hong et al., 2022; Juntasopeepun et al., 2025). Estudos clínicos reforçam essa conexão ao demonstrar que intervenções voltadas ao manejo do estresse são capazes de reduzir tanto os níveis de estresse percebido quanto a sobrecarga em cuidadores (Khouban-Shargh et al., 2024).

Pesquisas indicam uma associação positiva entre a sobrecarga e estresse percebido, com variações de sobrecarga de cuidado sendo afetadas de acordo com as características da população e do contexto vivenciado (Juntasopeepun et al., 2025). No contexto dos cuidadores informais de

pessoas com deficiência, o estresse percebido surge como um preditor robusto para a sobrecarga, apresentando uma correlação de magnitude moderada (Hong et al., 2022).

A relação entre estresse percebido e sobrecarga do cuidado é reforçada em ensaios clínicos, onde intervenções voltadas ao manejo do estresse reduzem níveis de sobrecarga e estresse percebido, evidenciado em cuidadores de pacientes em hemodiálise (Khouban-Shargh et al., 2024). No entanto, em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral, observou-se uma associação de menor intensidade, sugerindo que variáveis contextuais influenciam esta relação (Zulfiqar et al., 2023).

Em um estudo realizado com cuidadores de pessoas com diagnóstico de demência, a busca por suporte social teve maior força na associação entre sobrecarga e bem-estar, reduzindo a sobrecarga no cuidado (Schlag & Vangelisti, 2023). Em cuidadores de pessoas diagnosticadas com câncer, a sobrecarga foi mediada pela relação entre o papel do cuidador e queixas cognitivas (Ramos-Campos et al., 2020).

Destacam-se como os principais moderadores entre a sobrecarga do cuidado e o estresse percebido, a qualidade da rede de suporte social, que atenuam a sobrecarga; e as características clínicas da pessoa cuidada, como déficits funcionais e sintomas neuropsiquiátricos, que amplificam a sobrecarga do cuidado e o estresse percebido (Juntasopeepun et al., 2025; Tsai et al., 2021). Essas evidências indicam que treinamentos no manejo do estresse são eficazes na redução da sobrecarga e do estresse percebido, sendo recomendadas em políticas de apoio a cuidadores (Khouban-Shargh et al., 2024).

O fortalecimento do suporte social com grupos de apoio é um recurso eficaz na redução dos impactos causados pela sobrecarga do cuidado (Bernabéu-Álvarez & Costa, 2024). Paralelamente, as características dos sintomas da pessoa cuidada e os recursos familiares

disponíveis possibilitam identificar cuidadores que estão mais suscetíveis aos riscos de sobrecarga (Tsai et al., 2021).

Contudo, algumas lacunas ainda são identificadas na literatura. Entre elas, o número limitado de estudos longitudinais que investiguem o estresse percebido e a sobrecarga, além da carência de estudos clínicos em larga escala que avaliem a eficácia de intervenções padronizadas (Llanque et al., 2016; Watson et al., 2024). Esse cenário sugere a necessidade de integrar medidas subjetivas e objetivas, para uma melhor compreensão das dinâmicas psicossociais envolvidas no estresse e na sobrecarga.

Recentemente, Schlag e Vangelisti (2023) e Sherwood, Boele, et al. (2025) sugeriram explorar os mediadores psicossociais, como estratégias de enfrentamento e recursos econômicos disponíveis, utilizando modelos interacionais, além de desenvolver intervenções e escalas culturalmente adaptadas.

Memória de Trabalho

A memória de trabalho pode ser definida como um sistema cognitivo de capacidade limitada responsável por manter e manipular temporariamente as informações necessárias para a realização de tarefas complexas, como raciocínio, compreensão e tomada de decisão (Baddeley et al., 2020). Diferentemente da memória de curto prazo, que apenas armazena passivamente, a memória de trabalho envolve processos ativos de controle atencional e manipulação de informações, sendo essencial para o funcionamento cognitivo no dia a dia.

A memória de trabalho é caracterizada como um sistema de capacidade limitada, sendo responsável por manter e manipular informações temporariamente, fazendo um elo entre percepção, cognição e ação. A memória de trabalho não é um depósito de informações transitórias, pois ela envolve processos dinâmicos de manutenção ativa, manipulação de

conteúdos relevantes e supressão de interferências, desempenhando um papel central em funções complexas como raciocínio, compreensão da linguagem e tomada de decisão. Desse modo, ela é um ponto de convergência sem o qual outras funções cognitivas superiores não poderiam operar (Shah & Miyake, 1999; Postle & Oberauer, 2024).

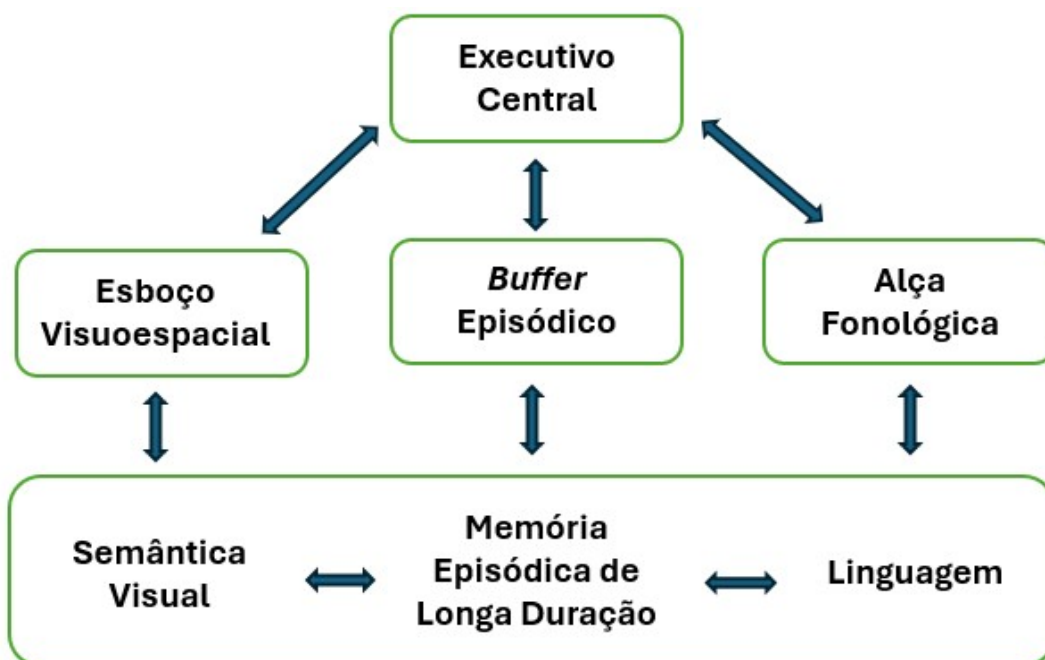
Memória de trabalho e memória de curto prazo são conceitos distintos. A memória de curto prazo se caracteriza pelo armazenamento transitório e passivo, enquanto a memória de trabalho também abrange operações executivas de controle e transformação. Modelos recentes sugerem que a memória de curto prazo, quando submetida a processos atencionais, apresenta um funcionamento equivalente à memória de trabalho, indicando que um ponto crucial é o conjunto de mecanismos de controle que mantêm as representações ativas e acessíveis em função das demandas da tarefa (Dehn, 2015; Postle & Oberauer, 2024).

No modelo proposto por Baddeley et al. (2020), diferentes subsistemas especializados operam sob a coordenação de um executivo central (Figura 1). A alça fonológica responde pela manutenção de material verbal e auditivo; o esboço visuoespacial responde pelas informações visuais e espaciais; o *buffer* episódico é responsável pela integração das informações e por fazer uma ligação com a memória de longo prazo; e o executivo central exerce funções de controle atencional, como a inibição de distrações, alternância entre tarefas e a alocação de recursos. O modelo de Baddeley et al. (2020) encontra respaldo empírico em fenômenos como o efeito de similaridade fonológica, caracterizado como uma maior dificuldade de recordar sequências de palavras foneticamente semelhantes (ex: 'pato', 'mato', 'rato') em comparação com palavras distintas (ex: 'casa', 'bola', 'fogo'), e a supressão articulatória, o prejuízo na memorização de material verbal quando o participante é solicitado a emitir sons irrelevantes durante a tarefa (ex: repetir 'bla, bla, bla'). Esses efeitos, sustentam a existência de subsistemas especializados na

memória de trabalho e permitem interpretar a dissociação funcional entre conteúdos verbais e visuoespaciais, especialmente evidente em tarefas de dupla execução que requerem o processamento simultâneo de ambos os tipos de informação.

Figura 1

Diagrama de Componentes da Memória de Trabalho



Nota. Adaptado de *Memória* (p. 71), de A. Baddeley, M. W. Eysenck, & M. C. Anderson, 2011, Artmed. Copyright 2011 por Artmed.

O modelo de processos integrados de Cowan (1999) propõe que a memória de trabalho é uma parte ativa da memória de longo prazo. Desse modo, ela não funciona como caixas de armazenamento, mas ativa temporariamente representações de memória de longo prazo priorizadas pelo foco atencional. Sendo assim, a memória de trabalho contém apenas alguns itens simultâneos sob controle voluntário e involuntário, que ocupam o foco atencional em dado

momento, o que explicaria os limites de capacidade observados em tarefas de escopo curto. A perda de informação pode ser explicada por interferência de conteúdos concorrentes, evidenciando a atenção como fundamental na manutenção das representações e a interferência como fator limitador da memória de trabalho (Postle & Oberauer, 2024).

Após duas décadas de pesquisas, estudos sugerem que a memória de trabalho é sustentada por redes neurais, onde a atenção e o controle executivo desempenham papel central. É amplamente aceito que a interferência, mais do que o decaimento, é a principal limitadora da capacidade da memória de trabalho (Ricker et al., 2021). Do ponto de vista neurocognitivo, o córtex parietofrontal faz a mediação tanto dos processos da memória de trabalho quanto os da atenção seletiva na visão, enquanto as redes parietofrontais fazem o controle atencional baseado em tarefas, indicando que a memória de trabalho não é localizada em uma única região (Soto, 2015). O córtex parietofrontal está localizada na junção entre os lobos parietal e frontal, sendo responsável pela manutenção e manipulação de informações na memória de trabalho, além da atenção seletiva visual. Enquanto as redes parietofrontais é composta por múltiplas áreas cerebrais interconectadas (incluindo o córtex parietofrontal) que operam de forma coordenada e dinâmica para exercer o controle atencional baseado em tarefas, como alocação voluntária de atenção, inibição de distrações e alternância de foco (Soto, 2015).

Memória de Trabalho e Sobrecarga do Cuidador

A relação entre sobrecarga do cuidador e funções cognitivas, em especial a memória de trabalho, constitui um campo de estudo emergente e de relevância para a psicologia e neurociência cognitiva. Cuidar de uma pessoa com alta demanda de atenção e suporte gera ao cuidador custos emocionais e sociais que afetam os processos cognitivos básicos. Estudos das últimas duas décadas apontam que cuidadores que estão expostos a uma carga intensa de cuidado,

apresentam desempenho inferior em tarefas que exigem a manutenção e a manipulação de informações, uma característica central da memória de trabalho. Estes efeitos foram observados e confirmados em estudos de autorrelato, transversais, longitudinais, comparativos e revisões sistemáticas, reforçando o impacto da sobrecarga sobre o funcionamento cognitivo (Falzarano & Siedlecki, 2021; Luskey et al., 2024; Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020).

Os mecanismos da relação entre memória de trabalho e sobrecarga do cuidador são multifatoriais e interagem em diferentes níveis. No plano afetivo, sintomas depressivos, desesperança e perda de controle percebido reduzem os recursos atencionais e motivacionais disponíveis na memória de trabalho (Luskey et al., 2024). A gestão contínua de atividades da vida diária e de tarefas clínicas gera sobrecargas atencionais que, ao consumirem recursos executivos, prejudicam a atualização e a manipulação de informações (Falzarano & Siedlecki, 2021; Riffin et al., 2019).

Em nível neurofisiológico, alterações de conectividade cerebral e do equilíbrio excitatório-inibitório são observadas em cuidadores sob alta carga, causando prejuízo na estabilidade de representações cognitivas (Saviola et al., 2025). A ativação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), comum em situações de estresse persistente, acelera o envelhecimento cognitivo e reduz o desempenho em tarefas que dependem da memória de trabalho (Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020). Empiricamente, identificaram que, quanto maior é o tempo de cuidado (em horas), pior é o desempenho em memória de trabalho (Luskey et al., 2024).

Estudos transversais em cuidadores de idosos confirmam a correlação entre altos níveis de sobrecarga e maior estresse percebido, com redução no desempenho cognitivo em múltiplos

domínios (Corrêa et al., 2023). Falhas na memória são associadas a estresse e sobrecarga de cuidadores de pacientes oncológicos (Ramos-Campos et al., 2020).

Conforme McEwen e Sapolsky (1995), a exposição prolongada a hormônios do estresse, como o cortisol, pode levar a alterações no hipocampo, uma área fundamental para a memória e o aprendizado, causando o declínio cognitivo em pessoas sob estresse crônico. As consequências dessa exposição prolongada no funcionamento psicológico são uma maior vulnerabilidade à ansiedade, depressão e esgotamento emocional, criando um ciclo vicioso que pode comprometer o bem-estar do cuidador e a qualidade do cuidado prestado (Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020).

Intervenções específicas para cuidadores, com o objetivo de preservar ou recuperar funções cognitivas, são raras. Romero-Martínez, Ruiz-Robledillo, et al. (2017) apontam este ser um campo promissor para a compreensão de fatores de resiliência cognitiva e desenvolvimento de programas direcionados à proteção da memória de trabalho no contexto de cuidadores, tanto na prática clínica e para a elaboração de políticas públicas.

Memória de Trabalho e Estresse Percebido

Estudos das últimas décadas indicam a complexidade na interação entre o estresse e a memória de trabalho, em que múltiplos fatores são envolvidos nessa relação, tais como intensidade, duração e o contexto do agente estressor. Pesquisas sugerem que o estresse prejudica a capacidade de manutenção e a flexibilidade cognitiva. Estes achados apontam que a memória de trabalho é suscetível a demandas emocionais intensas (Shields, Ramey, et al., 2019).

Contudo, pesquisas indicam uma relação não linear entre variáveis, onde níveis moderados de estresse podem melhorar o desempenho em tarefas cognitivas, enquanto níveis muito baixos ou muito elevados tendem a prejudicar o desempenho (Yu, 2023). Contudo, em

indivíduos sem diagnósticos clínicos, variações cotidianas no estresse percebido não resultam em prejuízos significativos na memória de trabalho, indicando que resiliência ou mecanismos compensatórios podem influenciar os níveis normais de estresse do dia a dia (Lukasik et al., 2019). Contudo, em contextos de estresse persistente ou crônico, os déficits tornam-se mais consistentes, por exemplo, em indivíduos idosos ou em pacientes com condições clínicas de sobrecarga psicológica (Chen et al., 2019; Korten et al., 2017; Öhman et al., 2007).

Sobre o impacto do estresse em componentes da memória de trabalho, estudos apontam que o estresse recente está mais associado à capacidade do número de itens que podem ser mantidos do que à precisão das representações cognitivas (Shields, Ramey, et al., 2019). Há também indícios de uma relação de estresse percebido e sintomas traumáticos com lapsos de atenção e falhas cognitivas cotidianas (Boals & Banks, 2012).

Apesar de expectativas iniciais sugerirem que o estresse decorrente de eventos de vida poderia comprometer a capacidade de memória de trabalho, estudos em diferentes indivíduos e replicações não corroboraram essa associação, sugerindo que apenas o estresse pode não afetar diretamente a memória de trabalho. Conforme Liu e Wang (2020), esses achados apontam que fatores como a ruminação e a divagação mental podem afetar a forma como o estresse influencia a memória de trabalho. Esses mediadores podem explicar por que o estresse afeta a memória de trabalho em algumas pessoas, mas não em outras, destacando a complexidade dessa relação (Goller et al., 2020).

De acordo com o ponto de vista neurobiológico, os mecanismos que sustentam a relação entre estresse e memória de trabalho são mediados principalmente pela ativação do eixo HPA e do sistema simpatoadrenal (SAM). Quando ativados, ocorre a liberação de glicocorticoides, como o cortisol, que afetam regiões como o córtex pré-frontal e o hipocampo, prejudicando a

capacidade de manutenção e de manipulação de informações (Shields, Sazma, & Yonelinas, 2016; Yu, 2023).

