

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREZA CAROLINE ALVES E SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

PICOS - PIAUÍ

2014

ANDREZA CAROLINE ALVES E SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

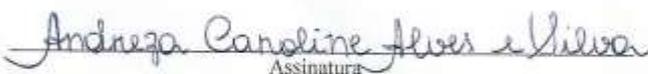
Orientadora: Prof^a. Ms. Francisca Tereza de Galiza

PICOS - PIAUÍ

2014

Eu, **Andreza Caroline Alves e Silva**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 20 de agosto de 2014.


Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586e Silva, Andreza Caroline Alves e.
Educação em saúde com cuidadores informais de idosos / Andreza Caroline Alves e Silva. – 2014.
CD-ROM : il; 4 ¼ pol. (56 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.
Orientador(A): Profª. MSc. Francisca Tereza de Galiza

1. Educação em Saúde. 2. Cuidadores Informais de Idosos. 3. Idoso Dependente. 4. Enfermagem. I. Título.

CDD 618.97

ANDREZA CAROLINE ALVES E SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS:
relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 01/08/14

BANCA EXAMINADORA:

Francisca Tereza de Galiza

Profª. Ms. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí
Presidente da Banca

Ana Larissa Gomes Machado

Profª. Ms. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí
1ª. Examinadora

Laura Maria Feitosa Formiga

Profª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí
2ª. Examinadora

Dedicatória

À Deus. Toda honra, toda glória e todo louvor sejam dados somente a Ele por até aqui ter me sustentado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS, por ser tão misericordioso e mesmo sem merecimento de tantas graças, ainda ter me dado força e coragem pra nunca desistir e chegar ao fim dessa luta com sucesso.

À minha querida mãe Brígida Alves da Cruz, minha rainha, razão pela qual lutei todos os dias por esse sonho. Obrigada mainha, pelo seu amor e por nunca deixar de acreditar em mim.

À minha orientadora Prof^a. Ms. Francisca Tereza de Galiza, pelo apoio, confiança, paciência, disponibilidade, repasse de seus conhecimentos e contribuições tão significativas para execução deste trabalho.

À Prof^a. Ms. Ana Larissa Gomes Machado, pelo convite a participar do projeto tema deste trabalho. Obrigada também pela paciência, sabedoria e conhecimentos a mim repassados em anteriores experiências.

A todos os Cuidadores Informais de Idosos, Equipe de Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeira da UBS escolhida por aceitarem participar desta atividade e disponibilizarem-se para tal.

Às minhas amigas de faculdade e de vida, Ana Carolina Santana e Patrícia Policarpo, obrigada pela força, apoio, compreensão e por fazerem parte dos grandes momentos vividos durante esses quatro anos e meio de jornada.

Aos meus amigos e familiares que deixei em Petrolina-PE, obrigada pela preocupação comigo e aos amigos que fiz em Picos – PI, obrigado por todo o suporte e acolhimento.

À Anna Muara Pereira, pela convivência em nossa “AM Casa”.

Aos meus colegas de classe pelas experiências vividas em conjunto.

Aos professores por carregarem com afinco a responsabilidade pela formação dos Bacharéis em Enfermagem da UFPI-CSHNB.

A cada um, de forma especial, minha muitíssimo obrigada por estarem comigo!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

RESUMO

O último censo demográfico brasileiro apontou o aumento do envelhecimento populacional juntamente com o aumento da expectativa de vida. Elevaram-se também os fatores de riscos associados à ocorrência de doenças crônicas degenerativas e diante disso percebeu-se o crescimento do número de idosos dependentes dos cuidados familiares no contexto domiciliário. Surge assim o papel do cuidador informal, que embora seja leigo, cuida baseado em crenças, culturas, possíveis experiências anteriores e mediante a troca de informação com outras pessoas. Objetivou-se caracterizar cuidadores informais de idosos e descrever atividades educativas em saúde realizadas em oficinas pedagógicas com eles. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado entre agosto de 2012 e agosto de 2013 em uma unidade de saúde da família da cidade de Picos-PI, com 14 cuidadoras informais de idosos dependentes para atividades básicas de vida diária (AVD). A coleta de dados ocorreu em duas etapas, sendo a primeira a partir de uma entrevista utilizando um instrumento que caracterizava o perfil dos cuidadores de idosos e a segunda através da realização de oficinas educativas com temáticas inerentes ao cuidado do idoso dependente. Através da observação participante foi possível registrar os momentos e apreensões dos participantes. Esta pesquisa seguiu os preceitos da Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/12 por se tratar de uma investigação envolvendo seres humanos, com Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa n. 476.025. Inicialmente, foi elaborado um banco de dados acerca das principais características sociodemográficas e econômicas dos cuidadores, contemplando também temáticas a serem discutidas com os cuidadores nas sessões educativas e aspectos ligados à educação em saúde com tecnologias em saúde. Discutiu-se os principais agravos à saúde dos idosos cuidados e as demandas de cuidado requeridas em cada caso. Os principais métodos estudados para a realização do trabalho foram oficinas educativas, nas quais foram utilizados recursos considerados tecnologias leves e leve-duras para a interação com os cuidadores. Assim, seguiram-se as seguintes discussões durante as oficinas de educação em saúde: fenômenos comuns ao idoso, alimentação saudável e automedicação. Através da observação participante percebeu-se que as oficinas foram de relevância para as cuidadoras que verbalizaram o que aprenderam ao longo dos encontros e notou-se que as mesmas conseguiram expandir seus conhecimentos após o esclarecimento de dúvidas. Acredita-se no retorno positivo relacionado ao acúmulo de conhecimentos que as atividades trouxeram a essas pessoas, com isso, transformações significativas no ato do cuidar acontecerão, promovendo assim o cuidado eficaz do idoso dependente.

Palavras chave: Enfermagem. Educação em saúde. Cuidadores Informais de Idosos. Atividade Educativa. Idoso Dependente.

ABSTRACT

The last Brazilian demographic census showed the increasing aging population coupled with increasing life expectancy. Also amounted the risk factors associated with the occurrence of chronic degenerative diseases and then, it was noticed the growing number of elderly dependents of family care in the home context. Thus arises the role of informal caregivers, that although it layman takes care based on beliefs, cultures, possible previous experiences and through the exchange of information with others. This study aimed to characterize informal caregivers and describe health education activities performed in educational workshops with them. It is a descriptive qualitative study, conducted between August 2012 and August 2013 in a family health unit of Picos-PI city with 14 informal caregivers of elderly dependent in basic Activities of Daily Living (ADL). Data collection occurred in two stages, the first from an interview using an instrument that characterized the profile of elderly caregivers and the second by conducting educational workshops with topics related to the care of dependent elderly being. Through participant observation was possible to record the times and apprehensions of the participants. This research followed the tenets of the National Health Council Resolution 466/12 for handling of an investigation involving human beings guaranteed confidentiality and anonymity of the participants, with the Ethics Committee Opinion n. 476 025. Initially, a database on the main socio-demographic and economic characteristics of the caregivers was developed, covering also issues to be discussed with caregivers in educational sessions and aspects relating to health education with health technologies. Discussed the main health problems of elderly care and the demands of care required in each case. The main methods studied for carrying out the work were educational workshops, in which resources considered soft and soft-hard for interaction with caregivers technologies were used. Phenomena common to the elderly, healthy eating and self-medication: So, the following discussions during the workshops on health education followed. Through participant observation it was noticed that the workshops were relevant to the caregivers who voiced what they have learned throughout the sessions and it was noted that they were able to expand their knowledge after answering questions. It is believed the positive feedback related to the accumulation of knowledge activities that brought these people with this, significant changes take place in the act of caring, thereby promoting effective care for dependent elderly.

Keywords: Nursing. Health education. Elderly Informal Caregivers. Educational Activity. Dependent Elderly.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Envelhecimento populacional e adoecimento crônico como fatores causais da dependência funcional	14
3.2	Cuidadores informais de idosos dependentes no domicílio	15
3.3	Estratégia de educação em saúde: papel da enfermagem na capacitação de cuidadores	17
4	METODOLOGIA	20
4.1	Tipo de Estudo	20
4.2	Local e Período da Pesquisa	20
4.3	Sujeitos da Pesquisa	20
4.4	Coleta de Dados	21
4.5	Análise e Interpretação dos Dados	22
4.6	Aspectos Éticos e Legais	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1	Caracterização dos cuidadores dos idosos.....	24
5.2	Descrição das oficinas educativas realizadas com os cuidadores de idosos	32
6	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	47
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	51
	ANEXO	53
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	54
	ANEXO B – ESCALA DE KATZ	55

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno complexo marcado por mudança biológica no organismo associado à passagem do tempo. É ainda um processo natural, universal, gradual e irreversível, onde ocorre deterioração endógena das capacidades funcionais do organismo (ARAÚJO; PAÚL; MARTINS, 2011).

Nos últimos anos, o censo demográfico brasileiro apontou o aumento do envelhecimento populacional, visto que esse crescimento veio em decorrência do aumento da expectativa de vida o qual se deve basicamente aos avanços na área da saúde, proporcionado cada vez mais às pessoas a atingir a longevidade, mesmo possuindo algum grau de incapacidade (BRASIL, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida elevaram-se também os fatores de riscos associados à ocorrência de doenças crônicas degenerativas, os quais levam a essa população à perda gradativa das Atividades de Vida Diária (AVD) e, conseqüentemente, o aumento do número de idosos dependentes dos cuidados familiares no contexto domiciliário (VIEIRA; FIALHO; MOREIRA, 2011).

