

Personalidade e Autocuidado de Cuidadores de Idosos: estudo transversal
Personality and Self-Care of Elderly Caregivers: a cross-sectional study
Personalidad y autocuidado de los cuidadores mayores: un estudio transversal

Recebido: 15/05/2020 | Revisado: 24/05/2020 | Aceito: 27/05/2020 | Publicado: 11/06/2020

Mirian da Costa Lindolpho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2503-4827>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br

Célia Pereira Caldas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-1778>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: celpcaldas@hotmail.com

Maria da Graça Melo e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0525-1824>

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal

E-mail: graca.melo@esel.pt

Thiara Joanna Peçanha da Cruz Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0584-4814>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: thiaracruz08@gmail.com

Rafael Vera Cruz de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4591-7993>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rafaelvcc01@yahoo.com.br

Barbara Martins Corrêa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5894-2162>

Hospital Clementino Fraga Filho, Brasil

E-mail: barbaramartins.enf@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a relação existente entre os traços de personalidade e o autocuidado em cuidadores familiares de idosos com Alzheimer. **Métodos:** Estudo transversal, com 118 cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, participantes de dois centros Centro de Atenção à Saúde do Idoso no período de maio a dezembro de 2015. **Resultados:** 38,1% dos cuidadores apresentaram neuroticismo baixo; 46,6% apresentaram extroversão média; 45,8% apresentaram abertura média; 36,4% apresentaram amabilidade alta e 40,7% dos cuidadores apresentaram conscienciosidade alta. Mensuração da escala Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised - ASA-R - fator “Tendo Poder”- média de 4,07/desvio padrão 0,81; “Desenvolvendo Poder”- média de 4,17/desvio padrão de 0,63 e “Faltando Poder”- média 2,81/desvio padrão 1,11, evidenciando maior variação. Houve influência significativa e negativa do Neuroticismo sobre o fator “Faltando Poder”. **Conclusão:** Faz-se necessário conhecer o perfil, os traços de personalidade e a valoração específica da escala de autocuidado em suas dimensões para direcionar a assistência.

Palavras-chave: Autocuidado; Personalidade; Cuidador familiar; Enfermagem; Gerontologia.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between personality traits and self-care in family caregivers of elderly people with Alzheimer's. **Methods:** Cross-sectional study, with 118 family caregivers of elderly people with Alzheimer's, participating in two centers for Elderly Health Care in the period from May to December 2015. **Results:** 38.1% of caregivers had low neuroticism; 46.6% had average extraversion; 45.8% had an average opening; 36.4% showed high kindness and 40.7% of caregivers showed high conscientiousness. Measurement of the Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised - ASA-R - factor “Tendo Poder” - average of 4.07 / standard deviation 0.81; “Developing Power” - average of 4.17 / standard deviation of 0.63 and “Missing Power” - average of 2.81 / standard deviation 1.11, showing greater variation. There was a significant and negative influence of Neuroticism on the “Lacking Power” factor. **Conclusion:** It is necessary to know the profile, the personality traits and the specific valuation of the self-care scale in its dimensions to direct assistance.

Keywords: Self-care; Personality; Family caregiver; Nursing; Gerontology.

Resumen

Objetivo: analizar la relación entre los rasgos de personalidad y el autocuidado en los cuidadores familiares de personas mayores con Alzheimer. Métodos: estudio transversal, con 118 cuidadores familiares de personas mayores con Alzheimer, que participaron en dos centros de atención de la salud para ancianos de mayo a diciembre de 2015. Resultados: el 38,1% de los cuidadores tenían un bajo neuroticismo; El 46,6% tenía una extraversión media; 45.8% tuvo una apertura promedio; El 36.4% mostró una alta amabilidad y el 40.7% de los cuidadores mostró una alta conciencia. Medición de la Evaluación de la Agencia de Autocuidado Escala revisada - ASA-R - factor "Tendo Poder" - promedio de 4.07 / desviación estándar 0.81; "Poder en desarrollo" - promedio de 4.17 / desviación estándar de 0.63 y "Poder perdido" - promedio de 2.81 / desviación estándar 1.11, mostrando una mayor variación. Hubo una influencia significativa y negativa del neuroticismo en el factor "Falta de poder". Conclusión: es necesario conocer el perfil, los rasgos de personalidad y la valoración específica de la escala de autocuidado en sus dimensiones para la asistencia directa.

Palabras clave: Autocuidado; Personalidad; Cuidador familiar; Enfermería; Gerontología.

1. Introdução

O processo de envelhecimento pode ser vivenciado de dois modos. O primeiro é o envelhecimento fisiológico que é marcado por um conjunto de alterações físicas, funcionais e psicológicas e é chamado de senescência. O segundo modo é a senilidade que é caracterizada pelas afecções que acometem o idoso. A Doença de Alzheimer (DA) poder ser uma das patologias que o acometem e que pode causar dependência (Carvalho, Mendes, Carvalho, Pacheco & Campos, 2017).

A DA consiste em um processo neurodegenerativo, progressivo, concomitante com alterações comportamentais e cognitivas (American Psychiatric Association, 2014), causando dependência das pessoas por ela acometidas, ocasionando a perda da funcionalidade e compromete as atividades cotidianas (Ximenes, Rico & Pedreira, 2014). Gradualmente, a pessoa com DA necessita de ajuda para realizar os seus cuidados – um cuidador.