Conforme Oumohand et al. (2020), medidas biológicas de estresse, como o cortisol capilar, podem em alguns casos não se correlacionar com o desempenho cognitivo; entretanto, medidas subjetivas de estresse percebido indicam maior poder explicativo, capturando dimensões psicossociais relevantes, reforçando a importância da integração de medidas fisiológicas e de autorrelato.

Apesar de avanços como a Política Nacional de Cuidados e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão), ainda há carência de programas estruturados de suporte aos cuidadores familiares, com maiores impactos na vulnerabilidade socioeconômica e emocional dessa população (Barros et al., 2024; J. D. Costa & Novo, 2024). Investigar como sobrecarga e o estresse percebido pode afetar a memória de trabalho dos cuidadores pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes (Luskey et al., 2024; Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020). Investigar a relação entre sobrecarga, estresse e memória de trabalho pode contribuir na formulação de políticas que promovam a saúde e qualidade de vida dos cuidadores informais (Aamodt et al., 2023; Sabo & Chin, 2021).

A maioria dos estudos foi conduzida com populações gerais ou com cuidadores de idosos com demência (Luskey et al., 2024; Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020), não havendo, até o momento, investigações específicas sobre a relação entre estresse percebido e memória de trabalho em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de preencher lacunas na literatura brasileira sobre os impactos na memória de trabalho decorrentes do cuidado informal em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual, apesar da prevalência estimada de 0,8% na

população no Distrito Federal (Codeplan, 2018). Embora evidências internacionais indiquem associações entre sobrecarga crônica, estresse percebido e declínios em funções executivas, como a memória de trabalho (Luskey et al., 2024; Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020), principalmente em cuidadores de pessoas com Alzaimher esta pesquisa se propõe investigar se estes achados se replicam nos cuidadores de pessoas com deficiência intelectual,

Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo desta pesquisa é investigar a relação entre sobrecarga do cuidado informal, estresse percebido e desempenho na memória de trabalho de cuidadores de pessoa com deficiência intelectual.

Objetivos Específicos

1. Verificar se maiores níveis de sobrecarga do cuidador estão associados a pior desempenho em tarefas de memória de trabalho.
2. Verificar se maiores níveis de estresse percebido estão associados a pior desempenho em tarefas de memória de trabalho.
3. Verificar se maiores níveis de sobrecarga do cuidador estão associados a maiores níveis de estresse percebido.

Hipóteses

- Hipótese 1: Maiores níveis de sobrecarga do cuidador estarão associados a pior desempenho em tarefas de memória de trabalho.
- Hipótese 2: Níveis mais elevados de estresse percebido estarão associados a pior desempenho em memória de trabalho.

- Hipótese 3: Níveis mais elevados de sobrecarga do cuidador estarão positivamente associados a maiores níveis de estresse percebido.

Justificativa

A deficiência intelectual representa um desafio significativo de saúde pública e social, uma vez que envolve limitações cognitivas e adaptativas que demandam suporte diário. No Brasil, grande parte desse suporte é oferecido por cuidadores informais, em sua maioria familiares, que assumem de forma não remunerada a responsabilidade pelo cuidado diário. Essa realidade, além de ressaltar o papel crucial dos cuidadores para a qualidade de vida das pessoas com deficiência, evidencia a vulnerabilidade desses indivíduos frente à sobrecarga emocional, social e financeira.

De acordo com a literatura, a sobrecarga do cuidador está intrinsecamente associada a impactos negativos na saúde física e psicológica, com maior prevalência de ansiedade, depressão e isolamento social (Aamodt et al., 2023; N. S. Costa et al., 2024). Estudos sugerem que o estresse percebido é um preditor robusto de adoecimento, impactando o bem-estar subjetivo e o desempenho em funções cognitivas superiores, como a memória de trabalho (Luskey et al., 2024; Shields, Ramey, et al., 2019). Contudo, apesar do reconhecimento da importância do cuidador informal, ainda são escassas as pesquisas que investigam os efeitos cognitivos do cuidado de pessoas com deficiência intelectual. Conforme Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno e Moya-Albiol (2020), cuidadores de pessoas com demência compõe a maior parte dos participantes de pesquisas, acarretando uma carência em estudos que avaliem a memória de trabalho em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual.

A ausência destas pesquisas é uma lacuna relevante, pois a memória de trabalho é fundamental para o manejo de múltiplas demandas simultâneas, comum na rotina de cuidadores

informais, como a administração de medicação, organização de rotina e tomada de decisão rápida em situações de cuidado. Impactos significativos na memória de trabalho podem comprometer a eficácia do cuidado prestado, aumentando a vulnerabilidade do cuidador e da pessoa cuidada.

Em suma, o estudo justifica-se pela relevância científica de explorar, de maneira articulada, os construtos de sobrecarga, estresse percebido e memória de trabalho, contribuindo para a compreensão de mecanismos psicossociais que afetam a saúde dos cuidadores. Além disso, a pesquisa poderá subsidiar o desenvolvimento de políticas e programas de apoio psicológico e cognitivo, com potencial de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e a efetividade do cuidado prestado às pessoas com deficiência intelectual.

Método

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília, por meio da Plataforma Brasil (CAAE: 88885525.2.0000.5540), tendo sido aprovada pelo Parecer nº 7.726.232 (Apêndice A). Nenhum tipo de remuneração ou benefício foi oferecido aos participantes durante esta pesquisa.

Participantes

Os participantes desta pesquisa são cuidadores informais de assistidos que frequentam o Centro de Ensino e Reabilitação (CER), localizado em Brasília, Distrito Federal, mediante autorização institucional (Apêndice J). A coleta de dados foi realizada de forma presencial nas dependências da própria Instituição, em sala preparada para minimizar ruídos e distrações enquanto o assistido era atendido pela equipe de colaboradores da OSC, garantindo condições adequadas para a aplicação dos instrumentos e tarefas cognitivas.

Para assegurar que todos os participantes eram cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual, a seleção da amostra baseou-se nos registros institucionais do Centro de Ensino e Reabilitação (CER). Conforme protocolo da instituição, todos os usuários necessitam de uma avaliação médica para o ingresso, confirmado o quadro de deficiência intelectual, adicionalmente, durante a aplicação do questionário sociodemográfico (Apêndice B), os cuidadores foram questionados sobre o diagnóstico da pessoa cuidada, o tipo de deficiência e o tempo de diagnóstico, permitindo validar a correspondência entre o relato do cuidador e o diagnóstico clínico registrado nos prontuários.

Neste estudo, foram adotados como critérios de inclusão: (a) ser maior de 18 anos, (b) ser cuidador informal (familiar, cônjuge, filho adulto, amigo ou vizinho próximo), (c) prestar cuidado sem remuneração há pelo menos um ano e (d) residir no Distrito Federal ou entorno.

Os critérios de exclusão abrangem menores de 18 anos ou cuidadores com alterações neurológicas diagnosticadas com transtorno bipolar, espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, ou que apresentam deficiência física ou intelectual que impeçam a participação em entrevistas ou o consentimento válido. Também foram excluídos os cuidadores formais, remunerados ou que não estão diretamente envolvidos no cuidado diário.

A pesquisa foi respondida voluntariamente por 31 cuidadores informais de pelo menos uma pessoa com deficiência intelectual. Dos 31 participantes, um foi excluído da amostra por não satisfazer os critérios de inclusão para participação no estudo. O participante excluído relatou possuir deficiência física. Esses dados foram obtidos por meio do questionário sociodemográfico elaborado pelo pesquisador (Apêndice B). A presença de deficiência física no cuidador, poderia influenciar tanto a percepção de sobrecarga quanto o desempenho em tarefas cognitivas, comprometendo a validade interna da pesquisa. Dessa forma, a exclusão deste

participante foi necessária para preservar a homogeneidade da amostra e assegurar que os resultados obtidos refletissem a relação entre as variáveis de interesse (Field, 2024).

Os demais 30 participantes foram considerados válidos, com idades entre 18 e 59 anos ($M = 41,2$, $DP = 8,7$). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra de cuidadores informais. Os participantes foram predominantemente identificados pelo gênero feminino (83%), raça/cor parda (60%), estado civil casado/convivente (60%), com 2 filhos (40%), sendo um deles com deficiência (93%), com escolaridade até o ensino médio (60%). Eles relataram estar envolvidos em mais de 8 horas de cuidado diário (90%) e em mais de 40 horas de cuidado semanal (80%), sendo os principais cuidadores (93%) e sendo mãe ou pai da pessoa cuidada (97%). Os cuidadores eram predominantemente donas de casa (60%), com renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (40%), sem condição de saúde diagnosticada (70%), sem diagnóstico de saúde mental (80%), sem uso de medicação (63%) e sem deficiência (100%).

Em relação às condições de saúde diagnosticadas, a maioria dos cuidadores ($n = 19$; 63,3% da amostra total) relatou não possuir qualquer condição pré-existente. Entre os 11 participantes (36,7%) que referiram algum diagnóstico, com destaque para hipertensão arterial ($n = 3$; 10,0%), considerando as respostas "hipertensão" e "pressão alta", e diabetes mellitus ($n = 3$; 10,0%). Outras condições relatadas incluíram enxaqueca ($n = 1$; 3,3%) e gastrite ($n = 1$; 3,3%). Adicionalmente, um participante (3,3%) mencionou "estresse" como condição de saúde.

Em relação à saúde mental dos cuidadores, a maioria dos participantes ($n = 23$; 76,7%) não referiu qualquer diagnóstico. Dos sete cuidadores (23,3%) que relataram transtornos mentais, a ansiedade isolada foi a condição mais prevalente ($n = 4$; 13,3% da amostra total), seguida pela comorbidade depressão e ansiedade ($n = 2$; 6,7%). Um participante (3,3%) mencionou estresse como condição de saúde mental,

Tabela 1*Caracterização da Amostra de Cuidadores Informais*

Variável	Frequência	%
Gênero		
Mulher	25	83
Homem	5	17
Raça/cor		
Parda	18	60
Preta	6	20
Branca	6	20
Idade		
18–29 anos	1	3
30–39 anos	12	40
40–49 anos	13	43
50–59 anos	4	13
Estado civil		
Solteiro(a)	10	33
Casado(a)/Vive junto	18	60
Viúvo(a)	2	7
Número de filhos		
1 filho	9	30
2 filhos	12	40
3 filhos	5	17

Variável	Frequência	%
4 filhos	2	7
Mais de 4 filhos	2	7
Número de filhos com deficiência		
1 filho	28	93
2 filhos	1	3
Não possui filho com deficiência	1	3
Escolaridade		
Ensino fundamental e abaixo	3	10
Ensino médio	18	60
Ensino superior	8	27
Pós-graduação	1	3
Horas diárias de cuidado		
2 a 4 horas	1	3
4 a 8 horas	2	7
Mais de 8 horas	27	90
Horas semanais de cuidado		
10 a 20 horas	1	3
31 a 40 horas	5	17
Mais de 40 horas	24	80
Tempo total como cuidador		
Entre 2 e 5 anos	9	30
Entre 5 e 10 anos	9	30

Variável	Frequência	%
Entre 10 e 15 anos	7	23
Mais de 15 anos	5	17
Principal cuidador		
Sim	28	93
Não	2	7
Relação com a pessoa cuidada		
Mãe/Pai	29	97
Avó/Avô	1	3
Situação de trabalho		
Dona de casa	18	60
Autônomo(a)	5	17
Empregado(a)	3	10
Desempregado(a)	2	7
Aposentado(a)	1	3
Outro	1	3
Renda familiar		
Até 1 salário-mínimo	11	37
De 1 a 2 salários-mínimos	12	40
De 2 a 5 salários-mínimos	5	17
De 5 a 10 salários-mínimos	2	7
Condição pré-existente de saúde		
Sim	9	30

Variável	Frequência	%
Não	21	70
Diagnóstico de saúde mental		
Sim	6	20
Não	24	80
Uso de medicação		
Sim	11	37
Não	19	63
Possui deficiência		
Sim	0	0
Não	30	100

Nota. Percentuais podem não totalizar 100% devido a erros de arredondamento.

A Tabela 2 apresenta os dados da amostra no que diz respeito à pessoa cuidada. Foram identificados um total de 30 pessoas com deficiência intelectual. Foram predominantemente identificados pelo sexo masculino (63,3%), com deficiência intelectual múltipla (73,3%), com grau de dependência severa (73,3%), com tempo de diagnóstico de mais de 10 anos (33,3%), realizando tratamento/terapia (100%), com tempo de tratamento/terapia entre 5 e 10 anos (33,3%). Os assistidos apresentaram idade variando entre 2 e 27 anos ($M = 8,83$, $DP = 6,12$), com distribuição concentrada na infância (76,6% deles tendo até 12 anos).

Em relação aos diagnósticos das pessoas cuidadas, todos os assistidos possuem deficiência intelectual, apresentando condições neurológicas, síndromes genéticas e deficiências múltiplas. A Paralisia Cerebral (isolada ou combinada com outras condições) foi o diagnóstico

mais frequente, identificada em oito casos (26,7%). Destes, cinco participantes (16,7%) apresentavam paralisia cerebral isolada, um caso (3,3%) associado à microcefalia, e dois casos (6,7%) inseridos em combinações mais complexas (ex: Síndrome de West, TEA e atrofia cerebral).

A Síndrome de Down (T21) foi o segundo diagnóstico mais prevalente, com seis casos (20,0%), todos na forma isolada. A microcefalia (isolada ou combinada) foi identificada em cinco casos (16,7%), distribuídos da seguinte forma: dois casos isolados (6,7%), um caso associado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) (3,3%), um caso combinado com paralisia cerebral (3,3%) e um caso de holoprosencefalia semilobar com microcefalia (3,3%).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) esteve presente em quatro casos (13,3%), sempre associado a outras condições: dois casos isolados com deficiência intelectual (6,7%), um caso associado à síndrome Dup15q (3,3%) e um caso em combinação com microcefalia (3,3%).

A síndrome genética rara Dup15q (duplicação do cromossomo 15q) foi identificada em três casos (10,0%), sendo dois isolados (6,7%) e um associado ao TEA (3,3%). A Síndrome de West apareceu em dois casos (6,7%): um isolado e um associado à epilepsia.

Outras condições diagnosticadas incluíram: Síndrome de Lowe (n = 1; 3,3%), Síndrome de Au-Kline (n = 1; 3,3%), encefalocele occipital (n = 1; 3,3%), mielomeningocele com hidrocefalia (n = 1; 3,3%), atraso no desenvolvimento (n = 1; 3,3%) e holoprosencefalia semilobar com microcefalia (n = 1; 3,3%). Além disso, um caso (3,3%) apresentou deficiência múltipla complexa envolvendo Síndrome de West, paralisia cerebral, TEA e atrofia cerebral.

A alta prevalência de diagnósticos combinados corrobora o elevado grau de dependência severa (73,3%) identificado na amostra, refletindo a complexidade clínica.

Tabela 2*Caracterização da Amostra da Pessoa com Deficiência Intelectual*

Variável	Frequência	%
Sexo		
Masculino	19	63,3
Feminino	11	36,7
Deficiência da pessoa cuidada		
Múltipla	22	73,3
Intelectual	8	26,7
Grau de dependência		
Leve	1	3,3
Moderada	7	23,3
Grave	22	73,3
Tempo de diagnóstico		
Entre 1 e 2 anos	2	6,7
Entre 2 e 5 anos	9	30
Entre 5 e 10 anos	9	30
Mais de 10 anos	10	33,3
Realiza tratamento/terapia		
Sim	30	100
Não	0	0
Tempo de tratamento/terapia		
Menos de 1 ano	2	6,7

Variável	Frequência	%
Entre 1 e 2 anos	2	6,7
Entre 2 e 5 anos	7	23,3
Entre 5 e 10 anos	10	33,3
Entre 10 e 15 anos	6	20
Mais de 15 anos	3	10

Nota. Percentuais podem não totalizar 100% devido a erros de arredondamento.

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, correlacional, pois buscou investigar a relação entre as variáveis de interesse sem manipulação experimental e transversal, pois a coleta foi realizada em um único momento com cada participante.

O delineamento do estudo envolveu duas variáveis independentes, sendo a sobrecarga do cuidador, medida por meio do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal – Versão Reduzida (QASCI-VR), compreendendo os fatores sobrecarga de cuidados e apoio familiar e autocontrole; e uma segunda variável independente sendo o estresse percebido, avaliado pela Escala de Estresse Percebido (PSS-14), compreendendo as dimensões sofrimento percebido e enfrentamento percebido. Como variáveis dependentes, foram adotadas duas medidas de memória de trabalho, o escore ponderado no Subteste Dígitos da WAIS-III, que avalia a memória de trabalho auditiva, e a tarefa N-Back (2-back), que avalia a memória de trabalho visual sequencial.