Pela percepção de Duca (2009) a capacidade funcional pode ser observada de duas maneiras: as Atividades básicas de Vida Diária, também chamadas de atividades de auto-cuidado ou de cuidado pessoal e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), também denominadas de habilidades de mobilidade ou de atividades para manutenção do ambiente. As AVD estão ligadas ao autocuidado do indivíduo, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se. Já as AIVD englobam tarefas mais complexas muitas vezes relacionadas à participação social do sujeito, como por exemplo, realizar compras, atender ao telefone e utilizar meios de transporte.

O idoso dependente apresenta perdas da capacidade funcional as quais implicam na necessidade de cuidados diários e de outras pessoas para realização das atividades básicas do cotidiano. A dependência funcional é resultante muitas vezes de sequelas de doenças, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, Acidente Vascular Cerebral (AVC) os quais elevam o comprometimento das AVD e conseqüentemente causando o impacto na rotina familiar e na vida do próprio indivíduo (CRUZ; DIOGO, 2009).

É nesse contexto de dependência funcional do idoso que surge o papel do cuidador informal, sendo este geralmente um membro da família que utiliza seus conhecimentos para prestação de cuidado ao idoso, passando a assumir a responsabilidade pela prestação de cuidado no domicílio oferecendo apoio, proteção, atenção e suporte integral ao idoso (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

A doença aparece para a família, como uma grande ameaça a sua integridade e equilíbrio. É um período marcado por sensação de peso, mobilizando sentimentos como: medo da perda, da dependência e do despreparo para o cuidado, sendo, geralmente, uma tarefa árdua que pode acarretar consequências para o cuidador e família (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012).

O cuidador familiar, embora seja leigo, cuida baseado em crenças, culturas, possíveis experiências anteriores e mediante a troca de informação com outras pessoas. Estes cuidados envolvem atividades complexas marcadas por dificuldades que podem ser agravadas pela insuficiência de preparo e de informação, acarretando prejuízo no cuidado ao idoso, o que muitas vezes gera desgaste físico e emocional por parte do cuidador (VIEIRA et al, 2011).

Os cuidadores deixam de lado a profissão, atividades de lazer, o autocuidado, o que pode levar a prejuízos de sua qualidade de vida e do cuidado prestado ao idoso. Queixam-se muitas vezes de sobrecarga e, com frequência, apresentam estresse, depressão e ansiedade (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

Esse quadro, que atinge grande parte dos cuidadores informais, pode ser alterado através de políticas públicas que busquem a melhoria da assistência por meio da educação em saúde. As ações educativas têm o objetivo de capacitar o indivíduo em busca de mudança do estilo de vida, levando novas informações frente ao problema de saúde, além disso, estimula o diálogo e proporciona o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para resgatar o bem-estar físico e emocional tanto para o cuidador quanto para o idoso (MARTINS, et al 2007).

Questiona-se então, quais temáticas necessitam ser abordadas na prática da educação em saúde com o cuidador informal do idoso dependente para AVD, já que na maior parte das vezes utiliza fontes não científicas no cuidado? E mais, qual a contribuição dessas ações educativas para o cuidador no domicílio dentro do contexto da atenção primária à saúde?

Roecker, Nunes e Marcon (2013) apontam a educação em saúde como uma atividade inerente ao profissional enfermeiro proposta nos objetivos da ESF. Para isso, embasam-se ainda na lei do exercício profissional que em seu artigo 11 diz que o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde deve realizar educação em saúde visando a melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.

Em seu estudo, Souza (2007) afirma que educação em saúde ao cuidador leigo é uma das estratégias oportunas para se alcançar o paradigma holístico de atenção à saúde das

peessoas. Diante disso, o enfermeiro vem como peça-chave para desenvolver esse processo junto ao cuidador leigo, pois o mesmo acumulou (mesmo que parcialmente), durante a sua formação profissional, elementos que lhe possibilitam emergir nesse contexto, além de estar exercendo sua tarefa de cuidar próximo aos grupos de cuidadores/ doente.

A educação em saúde é parte fundamental no plano de atividades realizadas pelo enfermeiro em todas as áreas. Quando o profissional atua dentro da Estratégia de Saúde da Família, é necessário que ele tenha consciência e perceba o quanto se torna indispensável ao atuar como educador, promotor e preventor da saúde das famílias assistidas. O momento da troca de informações entre o enfermeiro e o cuidador informal contribui para que o profissional torne-se uma fonte de segurança e apoio para quem o ouve.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar ações de educação em saúde com cuidadores informais de idosos dependentes.

2.2 Específicos

Caracterizar os cuidadores de idosos participantes do estudo;

Descrever as oficinas educativas realizadas com os cuidadores familiares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor abordagem, o referencial teórico abaixo apresentado correlaciona achados científicos dispostos respectivamente nos seguintes temas: envelhecimento populacional e adoecimento crônico como fatores causais da dependência funcional, cuidadores informais de idosos dependentes no domicílio e estratégia de educação em saúde: papel da enfermagem na capacitação de cuidadores.

3.1 Envelhecimento populacional e adoecimento crônico como fatores causais da dependência funcional

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida observados, principalmente, a partir de meados do século XX, fato que vem se projetando a passos largos (BRITO et al., 2013).

Hoje, a probabilidade de se alcançar os 70 anos de vida é grande. A longevidade é um triunfo da humanidade, mas traz em seu bojo grandes desafios. É necessário que paralelamente às transformações demográficas haja profundas modificações socioeconômicas e culturais que visem à melhora das condições de saúde e qualidade de vida dos idosos (NUNES, 2012).

Alves; Leite; Machado (2010) afirma que o Brasil vem sofrendo um rápido e acentuado processo de envelhecimento e de aumento da longevidade populacional. Com a aceleração desse processo, há um aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas e da incapacidade funcional. Esta, por sua vez, é caracterizada, segundo Duca; Silva; Hallal (2009, p. 797) como “qualquer restrição para desempenhar uma atividade dentro da extensão considerada normal para a vida humana”.

As doenças crônicas são um problema grave para os idosos, e precisam ser controladas de forma simultânea; a maioria deles têm, pelo menos um desses acometimentos. As condições crônicas resultam em certas limitações nas AVDs para vários indivíduos. Quanto mais idade tiver a pessoa, maior a probabilidade de apresentar dificuldades nas atividades de autocuidado e em uma vida independente (ELIOPOULOS, 2011).

Sabe-se que o adoecimento crônico é um processo que, apesar de não estar relacionado obrigatoriamente com o avançar da idade, agrava-se com o envelhecer e com toda a fragilidade que esta etapa naturalmente carrega. Segundo Alves; Leite; Machado (2010), a presença de doenças crônicas traz consequências funcionais que possuem implicações mais

visíveis e perceptíveis para os idosos, uma vez que o prejuízo funcional ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice.

Um estudo realizado por Cardoso, Costa (2010) ainda foi constatado uma relação direta entre prevalência de incapacidade funcional e idade. Assim, à medida que os grupos etários se elevavam, aumentavam as prevalências do desfecho. Nas pessoas com 80 anos ou mais, foram observadas as maiores prevalências de incapacidade funcional.

É importante ressaltar que a dependência se traduz por uma ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida. Não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas sim o somatório daquela com a necessidade humana. Por outro lado, a dependência não é um estado permanente, é um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar, e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados (BRITO et. al, 2013).

Grelha (2009) observa que a inatividade associada ao envelhecimento leva à diminuição da atividade muscular e, conseqüentemente, à perda de tecido muscular, que se traduz numa coordenação sensório-motora menos eficiente, implicando dificuldades acrescidas de adaptação a situações novas. Esta vulnerabilidade à qual os idosos estão sujeitos, pelas alterações fisiológicas contribui para o aumento efetivo das doenças crônicas e dependência de cuidados.

A dependência funcional do idoso em processo de adoecimento crônico pode tornar-se um agravante na realização das AVD, exigindo cuidado especializado para aqueles que prestam assistência ao idoso dependente. Quando isso acontece, é provável que como consequência, o idoso passe a ter alguém que se ocupe, muitas vezes em tempo integral, de prestar assistência a ele, tornando-se portanto um cuidador de idoso dependente.

3.2 Cuidadores informais de idosos dependentes no domicílio

Define-se cuidador, aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano (GRATAO et al., 2012).

Entretanto, existem classificações para estes cuidadores, dentre elas pode-se incluir as funções de cuidadores informais e cuidadores formais. Em sua publicação, Patrocínio (2011) define essas duas categorias respectivamente, sendo o cuidador informal aquele que presta cuidados no domicílio, com ou sem vínculo familiar, e que não é remunerado. Já o cuidador formal é a pessoa capacitada para auxiliar aquele que apresenta

limitações para realizar as atividades da vida cotidiana, fazendo elo entre o cliente, a família e os serviços de saúde ou da comunidade e geralmente é remunerado.

O Ministério do Trabalho e Emprego reconhece a ocupação de cuidador desde 2002 (CO: 5162-10), esta é considerada relevante para um país como o Brasil, que, segundo o IBGE (2002) tem 15 milhões de pessoas idosas, ou seja, o correspondente a 8,6% da população.