Nesta ótica cuidador familiar será o responsável pelo cuidado com o idoso, dando continuidade à sua vida através do autocuidado definido como a realização de atividades iniciadas e realizadas por uma pessoa com objetivo de manter sua saúde e bem-estar (Orem, 2001).

Para tanto, a qualidade de vida dos cuidadores de idosos com demência pode ser afetada nos contextos sociais, de lazer, sobrecarga física, emocional, financeira (Nikzad-Terhunea, Gauglerb & Jacobs-Lawson, 2019) podendo torná-los tão doentes quanto seu familiar (Cesário, Leal, Marques & Claudino, 2017), constituindo-se assim, em uma sobrecarga multidimensional (Marins, Hansel & Silva, 2016) limitando-os quanto a realização de seu autocuidado (Brandão, Costa, Cavalcanti, Bezerra et al, 2017).

Neste interim, parece que nem todos os cuidadores fazem consultas de rotina. No estudo de Costa & Castro (2014) somente três dos onze cuidadores familiares faziam consultas de rotina para tratamento e controle de hipertensão ou outro desvio de saúde. Os demais cuidadores relataram que não tinham tempo de cuidar da saúde e, conseqüentemente, se automedicavam. Assim, nem todos os cuidadores deixam de se cuidar, mas cada um apresenta uma maneira de enfrentar as situações conforme seu modo de ser. Então, a decisão pelo autocuidado pode estar relacionada ao modo de ser de cada pessoa, suas características pessoais, seus traços de personalidade (Lindolpho, 2017).

Ademais, observa-se os estudos sobre a personalidade deu-se início na Grécia antiga através da a teoria dos humores (Ranhel, 2018). Nestes o conhecimento foi descobrindo-se os cinco grandes fatores dos traços de personalidade: Extroversão, Neuroticismo, Abertura a novas experiências, Sociabilidade e Conscienciosidade (Peixoto & Meneses, 2018) e, nesta linha, o atual estudo direcionou-se para o cuidador familiar levando em consideração o seu traço de personalidade, que provê o cuidado do idoso e que, pelas características pessoais, protela o seu autocuidado, predispondo-se, desse modo, às intercorrências de saúde. Nesta conjuntura, o objetivo do estudo foi analisar a relação existente entre os traços de personalidade e o autocuidado em cuidadores familiares de idosos com DA.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal norteado pela ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Strobe) que para direcionar e dar fidedignidade a este tipo de estudo elaborou 22 itens acerca do que deveria estar contemplado nos trabalhos (Malta, Cardoso, Bastos, Magnanini & Silva; 2010; Adams, Benner, Riggs & Chescheir; 2018).

A amostra de conveniência. Houve a participação de 118 cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer, oriundos de dois centros Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidador (CASIC) da Universidade Federal Fluminense, em Niterói, e do Núcleo de

Atenção ao Idoso (NAI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no Rio de Janeiro. No CASIC e no NAI, os idosos com DA, bem como seus cuidadores são atendidos por uma equipe multidisciplinar, participam de oficinas de estimulação cognitiva, para cuidadores, grupos de atendimentos psicológicos e também atividades socioculturais. Depois do agendamento prévio de dia e hora, com os cuidadores aplicou-se o questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, o instrumento de avaliação do autocuidado pela escala *Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised* (ASA-R) (Damásio & Koller, 2013; Stacciarini & Pace, 2014) e o inventário de personalidade *NEO – Five Inventory revised* (Neo-FFir)(McRae & Costa, 1990) por três autores e um aluno bolsista treinado. Os instrumentos foram aplicados em cada cuidador nos dois centros do estudo, oferecendo privacidade em salas e/ou consultórios, no período de maio a dezembro de 2015.

2.1 Instrumentos

Aplicou-se o questionário sociodemográfico construído pelos autores, o *Global Deterioration Scale* (GDS) e o GDS com o cuidador familiar (Malloy-Diniz, Fuentes, Abreu, & Matos, 2016). E os instrumentos que forneceram os dados dos cuidadores foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), escala ASA-R; da escala de Zarit; do teste de personalidade Neo-FFir e o Teste *Center Epidemiological Studies – Depression* (CES-D).

Os pontos de cortes das escalas deu-se da seguinte forma:

Idosos: Escala Global de Deterioração de Reisberg (Reisberg, Ferris, de Leon & Crook, 1982), avalia o grau de comprometimento funcional e cognitivo na demência. Sua pontuação vai de 1 (sem declínio cognitivo) ao 7 (declínio cognitivo muito severo).

Cuidadores: O MEEM utilizou os pontos de corte propostos para pacientes ambulatoriais (Lourenço & Veras, 2006), sendo 18 para idosos sem instrução e 24 para idosos com instrução prévia. De acordo com esta pontuação 3 cuidadores do NAI foram excluídos e 1 cuidador do Casic.

A escala CES-D é um instrumento de rastreamento para identificação do humor depressivo, com um ponto de corte estabelecido (≥ 12) (Batistoni, Néri & Cupertino, 2010).