Participaram desta pesquisa 30 cuidadores informais. A faixa etária geral dos cuidadores participantes foi entre 29 a 57 anos, falantes nativos de português, residentes no Distrito Federal

ou entorno, responsáveis diretos e não remunerados pelo cuidado de pelo menos uma pessoa com deficiência intelectual há pelo menos um ano. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Foram garantidos o anonimato e o armazenamento seguro dos dados por cinco anos. Não houve qualquer tipo de remuneração para os participantes.

Procedimentos de Amostragem

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, esta estratégia foi adotada pois o pesquisador principal é profissional vinculado ao Centro de Ensino e Reabilitação (CER), facilitando o acesso aos cuidadores informais. Considerando que a pesquisa envolve cuidadores com alta carga horária de dedicação ao assistido esta estratégia minimiza as barreiras para a participação como choque de horário, locais que demandassem deslocamento adicional ou que conflitassem com as responsabilidades de cuidado.

A coleta foi realizada no período entre 9h e 13h, momento em que os assistidos estavam sendo atendidas pela equipe multidisciplinar do CER. Nesta janela de tempo os assistidos já estavam na instituição para suas terapias, os cuidadores permaneciam no local durante o atendimento, e estavam temporariamente liberados das demandas diretas de cuidado, podendo dedicar-se à pesquisa sem prejuízo da atenção ao familiar. Dessa forma, a coleta ocorreu em ambiente já familiar ao cuidador, em um momento de intervalo da rotina de cuidado, reduzindo a sobrecarga adicional e favorecendo a adesão a pesquisa.

Materiais e Instrumentos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue impresso e de forma presencial para o participante, ficando uma guia assinada com o pesquisador. Os demais

instrumentos e tarefas de memória de trabalho foram disponibilizados somente após o aceite do TCLE (Apêndice C).

Questionário Sociodemográfico

Instrumento elaborado pelo pesquisador com o objetivo de obter informações sobre o cuidador informal e a pessoa cuidada. Em relação ao cuidador, as informações coletadas foram gênero com o qual se identifica; raça/cor; estado civil; número de filhos; quantos deles com deficiência; escolaridade; horas diárias e semanais de cuidado; há quanto tempo exerce a tarefa de cuidador; se é o principal cuidador; qual o grau de relação com a pessoa cuidada; situação atual de trabalho; renda mensal; se possui alguma condição de saúde diagnosticada; se possui diagnóstico de saúde mental; se faz uso de medicação e de qual tipo; e se possui alguma deficiência. As informações coletadas da pessoa assistida foram sexo; o tipo de deficiência; o grau de dependência; diagnóstico recebido e há quanto tempo o diagnóstico foi recebido; a pessoa com deficiência realiza tratamento ou terapia e há quanto tempo (Apêndice B). Foi a partir das informações coletadas neste instrumento que a amostra foi ajustada. O questionário possui 31 itens, sendo 13 de múltipla escolha, nove perguntas abertas, quatro perguntas dicotômicas (sim/não) com texto curto, duas perguntas dicotômicas (sim/não) com resposta em caixa de seleção, duas perguntas dicotômicas e um item de múltipla escolha com texto curto.

Escala Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal

A Escala Avaliação da Sobrecarga de Cuidador Informal (QASCI-VR) foi elaborada por Martins et al. (2015), e adaptada e validada para o contexto brasileiro por Gomes e Zanotelli (2023), com o objetivo de avaliar a sobrecarga física, emocional e social do cuidador. A escala é composta de 14 itens, respondidos em uma escala tipo Likert de 5 pontos (1 = *não/nunca* a 5 = *sempre*), divididos em dois fatores: o Fator 1 corresponde ao apoio familiar e autocontrole,

dimensão que avalia a percepção do cuidador sobre o suporte recebido de sua rede familiar e sua capacidade percebida de gerenciar as próprias emoções e reações diante das demandas do cuidado. Escores mais elevados nesta dimensão indicam maior percepção de suporte e maior autocontrole percebido.

O Fator 2, à sobrecarga de cuidado. No estudo da validação brasileira, após análises fatoriais, três itens foram excluídos (itens 10, 13 e 14) por apresentarem cargas fatoriais baixas ou cruzadas, resultando em uma versão final com 11 itens válidos, com um alfa de Cronbach de 0,71 (Apêndice D). A QASCI-VR demonstrou adequadas propriedades psicométricas para avaliar a sobrecarga em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. Para a análise das respostas, somam-se os escores dos itens obtidos no Fator 1 e no Fator 2, separadamente. Quanto maior o valor obtido no Fator 1, maior a percepção de apoio familiar e autocontrole. Por outro lado, maior valor no Fator 2 indica maior percepção de sobrecarga relacionada aos cuidados (Gomes & Zanotelli, 2023). O uso da escala foi autorizado pela autora, Lilian Zanotelli (Apêndice E), e foi aplicada de forma presencial, sendo entregue uma versão impressa para o participante com instruções de como preencher e devolvida para o pesquisador após finalizar a resposta.

Escala de Estresse Percebido

A PSS-14 (Apêndice F) foi entregue em versão impressa para o participante junto com instruções de preenchimento. A PSS-14 foi elaborada por S. Cohen et al. (1983), adaptada e validada para o contexto brasileiro por Luft et al. (2007). Trata-se de um instrumento de autorrelato que avalia a percepção de estresse nos últimos 30 dias. O instrumento é composto por 14 perguntas que abordam a sensação de estresse e a percepção de controle sobre a vida, utilizando uma escala Likert de cinco pontos, variando de 0 (*nunca*) a 4 (*sempre*). O escore total

pode variar de 0 a 56; quanto maior o escore, maior o nível de estresse percebido pelo respondente. A versão brasileira possui alfa de Cronbach de 0,82, indicando boa confiabilidade (Luft et al., 2007), atendendo os critérios de consistência interna e validade de construto, sendo validada para mensurar o estresse percebido. Após tentativas de solicitação de uso da escala para a autora, o pedido não foi respondido.

Subteste Dígitos do WAIS-III

Para avaliar a memória de trabalho, a literatura tem amplamente utilizado o Subteste Dígitos da Escala Wechsler de Inteligência (Figueiredo & Nascimento, 2007; Nascimento, 2004). O Subteste Dígitos é composto de oito séries numéricas para ordem direta e sete para ordem inversa, com um aumento gradual da quantidade de dígitos em cada série. Na primeira parte da tarefa, uma sequência de dígitos foi lida em voz alta para o participante que, em seguida, deveria repeti-la, na ordem direta. Na segunda parte, uma nova sequência numérica foi dita, mas, desta vez, ela deveria ser repetida na ordem inversa. Cada item é formado de dois conjuntos de dígitos constituídos em duas tentativas, sendo ambas aplicadas. A pontuação máxima no subteste é de 30 pontos, sendo que o resultado bruto máximo na ordem direta é de 16 pontos, enquanto, na ordem inversa, é de 14 pontos (Nascimento, 2004).

A correção é realizada atribuindo-se um ponto a cada sequência repetida corretamente. Os totais obtidos nas ordens direta e inversa são computados separadamente. A aplicação é interrompida quando ocorre falha em duas sequências consecutivas de mesmo comprimento, indicando que o respondente atingiu o limite de sua capacidade de memória imediata (Nascimento, 2004).

A pontuação bruta (soma de acertos diretos e inversos) deve ser convertida em pontuação escalar, de acordo com as tabelas normativas específicas do WAIS-III, que consideram a idade

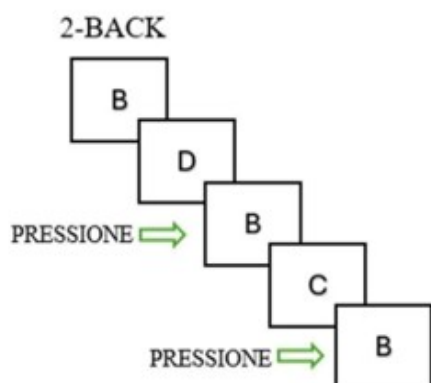
do indivíduo. Escores acima de 12 indicam desempenho superior à média; escores entre 8 e 12 encontram-se dentro da média esperada para a faixa etária; resultados entre 6 e 7 sugerem desempenho inferior à média, refletindo possíveis fragilidades atencionais ou de retenção; e escores iguais ou inferiores a 5 indicam déficits significativos, compatíveis com dificuldades significativas em memória imediata e funcionamento executivo (Nascimento, 2004).

O teste foi administrado pelo pesquisador, que possui formação em psicologia e experiência prévia na aplicação do WAIS-III, garantindo a padronização dos procedimentos para a aplicação do Subteste Dígitos. O Subteste Dígitos está favorável para uso de acordo com o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia (Apêndice G). A tarefa foi aplicada presencialmente e individualmente, em que foram explicadas ao participante as orientações para sua execução (Apêndice H).

Tarefa N-Back

Para avaliar a memória de trabalho, a tarefa *n-back* se mostra como um dos métodos mais utilizados, de acordo com a literatura (Lima et al., 2011). Na tarefa *n-back*, realizada nesta pesquisa, o participante vê uma sequência de estímulos e deve monitorar se o estímulo atual é igual ao que apareceu *n* tentativas antes. Neste estudo, foi utilizado $n = 2$, com oito consoantes maiúsculas (*B, F, H, J, K, L, M, Q*).

Os participantes realizaram duas etapas. Na *fase de treino*, foram apresentadas 25 letras, das quais 40% eram alvos. Por exemplo, na sequência *B, F, B*, o segundo *B* é alvo, pois corresponde à letra apresentada duas tentativas antes (Figura 2). Os participantes foram instruídos a pressionar a tecla Barra de Espaço do *notebook* sempre que o estímulo atual fosse igual ao de duas posições anteriores (Apêndice I).

Figura 2*Tarefa N-Back (2-Back)*

Cada tentativa começou com uma tela preta vazia por 250 ms, seguida da apresentação de uma letra na cor branca, no centro da tela, por 500 ms. Os participantes tinham 2.500 ms para responder, sendo 500 ms na presença da letra e os outros 2.000 ms em sua ausência. Durante a fase de treino, em caso de erro, era emitido um alerta sonoro como *feedback* corretivo (nota Lá, por 300 ms). Foi definido como erro tanto pressionar a Barra de Espaço em uma tentativa não alvo quanto deixar de pressionar em uma tentativa alvo.

Na fase de teste, os participantes realizaram a mesma tarefa, com duas diferenças: (1) o número de tentativas aumentou para 100, mantendo 40% de alvos; (2) o *feedback* corretivo deixou de ser emitido. Esta etapa foi totalmente conduzida pelo pesquisador responsável, antes da aplicação nos participantes deste estudo, tendo sido realizado um estudo piloto para

treinamento do pesquisador e verificação da tarefa. A tarefa *n-back* tem seu uso permitido a qualquer pesquisador que investigue a memória de trabalho.

Ambiente

Todas as etapas foram realizadas de forma presencial. A coleta de dados foi realizada em Brasília, no Distrito Federal em uma Organização de Sociedade Civil que oferece serviço de reabilitação para pessoas com deficiência e acolhimento de seus familiares. O ambiente para a coleta de dados foi preparado em sala previamente organizada, de modo que fossem minimizados ruídos ou distrações externas. Evitaram-se níveis de exposição e de luminosidade excessivamente elevados ou reduzidos, que pudessem comprometer a concentração ou gerar desconforto ao participante. Além disso, foi preparado no ambiente o mobiliário adequado com cadeira e suporte apropriados durante a aplicação do instrumento.

Procedimentos

Participaram da pesquisa 30 cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual vinculados ao Centro de Ensino e Reabilitação, que forneceu autorização para realização do estudo (Apêndice J). Todos foram convidados pessoalmente por meio da entrega de uma carta-convite (Apêndice K) acompanhada do TCLE (Apêndice C). O TCLE foi disponibilizado em duas vias, uma ficando com o pesquisador responsável e a outra entregue ao participante. O tempo médio para leitura e assinatura desses documentos foi de aproximadamente três minutos.

Após a assinatura do TCLE confirmando a participação, a coleta de dados foi realizada em cinco etapas, organizadas de modo a garantir padronização e conforto aos participantes. Na primeira etapa, os participantes receberam o questionário sociodemográfico (Apêndice B), impresso e acompanhado de instruções de preenchimento. O tempo estimado para essa atividade foi, em média, de cinco minutos.

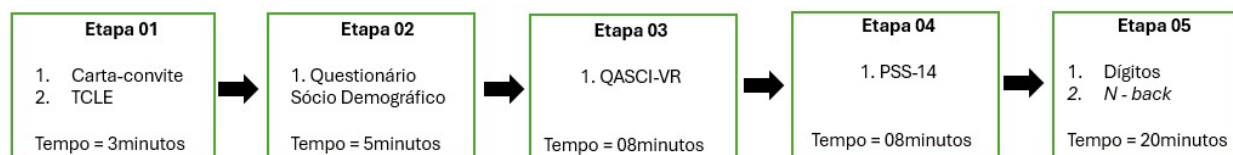
Em seguida, foi entregue a versão reduzida da QASCI-VR, composta por 11 itens (Apêndice E). O tempo de resposta médio para esta escala foi em média de oito minutos. A terceira etapa consistiu na aplicação da PSS-14, composta por 14 itens (Apêndice F). O tempo necessário para o preenchimento foi, em média, de oito minutos.

Na etapa final, os participantes realizaram duas tarefas cognitivas, o Subteste Dígitos do WAIS-III, composto por oito séries numéricas para ordem direta e sete para ordem inversa e a tarefa *n-back*, que avaliou memória de trabalho visual sequencial, com o *2-back*.

As instruções para ambas as tarefas foram realizadas de forma presencial (Apêndices H e I). O tempo médio para realização da etapa foi, em média, de 20 minutos. A Figura 3 apresenta, de forma sintética, a ordem de aplicação dos instrumentos.

Figura 3

Ordem de Apresentação das Etapas da Pesquisa



Nota. QASCI-VR = Escala Avaliação da Sobrecarga de Cuidador Informal – Versão Reduzida;
PSS-14 = *Perceived Stress Scale*.

A coleta de dados foi realizada individualmente, em sala previamente preparada para minimizar distrações. O procedimento foi dividido em duas sessões: enquanto a pessoa assistida encontrava-se em atendimento na instituição, o cuidador era convidado a participar da pesquisa. A primeira sessão abrangeu as etapas 1 a 4. Após intervalo de uma semana, realizou-se a segunda sessão, correspondente à etapa 5, na qual o participante executou duas tarefas de

memória de trabalho. Essa separação visou evitar fadiga ou desgaste decorrente da aplicação dos instrumentos anteriores.

Para a tarefa N-back (2-back), utilizou-se um *notebook* Samsung Galaxy Book Go, com tela de 14 polegadas Full HD (1920×1080) e 4 GB de RAM.

Análise de Dados

Os dados foram organizados e analisados utilizando o software IBM SPSS Statistics, versão 28.0. Adotou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) para todas as análises. Os procedimentos analíticos executados foram:

1. Estatísticas descritivas: foram calculadas medidas de tendência central e de variabilidade (médias e desvios-padrões), e a forma das distribuições (assimetria e curtose) para caracterizar a amostra.
2. Testes de normalidade: a aderência das variáveis à distribuição normal foi verificada por meio do teste de Shapiro–Wilk.
3. Análises de correlação: correlações de Pearson foram empregadas para examinar as relações lineares bivariadas entre as variáveis de interesse.
4. Análise de regressão: para testar os modelos preditivos, realizaram-se análises de regressão linear múltipla hierárquica. Essas análises foram conduzidas por meio do software JASP *Team*.

O construto sobrecarga do cuidador foi operacionalizado em duas dimensões. A *sobrecarga de cuidados* foi definida operacionalmente como a soma dos itens 1 a 8 do QASCI-VR. Escores mais elevados indicam maior sobrecarga. O *apoio familiar e autocontrole* foi definido operacionalmente como a soma dos itens 9, 11 e 12 dessa mesma escala. Escores mais elevados indicam maior apoio.

O construto *estresse percebido*, por sua vez, foi operacionalizado em duas dimensões. O *sofrimento percebido* corresponde à soma dos itens 1, 2, 3, 8, 11 e 14, com escores mais elevados indicando maior sofrimento. Já o *enfrentamento percebido* corresponde à soma inversa dos itens 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13. Em outras palavras, os itens foram invertidos, usando a fórmula

$$item_{invertido} = 4 - item_{original},$$

antes de calcular a soma dos itens. Escores mais elevados indicam menor enfrentamento.