A família/cuidador tem sido sempre o primeiro e principal grupo informal de apoio emocional que serve de suporte ao idoso dependente, existindo também uma interdependência de afetos e emoções. É no seu seio que se realiza a maior parte das atividades básicas de vida diária (GRELHA, 2009).

Subentende-se que o contexto familiar se mostre como a principal fonte de assistência e apoio ao idoso dependente. Dentro dele, é possível observar as várias formas de demonstração de sentimentos, ressalta-se que ele provavelmente se constitua como o único “local” onde aquele que recebe os cuidados ache segurança para confiar seus medos, anseios, angústias, dores e demais sensações passíveis de se experimentar durante o processo do adoecer crônico.

Essa assistência é geralmente prestada por filhos, irmãos, cônjuges e até netos que, na maioria das vezes, não têm capacitação para cuidar daquela pessoa que, muitas vezes, encontra-se acamada e totalmente dependente. A insegurança com relação ao cuidado e a inquietação decorrente da expectativa de como o idoso evoluirá, aliadas ao cansaço físico e mental, produz um clima de tensão entre os componentes familiares, podendo vir a prejudicar a convivência do grupo (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2009).

Fernandes, Garcia (2009) asseguram que a experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida.

A situação de doença prolongada de um parente representa uma situação de crise geradora de estresse, uma ameaça ao equilíbrio normal, ao funcionamento pessoal, familiar e social. No início, todos os esforços concentram-se na certeza da cura, mas aos poucos se compreende que a situação não mudará e exigirá esforços de cada componente para manter o cuidado criterioso na intenção de manter a vida, com qualidade (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2009).

Há, portanto, a preocupação em planejar a assistência prestada e capacitar os cuidadores informais de idosos dependentes para AVD respeitando as reais necessidades destes. Em 2008 o Ministério da Saúde lançou um material didático, Guia Prático do Cuidador, visando preparar cuidadores informais/familiar para cuidar com mais eficácia dos idosos. Entretanto, a falta de divulgação de estratégias como essa, impede o acesso às informações promotoras de cuidado adequado. Evidenciando-se, portanto, a necessidade de intervenções educativas mais precisas e próximas a essas pessoas, tornando a equipe de enfermagem como atores prioritários nesse processo.

Muitos familiares de idosos com déficit de autocuidado apresentam inúmeras necessidades, que vão desde aspectos materiais até emocionais, onde destaca-se principalmente, a necessidade de informações. Ao contar com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, o familiar tem a possibilidade de exercer o cuidado de maneira satisfatória e, ao mesmo tempo, permanecer inserido socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil atenção ao idoso (JÚNIOR et. al, 2011).

Pedreira, Oliveira (2012) afirmam que a maioria dos cuidadores traz o apoio que eles têm de familiares, porém esse apoio se dá de forma momentânea, configurando ações pontuais nos momentos de necessidade e emergência, não sendo, portanto, uma divisão da prestação de cuidados.

Avaliar e identificar a sobrecarga do cuidador é um aspecto importante para o cuidado com o idoso, porquanto, o excesso de sobrecarga pode comprometer a qualidade do cuidado e interferir nas relações familiares (STACKFLETH et al., 2012).

Percebe-se também que na maioria dos casos, a situação é de um idoso cuidando de outro idoso. Pedreira, Oliveira (2012) reflete que quando um idoso é o cuidador, a sobrecarga física gerada é maior. Muitas vezes, os cuidadores em idades avançadas possuem doenças crônicas, e problemas osteoarticulares, que dificultam a realização de algumas tarefas. O idoso cuidador, ao assumir a sobrecarga do cuidado, sem suporte ou informação, é submetido a esforços físicos e emocionais que podem transforma-lo em um doente, ou até mesmo agravar patologias já estabelecidas.

É notável a carência de informação e falta de assistência aos cuidadores de idosos. A educação em saúde nestes casos torna-se essencial, pois é entendida como prática norteadora do processo saúde-doença, representando uma importante ferramenta para a prevenção da doença e promoção da saúde (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

O nível de instrução interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos, sendo que além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outrem, os cuidadores necessitariam de suporte social para manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmos. Não dispondo de tal suporte, os cuidadores ficariam expostos a riscos de adoecer pela sobrecarga a que são submetidos (JÚNIOR, et al., 2011).

3.3 Educação em saúde: papel da enfermagem na capacitação de cuidadores

A educação em saúde é parte destacada das atribuições dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família, e se resalta ainda mais dentro do processo de trabalho da enfermagem. A prática da educação em saúde requer da equipe multidisciplinar, e principalmente, de enfermagem, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador. As próprias bases conceituais da enfermagem preconizam a função do enfermeiro como um educador, afinal não há cuidar sem educar e vice-versa (FERNANDES; BACKES, 2010).

O enfermeiro é, antes de tudo, um profissional capacitado para desempenhar atividades que vão além de práticas curativas voltadas para a doença do indivíduo. Atividades que visam a promoção e prevenção da saúde do cliente, o bem-estar e melhoria nas condições de enfrentamento de patologias e a busca por uma qualidade de vida adequada, também fazem parte do papel da enfermagem. Dentro destas atividades insere-se a função do enfermeiro como educador em saúde.

Tendo em conta o aumento da dependência dos idosos, existe uma preocupação em promover a autonomia dos cuidadores informais, reforçando e promovendo através da intervenção da educação em saúde os conhecimentos necessários para o processo de cuidar, tentando melhorar a sua qualidade de vida e os cuidados prestados (GRELHA, 2009).

Fernandes, Garcia (2009) apontam que a realidade brasileira e os efeitos da dependência do idoso sob a família cuidadora têm, ultimamente, determinado algumas intervenções, profissionais e voluntárias. O educador em saúde possui um papel fundamental junto às atividades direcionadas ao idoso pelo fato de levar conhecimentos sobre o cuidar, os direitos e deveres na participação do indivíduo, familiares, cuidadores e da própria sociedade. (BRITO et al., 2013)

Para atender as necessidades das populações e das equipes de saúde a problematização aparece como elemento essencial na construção de um processo educativo verdadeiro (FERNANDES; BACKES, 2010). Partindo desse pressuposto, infere-se que o enfermeiro deva primeiramente conhecer a natureza e a população do local onde deseja-se

implementar o processo de educação em saúde. Com relação a executar esta atividade com os cuidadores informais de idosos, subentende-se também que o profissional saiba quais as fragilidades de cada família, contribuindo para que as informações transmitidas tragam benefícios reais àqueles que participarão do processo do educar em saúde.

O enfermeiro precisa estar preparado para aproveitar os momentos de interação com o cuidador de modo a repartir conhecimentos e habilidades relacionados aos cuidados da população idosa. Os temas abordados podem incluir desde o envelhecimento normal até fisiopatologias, farmacologia geriátrica, promoção da saúde e recursos disponíveis. É fundamental ao papel do educador uma comunicação eficiente que envolva escutar, interagir, esclarecer, acompanhar, validar e avaliar (ELIOPOULOS, 2011).

A parceria entre profissionais da saúde e cuidadores de idosos deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando-se assim, na medida do possível, hospitalizações, asilamento e outras formas de segregação e isolamento (BRITO et al., 2013).

Portanto, a partir do momento em que constata-se a dependência parcial ou total do idoso portador de doenças crônicas, surge o papel do cuidador informal como auxílio na assistência daquele, tornando-se necessário então, que haja melhorias na qualidade do cuidado ao idoso dependente. Desta forma, a equipe multidisciplinar atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve voltar-se para realizar atividades que visem também o cuidador. A educação em saúde organizada pelo enfermeiro local aparece como estratégia de ação para capacitar os trabalhadores que dedicam-se ao idoso dependente, promovendo assim o alcance da assistência integral.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo integrou um Projeto de Iniciação Científica que foi realizado na atenção primária de Picos-PI com cuidadores informais de idosos, tratando-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. De acordo Lobiondo-Wood; Haber (2001) a pesquisa descritiva é um veículo para testar hipóteses ou responder a questões de pesquisa, descreve ou categoriza um fenômeno num grupo de pessoas. A pesquisa qualitativa, segundo Polit, Beck (2010), refere-se a investigação de fenômenos por meio da coleta de ricos materiais narrativos.

Para a realização do estudo procedeu-se ao seguimento de duas etapas, onde na primeira buscou-se conhecer os cuidadores informais de idosos dependentes para AVD da área de cobertura da USF a partir de entrevista utilizando um instrumento adequado contendo perguntas relacionadas às condições sociodemográficas e socioeconômicas dos entrevistados, já na segunda etapa foram realizadas as oficinas de educação em saúde com os cuidadores.

4.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2012 até agosto de 2013, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade de Picos-PI, na qual foram realizadas oficinas de educação em saúde com os cuidadores de idosos para AVD. A USF foi escolhida por conveniência e atende 1212 famílias (aproximadamente 4000 pessoas).