Na escala de Zarit o somatório total das questões é de 88 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga. Sendo assim, classifica-se sobrecarga intensa, o escore entre 61-88, moderado a severo de 41-60, moderado a leve, entre 21-40 e ausência de sobrecarga escores inferiores a 21 (Luzardo, Gorini & Silva, 2006).

A escala ASA foi desenvolvida pelo *Nursing Development Conference Group* (NDCG), não apresenta ponto de corte e, para mensurar o conceito da Teoria do *Déficit* de Autocuidado de Orem (Stacciarini & Pace, 2014). A ASA-R é a mais atualizada e apesar de basear-se em dez componentes de poder, ela não possui como objetivo verificar se a capacidade de autocuidado está desenvolvida, mas se está em condições de ser colocada em prática, de um modo operacional, podendo ser aplicada e comparada em diferentes grupos com faixa etária variada e em diversas condições de saúde (Stacciarini & Pace, 2014).

Nesse estudo utilizou-se a escala ASA-R validada no Brasil que consiste em 15 itens, dividido três fatores: “Tendo poder”, “Desenvolvendo poder” e “Faltando poder”, uma escala de likert de *score* de 15 a 75 pontos, de 1 a 5 de variação (Stacciarini & Pace, 2014). Assim, quanto mais próximo do 5, maior será o poder para autocuidado e a capacidade de desenvolvimento do poder e menos poder estará faltando para a capacidade de autocuidado.

O inventário revisado de personalidade Neo-FFir (Turcato, Lima & Serralta, 2017) consiste em um instrumento de autoavaliação que contém 60 itens do tipo Likert de cinco pontos. O Neo-FFir é construído para proporcionar uma medida rápida, válida e confiável das dimensões da personalidade. Foi validada no Brasil (Passos & Laros, 2015). É autoadministrado e pode ser aplicado a partir dos 17 anos de idade. De acordo com Peixoto e Mendes (2018) este teste permite avaliar os cinco domínios gerais da personalidade (Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura a Experiência (O), Amabilidade (A) e Conscienciosidade (C)).

Ele apresenta características comportamentais que apontam os traços de personalidade. Nele existem opções sobre as quais os indivíduos podem concordar fortemente, discordar, ser neutro, concordar e concordar fortemente (McRae & Costa, 1990). A cada um destes atributos são determinados pontos para que, dessa forma, possa ser identificado o traço de personalidade. Esta escala foi aplicada pelo psicólogo, atuante no local do estudo, para interpretação do Neoffir, uma vez que no Brasil, esse inventário é de uso exclusivo da psicologia. Sua mensuração feita na plataforma da Editora Vetor, que possui os direitos autorais desta escala.

Ser cuidador familiar de idoso com Alzheimer, com pelo menos 6 meses e de prestação diária de cuidados igual ou superior a duas horas, foram os critérios de inclusão, sendo a presença de perturbação da comunicação dificultando a aplicação dos instrumentos e o déficit cognitivo avaliado pelo *Mini Mental State Examination*. Assim, três cuidadores do NAI e um cuidador do Casic não atingiram a pontuação 24 no MEEM, sendo excluídos (Lourenço & Veras, 2006).

2.2 Procedimentos estatísticos e análises

O nível de significância estabelecido para o estudo foi de 5%. Para que as amostras fossem consideradas únicas aplicou-se o teste t-Student para comparar as médias dos escores de cada componente do instrumento de avaliação do poder para o autocuidado (ASA-R) nos resultados encontrados na ASA-R dos centros da pesquisa (CASIC e NAI). Conclui-se que a amostra poderia ser considerada como única e o seu tamanho adequado.

Para a análise das variáveis do estudo utilizou-se o teste de Shapiro Wilk (Razali & Wa, 2011).

2.3 Aspectos éticos

O estudo atendeu às recomendações éticas e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, sob o parecer nº 1068.457, dos cuidadores familiares de idosos com DA.

2.4 Análise dos dados

Foi construído um banco de dados utilizando a planilha eletrônica Excel para as informações extraídas do questionário sociodemográfico e a escala ASA-R para posterior tratamento no software Estatístico R. O inventário de personalidade Neo-ffir foi aplicado e mensurado na plataforma da e Editora Vetor, que possui os direitos autorais exclusivos. Assim, o psicólogo como pesquisador participante, obteve acesso à plataforma da editora para a mensuração.

A análise foi feita em duas etapas: Descritiva e Inferencial.

1ª Etapa Descritiva: Para descrever as variáveis do estudo, foram utilizadas as frequências absolutas e relativas, além da média e do desvio padrão quando a variável fosse numérica ou apresentada também em forma de escala.

2ª Etapa Inferencial: Optou-se por trabalhar com os fatores de autocuidado “Tendo Poder”, “Desenvolvendo Poder” e “Faltando Poder” de forma numérica, transformando sua escala original de 1 a 5 para a escala de 0 a 1, de forma que fosse possível utilizar a Regressão Beta.

Para verificar quais fatores exerciam influência sobre os fatores de autocuidado, foram ajustados os modelos de regressão univariados. Para selecionar as variáveis capazes de

explicar os fatores de autocuidado, foi utilizado o método Stepwise. Para o método Forward, foi adotado nível de significância de 25%.