O construto *memória de trabalho* foi operacionalizado de duas formas. Para o WAIS-III, calculou-se um escore ponderado do Subteste Dígitos (considerando ordens direta e inversa). Para a tarefa *n-back*, utilizou-se a fórmula do *d-prime* (d'):

$$d' = \Phi^{-1}(HR) - \Phi^{-1}(FAR), \quad (1)$$

onde HR se refere à taxa de acertos (*hit rate*),

$$HR = \frac{acertos}{acertos + omissões},$$

e FAR se refere à taxa de alarmes falsos (*false-alarm rate*),

$$FAR = \frac{alarmes falsos}{alarmes falsos + rejeições corretas}.$$

Conceitualmente, a Equação 1 mede a distância entre as distribuições de alvos e não alvos, indicando a discriminabilidade de cada respondente. Os valores de d' variam de $-\infty$ a $+\infty$, sendo que, quanto maior o valor, melhor a discriminabilidade do respondente. A Equação 1 usou a correção de Hautus para proporções extremas (Hautus, 1995).

As variáveis foram resumidas por estatísticas descritivas, incluindo médias, desvios-padrões, medianas, mínimos, máximos, assimetria e curtose. Em seguida, aplicou-se o teste de Shapiro–Wilk para verificar a normalidade de cada variável.

Por fim, estimativas de fidedignidade foram calculadas. Para todas as medidas, exceto o d' da tarefa *n-back*, calculou-se o alfa de Cronbach para estimar a consistência interna. Para o d' ,

essa abordagem não é adequada, pois os itens são aleatorizados por participante. Assim, calculou-se um d' para a fase de treino e outro para a fase de teste, e a correlação de Pearson entre eles foi utilizada como estimativa de fidedignidade.

As análises inferenciais se basearam em correlações de Pearson e regressões lineares múltiplas com estimativas obtidas por *bootstrapping* (5.000 reamostragens). Foram avaliados os pressupostos da regressão linear múltipla: normalidade dos resíduos, homocedasticidade, linearidade, independência dos erros e colinearidade.

Quatro modelos de regressão foram testados, cada um deles abordando uma faceta distinta das relações entre sobrecarga, estresse percebido e memória de trabalho:

- Modelo 1: predição do desempenho em memória de trabalho medida pelo Subteste Dígitos (WAIS-III) a partir das dimensões de sobrecarga e estresse percebido.
- Modelo 2: predição do desempenho em memória de trabalho na tarefa *n-back* (d'), a partir das dimensões de sobrecarga e estresse percebido.
- Modelo 3: predição do sofrimento percebido com base nas dimensões de sobrecarga do cuidador.
- Modelo 4: predição do enfrentamento percebido com base nas dimensões de sobrecarga do cuidador.

Para verificar a sensibilidade estatística dos Modelos 1 e 2 e avaliar se o tamanho amostral era suficiente para detectar efeitos relevantes, realizou-se uma análise de poder pós-coleta no software G*Power 3.1.9.7 (Faul et al., 2009). Utilizou-se a abordagem de análise de sensibilidade, adequada para determinar o menor tamanho de efeito detectável com poder satisfatório. Foram adotados os seguintes parâmetros: $\alpha = 0,05$, poder estatístico = 0,80, $N = 30$ e quatro preditores no modelo.

Resultados

Características da Amostra

Participaram desta pesquisa 30 cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual, residentes no Distrito Federal ou entorno, todos maiores de 18 anos, falantes nativos da língua portuguesa e responsáveis diretos pelo cuidado há pelo menos um ano. A idade dos cuidadores variou entre 18 e 59 anos ($M = 41,2$, $DP = 8,7$). A maioria dos participantes foi do sexo feminino ($n = 25$; 83,3%).

Quanto à raça/cor, 60,0% se autodeclararam pardas, 20,0% pretas e 20,0% brancas. A maioria é casada ou convive com companheiro(a) (60,0%), com ensino médio completo (60,0%) e renda familiar de até dois salários-mínimos (76,7%).

Quanto a rotina de cuidado, 90,0% dedicavam mais de 8 horas diárias e 80,0% mais de 40 horas semanais, sendo 93,3% se declarando como o cuidador principal do assistido. 96,7% dos cuidadores possuem um vínculo de maternidade ou paternidade com o assistido, configurando um cuidado intrafamiliar intenso e prolongado, onde 70,0% dos participantes estavam exercendo a função de cuidar há mais de cinco anos. Nenhum cuidador possuía deficiência (100,0%), 70,0% deles não apresentavam condição crônica diagnosticada, 80,0% não relataram diagnóstico de saúde mental e 63,3% relataram não fazer uso de medicação psiquiátrica.

Em relação às características da pessoa cuidada, são majoritariamente do sexo masculino (63,3%), com idade média de 8,83 anos ($DP = 6,12$), sendo 76,6% com idade de até 12 anos. Predominou a deficiência intelectual múltipla (73,3%) de grau severo (73,3%), com diagnóstico há mais de cinco anos em 93,3% dos casos. Além disso, 26,7% apresentam deficiência intelectual isolada, 73,3% deficiências múltiplas, combinadas com deficiências físicas (70%),

visuais (23,3%) e auditivas (3,3%). o diagnóstico dos assistidos é multifacetado e correspondem a síndrome de Down, paralisia cerebral, microcefalia e transtorno do espectro autista, sugerindo abordagens interdisciplinares no cuidado.

Todos realizavam tratamento ou terapia (100%), reforçando a alta demanda de suporte diário (American Psychiatric Association, 2022; Assumpção & Tardivo, 2008; Organização Mundial da Saúde, 2019).

A maior parte da amostra foi do sexo feminino em idade produtiva, baixa escolaridade e renda, dedicação quase exclusiva e responsabilidade pelo cuidado intensivo de crianças com dependência severa, estando em consonância com os fatores de risco comumente associados a maior sobrecarga, estresse percebido e comprometimento cognitivo em cuidadores informais (Aamodt et al., 2023; Broxson & Feliciano, 2020; J. D. Costa & Novo, 2024; Salazar-Maya et al., 2020).

Estatísticas Descritivas e Verificação de Pressupostos

A Tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas de todas as medidas. As distribuições apresentaram assimetrias baixas e curtoses baixas a moderadas, sugerindo distribuição aproximadamente normal. Adicionalmente, o teste de Shapiro–Wilk indicou violação significativa do pressuposto de normalidade apenas no caso do WAIS-III (escore ponderado), $W(30) = 0,92$, $p = 0,03$. Nos demais casos, todas as variáveis tiveram ps acima de 0,12. Por isso, optou-se por seguir com as análises paramétricas (correlações de Pearson e regressão linear múltipla).

No que se refere aos pressupostos das regressões, a inspeção dos gráficos de resíduos padronizados versus valores previstos não revelou padrões sistemáticos, indicando

homocedasticidade adequada e relação aproximadamente linear entre preditores e variáveis dependentes.

Tabela 3*Estatísticas Descritivas das Medidas*

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	Assimetria	Curtose	Fidedignidade
Sobrecarga de cuidados (QASCI-VR)	22,00	7,83	22,00	9,00	35,00	0,02	-1,24	0,87
Apoio familiar e autocontrole (QASCI-VR)	9,93	2,97	10,00	3,00	15,00	-0,24	-0,32	0,63
Sofrimento percebido (PSS-14)	12,97	4,35	13,00	2,00	23,00	-0,24	1,27	0,77
Enfrentamento percebido (PSS-14)	11,50	5,86	12,00	0,00	21,00	-0,45	-0,70	0,86
WAIS-III (Escore ponderado) (Subteste Dígitos)	8,37	2,03	8,00	5,00	13,00	0,71	-0,14	0,76
N-back (<i>d'</i>)	1,50	0,74	1,26	0,03	3,37	0,49	0,69	0,65

Nota. Coluna *Fidedignidade* se refere ao alfa de Cronbach para todas as variáveis, exceto para a tarefa *n-back*. Neste caso, valor apresentado representa a correlação de Pearson do *d'* no treino e no teste.

Além disso, a normalidade foi examinada por meio dos *Q-Q plots*, que mostraram pontos próximos à linha teórica em todos os modelos. A independência dos erros foi confirmada pelo teste de Durbin–Watson (DWs entre 2,03 e 2,27), valores dentro da faixa recomendada (1,5 a 2,5). Os índices de colinearidade também foram adequados (fatores de inflação de variância entre 1,05 e 2,49; e tolerâncias entre 0,40 e 0,77), de acordo com critérios usuais (Field, 2024).

Embora não tenham sido observadas violações consideráveis, empregou-se *bootstrapping* nas estimativas devido ao tamanho amostral, a fim de obter erros-padrões e intervalos de confiança menos dependentes das suposições paramétricas.

Análises de Regressão

Foram realizadas duas regressões lineares múltiplas para investigar em que medida a sobrecarga do cuidador (sobrecarga de cuidados e apoio familiar e autocontrole) e o estresse percebido (sofrimento e enfrentamento percebidos) predizem os escores do Subteste Dígitos (Modelo 1) e do d' da tarefa *n-back* (Modelo 2). Os resultados são apresentados na Tabela 4.

O Modelo 1 não foi estatisticamente significativo, $F(4, 25) = 1,04$, $p = 0,41$, $R^2_{\text{ajustado}} = 0,01$, indicando ausência de contribuição preditiva relevante para o desempenho no Subteste Dígitos. O mesmo padrão foi observado no Modelo 2, $F(4, 25) = 1,51$, $p = 0,23$, $R^2_{\text{ajustado}} = 0,07$. Os coeficientes associados aos preditores da Tabela 4 indicam que nenhuma das variáveis independentes alcançou significância estatística e, conforme mostrado pelos intervalos de confiança, todos incluem o valor zero, reforçando a ausência de efeitos significativos.

Tabela 4

Variáveis Predictoras do Escore Ponderado no Subteste Dígitos da WAIS-III (Modelo 1) e do Desempenho em Memória de Trabalho na Tarefa N-Back (Modelo 2)

Variável	<i>b</i>	<i>EP(b)</i>	<i>p</i>	[IC 95%]
Modelo 1: Subteste Dígitos				
Intercepto	7,50	2,50	< 0,01	[2,68, 12,66]
Sobrecarga de cuidados	0,08	0,07	0,25	[-0,06, 0,24]
Apoio familiar e autocontrole	0,08	0,16	0,69	[-0,26, 0,37]
<i>Sofrimento</i> percebido	-0,19	0,14	0,15	[-0,48, 0,07]
Modelo 2: <i>d'</i> do <i>n-back</i>				
Intercepto	1,74	1,09	0,09	[-0,26, 4,06]
Sobrecarga de cuidados	0,03	0,03	0,22	[-0,02, 0,08]
Apoio familiar e autocontrole	-0,04	0,06	0,63	[-0,17, 0,09]
<i>Sofrimento</i> percebido	-0,09	0,06	0,13	[-0,21, 0,03]
<i>Enfrentamento</i> percebido	0,05	0,03	0,13	[-0,01, 0,11]

Nota. Erros-padrões e intervalos de confiança obtidos via *bootstrapping* com 5.000 reamostragens.

Com o objetivo de investigar a relação entre sobrecarga do cuidador e estresse percebido, foram realizadas duas regressões lineares múltiplas. Os resultados são apresentados na Tabela 5. Os resultados do Modelo 3 demonstraram uma influência significativa dos fatores sobrecarga do cuidador no sofrimento percebido, $F(2, 27) = 11,35$, $p < 0,01$, $R^2_{\text{ajustado}} = 0,42$. Cada aumento de

um ponto na sobrecarga de cuidados elevou o sofrimento percebido em 0,27 ponto ($b = 0,27$). Em relação ao apoio familiar e autocontrole, um aumento de um ponto no seu escore gera uma diminuição de 0,53 ponto ($b = -0,53$) pontos em sofrimento, indicando efeito protetivo.

Tabela 5

Modelos de Regressão Linear Múltipla Predizendo o Sofrimento (Modelo 3) e o Enfrentamento (Modelo 4) Percebidos

Variável	<i>B</i>	<i>EP(b)</i>	<i>p</i>	[IC 95%]
Modelo 3: <i>Sofrimento</i> percebido				
Intercepto	11,97	2,72	< 0,01	[7,88, 18,78]
Sobrecarga de cuidados	0,27	0,08	< 0,01	[0,12, 0,42]
Apoio familiar e autocontrole	-0,53	0,23	0,02	[-0,98, -0,08]
Modelo 4: <i>Enfrentamento</i> percebido				
Intercepto	6,48	5,29	0,18	[-4,06, 17,68]
Sobrecarga de cuidados	0,36	0,14	< 0,01	[0,08, 0,62]
Apoio familiar e autocontrole	-0,27	0,34	0,36	[-0,97, 0,40]

Nota. Erros-padrões e intervalos de confiança obtidos via *bootstrapping* com 5.000 reamostragens.

O Modelo 4 também foi significativo, $F(2, 27) = 5,09$, $p = 0,01$, $R^2_{\text{ajustado}} = 0,22$. A sobrecarga de cuidados associou-se a uma pior percepção de enfrentamento, sugerindo que cuidadores mais sobrecarregados se sentem menos capazes de lidar com as demandas. A dimensão apoio familiar e autocontrole, entretanto, não apresentou relação significativa com o enfrentamento.

De forma geral, a sobrecarga de cuidados emergiu como o preditor mais consistente das dimensões do estresse percebido, enquanto o apoio e autocontrole demonstraram impacto mais específico sobre o sofrimento.

Análises de Sensibilidade

A análise de sensibilidade indicou que o estudo teria poder estatístico adequado ($1 - \beta = 0,80$) apenas para identificar efeitos a partir de $f^2 = 0,48$, equivalente a $R^2 \approx 0,32$. De acordo com os critérios convencionais (J. Cohen, 1988), esse valor corresponde a um tamanho de efeito grande. No entanto, à luz das discussões recentes sobre interpretação de efeitos (Funder & Ozer, 2019), esse tipo de classificação deve ser entendido como um guia aproximado, não absoluto. Os resultados indicaram uma sensibilidade limitada do estudo para detectar efeitos pequenos ou moderados.

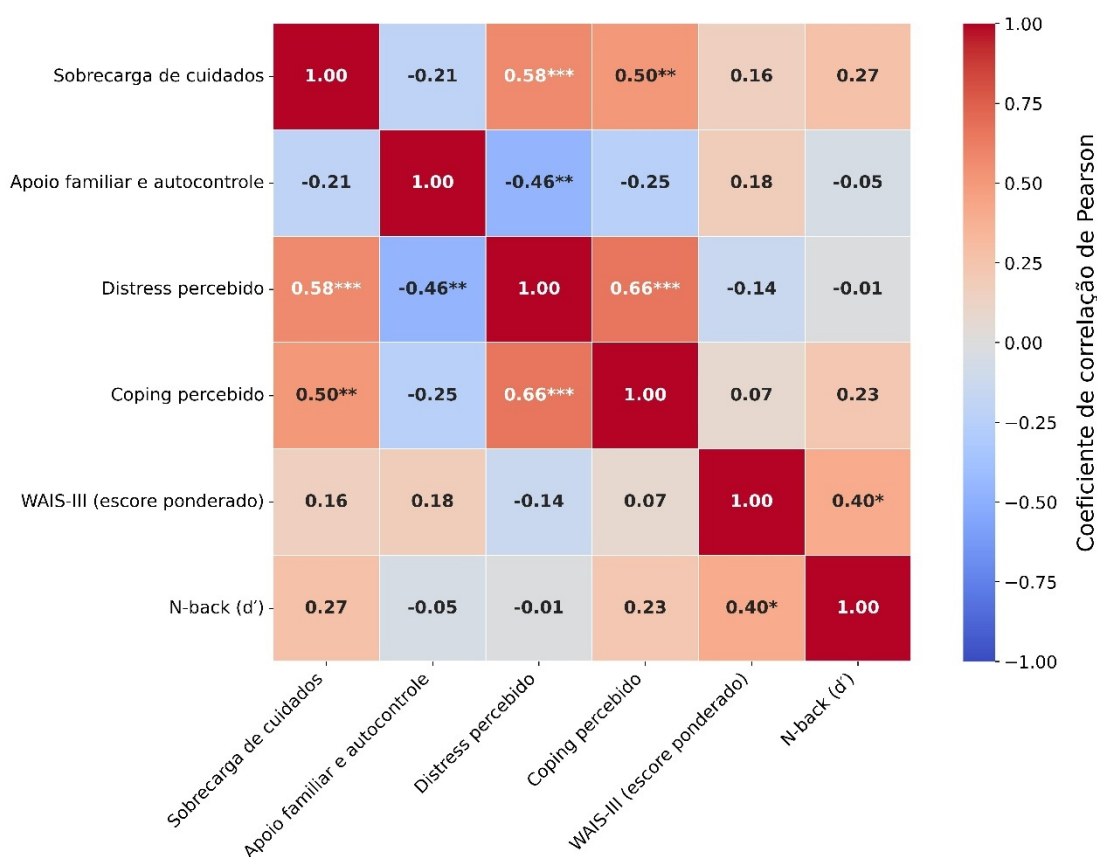
Correlações Bivariadas

A Figura 4 sumariza as correlações bivariadas das variáveis de interesse por meio de um mapa de calor. Cinco resultados podem ser destacados desse mapa de calor. Primeiro, as duas medidas de memória de trabalho apresentaram correlação positiva ($r = 0,40$), o que indica que as tarefas mapeiam processos cognitivos semelhantes. Segundo, o sofrimento e o enfrentamento percebido apresentaram correlações negativas fortes ($r = -0,66$), ou seja, aqueles com *maior* sofrimento também percebem *menor* enfrentamento. Terceiro, a sobrecarga de cuidados se correlacionou positivamente com as duas medidas de estresse percebido, indicando que, quanto *maior* é a sobrecarga de cuidados, *maior* é o sofrimento e *menor* é o enfrentamento percebidos. Quarto, apoio familiar e autocontrole se correlacionaram negativamente apenas com sofrimento percebido ($r = -0,46$), indicando que, quanto maior é o apoio familiar, menor é o sofrimento

percebido. Curiosamente, ter mais apoio familiar não se correlacionou com ter maior percepção de enfrentamento. Quinto, as duas medidas de sobrecarga não se correlacionaram entre si.