Para prestar essa assistência, a equipe é formada por dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, um médico, um dentista, uma enfermeira e sete agentes comunitários de saúde (ACS). Estes últimos foram de total relevância para o desenvolvimento dessa pesquisa, pois promoveram o encontro entre os pesquisadores e as famílias dos idosos dependentes. Em virtude de não haver um banco de dados com o quantitativo de cuidadores no município, o contato com eles ocorreu por meio da busca ativa a partir das informações colhidas junto aos ACS.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os participantes foram representados por 14 cuidadores informais de idosos dependentes para atividades básicas de vida diária (AVD), que participaram das duas etapas do projeto. No momento da realização das oficinas educativas, segunda etapa do estudo, outros cuidadores participaram, porém neste estudo serão apresentados os resultados referentes apenas aos 14 cuidadores que participaram das duas etapas.

A seleção dos cuidadores se deu através do nível de dependência do idoso obtido a partir do uso da escala de Katz (ANEXO B). Esta, por sua vez, é um instrumento padronizado que avalia o desempenho do idoso nas AVD e AIVD, tendo sido desenvolvida para a avaliação dos resultados de tratamentos em idosos e prever o prognóstico nos doentes crônicos. A escala consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho (LINO et al., 2008). Duarte, Andrade e Lebrão (2007) afirmam que a partir da análise das atividades propostas pela escala de Katz, é possível obter pontuações que classifiquem os idosos como:

- A. Independente para todas as atividades;
 - B. Independente para todas as atividades menos uma;
 - C. Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional;
 - D. Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional;
 - E. Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional;
 - F. Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional;
 - G. Dependente para todas as atividades;
- Outro. Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E, e F.

Todos os cuidadores leigos que participaram da pesquisa foram indicados pelas agentes de saúde. Como critérios de inclusão foram considerados os fatores: ser cuidador informal de idoso dependente para AVD residente na área de cobertura da USF selecionada para o estudo e disponibilizar-se para participar das atividades de educação em saúde na própria USF.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da Universidade Federal do Piauí, da Linha de Pesquisa Saúde do Adulto e do Idoso e deu-se em duas etapas.

O primeiro momento da coleta de dados foi a realização das visitas domiciliares aos cuidadores de idosos dependentes. A Visita Domiciliar (VD) deve ser exercida junto ao

indivíduo, à família e à comunidade. Ela se constitui em um conjunto de ações de saúde voltadas ao atendimento tanto educativo quanto assistencial, além de ser uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade. (GAÍVA; SIQUEIRA, 2012).

Logo, a VD foi o caminho pra chegar até o cuidador, para assim conhecer as características sociodemográficas destes e também o cuidado prestado ao idoso dependente. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) e para esta investigação foram utilizados os itens acerca das características do cuidador e da sua relação com o idoso.

Em seguida, analisou-se juntamente com os ACS da USF escolhida qual seria a melhor maneira de agrupar os cuidadores de idosos dependentes da área para a realização da segunda etapa da coleta. Decidiu-se então que a melhor maneira de reuni-los seria na própria USF. Após agrupamento, realizou-se oficinas de educação em saúde que tiveram caráter de reuniões de grupo onde foi possível a troca de informações entre os membros do GPESC e os cuidadores.

As oficinas foram divididas em três encontros: o primeiro objetivou-se além de coletar informações sobre as temáticas que poderiam tornar-se possíveis assuntos das oficinas subsequentes, procurou-se conhecer a população participante e pela visão deles, conhecer também os idosos a quem prestavam seus cuidados. Já o segundo e terceiro dia de encontro tiveram caráter educativo, onde foram abordados temas como: fenômenos comuns ao idoso, alimentação saudável e automedicação.

Através da observação participante foi possível identificar elementos que contribuíram para expansão de conhecimentos frente às temáticas abordadas para o cuidado ao idoso no domicílio. Segundo Polit, Beck (2010), observação participante é um método de coleta de dados por meio da participação em grupo ou cultura. Os registros observados foram anotados em um diário de campo, com o intuito de garantir o máximo de fidedignidade possível.

4.5 Análise e Interpretação dos Dados

Para análise dos achados acerca das demandas apresentadas pelos cuidadores na entrevista inicial, foi elaborado um banco de dados e quadros ilustrativos, sendo sua análise realizada a partir de estatística descritiva.

Já o conteúdo de cada sessão educativa foi descrito de forma detalhada, contendo o material utilizado, os temas abordados, as técnicas grupais trabalhadas e o treinamento

realizado, sustentado nos registros feitos pelos pesquisadores. Para interpretação desses dados foi utilizada a literatura pertinente para a temática, favorecendo uma discussão crítica e reflexiva acerca do tema em estudo.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

Esta pesquisa seguiu os preceitos da Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/12 por tratar de uma investigação envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012) garantido sigilo e o anonimato dos participantes, com Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa n. 476.025 (ANEXO A).

Os cuidadores receberam orientação acerca dos objetivos e metodologia do estudo, em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), a participação foi plenamente voluntária. A pesquisa não pôs em risco os que dela participaram, trazendo benefício para o cuidado prestado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos cuidadores dos idosos

Neste tópico foram apresentados os dados de identificação do cuidador quanto às características sociodemográficas e econômicas, bem como sua relação com o idoso e carga horária de trabalho. Foram apresentadas também as demandas dos cuidadores em relação às temáticas acerca do cuidado do idoso para as quais apresentam déficit de conhecimento, a situação de saúde do cuidador e os motivos que o levaram a realizar o papel de cuidador. Dessa forma, a Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos cuidadores de idosos. Picos-PI, 2013.

Variáveis	N	Estatística
Idade		
23-33	2	
34-44	1	Média: 53,1
45-55	4	DP: $\pm 13,7$
56-66	5	
66-72	2	
Sexo		
Feminino	14	
Escolaridade		
<4 anos de estudo	2	
Entre 4 e 10 anos de estudo	1	
>10 anos de estudo	5	
Analfabeto	6	
Renda Individual		
200 até 1 salário	8	Mediana: R\$ 672,00
>1 salário	6	

* Salário Mínimo atual (2013): R\$ 678,00.

Os dados da Tabela 1 revelam predomínio de cuidadores informais na faixa etária compreendida entre 56 a 66 anos, com média de $53,1 \pm 13,7$ anos. Segundo Marques (2000), cuidadores idosos são comuns em nossa sociedade, apesar de este ser um trabalho muito desgastante. Na análise dos resultados, chama atenção o fato de que uma das cuidadores informais tem 72 anos, sendo, portanto, um idoso cuidando de outro idoso. O papel de cuidador informal é cansativo, somando-se os problemas vivenciais ao processo de

envelhecimento normal como depressão, desgaste fisiológico e problemas crônico-degenerativos (NAKATANI et al., 2003). Diante destas características é necessário, por parte do PSF local, uma atenção redobrada para atender às necessidades desses idosos, que cuidam de outros idosos.

O estudo demonstrou totalidade do sexo feminino, mostrando que a sociedade, através de sua cultura, imputa o papel de cuidar à mulher, seja ela a cônjuge, a filha ou a neta do idoso. Essa atividade consiste em algo cultural e socialmente definido para o Ser mulher, que normalmente tem filhos, marido, atividades domésticas além de, muitas vezes, trabalhar fora do lar. Essa sobrecarga de papéis dificulta a prática do cuidado com o idoso, pois precisam dividir o tempo entre todas as suas atividades, gerando um estresse físico e psicológico, não permitindo que essas mulheres se cuidem e se valorizem enquanto ser humano.

No que diz respeito ao perfil do cuidador, a literatura gerontológica mostra que, na grande maioria dos países ocidentais, o desempenho das tarefas de cuidar em família é, geralmente, atribuição feminina, e a idade média, no geral, é de 46 anos. A atribuição de papéis e tarefas de cuidar segue normas culturais que esperam do homem o sustento da sobrevivência material da família e a autoridade moral, e, da mulher, a organização da vida familiar, o cuidado dos idosos e tudo o que se relacione a casa. (CAMARGO, 2010).

O mesmo estudo acima citado ainda aponta que a literatura internacional apresenta quatro fatores presentes na designação da pessoa que assume o cuidado ao idoso dependente: parentesco (cônjuges), gênero (principalmente mulher), proximidade física (vive junto) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos).

Na variável do grau de escolaridade mostra-se que a maioria das cuidadoras, seis, são analfabetas, cinco tem mais de dez anos de estudo, duas tem menos de quatro anos de estudo e uma tem entre quatro e dez anos de estudo. Mostrando que a baixa escolaridade predomina no estudo e que pode interferir, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos (DANTAS; VAZ, 2013).

Nakatani et al. (2003) afirma que há uma queda na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos (ler receitas médicas, entender a dosagem e via de administração). Para minimizar essa situação, é necessária uma atenção redobrada dos profissionais às cuidadoras, a fim de ensiná-las a prevenir possíveis enganos, existindo, portanto maneiras de orientar àquelas que não sabem ler. A equipe de saúde deve estar checando, continuamente, a execução dos cuidados para identificar as dificuldades individuais apresentadas pelos cuidadores. Para isso, é necessário

que a equipe estabeleça vínculos com todos os membros da família do idoso, em especial, com os cuidadores (DANTAS; VAZ, 2013).

A renda individual das cuidadoras aponta que oito delas recebem menos de um salário mínimo, considerando-se o valor do salário mínimo atual vigente no Brasil, a renda dos cuidadores é considerada baixa e insuficiente para manutenção da família, não conseguindo suprir suas despesas básicas, necessitando de uma complementação, que muitas vezes são vindas de parentes ou até de ajuda por doações.