3. Resultados e Discussão

As características sociodemográficas dos cuidadores familiares. Niterói e Rio de Janeiro/RJ – Brasil, 2015 esta expressa na Tabela 1. Nota-se que 50% dos cuidadores eram mulheres com faixa etária entre 41 e 60 anos de idade, 41,5% tinham curso 61,0% eram filhos dos idosos, 62,4% tinham companheiro, 42,4% tinham uma renda familiar de menos de três salários mínimos; 80,5% residiam com o idoso, 86,4% dividiam o cuidado do idoso; 54,2% tinham de uma a duas enfermidades, 26,3% passavam de 11 a 14 horas por dia com o idoso e 38,1% exerciam essa função há 5 anos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos cuidadores familiares. Niterói e Rio de Janeiro/RJ – Brasil, 2015.

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	22	18,60
	Feminino	96	81,40
Idade	Até 40 anos	6	5,10
	41-60 anos	59	50,00
	+ de 60 anos	53	44,90
	Média (D.P.*)	58,98	12,65
Escolaridade	Baixa Escolaridade	10	8,50
	Ensino Fundamental	18	15,30
	Ensino Médio	41	34,70
	Ensino Superior	49	41,50
	Média (D.P.*)	11,48	4,15
Parentesco	Cônjuge	26	22,00
	Filho	72	61,00
Situação Conjugal	Outros	20	16,90
	Tem Companheiro	74	62,70
	Não Tem Companheiro	44	37,30
	Menos de 3 salários mínimos	50	42,40
Renda Familiar	4-6 salários mínimos	33	28,00
	+ de 6 salários mínimos	35	29,70
	Média (D.P.*)	6,27	6,08
Reside com o Idoso	Sim	95	80,50
	Não	23	19,50
Divide o Cuidado do Idoso	Sim	102	86,40
	Não	16	13,60
	Nenhuma	19	16,10
Enfermidades	1 a 2	64	54,20
	2	35	29,70
	Média (D.P.*)	1,98	1,48
	Até 6 horas/dia	35	29,70
Horas gastas com o Idoso	De 7 a 10 horas/dia	24	20,30
	11 de 14 horas/dia	31	26,30
	14	28	23,70
	Média (D.P.*)	11,2	6,87
	Até 5 anos	45	38,10
Tempo como Cuidador	De 6 a 7 anos	21	17,80
	8 de 10 anos	37	31,40
	10	15	12,70
	Média (D.P.*)	7,31	3,97

Legenda: Desvio Padrão (D.P.). Fonte: Autores.

Na Tabela 2 nota-se que 38,1% dos cuidadores apresentaram neuroticismo baixo; 46,6% apresentaram extroversão média; 45,8% apresentaram abertura média; 36,4% apresentaram amabilidade alta e 40,7% dos cuidadores apresentaram conscienciosidade alta.

Tabela 2 - Traços de personalidade dos cuidadores familiares. Niterói e Rio de Janeiro/RJ – Brasil, 2015.

	Variáveis	N	%
Neuroticismo	Muito Baixa	22	18,60
	Baixa	45	38,10
	Média	32	27,10
	Alta	13	11,00
	Muito Alta	6	5,10
	Média (D.P.*)	43,59	11,5
Extroversão	Muito Baixa	6	5,10
	Baixa	28	23,70
	Média	55	46,60
	Alta	20	16,90
	Muito Alta	9	7,60
	Média (D.P.*)	49,67	9,94
Abertura	Muito Baixa	6	5,10
	Baixa	40	33,90
	Média	54	45,80
	Alta	11	9,30
	Muito Alta	7	5,90
	Média (D.P.*)	47,54	8,36
Amabilidade	Muito Baixa	1	0,80
	Baixa	11	9,30
	Média	41	34,70
	Alta	43	36,40
	Muito Alta	22	18,60
	Média (D.P.*)	56,6	9,21
Conscienciosidade	Muito Baixa	1	0,80
	Baixa	8	6,80
	Média	43	36,40
	Alta	48	40,70
	Muito Alta	18	15,30
	Média (D.P.*)	55,78	7,91

Legenda: Desvio Padrão (D.P.). Fonte: Autores.

Nota-se na Tabela 3 que a mensuração da escala ASA-R, o fator “Desenvolvendo Poder” apresentou a média de 4,07, com desvio padrão de 0,81, o fator Desenvolvendo Poder teve a média valorada em 4,17 e um desvio padrão de 0,63, o fator Faltando Poder pontuou uma média de 2,81 e o desvio padrão 1,11.

Análise univariada - Para verificar quais fatores exercia influência sobre as dimensões de autocuidado da escala ASA-R, foram ajustados os modelos de regressão univariados, utilizando o método Stepwise – método de Forward (critério de entrada das variáveis) para análise univariada.

Tabela 3 - Fatores que exercem influência sobre o fator “faltando poder” de forma univariada dos cuidadores familiares. Niterói e Rio de Janeiro/RJ – Brasil, 2015.