Figura 4

Mapa de Calor (Correlações de Pearson)



Nota. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Embora ambos os fatores do QASCI-VR tenham sido extraídos do mesmo instrumento, sobrecarga de cuidados e apoio familiar e autocontrole não se correlacionaram entre si, o que indica que medem dimensões distintas da experiência de cuidar.

Discussão

Este estudo teve como objetivo geral investigar a relação entre a sobrecarga do cuidado informal, o estresse percebido e o desempenho em memória de trabalho em cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual.

Os achados indicaram uma associação entre a sobrecarga do cuidado e níveis mais elevados de estresse percebido, que se manifestaram em maior sofrimento percebido e uma pior percepção na capacidade de enfrentamento. Isso sugere a presença de sofrimento psicológico acumulado em rotinas de cuidado caracterizadas por demandas quase exclusivas e prolongadas no tempo. A dimensão sobrecarga de cuidados emergiu como preditor consistente, enquanto o apoio familiar e autocontrole exerceram um efeito protetor ($b = -0,53$, $p = 0,02$), com a tendência à redução do sofrimento percebido.

Entretanto, nesta amostra não foram observadas evidências significativas de impacto da sobrecarga ou do estresse percebido no desempenho em memória de trabalho, utilizando o Subteste Dígitos da WAIS-III e a tarefa *n-back*. Este achado sugere uma dissociação entre os fatores emocionais intensos do cuidado informal e as funções cognitivas avaliadas, indicando que o custo psicológico se manifesta de forma mais pronunciada no domínio emocional do que no cognitivo objetivo (memória de trabalho).

Em relação aos objetivos específicos e hipóteses testadas: (a) a Hipótese 1, que previa uma associação negativa entre maiores níveis de sobrecarga e pior desempenho em memória de trabalho, não foi apoiada; (b) a Hipótese 2, que esperava relação similar com níveis elevados de estresse percebido, também não se confirmou; (c) a Hipótese 3 foi plenamente corroborada, com níveis mais altos de sobrecarga associando-se positivamente a maior sofrimento e pior enfrentamento; e (d) a Hipótese 4, que propunha o estresse percebido como mediador na relação

entre sobrecarga e memória de trabalho, não foi confirmada, reforçando a preservação cognitiva observada.

As características sociodemográficas da amostra revelam nuances importantes sobre a experiência de cuidadores informais: 90% dos participantes relatam dedicar mais de 8 horas diárias e 80% superaram 40 horas semanais de cuidado, onde 70% dos participantes estão há mais de cinco anos na função de cuidador informal. Dos assistidos pelos cuidadores, 73,3% apresentam nível de dependência severa com todos os assistidos requerendo tratamento ou terapia contínua, o que sugere demandas elevadas e persistentes para o cuidador. O vínculo parental foi predominante (97% dos cuidadores) e os assistidos, em sua maioria, estão com uma média de idade de 8 anos ($M = 8,83$ anos; $76,6\% \leq 12$ anos), sugerindo que o senso de propósito associado à parentalidade pode atuar como fator de resiliência cognitiva, atenuando impactos do estresse sobre funções executivas. Em 83% dos participantes, a tarefa de cuidado é de responsabilidade das mulheres, donas de casa. Além disso, 76,7% relatam receber uma renda mensal abaixo de dois salários-mínimos, sugerindo que a vulnerabilidade socioeconômica é uma realidade para a maioria dos cuidadores que participaram do estudo, adicionando maior complexidade para o quadro, onde a desigualdade de gênero e econômica podem amplificar a sobrecarga emocional.

Nas relações entre sobrecarga do cuidado informal, estresse percebido e desempenho em memória de trabalho, observou-se que o custo psicológico se manifesta de forma intensa e inequívoca no domínio emocional, sem, contudo, traduzir-se em prejuízos objetivos mensuráveis nas funções cognitivas avaliadas — especificamente, a memória de trabalho nesta amostra.

O achado mais significativo deste estudo foi a associação entre a sobrecarga do cuidador e o estresse percebido. Os dados demonstraram que a sobrecarga de cuidados constitui um

preditor significativo de maior percepção de sofrimento psicológico e de deterioração da percepção de capacidade de enfrentamento. Esse resultado corrobora o modelo transacional de estresse proposto por Lazarus e Folkman (Biggs et al., 2017; Lazarus, 1990), segundo o qual a avaliação cognitiva de demandas ambientais (e.g., sobrecarga de cuidados) consideradas excessivas em relação aos recursos disponíveis (e.g., apoio familiar e autocontrole) desencadeia respostas psicológicas adaptativas. Os resultados também convergem com a literatura existente, que reitera essa relação em diferentes contextos de cuidado (Juntasopeepun et al., 2025; Mosquera et al., 2016).

Em relação a natureza retrospectiva dos instrumentos utilizados na Escala de Estresse Percebido (PSS-14) solicita que o participante avalie suas experiências nos últimos 30 dias (Luft et al., 2007), enquanto a Escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI-VR) orienta o respondente a considerar as últimas quatro semanas (Gomes & Zanotelli, 2023). Ambas as medidas, portanto, dependem da memória autobiográfica e da capacidade de síntese do participante, que podem ser influenciadas por eventos recentes ou pelo estado emocional no momento da coleta. Apesar dessa limitação, a opção por instrumentos retrospectivos justifica-se por sua ampla validação na literatura e por sua adequação ao construto investigado, o estresse percebido é, por definição, uma avaliação global e retrospectiva que o indivíduo faz de sua vida em um dado período (S. Cohen et al., 1983). Estudos futuros poderiam complementar essas medidas com avaliações momentâneas ecológicas, capturando flutuações em tempo real.

Contudo, a literatura aponta que o prejuízo cognitivo em cuidadores ocorre principalmente com o esgotamento de recursos atencionais (Falzarano & Siedlecki, 2021) e com alterações neurofisiológicas no eixo HPA (Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020). O engajamento emocional e o senso de propósito associado ao vínculo parental dos

cuidadores informais desta pesquisa podem estar atuando como fatores de resiliência, atenuando o impacto do estresse sobre os sistemas cognitivos. Ademais, a dimensão apoio familiar e autocontrole emergiu como um fator de proteção significativo contra o sofrimento percebido, reforçando a importância de variáveis moderadoras na dinâmica do estresse em cuidadores (Bernabéu-Álvarez & Costa, 2024; Tsai et al., 2021).

Um dos aspectos mais relevantes revelados por este estudo foi a discrepância entre o impacto emocional (estresse percebido) e o desempenho cognitivo (memória de trabalho). A preservação relativa da memória de trabalho sugere a manutenção de práticas de cuidado eficientes, como a administração de medicamentos e o manejo de rotinas complexas. No entanto, o sofrimento emocional pode representar um risco significativo para a sustentabilidade do cuidado a longo prazo e para a qualidade da interação diária. Cuidadores que apresentam maior exaustão emocional tornam-se mais vulneráveis ao *burnout* e a interações menos empáticas, o que pode comprometer o bem-estar da pessoa sob seus cuidados. Esses achados reforçam a importância de estratégias preventivas de suporte aos cuidadores (Luskey et al., 2024; Wennberg et al., 2023).

Em relação à validade ecológica dos testes utilizados para avaliar a memória de trabalho o Subteste Dígitos (WAIS-III) e a tarefa N-Back (*2-back*) de acordo com a literatura são amplamente utilizados em contextos controlados (Lima et al., 2011; Nascimento, 2004), oferecendo rigor metodológico e permitindo a comparação com outros estudos da área (Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno, & Moya-Albiol, 2020). Sendo tarefas estruturadas, aplicadas em ambiente controlado, podem não capturar integralmente a complexidade das demandas cognitivas enfrentadas pelos cuidadores em seu cotidiano. Na rotina real, o cuidador precisa monitorar múltiplas fontes de informação simultaneamente tais como horários de medicação,

comportamento do assistido, tarefas domésticas, alternar entre diferentes demandas e inibir distrações constantes, sendo um cenário muito mais dinâmico e exigente do que a apresentação sequencial de estímulos em uma tarefa padronizada (Falzarano & Siedlecki, 2021).

Entretanto a escolha para estas tarefas cognitivas se justifica pelos objetivos do estudo, que buscava investigar, a relação entre sobrecarga, estresse e a memória de trabalho. A ausência de prejuízos significativos utilizando o Dígitos e a tarefa N-Back (2-back) torna o achado de preservação cognitiva mais robusto. Para pesquisas futuras sugere-se a combinação de medidas laboratoriais com avaliações de maior validade ecológica, tais como escalas de falhas cognitivas no dia a dia (Boals & Banks, 2012), tarefas em ambiente simulado ou o uso de tecnologias móveis para avaliar o desempenho cognitivo em tempo real durante a rotina de cuidado.

Em relação a discrepância temporal entre as medidas empregadas, enquanto a sobrecarga (QASCI-VR) e o estresse percebido (PSS-14) avaliam experiências acumuladas ao longo de semanas, capturando aspectos mais estáveis da experiência do cuidador, as tarefas de memória de trabalho (Dígitos e *N-Back*) refletem o desempenho cognitivo em um momento específico e pontual, sendo suscetíveis a flutuações diárias decorrentes de fatores como qualidade do sono, humor momentâneo ou eventos estressores recentes (Shields, Sazma, & Yonelinas, 2016).

O fato de não surgir associações significativas entre sobrecarga/estresse e desempenho cognitivo não significa necessariamente que a memória de trabalho desses cuidadores esteja preservada em termos absolutos ou imune aos efeitos do cuidado. Pode indicar que o delineamento transversal com uma única medição da cognição não foi sensível para capturar a variabilidade momentânea da memória de trabalho em função das flutuações diárias da sobrecarga. É possível que, em dias de maior estresse ou sobrecarga momentânea, o desempenho

cognitivo desses cuidadores seja significativamente pior, que poderia ser detectada com medições repetidas ao longo do tempo.

Nesta amostra não houve evidência de prejuízo na memória de trabalho quando mensurada pontualmente e comparada com medidas crônicas de sobrecarga e estresse percebido. Estudos futuros poderiam adotar medições repetidas da memória de trabalho em diferentes momentos, ou o uso de avaliação momentânea ecológica (EMA) para capturar a relação temporal entre estresse percebido e desempenho cognitivo em tempo real (Shiffman et al., 2008) permitindo investigar se a sobrecarga crônica prediz rebaixamentos momentâneos na cognição ou se, ao contrário, os cuidadores desenvolvem mecanismos de compensação que mantêm o desempenho estável mesmo diante de flutuações no estresse percebido.

Contudo o achado de ausência de correlação entre medidas crônicas de estresse/sobrecarga e desempenho cognitivo pontual em uma amostra de cuidadores com alto nível de dedicação ao cuidado permanece relevante. Sugerindo que em condições basais e com medidas padronizadas, esses cuidadores apresentam funcionamento cognitivo dentro da faixa esperada, o que contrasta com parte da literatura sobre cuidadores de idosos com demência (Falzarano & Siedlecki, 2021; Luskey et al., 2024) e abre questões sobre possíveis fatores de resiliência associados ao vínculo parental e à trajetória de cuidado na deficiência intelectual.

Em suma, os dados da presente amostra não revelaram prejuízos significativos na memória de trabalho, operacionalizada por meio do Subteste Dígitos do WAIS-III e da tarefa *n-back*. Uma possível explicação para esta discrepância pode residir nas características da amostra, composta por cuidadores majoritariamente parentais (97%), dedicados ao cuidado de crianças e jovens com deficiência intelectual, e que possivelmente podem desenvolver um senso de propósito e engajamento emocional que, paradoxalmente, atua como um fator de resiliência

cognitiva. Este achado sugere que a natureza do vínculo parental e a adaptação a longo prazo às demandas do cuidado configurem um contexto psicológico distinto daquele observado em cuidadores de pacientes com doenças neurodegenerativas progressivas (Hellis & Mukaetova-Ladinska, 2022; Murthy et al., 2025).

Retomando a comparação com estudos de cuidadores de idosos, a opção por investigar cuidadores de pessoas com deficiência intelectual, em vez de outras populações igualmente sobrecarregadas, refere-se à especificidade do vínculo e da trajetória do cuidado. Diferentemente do cuidado a idosos com doenças neurodegenerativas, que frequentemente envolve um processo de declínio progressivo e luto antecipado (Hellis & Mukaetova-Ladinska, 2022; Francis et al., 2015), o cuidado a pessoas com deficiência intelectual, quando realizado por cuidadores parentais, insere-se em uma trajetória de desenvolvimento que se estende por toda a vida. Esse vínculo, estabelecido desde a infância do assistido, pode estar associado a um senso de propósito e significado, fatores que a literatura tem apontado como possíveis moderadores do impacto do estresse percebido sobre a cognição (Barratt et al., 2025; Murthy et al., 2025).

A escolha de cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual busca preencher lacuna na literatura, pois conforme Romero-Martínez, Hidalgo-Moreno e Moya-Albiol (2020), a maior parte das pesquisas sobre sobrecarga e cognição em cuidadores concentra-se em populações de idosos com demência, havendo uma carência de estudos que investiguem especificamente cuidadores de pessoas com deficiência intelectual, no qual o cuidado é, em geral, mais prolongado (frequentemente décadas), inicia-se precocemente na vida do cuidador, e insere-se em um contexto de adaptação contínua às demandas do desenvolvimento do assistido.

Os achados do presente estudo, particularmente a dissociação entre intenso sofrimento emocional e preservação da memória de trabalho, sugerem que os cuidadores parentais de

pessoas com deficiência intelectual desta amostra podem desenvolver mecanismos de resiliência cognitiva que os diferenciam de cuidadores de idosos com demência.

Esta diferença também pode ser observada ao se comparar com cuidadores de pacientes com doenças neurodegenerativas progressivas, sugerindo que o vínculo parental e uma trajetória de desenvolvimento modula o impacto do cuidado. Para cuidadores parentais de uma pessoa com deficiência, intervenções focadas no manejo do sofrimento emocional e no fortalecimento de recursos psicossociais talvez sejam mais eficientes do que intervenções voltadas para a reabilitação cognitiva. Programas de psicoeducação para o manejo do estresse, o fomento a grupos de apoio com pares que vivenciam realidades similares, e políticas públicas que ofereçam intermitência do cuidado podem ser caminhos promissores para preservar a saúde integral desses cuidadores e, por consequência, a qualidade e a sustentabilidade do cuidado que eles tão dedicadamente fornecem (Barratt et al., 2025; Teahan et al., 2021).

Do ponto de vista teórico, os modelos de memória de trabalho (Baddeley et al., 2020; Cowan, 1999; Postle & Oberauer, 2024) enfatizam o papel central dos mecanismos de controle atencional e da interferência como determinantes da capacidade cognitiva. Os resultados sugerem que, nesta amostra, o sofrimento emocional decorrente da sobrecarga não foi capaz de gerar um nível de interferência suficiente para comprometer a eficiência do executivo central. Considerando o tamanho amostral, a análise de sensibilidade conduzida post hoc indicou que este estudo possui poder adequado para detectar efeitos de grande magnitude ($f^2 = 0,48$).