É importante garantir aos idosos a aposentadoria para que custeiem pelo menos suas despesas com medicação e exames, que mesmo assim muitas vezes não dá, sendo necessário ajuda dos programas do governo. Como mostra o Estatuto do Idoso, se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social (BRASIL, 2012).

Verificou-se nos achados deste estudo que a família assume papel importante no cuidado ao idoso e que este precisa da intervenção da equipe de saúde na atenção básica. As variáveis identificadas podem ser fatores de empecilho para a implantação de programas que envolvem os idosos e suas famílias.

Na tabela 2 são apresentados os dados relacionados à relação de parentesco e moradia do cuidador com o idoso.

Tabela 2. Dados relativos a relação do cuidador com o idoso - Picos-PI, 2013.

Variáveis	N
Mora com o idoso	
Sim	13
Não	1
Membro da família	
Sim	14
Grau de parentesco	
Filho (a)	5
Cônjuge	7
Outro	2

No que se refere aos dados relacionados à relação do cuidador com o idoso percebeu-se que 13 residiam com o idoso e 1 em outro domicílio; 14 pertenciam à família do idoso, sendo 5 filhos, 7 cônjuges e 2 outros tinham grau de parentesco mais distante.

O cuidador familiar por ser membro da família do idoso e pelo fato de residir com o mesmo resulta em sua impossibilidade de sair de casa, de realizar atividades de lazer. Segundo Ferreira; Alexandre; Lemos (2011) acabam por ficar atrelados à responsabilidade e à preocupação diária com a doença e o cuidado do idoso. Cuidar de uma pessoa dependente faz com que o estilo de vida do cuidador seja modificado em função das necessidades do outro.

A maioria dos cuidadores principais de idosos, no presente estudo, era constituída por cônjuges. Dentre os cônjuges, é importante ressaltar o fato de encontrarmos uma realidade de um idoso cuidando de outro idoso mais dependente. Para Ferreira; Alexandre; Lemos (2011) a semelhança de faixa etária existente nessa relação de cuidado é capaz de influenciar aspectos físicos, emocionais e sociais do cuidador contribuindo diretamente para seu isolamento social.

Acerca da função de cuidador, a Tabela 3 mostra características acerca da remuneração e horas trabalhadas.

Tabela 3. Descrição do trabalho exercido pelo cuidador de idosos. Picos-PI, 2013.

Variáveis	N
Trabalho remunerado	
Sim	2
Não	12
CH* diária no domicílio	
24	12
12	1
5	1
Trabalha fora do domicílio	
Sim	1
Não	13
Cuidador principal	
Sim	14
Possui formação para ser cuidador	
Não	14
Ajuda de terceiros	
Filho (s)	4
Irmão (s)	2
Outros	3

*CH: carga horária

Observou-se que 12 cuidadores não recebiam remuneração e 2 exerciam trabalho remunerado, com variação da renda entre 400,00 e 2.000 reais. Acerca da carga horária diária de trabalho, 12 cuidadores trabalhavam 24 horas diárias no domicílio, 1 realizava o cuidado por 12 horas e 1 por 5 horas. Apenas 1 cuidador exercia outras funções fora do domicílio exercendo a função de empregada doméstica.

Estudos referem o fato de o cuidador não exercer atividade remunerada como um fator de risco para sobrecarga. Conflitos familiares podem surgir decorrentes das questões financeiras, especialmente quando o cuidador precisa utilizar a renda do idoso dependente para suas necessidades. Decisões em relação a gastos também são consideradas potenciais geradores de sobrecarga, uma vez que as medicações, demandas médicas e de adaptação ambiental elevam as despesas mensais (NARDI et al., 2011).

Um dado importante apresentado é que todos os cuidadores investigados eram os cuidadores principais e não possuíam formação para desempenhar a tarefa de cuidador. Ainda assim, 4 deles recebiam ajuda de filhos para desenvolver a função de cuidador, 2 de irmãos e 3 de outras pessoas.

Geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal. Segundo Floriano et al. (2012), pode ser definido como uma pessoa da família ou afim, sem formação na área da saúde, que está cuidando do ente familiar, ou ainda, como uma pessoa da comunidade que foi adquirindo experiência por meio do cuidado às pessoas doentes, e fez desse cuidado uma ocupação informal.

Ferreira; Alexandre; Lemos (2011) dizem que exercer a função de cuidador de idosos dependentes traz uma variedade de efeitos adversos que vão desde dificuldades físicas, sendo a saúde física essencial para o cuidador, até o impacto emocional que esta atividade gera.

A carga horária de serviços domiciliares leva a uma rotina exaustiva principalmente quando a função exercida se dá de forma solitária. Nardi et al. (2011) relatam que o auxílio em poucas tarefas, ou mesmo por meio de visitas, já será percebido como uma forma de apoio. Sentir-se sozinho diante da exposição prolongada a situações altamente estressantes é um dos fatores que mais contribui para o esgotamento geral do indivíduo. Ao dividir com terceiros o desgaste dos eventos negativos que ocorre no cotidiano o cuidador familiar suaviza o impacto provocado pelo excesso de tarefas.

Várias são as estratégias de cuidado utilizadas pelo cuidador, pois em sua maioria não possuem formação técnica e/ou profissional para desenvolverem tal função, sendo por tanto denominados de cuidadores informais. Mas basta apenas querer cuidar do idoso com zelo e amor mais também há a necessidade de saber lidar com situações que exigem alguma forma

de capacitação e treinamento dada a complexidade que o cuidado exige. Floriano et al. (2012) relatam que a função de cuidador deve envolver conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas para a promoção, tratamento e recuperação da saúde do idoso.

A renda extra para exercer a função ainda acontece de forma tímida. Trabalhar com idosos dependentes necessitaria de um treinamento e/ou de curso de formação, o que demandaria dispêndio e tempo para ter um cuidador capacitado. Martins et al. (2007) apontam a importância de pesquisas na área da Enfermagem Gerontológica que mostram uma carência de capacitação e suporte para os profissionais e, principalmente, para os cuidadores familiares/leigos. Estas pesquisas tenderiam ao desenvolvimento, a implementação e a avaliação da eficiência dos programas de educação, em virtude do crescente fenômeno do envelhecimento humano, bem como das complicações advindas desse processo biológico.

Evidencia-se que a realização de grupos de apoio e de educação são importantes ferramentas para ampliar as possibilidades de o cuidador lidar com os desafios dessa atividade. Estratégias de remuneração do cuidador e de ampliação de recursos públicos para o apoio dessa população são importantes e ampliariam a possibilidade de manutenção da saúde desses indivíduos (NARDI et al., 2011).

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população sendo uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável (MARTINS et al., 2007).

Quanto às dificuldades relatadas pelos cuidadores para realizar o cuidado, observa-se, na tabela 4, os principais problemas identificados por eles.

Tabela 4. Dificuldades relatadas pelos cuidadores para realizar o cuidado com o idoso no domicílio. Picos-PI, 2013.

Variáveis	N
Problemas ósteo-musculares	3
Ausência de equipamentos no domicílio	1
Queixas Álgicas	1
Possui alguma patologia	1

Mostra-se que os cuidadores informais são acometidos com predomínio de problemas ósteo-musculares podendo estar relacionada às atividades diárias de cuidados com os idosos, que envolvem o uso da força muscular e postura incorreta. Seguindo de ausência de

equipamentos no domicílio, queixas álgicas e possuir alguma patologia, são variáveis que estão no mesmo nível de dificuldade.

Diante do exposto, é necessário que a equipe de saúde local atente para as cuidadoras, identificando suas necessidades individuais em nível domiciliar, com finalidade de promover a saúde, prevenir as doenças ocupacionais e os agravos de doenças preexistentes. Devem, ainda, incluir na educação em saúde as noções de ergonomia com o intuito de minimizar os problemas de coluna em decorrência de posturas inadequadas, mobiliários impróprios, desconhecimento de técnica correta, para executar o cuidado ao idoso e prevenção de doenças acometidas devido ao estresse e a sobrecarga de trabalho (NAKATANI et al., 2003).

Verifica-se, na tabela 5, o déficit de conhecimento apresentado pelos cuidadores.

Tabela 5. Déficit de conhecimento apresentado pelos cuidadores. Picos-PI, 2013.

Variáveis	N
Prevenção de quedas	2
Alimentação saudável	2
Como lidar com tonturas no idoso	1
Cuidados com a voz	1
Assistência ao idoso submetido à hemodiálise	1

Encontrou-se que a prevenção de quedas é uma dificuldade encontrada, que está relacionado aos déficits nas funções física, mental/emocional, dor corporal e meio ambiente do idoso. Na percepção de Rebelatto (2007), são diversas as situações que devem ser enfrentadas para diminuir a ocorrência desse agravo, e que devem ser realizadas de maneira associada para obter efeito satisfatório. O conhecimento dos fatores associados à ocorrência desse evento pode auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e cuidados adequados.