Variáveis	B*	E.P. (β) [†]	Valor-p
Neuroticismo	-0,065	0,009	0,000
Extroversão	0,035	0,010	0,001
Abertura	0,010	0,013	0,403
Amabilidade	0,030	0,011	0,007
Conscienciosidade	0,032	0,013	0,014

*B– Coeficiente de regressão; [†] E.P. (β) – Erro do coeficiente de regressão. Fonte: Autores.

Observou-se na Tabela 4 e na Figura 1 a influência da personalidade sobre o autocuidado, no qual o fator “Tendo Poder” teve influência significativa (Valor-p=0,000) e negativa (β =-0,364 [-0,53; -0,19]) do Neuroticismo sobre o fator “Tendo Poder”. Quanto maior o Neuroticismo, menor tende a ser o fator “Tendo Poder”, não houve estatística significativa nos outros traços. Nota-se que 26,13% explicam a variabilidade do fator “Tendo Poder”- o Neuroticismo, a Extroversão, a Abertura, a Amabilidade e a Conscienciosidade. O fator “Desenvolvendo Poder”, houve influência marginalmente significativa (Valor-p=0,065) e negativa (β =-0,209 [-0,43; 0,00]) do Neuroticismo sobre o fator “Desenvolvendo Poder”. Sendo assim, quanto maior o Neuroticismo, menor tende a ser o fator “Desenvolvendo Poder”. Nos outros traços de personalidade também não houve significância. O Neuroticismo, a Extroversão, a Abertura, a Amabilidade e a Conscienciosidade conseguiram explicar 7,97% da variabilidade fatorial “Desenvolvendo Poder”.

O fator “Faltando Poder”, houve influência significativa (Valor-p=0,000) e negativa (β =-0,554 [-0,71; -0,37]) do Neuroticismo sobre o fator “Faltando Poder”. Sendo assim, quanto maior o Neuroticismo, menor tende a ser o fator “Faltando Poder”. O Neuroticismo, a Extroversão, a Abertura, a Amabilidade e a Conscienciosidade expressaram 33,97% do fator “Faltando Poder”.

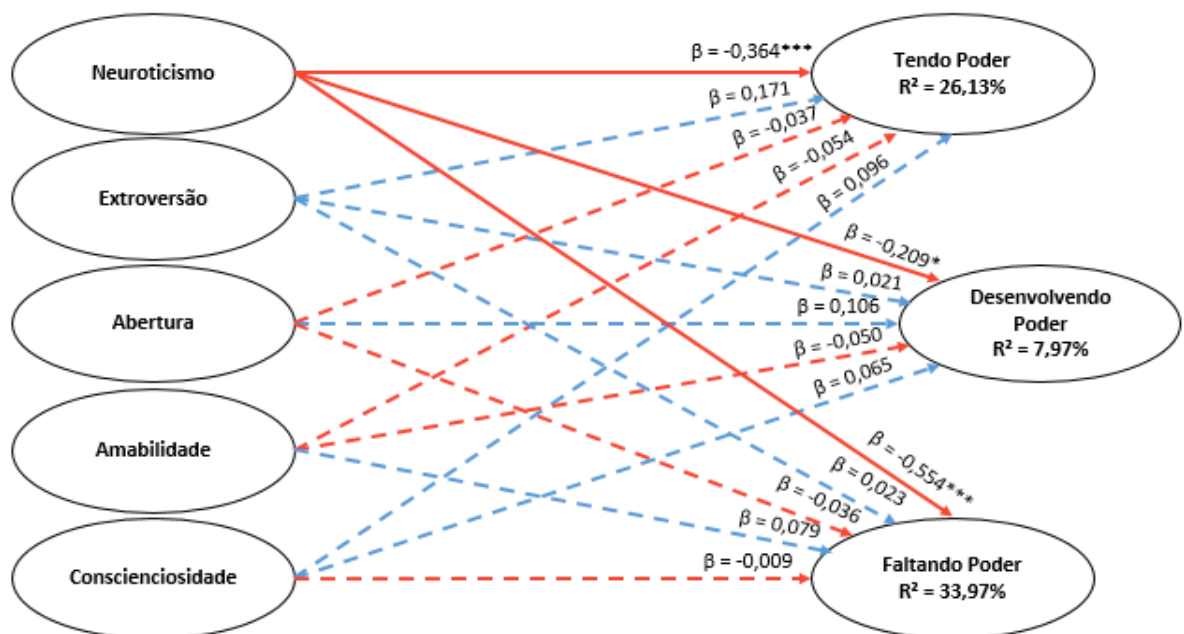
Tabela 4 - Primeiro modelo estrutural dos cuidadores familiares. Niterói e Rio de Janeiro/RJ – Brasil, 2015.