Embora os resultados tenham identificado uma associação entre a sobrecarga do cuidador e o sofrimento emocional, não foi observado, nesta amostra, um prejuízo significativo na memória de trabalho. Esse achado sugere a possível presença de resiliência cognitiva entre os participantes. Entretanto, o tamanho amostral indica uma sensibilidade limitada para detectar

déficits mais sutis, o que deve ser considerado na interpretação dos dados. Assim, o impacto do cuidado parece manifestar-se de forma mais intensa na esfera emocional, sem que isso, dentro dos limites de detecção do estudo, se traduza em comprometimentos mensuráveis da memória de trabalho.

Conclusão

A presente pesquisa buscou compreender de que maneira a sobrecarga do cuidado informal e o estresse percebido se relacionam com o desempenho em memória de trabalho de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. A investigação desse objetivo partiu da premissa de que o cuidado informal, embora essencial para a manutenção da vida e do bem-estar das pessoas com deficiência, pode implicar custos emocionais e cognitivos para os cuidadores.

Os resultados sustentam a hipótese de que maiores níveis de sobrecarga estão associados a maior estresse percebido (Hipótese 3), evidenciando que o ato de cuidar impacta significativamente a saúde emocional dos cuidadores. Esse achado é coerente com a literatura, que caracteriza o cuidado informal como um fenômeno multifacetado, capaz de gerar sofrimento psicológico diante de demandas contínuas e da dificuldade de acesso a suporte formal. Os resultados também sugerem que a percepção de apoio familiar e o autocontrole funcionam como fatores protetivos, reforçando a importância dos recursos sociais na mitigação dos efeitos do estresse.

Contudo, as hipóteses que previam que a sobrecarga (Hipótese 1) e o estresse percebido (Hipótese 2) estariam associados a pior desempenho em memória de trabalho não foram confirmadas. Os dados indicaram que, embora os cuidadores experimentem sofrimento emocional, esse impacto não se traduziu em prejuízos mensuráveis nas tarefas de memória de trabalho (subteste dígitos e tarefa *n-back*). Esse achado é relevante, pois sugere que o

comprometimento emocional decorrente do cuidado não implica necessariamente deterioração cognitiva, ao menos entre os participantes deste estudo. A literatura indica que mecanismos de resiliência, estratégias compensatórias, variabilidade individual e características sociodemográficas podem contribuir para a preservação do desempenho cognitivo, mesmo diante de níveis elevados de estresse.

Outro ponto importante foi a confirmação da validade convergente entre as medidas de memória de trabalho, reforçando que o construto foi adequadamente operacionalizado. Além disso, a ausência de correlação entre os fatores sobrecarga de cuidados e apoio familiar e autocontrole, derivados do QASCI-VR, reforça a concepção teórica de que essas dimensões representam aspectos distintos: um relacionado à intensidade das demandas do cuidado e outro ao suporte e aos recursos disponíveis.

Uma reflexão que emerge diz respeito ao que se poderia observar caso fossem empregadas medidas com maior validade ecológica para avaliar a memória de trabalho, em vez de tarefas laboratoriais padronizadas como o Dígitos e o *N-Back*. Enquanto estas últimas oferecem controle experimental e comparabilidade com a literatura, medidas ecológicas, tais como escalas de falhas cognitivas no dia a dia (Boals & Banks, 2012), simulações de tarefas cotidianas ou avaliação momentânea por dispositivos móveis, poderiam capturar dimensões diferentes do funcionamento cognitivo dos cuidadores.

É possível que, com instrumentos ecológicos, emergissem prejuízos sutis não detectados pelas tarefas laboratoriais, especialmente em domínios como atenção sustentada em contextos de interrupção constante, memória prospectiva (lembrar-se de executar intenções futuras, como administrar medicamentos no horário correto) ou alternância entre múltiplas demandas simultâneas, habilidades particularmente relevantes para a rotina de cuidados (Falzarano &

Siedlecki, 2021). Por outro lado, também é possível que a preservação cognitiva observada se confirmasse, caso os cuidadores desenvolvessem estratégias compensatórias eficazes justamente para lidar com as demandas ecológicas do dia a dia.

Assim os achados do presente estudo devem ser compreendidos como válidos para o nível de análise proposto, a memória de trabalho avaliada em condições controladas e padronizadas, mas não esgotam a compreensão do fenômeno. Estudos futuros que integrem medidas laboratoriais e ecológicas, em delineamentos longitudinais e com medições repetidas, poderão oferecer um quadro mais completo sobre como a sobrecarga e o estresse percebido afetam a cognição dos cuidadores em seus contextos reais de vida. A conclusão é que, nas condições desta investigação, não foram encontradas evidências de prejuízo cognitivo objetivo, mas essa afirmação não exclui a possibilidade de dificuldades mais sutis ou específicas do cotidiano que apenas métodos ecológicos poderiam revelar.

Em síntese, os achados desta pesquisa apontam que a experiência de cuidar de pessoas com deficiência intelectual impacta de forma mais intensa os aspectos emocionais do que os cognitivos. Esses resultados reforçam a necessidade de políticas públicas e de intervenções psicológicas que ofereçam suporte emocional, tais como programas de manejo do estresse e estratégias de fortalecimento das redes de apoio social.

Assim, esta pesquisa contribui para o avanço do conhecimento sobre o impacto do cuidado informal, destacando tanto a importância de intervenções voltadas ao sofrimento emocional dos cuidadores quanto a capacidade dessas pessoas de adaptação e resiliência. Ao retomar a questão central deste estudo, pode-se afirmar que a sobrecarga decorrente do cuidado informal afeta significativamente a saúde emocional, mas, na amostra analisada, não foi

suficiente para comprometer o desempenho em memória de trabalho, indicando tratar-se de um fenômeno complexo e multifatorial.

Limitações e Recomendações para Pesquisas Futuras

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O tamanho relativamente reduzido da amostra ($n = 30$) limita o poder estatístico do estudo e restringe a generalização dos achados para a população de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. Ademais, o delineamento transversal impossibilita inferências de causalidade acerca das relações entre sobrecarga do cuidador, estresse percebido e desempenho cognitivo, indicando que delineamentos longitudinais são mais adequados para identificar possíveis efeitos cumulativos do cuidado ao longo do tempo. Além disso, a utilização de instrumentos de autorrelato para a avaliação da sobrecarga e do estresse pode introduzir vieses de percepção e efeitos de desejabilidade social.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a adoção de métodos mistos, integrando medidas fisiológicas de estresse (e.g., cortisol salivar ou capilar), avaliações neuropsicológicas mais abrangentes e incluindo funções executivas, atenção sustentada e memória autobiográfica, bem como variáveis contextuais, tais como qualidade do sono, suporte social e estratégias de enfrentamento. Adicionalmente, a comparação entre cuidadores em diferentes contextos clínicos e a avaliação de intervenções baseadas em *mindfulness*, autocompaixão ou psicoeducação podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de cuidado mais eficazes e fundamentadas em evidências.

Referências

- Aamodt, W. W., Coan, H., & Abbeduto, L. (2023). Caregiver burden in Parkinson disease: A systematic review of the literature from 2017–2022. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 37(2), 96–113. <https://doi.org/10.1177/08919887231195219>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., Text Revision). American Psychiatric Publishing.
- Assumpção, F. B., Jr., & Tardivo, L. S. L. P. C. (2008). *Psicologia do excepcional: Deficiência física, mental e sensorial*. Guanabara Koogan.
- Baddeley, A., Eysenck, M. W., & Anderson, M. C. (2011). *Memória* (C. Stolting, Trad.). Artmed.
- Baddeley, A., Hitch, G., & Allen, R. (2020). A multicomponent model of working memory. In R. Logie, V. Camos, & N. Cowan (Eds.), *Working memory: The state of the science* (pp. 10–43). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198842286.003.0002>
- Barratt, M., Lewis, P., Duckworth, N. J., Joseph, J., Malecka, V., Tomsone, S., Rituma, D., & Wilson, N. J. (2025). Parental experiences of quality of life when caring for their children with intellectual disability: A meta-aggregation systematic review. *Mental Handicap Research*, 38(1), Article e70005. <https://doi.org/10.1111/jar.70005>
- Barros, L. B. P., Zin, A., Moreira, M. C. N., Santos, M. S., Costa, A. C. C., Campos, D. S., Neves, L. M., Haefeli, L., Entringer, A. P., Moreira, M. E. L., Rebelo, F., Vasconcelos, Z. F. M., & Pinto, M. (2024). Gasto catastrófico em crianças com deficiência visual: Estudo transversal com cuidadores no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(9), Article e00167723. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT167723>

- Bernabéu-Álvarez, C., & Costa, E. (2024). Impacto dos grupos de apoio na sobrecarga de cuidadores familiares em Portugal. *Revista Paulista de Enfermagem*, 35, Article ea02. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2024v35a02>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 351–364). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch2>
- Boals, A., & Banks, J. B. (2012). Effects of traumatic stress and perceived stress on everyday cognitive functioning. *Cognition and Emotion*, 26(7), 1335–1343. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.651100>
- Broxson, J., & Feliciano, L. (2020). Understanding the impacts of caregiver stress. *Professional Case Management*, 25(4), 213–219. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000414>
- Capelo, M. R. T. F., Brasil, C. C. P., Silva, R. M. L. B., Capelo, J. A. F., Quintal, A. J. O. M., Ribeiro, L. J. M., Silva, R. M., & Oliveira, E. S. F. (2024). Percepções de cuidadoras informais sobre motivações, necessidades e benefícios do cuidado para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(8), Article e05612024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05612024>
- Carlier, M., & Roubertoux, P. (2014). Genetic and environmental influences on intellectual disability in childhood. In D. Finkel & C. A. Reynolds (Eds.), *Behavior genetics of cognition across the lifespan* (pp. 51–82). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7447-0_3

- Chen, Y., Liang, Y., Zhang, W., Crawford, J. C., Sakel, K. L., & Dong, X. (2019). Perceived stress and cognitive decline in Chinese–American older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(S3), S519–S524. <https://doi.org/10.1111/jgs.15606>
- Chi, Y. P., Zhang, L. J., Huang, X. R., Shen, X. R., Rao, P. J., Li, Y. W., Chen, H. Y., & Liu, M. Y. (2025). Exploring the association between mental stress, lymphocyte subset variations, and coronary lesion severity. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*, 64(1), 36–44. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112138-20240718-00461>
- Chou, K. R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 398–407. <https://doi.org/10.1053/JPDN.2000.16709>
- Coe, N. B., & Werner, R. M. (2022). Informal caregivers provide considerable front-line support in residential care facilities and nursing homes. *Health Affairs*, 41(1), 105–111. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01239>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Companhia de Planejamento do Distrito Federal. (2018). *Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – Distrito Federal: 2018*. Codeplan. <https://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>
- Corrêa, L., Falchetti, M. L. B., Lopes, A., Paula, J. J., & Bicalho, M. A. C. (2023). Cognitive performance, burden and stress in aged caregivers of older adults with and without cognitive impairment. *Dementia & Neuropsychologia*, 17, Article e20220073. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2022-0073>

- Correia, E. T., Nascimento, C. C., Alves, T. C., Almeida, R. S., Andrade, F. M., Assis, B. B., Ataíde, M. W., Barros, A. P., Barros, L. S., Bernardes, L. C., Borges, J. W. P., & Branco, J. M. R. (2021). Questionários de avaliação da sobrecarga do cuidador informal: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(6), Article e29410615883.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15883>
- Costa, J. D., & Novo, J. M. (2024). “The life that was mine is now hers”: Being an informal caregiver of people with disabilities. *Revisbrato*, 8(1), 2243–2417.
<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto58167>
- Costa, N. S., Ferreira, S. K., & Ramos, T. F. (2024). Condição física, mental e social do cuidador familiar relacionado a sobrecarga: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(6), 3015–3032.
<https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.12772>
- Cowan, N. (1999). An embedded-processes model of working memory. In A. Miyake & P. Shah (Eds.), *Models of working memory: Mechanisms of active maintenance and executive control* (pp. 62–101). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139174909.006>
- Davidson, P. M., Abshire, M. A., Paull, G., & Szanton, S. L. (2018). Family caregivers: Important but often poorly understood. *Journal of Clinical Nursing*, 27(25-26), 4242–4244. <https://doi.org/10.1111/jocn.14654>
- Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. (2009). *Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

- Dehn, M. J. (2015). Working memory models. In M. J. Dehn (Ed.), *Essentials of working memory assessment and intervention* (pp. 1–24). John Wiley & Sons.
<https://doi.org/10.1002/9781394259441.ch1>
- del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, *16*(3), Article e0247143.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Eysenck, M. W. (2007). Cognition and stress. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of stress* (2nd ed., Vol. 1, pp. 513–515). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00084-2>
- Falzarano, F., & Siedlecki, K. L. (2021). Differences in cognitive performance between informal caregivers and non-caregivers. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, *28*(2), 284–307.
<https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1749228>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Fernández-Ávalos, M. I., Pérez-Marfil, M. N., Ferrer-Cascales, R., Cruz-Quintana, F., Clement-Carbonell, V., & Fernández-Alcántara, M. (2020). Quality of life and concerns in parent caregivers of adult children diagnosed with intellectual disability: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), Article 8690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228690>
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). SAGE Publications.

- Figueiredo, V. L. M., & Nascimento, E. (2007). Desempenhos nas duas tarefas do subteste dígitos do WISC-III e do WAIS-III. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 313–318.
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300010>
- Francis, L. E., Kypriotakis, G., O'Toole, E. E., Bowman, K. F., & Rose, J. H. (2015). Grief and risk of depression in context: The emotional outcomes of bereaved cancer caregivers. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 70(4), 351–379.
<https://doi.org/10.1177/0030222815573720>
- Frederick, D. (2017). Mitigating burden associated with informal caregiving. *Journal of Patient Experience*, 5(1), 50–55. <https://doi.org/10.1177/2374373517742499>
- Funder, D. C., & Ozer, D. J. (2019). Evaluating effect size in psychological research: Sense and nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(2), 156–168.
<https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
- Gallagher, D., Ni Mhaolain, A., Crosby, L., Ryan, D., Lacey, L., Coen, R. F., Walsh, C., Coakley, D., Walsh, J. B., Cunningham, C., & Lawlor, B. A. (2011). Dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 26(2), 110–114.
<https://doi.org/10.1177/1533317510394649>
- Gallagher, S., Phillips, A. C., Drayson, M. T., & Carroll, D. (2009). Parental caregivers of children with developmental disabilities mount a poor antibody response to pneumococcal vaccination. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(3), 338–346.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.05.006>

- Gallagher, T. J. (1993). *Caring for dementing and nondementing chronically ill elderly in Belgium: Modeling salutogenic and pathogenic processes* [Doctoral dissertation, Western Michigan University]. ScholarWorks. <https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/1866/>
- Gao, X., Chen, P., Liu, J., Fan, X., Wu, Z., Fang, H., & Zhang, Z. (2024). Sleep quality and perceived stress levels in Chinese patients with minor recurrent aphthous stomatitis: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Postgraduate Medicine*, 136(7), 749–756. <https://doi.org/10.1080/00325481.2024.2399500>
- Goller, H., Banks, J. B., & Meier, M. E. (2020). An individual differences investigation of the relations among life event stress, working memory capacity, and mind wandering: A preregistered replication-extension study. *Memory & Cognition*, 48(5), 759–771. <https://doi.org/10.3758/s13421-020-01014-8>
- Gomes, C., & Zanotelli, L. (2023). Evidências psicométricas do QASCI-VR em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 24(2), 586–598. <https://doi.org/10.15309/23psd240214>
- Harris, E. (2023). Caregiving tied to mental health decline, including in younger people. *JAMA*, 330(24), Article 2332. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.24177>
- Hautus, M. J. (1995). Corrections for extreme proportions and their biasing effects on estimated values of d' . *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 27(1), 46–51. <https://doi.org/10.3758/BF03203619>
- Hellis, E., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2022). Informal caregiving and Alzheimer's disease: The psychological effect. *Medicina*, 59(1), Article 48. <https://doi.org/10.3390/medicina59010048>