A alimentação saudável também é dificuldade para os cuidadores, devido à alimentação inadequada do idoso estar associada às doenças cardiovasculares, endócrinas nutricionais e metabólicas. Para Teixeira, Neto (2009), a alimentação é um fator importante na prevalência e prevenção de doenças frequentes nos idosos, demonstrando que a associação do padrão alimentar e o estado nutricional estão interligados para a melhor qualidade de vida para o idoso, portanto, deve-se realizar programas de educação em saúde sobre uma alimentação saudável para os idosos, que os cuidadores possam ser estimulados quanto a sua importância, melhoramento da saúde e bem estar para esses indivíduos.

O desconhecimento de como lidar com as tonturas, problemas com a voz e a assistência ao idoso submetido à hemodiálise, são da mesma forma um desconhecimento preocupante, que deve ser trabalhado pela equipe de saúde da comunidade, com atividades com outros profissionais para que possam esclarecer e ensinar mecanismos de cuidados específicos para cada problema.

O principal cuidado é aprofundar-se cada vez mais nas questões relativas ao processo de educação em saúde, bem como estimular a participação ativa dos enfermeiros neste processo. A educação em saúde para cuidadores leigos pode ser o início de um processo de transformação que busca a qualidade de vida de ambos (cuidador e idoso) (SOUSA et al, 2006).

Os motivos que fizeram os sujeitos de pesquisa assumir o cuidado com idoso estão apresentados na Figura 1.

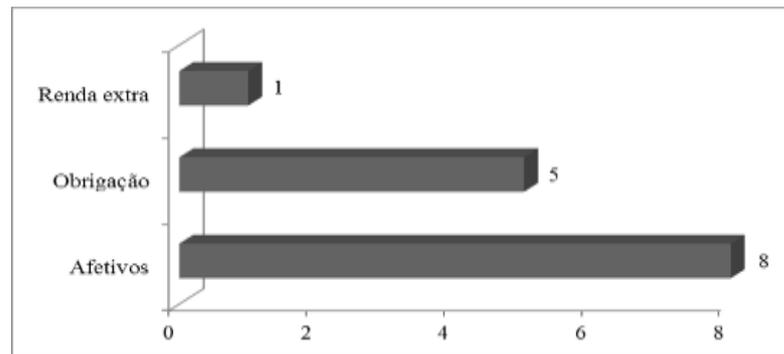


Figura 1. Motivos para realizar o cuidado do idoso no domicílio. Picos-PI, 2013.

A figura 1 mostra que um dos cuidadores optou pelo cuidado pela renda extra que representava, 5 pela obrigação e 8 por motivos de afeto para com o idoso.

O trabalho ao ser desenvolvido pelo cônjuge, que também é idoso, expõe o fato de terem somente um ao outro o que se torna uma forma de ocupação do idoso cuidador, estando estreitamente ligados pelos laços afetivos e pela obrigação que acabam adquirindo pelo sentimento que possuem por seus consortes, fazendo com que seja o motivo principal que leva um indivíduo a cuidar de outro. Isto desencadeia limitações no cotidiano do cuidador, pois ao dedica-se permanentemente ao outro e com pouco tempo para si mesmo, traz limitações até no seu autocuidado.

Cuidadores mais velhos parecem mais susceptíveis à sobrecarga, porém, os mais jovens podem sofrer mais isolamento e maiores restrições sociais, proporcionais às maiores possibilidades de atividades sociais e de lazer diante da faixa etária. É comum encontrar familiares cuidadores que apresentem depressão como resposta à exposição prolongada a uma

situação de desgaste físico e emocional, potencialmente geradora de estresse (GRATAO et al., 2012).

4.2 Descrição das oficinas educativas realizadas com os cuidadores de idosos

Neste tópico são apresentados as oficinas educativas, as quais utilizaram recursos considerados tecnologias leves e leve-duras para a interação com os cuidadores. Merhy (2002) define essas duas categorias da seguinte maneira: a leve refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como por exemplo, o processo de enfermagem.

Compôs-se assim, um grupo de cuidadoras para interação e discussão sobre temáticas referentes ao cuidado a fim de que pudessem realizar suas atividades cotidianas mais facilmente, além de ser também uma forma de descontraí-las do estresse diário. Dessa forma, promovemos a saúde do idoso e de seu cuidador. Os encontros foram divididos em três etapas, todas em forma de oficinas.

- 1ª ETAPA/ENCONTRO: I Oficina de Cuidadores de Idosos

Momento I (conhecendo os cuidadores)

No primeiro dia de contato com as cuidadoras, realizou-se uma conversa informal, onde o grupo de pesquisa apresentou-se e buscou-se saber delas qual o tipo de cuidado que prestavam e a quem era direcionado. No intuito de fazer com que elas interagissem entre si e conhecessem melhor umas às outras, a apresentação ocorreu através de uma dinâmica intitulada “dinâmica de apresentação”. Nesta, usou-se alguns imãs que estavam dispostos em pares (as participantes não sabiam desta informação), então, cada cuidadora retirou de dentro do recipiente e de forma aleatória um imã e quando todas já haviam feito isso, solicitou-se que elas mostrassem o que tiraram. Como os imãs tinham dois de cada figura, pediu-se que aquelas que tivessem tirado figuras iguais sentassem em dupla e conversassem sobre o assunto que desejassem no momento, mas dando sempre ênfase à importância de saber um pouco a respeito da outra cuidadora.

Momento II (descontração)

Dado o primeiro passo, fez-se outra dinâmica novamente, desta vez usando canetinhas coloridas. Pediu-se que as idosas desenhassem (pois a partir da coleta de dados foi constatado que as mesmas eram analfabetas) algo que elas gostavam de fazer em horas vagas. De início algumas ficaram receosas por não saber desenhar, não saber segurar na canetinha ou talvez pela insegurança de não desenhar como a colega do lado, mas logo conseguiu-se com

que o clima tenso fosse quebrado e todas participaram. Após o término da atividade, mostrou-se às cuidadoras o mural previamente confeccionado por um integrante do grupo de pesquisa onde seriam afixados os desenhos. O mural veio como forma de lembrança da 1ª Oficina e intitulou-se “mural da 1ª oficina do autoconhecimento”, todos os desenhos foram colocados nele e o mesmo ficou exposto na Unidade de Saúde onde aconteceram os encontros.



FONTE: acervo pessoal.

Momento III (roda de conversa)

Por último, conversou-se com todas a fim de conhecer a pessoa a quem elas prestavam os cuidados informais. Ouviu-se atentamente a cada uma, onde não somente o grupo de pesquisa demonstrou interesse, mas as outras cuidadoras também apresentavam-se curiosas ao ouvir o que a colega tinha a falar, muitas vezes identificando-se umas com as outras na maneira de agir com os seus dependentes. Nesta conversa procurou-se saber principalmente quais eram as maiores dificuldades sentidas durante o cuidado do idoso, isso para efeito de colher informações para as oficinas subsequentes e escolha dos temas a serem abordados nas mesmas.

Apesar de não se conhecerem, as cuidadoras mostraram-se abertas a participarem da roda de conversa, as mesmas relataram não ter muito tempo para estar com amigos e familiares, pois normalmente dedicavam seu tempo para o cuidado ao idoso e dos seus lares. Percebeu-se então que aquele momento havia se tornado uma oportunidade de convivência com o próximo.

O idoso dependente, muitas vezes, encontra-se impossibilitado de ficar sozinho em casa, requerendo a presença constante de alguém ao seu lado. A maior parte do tempo, esse cuidador permanece restrito ao ambiente domiciliar, reduzindo seus momentos de lazer a poucos ou nenhum evento, dos quais antes podia participar. Os familiares e amigos, geralmente, estão presentes no início do processo, mas com o tempo se afastam, e o cuidador se vê sozinho, mantido apenas na esfera doméstica, com distanciamento dos círculos de amizade (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012).

O isolamento social pelo qual o cuidador passa a inserir em seu cotidiano é perceptível em atividades como esta realizada neste primeiro encontro. Observa-se então, que também faltam ações que visem melhorar as condições de vida daquele que exerce a assistência, pois o cuidado integral deve alcançar não somente o idoso dependente, mas também as condições físicas, mentais e sociais do próprio cuidador.

- 2ª ETAPA/ ECONTRO: II Oficina de cuidadores de idosos

Momento I (Sensibilização) - “Técnica do toque”

Com as participantes de pé, formando um círculo, bem próximas umas das outras, orientou-se para que se virassem para o lado direito e, após pedir permissão, iniciar uma massagem suave na colega que está em sua frente. À que recebia a massagem, solicitou-se que estivesse de olhos fechados, procurando sentir o toque em sua cabeça, e/ou pescoço, e/ou ombros, e/ou costas e o toque da outra, isso tudo ao som de uma música relaxante.



FONTE: acervo pessoal

Após o momento do toque em massagem, sugeriu-se que as cuidadoras dessem um abraço coletivo a partir da posição em círculo em que se encontravam. Aqui também deu-se um tempo para que as participantes expressassem o que estavam sentindo naquele

momento e percebeu-se o retorno positivo pelas respostas obtidas, já que relataram estar bem e mostraram interesse em continuar com o encontro.