Endógena	Exógena	B*	I.C. [†] - 95%	E.P.(β) [‡]	Valor-p	R ² ·
Tendo Poder	Neuroticismo	-0,364	[-0,53; -0,19]	0,100	0,000	26,13%
	Extroversão	0,171	[-0,05; 0,38]	0,105	0,104	
	Abertura	-0,037	[-0,22; 0,14]	0,089	0,682	
	Amabilidade	-0,054	[-0,22; 0,11]	0,089	0,547	
	Conscienciosidade	0,096	[-0,10; 0,28]	0,098	0,326	
Desenvolvend o Poder	Neuroticismo	-0,209	[-0,43; 0,00]	0,112	0,065	7,97%
	Extroversão	0,021	[-0,23; 0,25]	0,117	0,857	
	Abertura	0,106	[-0,08; 0,30]	0,100	0,290	
	Amabilidade	-0,050	[-0,23; 0,16]	0,099	0,615	
	Conscienciosidade	0,065	[-0,13; 0,27]	0,109	0,549	
Faltando Poder	Neuroticismo	-0,554	[-0,71; -0,37]	0,095	0,000	33,97%
	Extroversão	0,023	[-0,13; 0,20]	0,099	0,814	
	Abertura	-0,036	[-0,18; 0,12]	0,084	0,669	
	Amabilidade	0,079	[-0,09; 0,24]	0,084	0,349	
	Conscienciosidade	-0,009	[-0,18; 0,15]	0,092	0,924	

*B– Coeficiente de regressão; † I.C – Índice de Confiança; ‡E.P. (β) – Erro do coeficiente de regressão; ·R²- Coeficiente de determinação. Fonte: Autores.

O modelo estrutural da análise multivariada está representada na Figura 1.

Figura 1 - Modelo estrutural.



Fonte: Autores.

Referindo-se aos traços de personalidade, a análise univariada do estudo mostrou que houve influência significativa (Valor-p=0,000) do neuroticismo sobre o fator “Faltando Poder”. Horsburgh, Beanlands, Locking-Cusolito, Howe & Watson (2000) encontrou ($p < .001$) entre neuroticismo e a capacidade de autocuidado. Tal descoberta coaduna-se com achado deste estudo afirmando que a cada unidade que se aumenta no neuroticismo ocorre uma diminuição no Fator Faltando Poder – uma relação significativa negativa, diferenciando-se desse estudo pela especificidade da escala ASA-R que possui três dimensões. Em estudo sobre determinantes psicológicos do autocuidado para a saúde entre pais e filhos pequenos também foram observadas correlações negativas entre o autocuidado em saúde e seus componentes como neuroticismo e sentimentos negativo (Rosińska & Tylka, 2016), diferenciando-se deste estudo que aborda o autocuidado. O achado aponta para a necessidade de conhecimento do traço de personalidade e assim ter subsídio para elaborar as intervenções de enfermagem com estratégias de enfrentamento das situações específicas para cada traço.

Houve influência significativa (Valor-p=0,001) da extroversão sobre o fator “Faltando Poder”. Em estudo sobre determinantes psicológicos do autocuidado para a saúde entre pais e filhos pequenos também encontrou-se uma correlação positiva entre extroversão e o cuidado com a saúde foi, mas exclusivamente no contexto de cuidar da saúde psicossocial (Rosińska & Tylka, 2016), o que difere deste estudo que utiliza o autocuidado mensurado pelo instrumento ASA-R. Hoursburgh et al (*Ibdem*, 2000), encontrou uma relação positiva entre a maior extroversão e autocuidado ($p < 001$), aproximando-se do achado desse estudo.

Identificou-se influência significativa (Valor-p=0,007) da amabilidade sobre o fator “Faltando Poder”, visto que a cada unidade que se aumenta na amabilidade, ocorre um aumento no fator “Faltando Poder”. Uma das facetas do traço de personalidade amabilidade consiste na complacência da resposta ao conflito interpessoal (Turcato, Lima & Serralta, 2017; McRae & Costa, 1990), predispondo-o, desse modo, a ter menos falta de poder para o autocuidado. O traço de personalidade amabilidade possui comportamento de ajuda (Lefevor & Fower, 2016). Esta descoberta pode cooperar com a prática profissional porque a característica da complacência evidencia uma pessoa com habilidades para gerenciar os conflitos que podem ser oriundos da rotina de cuidar de uma pessoa com DA. Naturalmente, ela se inclinará para ajudar seu familiar. Mas, que por outro lado, quando exposta em excesso, estará sujeita à sobrecarga, necessitando estabelecer limites claros para preservar o cuidador com esse traço de personalidade dominante.

Traços de Personalidade e agência de autocuidado, conscienciosidade foram os mais fortes preditores individuais em estudos sobre saúde subjetiva física e mental individuais

(Löckenhoff, Duberstein, Friedman & Costa, 2011). Também encontrou-se correlação positiva, estatisticamente significativa, nas díades em que o cuidador era o responsável pelo tratamento de adolescentes com fibrose cística, entre o domínio de personalidade "conscienciosidade" e adesão total (Pires, 2016). Neste estudo, o traço personalidade conscienciosidade apresentou significância (valor-p= 0,014), sempre que existia aumento neste traço, ocorria o aumento do fator "Faltando Poder" – evidenciando uma relação positiva deste traço com o fator Faltando Poder, e assim o cuidador apresenta menos falta de poder no autocuidado. Tal evidencia parece indicar a necessidade de mais estudos acerca da influência dos traços de personalidade, saúde subjetiva, bem-estar e funcionamento emocional que envolva também os outros traços de personalidade (Etxeberria, Etxebarria & Urdaneta, 2019).