- Hong, G. R. S., Won, D. H., Lee, E. J., & Chung, D. (2022). Informal caregiver burden of disabled residing in a community according to use of care device. *Gerontechnology*, 21(s), Article 520.opp3. <https://doi.org/10.4017/gt.2022.21.s.520.opp3>
- Houtven, C. H. V., Carmichael, F., Jacobs, J., & Coyte, P. C. (2019). The economics of informal care. In *Oxford research encyclopedia of economics and finance*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190625979.013.265>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Censo demográfico 2022: População e domicílios – Primeiros resultados*. IBGE. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>
- JASP Team. (2025). *JASP (Version 0.95.4)* [Computer software]. <https://jasp-stats.org/download/>
- Juntasopeepun, P., Bliss, D. Z., Pandang, A., & Thana, K. (2025). Determinants of caregiver burden among primary family caregivers of bedridden older adults living at home. *Western Journal of Nursing Research*, 47(7), 586–594. <https://doi.org/10.1177/01939459251328211>
- Khouban-Shargh, R., Mirhosseini, S., Ghasempour, S., Gheysari, M., Moghaddam, M. T., & Hosseini, S. R. (2024). Stress management training program to address caregiver burden and perceived stress among family caregivers of patients undergoing hemodialysis: A randomized controlled trial study. *BMC Nephrology*, 25(1), Article 350. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03795-5>
- Koğar, E. Y., & Koğar, H. (2024). A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14). *Stress and Health*, 40(1), Article e3285. <https://doi.org/10.1002/smi.3285>

- Koltunov, M., & Shevchenko, O. (2024). Stress exposure, perceived stress severity, and their effects on health. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 1, 187–199.
<https://doi.org/10.15407/sociology2024.01.187>
- Korten, N. C., Comijs, H. C., Penninx, B. W., & Deeg, D. J. (2017). Perceived stress and cognitive function in older adults: Which aspect of perceived stress is important? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(4), 439–445.
<https://doi.org/10.1002/gps.4486>
- Koshmaganbetova, G., Zhylybekova, A., Abenova, N. A., & Glushkova, N. (2024). Gender disparities in care allocation among informal elderly caregivers: A literature review. *Journal of Health Development*, 1(55), 40–49. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-1-56-40-49>
- Lazarus, R. S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3–13.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli0101_1
- Lima, M. B., Prando, M., Renner, A. M., De Nardi, T. D. C., Fonseca, R. P., & Grassi-Oliveira, R. (2011). Tarefa *n-back* visual: Construção de um instrumento de avaliação de memória de trabalho para crianças. *Psico*, 42(4), 487–493.
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/7656>
- Liu, X., & Wang, J. (2020). Rumination mediates the relationship between mind wandering and negative mood. *Stress and Health*, 36(2), 203–210. <https://doi.org/10.1002/smi.2920>
- Llanque, S. M., Savage, L., Rosenburg, N., & Caserta, M. S. (2016). Concept analysis: Alzheimer’s caregiver stress. *Nursing Forum*, 51(1), 21–31.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12090>

- Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Brazilian version of the Perceived Stress Scale: Translation and validation for the elderly. *Revista de Saúde Pública, 41*(4), 606–615. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
- Lukasik, K. M., Waris, O., Soveri, A., Lehtonen, M., & Laine, M. (2019). The relationship of anxiety and stress with working memory performance in a large non-depressed sample. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00004>
- Luskey, V., Zimbinski, W., Buxton, M., Apostolou, H., & Jacobs, M. L. (2024). Caregiving affects working memory, hopelessness, and perceived control: A mediation model. *Innovation in Aging, 8*(1), 942–943. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.3039>
- Martins, T., Peixoto, M. J., Araújo, F., Rodrigues, M., & Pires, F. (2015). Desenvolvimento de uma versão reduzida do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49*(2), 229–235. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200008>
- McEwen, B. S., & Sapolsky, R. M. (1995). Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology, 5*(2), 205–216. [https://doi.org/10.1016/0959-4388\(95\)80028-X](https://doi.org/10.1016/0959-4388(95)80028-X)
- Monroe, S. M., & Cummins, L. F. (2015). Stress: Psychological perspectives. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (2nd ed., Vol. 23, pp. 610–615). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.26029-9>
- Mosquera, I., Vergara, I., Larrañaga, I., Machón, M., del Río, M., & Calderón, C. (2016). Measuring the impact of informal elderly caregiving: A systematic review of tools. *Quality of Life Research, 25*(5), 1059–1092. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1159-4>

- Murthy, S., Harris, S. P., & Hsieh, K. (2025). Informal support needs of family caregivers of adults with intellectual and developmental disabilities in India. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 63(3), 200–215. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-63.3.200>
- Nascimento, E. (2004). *Adaptação, validação e normatização do WAIS-III para uma amostra brasileira*. Casa do Psicólogo.
- Öhman, L., Nordin, S., Bergdahl, J., Birgander, L. S., & Neely, A. S. (2007). Cognitive function in outpatients with perceived chronic stress. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 33(3), 223–232. <https://www.jstor.org/stable/40967646>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *CID-11: Classificação Internacional de Doenças – 11^a revisão*. <https://icd.who.int/pt/>
- Oudijk, D., de Boer, A., Woittiez, I., & de Klerk, J. T. M. (2010). *In the spotlight: Informal care in the Netherlands*. The Netherlands Institute for Social Research.
- Oumohand, S. E., Ward, D. D., Boenniger, M. M., Merten, N., Kirschbaum, C., & Breteler, M. M. (2020). Perceived stress but not hair cortisol concentration is related to adult cognitive performance. *Psychoneuroendocrinology*, 121, Article 104810. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104810>
- Postle, B. R., & Oberauer, K. (2024). Working memory: Theoretical, computational, and neural considerations. In M. J. Kahana & A. D. Wagner (Eds.), *The Oxford handbook of human memory: Foundations and applications* (pp. 371–414). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190917982.013.14>
- Ramos-Campos, M., Redolat, R., & Mesa-Gresa, P. (2020). The mediational role of burden and perceived stress in subjective memory complaints in informal cancer caregivers.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Article 2190.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072190>
- Ricker, T. J., Nieuwenstein, M. R., Bayliss, D. M., & Barrouillet, P. (2021). Working memory consolidation: Insights from studies on attention and working memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1495(1), 115–135. <https://doi.org/10.1111/nyas.13633>
- Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. R. (2019). Multifactorial examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277–283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>
- Romero-Martínez, Á., Hidalgo-Moreno, G., & Moya-Albiol, L. (2020). Neuropsychological consequences of chronic stress: The case of informal caregivers. *Aging & Mental Health*, 24(2), 259–271. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1537360>
- Romero-Martínez, Á., Ruiz-Robledillo, N., Sarinana-González, P., de Andrés-García, S., Vitoria-Estruch, S., & Moya-Albiol, L. (2017). A cognitive-behavioral intervention improves cognition in caregivers of people with autism spectrum disorder: A pilot study. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 165–170. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.06.002>
- Sabo, K., & Chin, E. (2021). Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatric Nursing*, 42(2), 570–581.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Quality of Life Research*, 12(1), 33–41.
<https://doi.org/10.1023/A:1023513218433>
- Salazar-Maya, Á. M., Cardozo García, Y., & Escobar Ciro, C. L. (2020). Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. *Investigación en*

- Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22, 1–11.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28369>
- Saviola, F., Tambalo, S., Beghini, L., Ferrari, A., Cassone, B., Van De Ville, D., & Jovicich, J. (2025). Disentangling metabolic and neurovascular timescales supporting cognitive processes. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 122(39), Article e2506513122. <https://doi.org/10.1073/pnas.2506513122>
- Schlag, K. E., & Vangelisti, A. L. (2023). Reflections on dementia-related stigma and direct support seeking by family caregivers as mediating associations between caregiver stress, burden, and well-being. *Health Communication*, 39(12), 2474–2485.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2270248>
- Shah, P., & Miyake, A. (1999). Models of working memory: An introduction. In A. Miyake & P. Shah (Eds.), *Models of working memory: Mechanisms of active maintenance and executive control* (pp. 1–27). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139174909.004>
- Sherwood, P. R., Boele, F., Weimer, J., Marsland, A., Drappatz, J., Armstrong, T. S., Terhorst, L., & Donovan, H. S. (2025). Neuro-oncology caregiver intervention associated with changes in C-reactive protein. *Cancer Nursing*.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001507>
- Sherwood, P. R., Given, C. W., Given, B. A., & von Eye, A. (2005). Caregiver burden and depressive symptoms: Analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. *Journal of Aging and Health*, 17(2), 125–147.
<https://doi.org/10.1177/0898264304274179>

- Shields, G. S., Ramey, M. M., Slavich, G. M., & Yonelinas, A. P. (2019). Determining the mechanisms through which recent life stress predicts working memory impairments: Precision or capacity? *Stress*, 22(2), 280–285.
<https://doi.org/10.1080/10253890.2018.1556635>
- Shields, G. S., Sazma, M. A., & Yonelinas, A. P. (2016). The effects of acute stress on core executive functions: A meta-analysis and comparison with cortisol. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 651–668. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.038>
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1-32.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415><https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415>
- Soto, D. (2015). Working memory–attention interplay. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 3, 343–348. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397025-1.00252-9>
- Teahan, Á., Lafferty, A., Cullinan, J., Fealy, G. M., & O’Shea, E. (2021). An analysis of carer burden among family carers of people with and without dementia in Ireland. *International Psychogeriatrics*, 33(4), 347–358.
<https://doi.org/10.1017/S1041610220000769>
- Teixeira, V. G., & Oliveira, M. F. (2024). A importância do cuidado com os cuidadores de pessoas com deficiência: Revisão sistemática. *Journal of Media Critiques*, 10(26), Article e62. <https://doi.org/10.17349/jmcv10n26-007>
- Tsai, C.-F., Hwang, W.-S., Lee, J.-J., Lee, C.-K., & Hsu, C.-C. (2021). Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *BMC Geriatrics*, 21(1), Article 59. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02007-1>

- Velloze, I. G., Jester, D. J., Jeste, D. V., & Mausbach, B. T. (2022). Interventions to reduce loneliness in caregivers: An integrative review of the literature. *Psychiatry Research*, 311, Article 114508. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114508>
- Watson, J., Buchi, E., Higgins, M. K., Brewster, G. S., Trammell, A. R., Herring, C., Wharton, W., Gary, R. A., Hepburn, K., Dunbar, S. B., & Butts, B. (2024). Relationship between cellular aging, perceived stress, and cardiometabolic disease risk in Black family caregivers of persons with dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 20(17), Article e70518. <https://doi.org/10.1002/alz.70518>
- Wennberg, A. M. V., Anderson, L., Cagnin, A., Chen-Edinboro, L. P., & Pini, L. (2023). How both positive and burdensome caregiver experiences are associated with care recipient cognitive performance: Evidence from the National Health and Aging Trends Study and National Study of Caregiving. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1130099. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1130099>
- Yu, E. H. (2023). An overview of the effect of stress on working memory. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 18, 113–121. <https://doi.org/10.54097/ehss.v18i.10965>
- Zulfiqar, M., Mahmood, W., Waseem, I., Mahmood, T., & Naqvi, R. (2023). Relationship of caregivers' perceived stress and burden among stroke survivors: A prospective cross-sectional study. *Journal of the Dow University of Health Sciences*, 17(2), 89–94. <https://doi.org/10.36570/jduhs.2023.2.1829>

Apêndice A - Parecer Consubstanciado do CEP

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da sobrecarga na memória de trabalho de cuidadores informais de pessoa com deficiência intelectual

Pesquisador: ALEXANDRE CORREIA PEDRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88885525.2.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.726.232

Apresentação do Projeto:

Participarão do estudo 60 cuidadores informais maiores de 18 anos, falantes de língua portuguesa, residentes no Distrito Federal ou entorno, que tenham visão normal ou corrigida por óculos/lentes de contato e que sejam responsáveis há pelo menos seis semanas pelo cuidado direto de pelo menos uma pessoa com deficiência intelectual e que frequentem o Centro de Ensino e Reabilitação (CER) onde o convite para participação será feito e os dados serão colhidos. O estudo será correlacional, para investigar a relação entre a sobrecarga do cuidado informal, nível de estresse percebido e o desempenho em tarefas de memória de trabalho em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. Serão formados grupos de 10 participantes, que responderão a um questionário sociodemográfico; a escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal; a Escala de Estresse Percebido; o subteste dígitos do WAIS-III; e o N-Back. Os resultados serão apresentados aos participantes em um encontro grupal no CER, destacando como os fatores avaliados se interligam no cotidiano dos cuidadores.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a relação entre a sobrecarga do cuidado informal, o nível de estresse percebido e o desempenho na memória de trabalho em cuidadores de pessoas com deficiência intelectual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos - os possíveis riscos físicos e psicológicos previstos são referidos como mínimos,

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB**



Continuação do Parecer: 7.726.232

incluindo algum desconforto emocional e risco psicológico como ansiedade, embaraço e estresse, devido ao uso dos instrumentos, questionários e tarefas; cansaço e desconforto pela quantidade de itens a serem respondidos. A coleta será realizada em dois dias, com duração prevista de 30 minutos para cada etapa. Ocorrendo desconforto, os participantes poderão interromper a participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo e o pesquisador oferecerá suporte, orientação e encaminhamento para serviços de assistência psicológica, se necessário, durante e após a participação na pesquisa.

Benefícios - O participante poderá elaborar de forma consciente sobre seu próprio nível de sobrecarga, estresse e memória de trabalho. Ao fim da pesquisa os resultados serão apresentados aos participantes, oferecendo um momento de aprendizado, reflexão e estratégias de redução do estresse e da sobrecarga. Os dados serão tratados de maneira sigilosa, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está adequado às exigências das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto de pesquisa inclui todos os Termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Ver Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto "Impacto da sobrecarga na memória de trabalho de cuidadores informais de pessoa com deficiência intelectual" está compatível com as exigências das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares. Todos os Termos obrigatórios foram incluídos e são adequados. Sou de parecer favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2547321.pdf	20/05/2025 13:27:17		Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB**



Continuação do Parecer: 7.726.232

Outros	Lattes_Wania_Cristina_de_Souza.pdf	20/05/2025 13:26:35	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Alexandre_Correia_Pedra.pdf	19/05/2025 11:35:27	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	cep_CHS_carta_de_encaminhamento_Alexandre_Correia_Pedraassinado.pdf	19/05/2025 11:33:50	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_REVISAO_ETICAassinado.pdf	19/05/2025 11:32:53	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/05/2025 11:31:59	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Alexandre_Correia_Pedra.pdf	19/05/2025 11:31:36	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	Carta_Convite.pdf	08/05/2025 20:45:03	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/05/2025 20:43:42	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	Orientacao_Digitos.pdf	08/05/2025 20:42:37	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	Questionario_Sociodemografico.pdf	08/05/2025 20:36:13	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	Orientacao_N_Back.pdf	08/05/2025 20:32:53	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	Escala_de_Estresse_Percebido_PSS_14.pdf	08/05/2025 20:31:45	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Outros	Escala_de_Avaliacao_da_Sobrecarga_do_Cuidador_Informal_QASCI_VR.pdf	08/05/2025 20:31:17	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_institucional.pdf	08/05/2025 20:20:56	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Alexandre_Correia_Pedraassinado.pdf	07/05/2025 22:16:48	ALEXANDRE CORREIA PEDRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 7.726.232

BRASILIA, 25 de Julho de 2025

Assinado por:
André Ribeiro da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

Apêndice B - Questionário Sociodemográfico

Prezado(a) participante,

Agradeço pelo seu interesse em colaborar com esta pesquisa. O questionário sociodemográfico tem como objetivo coletar informações sobre o seu perfil e da pessoa cuidada, a fim de enriquecer a análise dos dados. Para garantir que suas respostas sejam registradas corretamente, siga as orientações abaixo:

1. Leia atentamente cada pergunta antes de responder.
2. Marque com um "X" ou preencha os campos conforme indicado.
3. Não há respostas certas ou erradas. Sua resposta sincera será importante para a qualidade da pesquisa.
4. Em caso de dúvidas, solicite auxílio ao pesquisador responsável.