Momento II (Acordo de convivência)

Para esta atividade, observou-se as expectativas do grupo em relação à mesma e estabeleceu-se condições para o melhor desenvolvimento do grupo. A partir daí, foi dado às cuidadoras revistas e tesouras para que elas pudessem montar mais um mural, o “mural do acordo de convivência”, solicitou-se que elas recortassem das revistas imagens que representassem valores com união, respeito, dedicação, frequência, ética e tudo aquilo que elas achassem importante para que uma boa convivência fosse estabelecida em grupo. Após o trabalho de recortar e colar, solicitou-se que cada uma explicasse os motivos pelos quais recortaram a imagem e qual sentimento demonstrado por ela.



FONTE: acervo pessoal.

Momento III (Expressão)

Nesta parte do encontro, foram entregues às cuidadoras papel e massa de modelar e foi feita uma pergunta: “Como percebo o idoso que estou cuidando?” Após isso, pediu-se para que elas se dividissem em trio e, utilizando de massa de modelar e folha de papel, com ajuda da colega, representassem como achassem melhor a pessoa cuidada por elas. Quando todas terminaram, solicitou-se que cada uma apresentasse, à sua maneira, seu trabalho, fazendo com que elas explicassem os motivos pelos quais havia representado o idoso da forma que modelaram na massa.



FONTE: acervo pessoal

Ainda no momento de expressão, houve a parte da sessão educativa, onde tratou-se sobre as alterações fisiológicas ocorridas no envelhecimento. Os assuntos abordados diziam respeito aos fenômenos comuns ao idoso (fragilidade óssea e adelgaçamento da pele) e foram colocados em questionamento – como lidar? Quais as consequências para o idoso e para o cuidador? Com o que eles deviam se preocupar?



FONTE: acervo pessoal

Momento IV (Avaliação)

Cada participante avaliou a oficina com uma palavra. Em unanimidade, as participantes concordaram sobre o quão proveitosa foi a atividade do dia. Ao final, para descontrair, convidou-se a todas para um momento de convivência para conversas informais e distração.

De modo geral, a segunda oficina permitiu aos educadores uma noção de como as cuidadoras viam aqueles que dependiam dos cuidados das mesmas. Notou-se então que apesar

de toda a sobrecarga física e emocional trazida pela função que exercem, era um trabalho de dedicação e entrega motivado principalmente pelo sentimento de amor e querer bem que elas carregavam para com aquele idoso dependente que cuidavam, reforçando assim os laços e obrigações familiares.

Os cuidadores entendem a atividade de cuidar como um dever moral, decorrente das relações pessoais e familiares inscritas na esfera doméstica, visto que muitos não se viam como tais e, a partir do momento em que necessitam desempenhar tal papel, o assumem como uma exigência decorrente do fato de viverem em família (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2009).

Outra situação observada foi a carência de informações que as cuidadoras apresentavam. A partir do momento em que as temáticas escolhidas para este dia foram abordadas, muitos questionamentos surgiram, principalmente por parte daquelas que prestavam cuidados a idosos acamados. Para efeito de esclarecimento, as dúvidas geradas a partir da temática foram sanadas a partir do compartilhamento de informações por parte dos educadores.

- 3ª ETAPA/ENCONTRO: III Oficina de Cuidadores de idosos

Momento I (acolhimento) - “Dinâmica de aquecimento”

Ao som de uma música tranquilizante, em volume ambiente, solicitou-se que as cuidadoras fechassem os olhos e trouxessem à memória algo que as fizessem bem (seja lembranças boas ou lugares bons por onde passaram, lugar onde desejariam estar, pensamentos positivos, etc).



FONTE: acervo pessoal

Passado alguns minutos, pediu-se para que elas abrissem os olhos novamente para que se pudesse fazer o momento “xô preguiça”, baseado em alongamentos. À medida que a educadora fazia movimentos leves com o corpo, as cuidadoras teriam que repetir até que estivessem devidamente alongadas. Ao perguntar como elas estavam se sentindo naquela tarde, algumas verbalizaram a maneira como se sentiam bem ao estar ali nos encontros realizados.



FONTE: acervo pessoal

Momento II (tematização) - “Dinâmica do semáforo”

Foram entregues à cada cuidadora, três fichas coloridas (uma vermelha, uma amarela e uma verde). No mesmo sentido do sinal de trânsito, as fichas tinham significados (a vermelha significava “não pode”, a amarela “atenção” e a verde “sinal positivo”). Para esta dinâmica, foram impressas algumas placas com todos os tipos de alimentos. Essas placas iriam ser mostradas e à medida que iam sendo reveladas, as cuidadoras teriam que levantar uma ficha indicando o que elas achavam de tal alimento – se não podiam comer ou achavam que fazia mal à saúde, levantavam a ficha vermelha; se interpretassem que o alimento deveria merecer cautela ao comer, a ficha amarela era levantada; se o alimento era saudável e elas achassem que deveria comer sempre, levantavam a ficha verde. A cada alimento mostrado, era esclarecido a necessidade dele na dieta das cuidadoras e dos idosos cuidados.

Momento II (tematização)

Para tratar do outro assunto planejado para o dia, a automedicação, realizou-se uma dramatização sobre este e também sobre os horários para medicar-se. Foi apresentada uma mini peça teatral, que durou cerca de 10 minutos, onde mostrava uma senhora recebendo

orientações da enfermeira de sua USF sobre a forma correta de utilizar seus medicamentos e os motivos pelos quais ela não poderia se automedicar. Terminada a dramatização, abriu-se espaço para que as cuidadoras falassem sobre o assunto, ouviu-se alguns depoimentos pessoais e as dúvidas que surgiram no decorrer da conversa foram esclarecidas.



FONTE: acervo pessoal

Momento IV (Avaliação)

Aqui, cada participante avaliou a oficina do dia com uma palavra. Pôde-se perceber que a oficina foi de relevância para as cuidadoras, pois elas verbalizaram o que aprenderam ao longo dos encontros, lembraram outros assuntos já discutidos e notou-se que as mesmas conseguiram expandir seus conhecimentos após o esclarecimento de dúvidas. Ao final, para nos confraternizar em nosso último encontro, convidou-se as cuidadoras para mais um momento de convivência com lanches e conversas informais.



FONTE: acervo pessoal.

A educação em saúde radical trabalha com grupos, enfatizando que é por meio deles que pode ocorrer a troca de experiências e concepções em determinada coletividade/realidade. Com isso, seria possível construir uma consciência coletiva crítica,

transpondo-a, posteriormente, para o nível individual dos participantes: seria a promoção da autonomia de cada pessoa via educação (SOUZA, WEGNER, GORINI, 2007).

Sob a perspectiva da educação em saúde radical espera-se que o cuidador leigo adquira autonomia suficiente para cuidar de si e da pessoa que está acompanhando. Todavia, para isso, necessita-se de um intermediador. Acredita-se, portanto, que o enfermeiro possa ser o profissional a desempenhar esse papel, pois sua função enquanto gestor, promotor e educador da saúde é garantir a qualidade de vida do indivíduo através de ações que englobem o cuidado não somente deste, mas de toda a rede social que está inserido, especificamente, neste caso, o cuidador de idosos.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo voltou-se para saber quem eram as cuidadoras familiares de idosos dependentes para AVD e seus déficits de conhecimento, bem como desenvolver ações educativas associadas ao cuidar do idoso, as quais eram voltadas para ajudar na melhor execução das atividades de cuidado oferecendo ao cuidador oportunidade para esclarecimento de dúvidas e aperfeiçoamento.

A partir da coleta de dados e entrevista realizada com as cuidadoras encontrou-se características como: predomínio de faixa etária entre 56-66 anos, a maioria sendo analfabetas, tendo menos de um salário mínimo como renda, moravam com o idoso e grande parte das cuidadoras eram cônjuges dos idosos a quem prestavam seus cuidados.

A oficina educativa vem não somente com o intuito de trazer conhecimento às cuidadoras, mas também como uma alternativa de interação social. A partir das experiências vivenciadas e relatadas pôde-se perceber, também, que o encontro torna-se divertimento para as cuidadoras e conseqüentemente para o grupo.

É importante ressaltar a importância da equipe multiprofissional da USF na orientação das cuidadoras no que diz respeito ao cuidado seguro do idoso. O enfermeiro, dentro da área de cobertura de sua Unidade, tem a missão de identificar as reais necessidades de cuidados exigidas por parte dos idosos dependentes em cada caso e, dessa forma, saber posicionar-se de maneira que contribua para a promoção deste. Destaca-se também o papel do ACS, que muitas vezes age como ponte de ligação entre os pesquisadores, a unidade de saúde e a comunidade.

Ficou clara a necessidade que as cuidadoras têm de receber informação e principalmente assistencial. Sabendo-se que a temática condizente com o cuidado dedicado ao idoso é muito grande e ainda há muito que ser abordado, entende-se, portanto que existam dúvidas a serem esclarecidas para que práticas erroneamente realizadas por falta de conhecimento sejam mudadas.

Um fator limitante do estudo, foi não ter sido realizado uma comparação do conhecimento adquirido, com o saber do cuidador antes das atividades educativas. As atividades de educação em saúde não foram integradas à rotina da USF escolhida. Isso abre portas para novos estudos e traz também uma reflexão acerca da importância de projetos de extensão contínuos nas USF para promover o aperfeiçoamento no cuidado praticado, seja por profissionais da saúde, ou por cuidadores / paciente.