O modelo estrutural permitiu a verificação da influência dos traços de personalidade nos fatores de autocuidado. Nele verificou-se que apenas o Neuroticismo exerceu influência significativa/marginalmente sobre os fatores de autocuidado. Não encontrou-se estudo que apresentasse esse modelo estrutural.

Em relação ao fator "Faltando Poder", houve uma influência significativa negativa quanto maior o neuroticismo, menor tende a ser o fator "Faltando Poder". Segundo Alhambra-Borrás, Durá-Ferrandis, Garcés-Ferrer & Sánchez-García (2017) os fatores ASAS-R com o fator "Faltando Poder", identificaram associação negativa entre faltando poder e apontando que esse fator relaciona-se com má percepção da saúde em todas as dimensões da SF-12 em todas as dimensões do SF-12, assemelhando-se a este estudo, preservando o comportamento do fator "Faltando Poder". A especificidade da escala ASA-R é justamente avaliar os componentes de energia dos pacientes, e aqui foi evidenciado que o neuroticismo contribui para retirar a energia para o autocuidado.

Considera-se como limitação do estudo a amostra ser de conveniência. O quantitativo da amostra sofreu interferências, pois houve greve em um dos locais de coleta de dados. Sabendo-se que o cenário do estudo consiste em locais especializados na atenção à saúde do idoso, com especialistas no atendimento aos idosos com DA e de seus cuidadores, onde todas as informações têm origem da clientela que recebe atendimento adequado.

Ademais, o grande número de instrumentos utilizados não foi imperativo para a coleta de dados. A mensuração da escala ASA-R não chegou a ser uma limitação, mas um fator com certo grau de dificuldade parecendo haver poucas referências físicas e digitais. Além disso, os estudos encontrados, não descreveram como a escala foi interpretada, necessitando maiores reflexões para análise de cada variável. Entretanto, são muitos os artigos existentes sobre

cuidadores de idosos com DA, não obstante, pouquíssimos artigos foram encontrados sobre o autocuidado em cuidadores de idosos com DA e traços de personalidade.

Nesse âmbito, pondera-se que o conhecimento da influência dos traços de personalidade sobre o autocuidado do cuidador, em especial os cuidadores de idosos com DA que apresentaram maiores pontuações no traço neuroticismo no fator faltando poder, pode contribuir positivamente em todas as áreas de saúde. Os achados deste estudo podem direcionar a assistência de enfermagem ao cuidador de idoso com DA e servir como aporte na criação e/ou implementação de políticas de saúde quanto a influência dos traços de personalidade sobre o autocuidado.

4. Considerações Finais

A análise da relação existente entre os traços de personalidade e o autocuidado em cuidadores de idosos com DA realizado através de tratamentos estatísticos que apontaram a existência da influência dos traços de personalidades nos cuidadores de idosos com DA. Assim, pode-se identificar que existe associação entre os traços de personalidade – neuroticismo e o autocuidado – fator “Faltando Poder” do cuidador do idoso com DA. Tais descobertas contribuem para a necessidade da interdisciplinaridade do cuidado, a importância da utilização do inventário de personalidade Neo-FFir na avaliação do cuidador para definir os traços de personalidade e direcionar a assistência de enfermagem.

Referências

Adams, A. D., Benner, R. S., Riggs, T. W. , & Chescheir, N. C. (2018). Use of the strobe checklist to evaluate the reporting quality of observational research in obstetrics. *Obstetrics & Gynecology*, 132(2), 507-512. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002689

Alhambra-Borrás, T, Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., & Sánchez-García, J. (2017). The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASA-R): Adaptation and Validation in a Sample of Spanish Older Adults. *The Spanish Journal of Psychology* (2017), 20, e48, 1–10. DOI: [doi:10.1017/sjp.2017.52](https://doi.org/10.1017/sjp.2017.52)

American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-V-TR)* (pp. 611-614). (5ª ed). Porto Alegre: Artmed.

Batistoni, S. S. T., Néri, A. L., & Cupertino, A. P (2010). Validade e confiabilidade da versão brasileira da Center for Epidemiological Scale – Depression (CES-D) em idosos brasileiros. *Psico-USF*, 15(1), 13-22. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/03.pdf>

Brandão, F. S. R., Costa, B. G. S., Cavalcanti, Z. R., Bezerra, M. R., Alencar, L. C. A., & Leal, M. C. C (2017). Overload of elderly people caregivers assisted by a home care service. *Rev enferm UFPE on line*, 11(Supl. 1), 272-9. DOI: <https://doi:10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201704>

Carvalho, N.S., Mendes, L. K. B, Carvalho, S. S., Pacheco, D. F., & Campos, L. L (2017). Efeito dos exercícios resistidos realizados nos pontos de encontro comunitário sobre a pressão arterial de idosa hipertensa. *Revista de Saúde da Faciplac*, 4(2), 88-98. Recuperado de <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/313>

Cesário, V. A. C., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., & Claudino, K.A (2017). Stress and quality of life of the family caregivers of elderly with Alzheimer's disease. *Saúde debate*, 41(112), 171-182. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>

Costa, S. R. D., & Castro, E. A. B (2014). Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. *Rev. Bras. Enfermagem*, 67(6), 979-986. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0979.pdf>

Damásio, B. F., & Koller, S. H (2013). The Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. *Cad. Saúde Pública*, 29(10), 2071-2082. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165312>

Etxebarria, I., Etxebarria, I., & Urdaneta, E (2019). Subjective well-being among the oldest old: The role of personality traits. *Personality and Individual Differences*, 146, 209-216. DOI <http://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.042>

Horsburgh, M. E., Beanlands, H., Locking-Cusolito, H., Howe, A., & Watson, D (2000).