1. Dados pessoais
Nome completo: _____ Telefone com Whatsapp: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: ____
2. Perfil do cuidador
Identidade de gênero () Mulher; () Homem; () Pessoa não binária () Outro - _____
Raça/cor () Branca; () Preta; () Parda; () Amarela; () Indígena; () Outro: _____
Estado Civil () Solteiro(a) () Casado(a)/ Convive junto () Separado(a)/Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outro _____
Possui Filhos () Sim () Não Se sim, quantos? () 01 () 02 () 03 () 04 () mais de 04
Possui quantos filhos com deficiência? () 01 () 02 () 03 () 04 () mais de 04
Escolaridade () Ensino fundamental e abaixo () Ensino médio () Superior () Pós-graduação Situação: () Completo () Incompleto

Horas diárias de cuidado
() Menos de 2h () 2h a 4h () 4h a 8h () Mais de 8h
Horas semanais de cuidado
() Menos de 10h () Entre 10h e 20h () Entre 21h e 30h () Entre 31 e 40h () Mais de 40h
Tempo total como cuidador
() Menos de 01 ano () Entre 01 e 02 anos () Entre 2 anos e 5 anos
() Entre 5 anos e 10 anos () Entre 10 e 15 anos () Mais de 15 anos
Você é o principal cuidador da pessoa?
() Sim () Não
Grau de relação com a pessoa cuidada?
() Filho(a) () Mãe/Pai () Irmão(a) () Cônjuge () Avó/Avô Outros: _____
3. Situação Socioeconômica
Principal situação de trabalho nos últimos 12 meses:
() Empregado(a) () Autônomo(a)/Por conta própria () Dona de casa
() Estudante () Desemprego () Aposentado(a) () Outro _____
Qual sua carga horária de trabalho: _____
Renda familiar mensal? Considere a renda de todos que moram na sua casa.
() Até 1 salário-mínimo () De 1 a 2 salários-mínimos () De 2 a 5 salários-mínimos () De 5 a 10 salários-mínimos () Mais de 10 salários-mínimos
4. Saúde
Você possui alguma condição de saúde diagnosticada?
() Sim () Não Se sim, qual? _____
Você possui algum diagnóstico de saúde mental? (ex. depressão, ansiedade ou outro transtorno psiquiátrico)
() Sim () Não Se sim, qual? _____
Você faz uso de alguma medicação?
() Sim () Não Se sim, qual? _____

Você possui alguma deficiência? () Sim () Não Se sim, qual? _____
5. Características da pessoa cuidada
Sexo () Masculino () Feminino () Outro _____
Idade da pessoa cuidada: _____

Tipo de deficiência da pessoa cuidada () Intelectual () Física () Auditiva () Visual () Múltipla () Outro
Grau de dependência da pessoa cuidada () Leve (necessita de pouca ajuda) () Moderada (Necessita de ajuda frequente) () Severo (necessita de ajuda continua)
Diagnóstico da pessoa cuidada: _____
Há quanto tempo recebeu o diagnóstico? () Menos de 01 ano () Entre 01 de 02 anos () Entre 2 anos e 5 anos () Entre 5 anos e 10 anos () Mais de 10 anos
A pessoa cuidada realiza algum tratamento/terapia? () Sim () Não
Se sim. Há quanto tempo a pessoa cuidada realiza o tratamento/terapia? () Menos de 01 ano () Entre 01 de 02 anos () Entre 2 anos e 5 anos () Entre 5 anos e 10 anos () Entre 10 e 15 anos () Mais de 15 anos

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa:

Impacto da sobrecarga na memória de trabalho de cuidadores informais de pessoa com deficiência intelectual

Pesquisador responsável:

Alexandre Correia Pedra

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento (UnB) Contato: (61)98219-6940 | alexandrecp79@gmail.com

Orientadora:

Profa. Dra. Wânia Cristina de Souza

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, de uma pesquisa científica vinculada à Universidade de Brasília. O objetivo do estudo é investigar a relação entre a sobrecarga do cuidado informal, o nível de estresse percebido e a memória de trabalho em cuidadores informais.

Sua participação ocorrerá em dois encontros presenciais no Centro de Ensino e Reabilitação (CER), com duração total aproximada de 60 minutos, divididos em duas sessões. Você responderá a questionários e realizará tarefas cognitivas breves (como repetição de dígitos e identificação de letras em uma tela). Todos os procedimentos serão realizados em ambiente reservado e seguro.

Acredita-se que a pesquisa possa contribuir no conhecimento sobre o impacto da sobrecarga e do estresse na memória de trabalho de cuidadores informais e colaborar para que políticas públicas e intervenções sejam elaboradas buscando oferecer suporte aos cuidadores. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília.

PROCEDIMENTOS

Se você aceitar participar, serão realizados os seguintes passos:

1. Preenchimento de um questionário sociodemográfico.
2. Aplicação de dois instrumentos de avaliação psicológica.
3. Participação em duas tarefas de memória de trabalho.

RISCOS E DESCONFORTOS

Sua participação pode causar algum desconforto emocional, como ansiedade, embaraço ou estresse. Pode haver também cansaço devido à quantidade de perguntas. Caso se sinta desconfortável, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem necessidade

de justificativa e sem qualquer prejuízo. Se durante ou após a participação sentir necessidade de apoio emocional, será encaminhado(a) a serviços gratuitos de saúde mental, conforme sua preferência.

POSSIBILIDADES DE ASSISTÊNCIA

Se houver necessidade identificada por você ou pelo pesquisador, será oferecida orientação e possibilidade de encaminhamento para serviços públicos de saúde mental no Distrito Federal.

CONFIDENCIALIDADE

Todas as informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade. Os resultados serão divulgados de forma agregada, sem identificação pessoal. Os dados serão armazenados em ambiente seguro (plataforma Form e computador do pesquisador) por até cinco anos, sendo excluídos após esse período.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA E DIREITO À RETIRADA

Sua participação é completamente voluntária. Você poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Também poderá solicitar informações sobre os resultados da pesquisa, a qualquer momento.

Ao final da pesquisa, será oferecido um encontro coletivo de devolutiva, no qual os principais resultados do estudo serão apresentados de forma acessível, preservando o anonimato de todos os participantes.

ESCLARECIMENTOS E CONTATOS

Você também tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados da pesquisa. Para mais informações, entre em contato com o pesquisador:

E-mail: alexandrecp79@gmail.com

Em caso de dúvidas sobre aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com: **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Brasília (CEP/UnB)**

E-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107-1592.

Concorda em participar?

() SIM – Li e aceito participar. () NÃO – Não quero participar.

Participante

Apêndice D - Escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI-VR)

Prezado(a) participante,

A seguir, você encontrará uma série de afirmações sobre situações que podem fazer parte da sua rotina como cuidador(a) informal. Esta escala tem como objetivo avaliar como as demandas do cuidado afetam sua vida diária.

Leia cada afirmação com atenção, avalie cada item com base em suas experiências nas últimas 4 semanas. Em seguida assinale com um "X" a opção que melhor descreve a frequência com que você vivencia cada situação, utilizando a seguinte escala:

- 1 = Não/Nunca (a situação não ocorre)
- 2 = Raramente (ocorre em poucas ocasiões)
- 3 = Às vezes (ocorre com moderada frequência)
- 4 = Quase sempre (ocorre regularmente)
- 5 = Sempre (a situação é constante na sua rotina)

Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua realidade, sem preocupações com julgamentos.

Todas as informações serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço sua contribuição e participação!

Alexandre Correia Pedra

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento – UnB

1 = Não/Nunca	2 = Raramente	3 = Às vezes	4 = Quase sempre	5 = Sempre
---------------	---------------	--------------	------------------	------------

1. Considera que, tomar conta do seu familiar é psicologicamente difícil?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
2. Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar cuidando do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
3. Os planos que tinha feito para essa fase da vida têm sido alterados em virtude de estar cuidando do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
4. A sua vida social (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar cuidando do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
5. Tem sentido dificuldades econômicas (financeiras) por estar tomando conta do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
6. Sente que o seu futuro econômico (financeiro) é incerto, por estar cuidando do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
7. Já se sentiu ofendida(o) e zangada(o) com o comportamento do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8. Sente-se manipulado (usado) pelo seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
9. Consegue fazer a maioria das coisas que você necessita, apesar do tempo que gasta tomando conta do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
10. Sente-se capaz de continuar tomando conta do seu familiar por muito mais tempo?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
11. A família (que não vive com você) reconhece o trabalho que você tem, por estar cuidando do seu familiar?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
12. Sente-se apoiada(o) pelos seus familiares?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
13. Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar cuidando dele?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

14. Cuidar do seu familiar tem aumentado a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Nota. Itens tachados não foram utilizados nas análises, seguindo a exclusão do artigo de adaptação (cf. Gomes & Zanotelli, 2023).

Apêndice E - Autorização de Uso da Escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI-VR)

Autorização de uso do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal - versão reduzida (QASCI-VR) ➤ Caixa de entrada x



Alexandre C. P. <alexandrepcp79@gmail.com>
para liliangazzoli ▾

qui., 25 de set., 08:30 ☆ 😊 ↩ ⋮

Prezada, Dra. Lilian Zanotelli.

Meu nome é Alexandre Correia Pedra, sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento (PPG-CdC) do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB).
Sob a orientação da Profa. Dra. Wânia Cristina de Souza.

Atualmente, estou desenvolvendo minha dissertação de mestrado intitulada "Impacto da sobrecarga na memória de trabalho de cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual".
No âmbito desta pesquisa, pretendo investigar a relação entre a sobrecarga percebida por cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual e o desempenho em tarefas de memória de trabalho. Para mensurar a sobrecarga, solicito autorização para utilizar o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal - Versão Reduzida (QASCI-VR).

Estou à disposição para qualquer esclarecimento.

Aguardo retorno.

Cordialmente,
Alexandre Correia Pedra
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento
Departamento de Processos Psicológicos Básicos
Instituto de Psicologia
Universidade de Brasília
E-mail: alexandrepcp79@gmail.com
Telefone: (61) 98219-6940



Lilian Gazzoli Zanotelli
para mim ▾

25 de set. de 2025, 10:43 ★ 😊 ↩ ⋮

Prezado Alexandre, bom dia!

Autorização concedida!

Espero que possa lhe ser bastante útil!

Atenciosamente,

[Enviado do Yahoo Mail para iPhone](#)

Apêndice F - Escala de Estresse Percebido (PSS-14)

Prezado(a) participante,

A Escala de Estresse Percebido (PSS-14) tem como objetivo avaliar como você percebe e lida com situações estressantes no seu dia a dia. Por favor, siga as orientações abaixo:

Leia cada afirmação com atenção e responda de acordo com seus sentimentos e experiências nos últimos 30 dias. Em seguida marque com um "X" a opção que melhor representa a frequência com que você vivenciou cada situação, utilizando a seguinte escala:

0 = Nunca

1 = Quase Nunca

2 = Às Vezes

3 = Quase Sempre

4 = Sempre

Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua realidade, sem preocupações com julgamentos.

Todas as informações serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço sua contribuição e participação!

Alexandre Correia Pedra

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento – UnB

Escala de Estresse Percebido (PSS-14).

0 = Nunca	1 = Quase Nunca	2 = Às Vezes	3 = Quase sempre	4 = Sempre					
1. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					0	1	2	3	4
2. Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?					0	1	2	3	4
3. Você tem se sentido nervoso e “estressado”?					0	1	2	3	4
4. Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?					0	1	2	3	4
5. Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?					0	1	2	3	4
6. Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?					0	1	2	3	4
7. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?					0	1	2	3	4
8. Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?					0	1	2	3	4
9. Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?					0	1	2	3	4
10. Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?					0	1	2	3	4
11. Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?					0	1	2	3	4
12. Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?					0	1	2	3	4
13. Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?					0	1	2	3	4
14. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?					0	1	2	3	4

Apêndice G - Testes Favoráveis no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia

Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS III)		Favorável X
Autores	DAVID WECHSLER ELIZABETH DO NASCIMENTO	
Editora	CASAPSI LIVRARIA E EDITORA LTDA	
Construto	Inteligência	
Público Alvo	De 16 a 89 anos	
Idade da amostra de normatização	DE 16 ATÉ 64 anos	
Aplicação	INDIVIDUAL NÃO INFORMATIZADO	
Correção	NÃO INFORMATIZADO	
Data aprovação	15/10/2004	
Prazo dos estudos de normatização	15/10/2019 - Atualização de normas aprovada na Plenária de 03/10/2020, com vigência até 03/10/2035	
Prazo dos estudos de validade	15/10/2024 - Atualização de evidências de validade aprovada na Plenária de 17/08/2024, com vigência até 17/08/2039	

Nota. Obtido a partir de <https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>.

Apêndice H - Orientações para a tarefa Dígitos (WAIS-III)

Prezado(a) participante,

Nesta tarefa irei ler em voz alta, uma série de sequência de números para você. Em um primeiro momento você deverá repetir a sequência numérica exatamente como ouviu, na mesma ordem

Em um segundo momento, vou dizer mais alguns números, mas desta vez, você deve repetir os números na ordem inversa.

Mantenha a concentração durante toda a tarefa e tente não se preocupar com erros - é normal que algumas sequências sejam mais difíceis

Todas as informações serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço sua contribuição e participação!

Apêndice I - Orientações para a tarefa N-Back

Instruções da Tarefa N-Back

Fase de Treino

Tela 1

Você verá uma sequência de letras maiúsculas apresentadas na tela.

Sua tarefa é identificar quando a letra atual é igual à letra apresentada duas posições antes.

Tela 2

Quando identificar uma correspondência, pressione a tecla [Barra de Espaço] o mais rápido possível.

Se a letra atual não for igual a de duas posições antes, não pressione nenhuma tecla.

Tela 3

Por exemplo, se a sequência vista for A - B - A, pressione [Barra de Espaço], pois a letra atual (A) é igual à letra apresentada duas posições antes (A).

Tela 4

Por outro lado, se a sequência vista for A - B - C, não pressione nenhuma tecla, pois a letra atual (C) é diferente da letra apresentada duas posições antes (A).

Tela 5

Cada letra será exibida por 0,5 segundo. Você terá 2,5 segundos, contando com o tempo de exibição, para dar (ou não) sua resposta.

Antes de começar, você fará uma prática para se familiarizar com a tarefa. Foque e evite distrações.

Tela 6

Durante a fase de prática, você receberá um feedback nas tentativas incorretas.

Se você responder quando não deveria OU deixar de responder quando deveria, então um som será emitido sinalizando um erro naquela tentativa.

Tela 7

Em seguida, daremos início ao treino. Favor chamar o pesquisador se tiver alguma pergunta.

Quando você estiver pronto, clique em [Avançar] para começar a prática com as letras.

Fase de Teste

Tela 1

Agora que você finalizou a fase de treino, começaremos com a tarefa propriamente dita.

Em seguida, você realizará a mesma tarefa, com a exceção de que você não receberá mais feedbacks nas tentativas incorretas.

Tela 2

Lembrando: você verá uma sequência de letras maiúsculas apresentadas na tela. Cada letra será exibida por 0,5 segundo. Você terá 2,5 segundos, contando com o tempo de exibição, para dar (ou não) sua resposta.

Sua tarefa é identificar quando a letra atual é igual à letra apresentada duas posições antes.

Tela 3

Quando identificar uma correspondência, pressione a tecla [Barra de Espaço] o mais rápido possível.

Se a letra atual não for igual à de duas posições antes, não pressione nenhuma tecla.

Tela 4

Em seguida, daremos início à tarefa. Favor chamar o pesquisador se tiver alguma pergunta.

Quando você estiver pronto, clique em [Avançar] para começar a tarefa.

Apêndice J - Aceite Institucional

Aceite institucional

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Prezada, Presidente

Solicito à direção do Centro de Ensino e Reabilitação (CER) autorização para realização de pesquisa intitulada “Impacto da sobrecarga na memória de trabalho de cuidadores informais de pessoa com deficiência intelectual”. O estudo está sob orientação da professora Dra. Wânia Cristina de Souza, do programa de Pós-graduação em Ciências do Comportamento do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília – UnB.

Saliento que a autorização para a coleta de dados com os cuidadores dos usuários do Centro de Ensino e Reabilitação dependerá do aceite da presidente da Instituição.

A participação dos cuidadores envolve risco físico, psicológico e social mínimos. Ressalto que para participar deste estudo a instituição não terá qualquer custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A participação do cuidador é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

A instituição não será identificada em nenhuma publicação. Os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Os resultados serão mantidos em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em estudos futuros.

Por fim, agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Este termo de anuência encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida à instituição.

Eu, Jane Sá de Aguiar, fui informada do presente estudo. Sendo assim, como presidente autorizo a realização do estudo no Centro de Ensino e Reabilitação (CER).

Documento assinado digitalmente
 **JANE SA DE AGUIAR**
Data: 08/05/2025 12:38:10-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura da representante da instituição

Brasília, 08 de maio de 2025

Apêndice K - Carta Convite

Prezada(o) cuidador. Meu nome é Alexandre Correia Pedra, graduado em psicologia e mestrando do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

Estou entrando em contato para convidá-lo(a) a participar da pesquisa acadêmica “Impacto da sobrecarga na memória de trabalho em cuidadores informais de pessoa com deficiência intelectual”, sob minha responsabilidade e com a orientação da professora Dra. Wânia Cristina de Souza.

Este convite é destinado aos cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. A participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício financeiro, podendo recusar o convite, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A coleta de dados será realizada em sala previamente preparada e os dados obtidos ficarão sob a guarda do pesquisador responsável, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a).

Qualquer dúvida, estarei à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários por meio deste e-mail alexandrecp79@gmail.com ou pelo telefone (61) 9 8219-6940.

Atenciosamente,

Alexandre Correia Pedra

Mestrando do Instituto de Psicologia-UnB