Personality traits and self-care in adults awaiting renal transplant. *Western J. Nurs. Res.*, 22(4), 407-437. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10826252>

Lefevor, G. T., Fowers, B. J. (2016). Traits, situational factors, and their interactions as explanations of helping behavior. *Personality and Individual Differences*, 92 (2016) 159–163. DOI: doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.042

Lindolpho, M. C (2017). Personalidade e autocuidado de cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer: implicações para a enfermagem. (Tese de doutorado). Faculdade de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Löckenhoff, C.E., Duberstein, P. R., Friedman, B., & Costa, P. T. Jr (2011). Five-Factor Personality Traits and Subjective Health Among Caregivers: The Role of Caregiver Strain and Self-Efficacy. *Psychol Aging*, 26(3Suppl), 592-604. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0022209>

Lourenço, R.A., & Veras, R.P (2006). Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública*, 40(4), 712-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>

Luzardo, A. R., Gorini, M. I. P. C., & Silva, A. P. S. S (2006). Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto contexto – enferm*, 15(4), 587-594. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400006>

Malloy-Diniz, L. F., Fuentes, D, Abreu, N., & Matos, P (2016). *Neuropsicologia: aplicações clínicas*. Porto Alegre: Artmed.

Malta, M., Cardoso, L. O., Bastos, F. I., Magnanini M. M. F., & da Silva, C. M. F. P (2010). Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*, 44(3),559-65. Recuperado de https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_translation_portuguese_Commentary_Malta_RevSaudePublica_2010_checklist.pdf

Marins, A. M. F., Hanse, I C. G., & Silva, J (2016). Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Esc Anna Nery*, 20(2), 352-356. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0352.pdf>

McRae, R., & Costa, P (1990). *Personality in adulthood*. New York. Guilford Press.

Nikzad-Terhunea, K., Gauglerb, J.E., & Jacobs-Lawson, J (2019). Dementia Caregiving Outcomes: The Impact of Caregiving Onset, Cognitive Impairment and Behavioral Problems. *Journal of gerontological social work*, 62(5), 543–563. DOI: [https://doi: 10.1080/01634372.2019.1625993](https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1625993)

Orem, D. E (2001). *Nursing concepts of practice*. Boston: Mosby.

Passos, M. F. D., & Laros, J. A (2015) . Construção de uma escala reduzida de Cinco Grandes Fatores de personalidade. *Aval. Psicol*, 14(1), 115-123. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000100014&lng=pt

Peixoto, A. C., Meneses, R. F (2018). Os Cinco Grandes Fatores de Personalidade e as Habilidades Sociais: Revisão das Relações. *E-Revista de Estudos Interculturais do CEI – ISCAP*, 6, 1-32. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/327058462_Os_cinco_grandes_fatores_de_personalidade_e_as_habilidades_sociais_Revisao_das_relacoes

Pires, D. C. (2016). Associação entre adesão ao tratamento em adolescentes com fibrose cística e a personalidade dos cuidadores. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

Ranhel, A. S (2018). História do corpo na idade média: representações, símbolos e cultura popular. *Veredas da História*, 11(1), 10-31. Recuperado de <http://www.seer.veredasdahistoria.com.br/ojs-2.4.8/index.php/veredasdahistoria/article/view/368/262>

Razali, N., & Wa, Y. B (2011). Power comparisons of Shapiro–Wilk, Kolmogorov–Smirnov,

Lilliefors and Anderson–Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33. Retrieved 30. Recuperado de <https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>

Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry.*, 139 (9), 1136-9.

Rosińska, P., Tylka, J. (2016). Psychological determinants of self-care for health among fathers with small children. *Health Psychology Report*, 4(3):202-212. DOI: 10.5114/hpr.2016.57684

Stacciarini, T. S. G., & Pace, A. E (2014). Tradução, adaptação e validação de uma escala para o autocuidado de portadores de diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina. *Acta paul. enferm.*, 27(3), 221-229. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400038>

Turcato, T. D., Lima, C. P., & Serralta, F. B (2017). Obesidade, características de personalidade e sofrimento psicológico: um estudo de caso controle. *Quaderns de Psicologia*, 19(1), 59-71. Recuperado de <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v19-n1-turcato-palmeiro-barcellos/1388-pdf-pt>

Ximenes, M. A., Rico, B. L. D., & Pedreira, R. Q (2014). Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(2), 121-140. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21630/15877>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Mirian da Costa Lindolpho– 17%

Célia Pereira Caldas – 16%

Maria da Graça Melo e Silva – 16%

Thiara Joanna Peçanha da Cruz Tavares-17%

Rafael Vera Cruz de Carvalho-17%

Barbara Martins Corrêa da Silva-17%