Houve também limitações no que se refere às dificuldades para coletar os dados tais como a ausência de tempo do cuidador para responder os instrumentos; a disponibilidade

em conciliar as datas das visitas domiciliares com os dias disponíveis das agentes comunitárias de saúde; e de acesso as residências no que diz respeito à infraestrutura da comunidade.

Infere-se que as sessões de oficinas educativas foram válidas e trouxeram informações que despertaram o interesse das cuidadoras. Assuntos pertinentes ao cotidiano delas foram abordados e com eles vieram a percepção de que em determinados momentos havia dificuldade em não saber como agir diante das situações. Acredita-se no retorno positivo relacionado ao acúmulo de conhecimentos que as atividades trouxeram a essas pessoas, com isso, transformações significativas no ato do cuidar acontecerão, promovendo assim o cuidado eficaz do idoso dependente, bem como o esclarecimento de dúvidas sobre o manejo da pessoa cuidada.

A pesquisa trouxe a discente em formação a oportunidade de vivenciar e aprender uma das práticas essenciais cabível ao enfermeiro em sua jornada de trabalho que é a educação em saúde, esta quando aplicada de maneira bem estruturada, permite não somente o conhecimento do espectador, mas também do profissional pela exigência da necessidade de estar em constante aperfeiçoamento científico. O estudo permitiu também o aumento do respeito ao papel do cuidador informal do idoso e a reflexão dos benefícios trazidos pelas boas relações entre a equipe multiprofissional da USF e as famílias assistidas.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.C; LEITE, I.C; MACHADO, C.J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 468-78, 2010.

ARAÚJO, I.; PAÚL, C.; MARTINS, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 869-875, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. **Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002**. <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>

BRITO, M. C. C.; FREITAS, C. A. S. L.; MESQUITA, K. O.; LIMA, G. K. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 16, n. 3, 2013.

CAMARGO, R.C.V.F. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: Uma necessidade urgente de apoio formal. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n.2, p. 231-54, 2010.

CARDOSO, J.H.; COSTA, J.S.D. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2871-2878, 2010.

CERVERA, D.P.P.; PARREIRA, B.D.M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde coletiva**, v. 16, n. Supl. 1, p. 1547-54, 2011.

CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n. 5, p. 666-672, 2009.

DANTAS, F; VAZ, N.M. **Melhor idade: estudos com enfoque no envelhecimento com qualidade**. Campina Grande: Epgraf, 2013.

DUARTE, Y.A.O; ANDRADE, C.L; LEBRÃO, M.L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

DUCA, G.F; SILVA, M.C; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. – 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011

FERNANDES, M.G.M; GARCIA, T.R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, 2009.

FERNANDES, M.C.P; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FERREIRA, C. G. ALEXANDRE, T. S. LEMOS, N. D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. **Saúde sociedade**, v. 20, n.2, 2011.

FLORIANO, L. A. AZEVEDO, R. C. S. REINERS, A. A. O. SUDRÉ, M. R. S. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto – enfermagem**, v. 21, n.3, 2012.

GAÍVA, M.A.M; SIQUEIRA, V.C.A. A prática da visita domiciliar pelos profissionais da estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 697-704, 2012.

GRATAO, A. C. M.; VENDRÚSCOLO, T. R. P.; TALMELLI, L. F. D. S.; FIGUEIREDO, L. C.; SANTOS, J. L. F.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 304, 2012.

GRELHA, P. A. S. S. Qualidade vida dos cuidadores informais de idosos dependentes em contexto domiciliário: estudo sobre a influência da educação para a saúde na qualidade de vida. 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil: 2000. Rio de Janeiro: 2002

JÚNIOR, P.R.R; CORRENTE, J.S; HATTOR, C.H; OLIVEIRA, I.M; ZANCHETA, D; GALLO, C.G; MIGUEL, J.P; GALIEGO, E.T; Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 7, p. 3131-3138, 2011.

LINO, V. T. S.; PEREIRA, S. R. M.; CAMACHO, L. A. B.; RIBEIRO, S. T.; BUKSMAN, S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). **Caderno de saúde pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARTINS, J. J. ALBUQUERQUE, G. L. NASCIMENTO, E. R. P. BARRA, D. C. C. SOUZA, W. G. A. PACHECO, W. N. S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de Pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.2, p. 254-62, 2007.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 41-66.

MONTEZUMA, C.A; FREITAS, M.C; MONTEIRO, A.R.M. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, 2009.

NARDI, T.; RIGO, J.C; BRITO, M.; SANTOS, E.L.M.; BÓS, A.J.G. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, 2011.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1 p. 15 – 20, 2003.

NUNES, M.I. **Enfermagem em Geriatria e Gerontologia**. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012.

PATROCINIO, W.P. Cuidando do cuidador. **Revista Portal de Divulgação**, n. 17, 2011.

PAVIANI, N. M. S.; FONTANA, N.M. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. **Conjectura: filosofia e educação**, v. 14, n. 2, p. 77-88, 2009.

PEDREIRA, L.C; OLIVEIRA, A.M.S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. – 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2013

ROCHA, M.P.F; VIEIRA, M.A; SENA, R.R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.6, p.801-808, 2008.

ROECKER, S.; NUNES, E.F.P.A; MARCON, S.S. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, 2013.

SOUZA, L.M; WEGNER, W; GORINI, M.I.P.C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 21, 2007.

STACKFLETH, R.; DINIZ, M.A. FHON, J.R.S. VENDRUSCOLO, T.R.P. WHEBE, S.C.C.F. MARQUES, S. RODRIGUES, R.A.P. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n. 5, p. 768-74, 2012.

VIEIRA, C. P. B. FIALHO, A. V. M. MOREIRA. T. M. M. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador Informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p.160-166, 2011.

VIEIRA, C. P. B. GOMES, E. B. FIALHO, A. V. M. RODRIGUES, D. P. MOREIRA, T. M. M. QUEIROZ, M. V. O. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de Idosos. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 135-140, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO N° _____

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

a. Idade: _____ anos

b. Sexo

(1) Masculino (2) Feminino

c. Estado civil

(1) solteiro (a) (2) casado (a) (3) viúvo (a) (4) união estável (5) outro _____

d. Nível de escolaridade

(1) até quatro anos de estudo (2) entre quatro e dez anos de estudo (3) mais de dez anos de estudo (4) analfabeto

e. Renda individual

Valor: _____ reais

II. DADOS RELACIONADOS À RELAÇÃO DO CUIDADOR COM O IDOSO

a. Mora com o idoso?

(1) Sim (2) Não

b. É membro da família do idoso?

(1) Sim (2) Não

c. Em caso afirmativo, qual o grau de parentesco com o idoso?

(1) filho (a) (2) marido (3) esposa (4) genro (5) nora (6) sobrinho (a) (7) afilhado (a) (8) outro _____

d. Em caso negativo, qual a relação de proximidade com o idoso?

(1) amigo (a) (2) vizinho(a) (3) voluntário (a) (4) outro _____

III. DADOS ACERCA DA FUNÇÃO DE CUIDADOR

a. Sua função de cuidador tem remuneração?

(1) Sim (2) Não

b. Em caso afirmativo, qual o valor que recebe pelo seu trabalho?

Valor: _____ reais

c. Qual a carga horária de trabalho diário no domicílio?

Valor: _____ horas

d. Exerce outra função fora do domicílio?

(1) Sim (2) Não

e. Em caso afirmativo, qual a função?

f. Qual a carga horária de trabalho diário fora do domicílio?

Valor: _____ horas

g. É o cuidador principal?

(1) Sim (2) Não

h. Recebe ajuda de alguém no cuidado ao idoso?

(1) Sim (2) Não

i. Em caso afirmativo, de quem recebe ajuda?

j. Possui formação ou treinamento para cuidar do idoso?

(1) Sim (2) Não

l. Em caso afirmativo, qual o curso que você fez ou faz?

m. Por que motivo (s) você assumiu o cuidado do idoso?

IV. DADOS REFERENTES À ASSISTÊNCIA PRESTADA AO IDOSO NO DOMICÍLIO

a. Você conhece o problema de saúde do idoso sob seus cuidados?

(1) Sim (2) Não

b. Em caso afirmativo, qual(is) o (s) problema (s) apresentado (s) por ele?

c. Quais as atividades de cuidado que você realiza com o idoso no domicílio?

d. Consegue realizar as atividades sem dificuldade?

(1) Sim (2) Não

e. Em caso negativo, quais as dificuldades que você considera mais importantes?

f. Gostaria de participar de um curso de cuidadores realizado na comunidade?

(1) Sim (2) Não

e. Quais os assuntos que gostaria de aprender e discutir no grupo relacionados ao cuidado ao idoso em casa?

f. Indica alguém para participar do grupo de cuidadores?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO SENADOR HELVÍDIO
 NUNES DE BARROS
 CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



Título do estudo: Educação em saúde com cuidadores informais de idosos

Pesquisador responsável: Ana Larissa Gomes Machado

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Telefone para contato: (89) 99839113

Local da coleta de dados: Estratégia Saúde da Família (Picos-PI)

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder ao formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Desenvolver ações de educação em saúde com cuidadores informais de idosos.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder aos questionamentos feitos pelo pesquisador, respondendo às perguntas formuladas que abordam dados pessoais, socioeconômicos e específicos em relação ao cuidado com o idoso no domicílio. A atividade educativa será realizada na unidade de saúde e abordará temas relacionados ao cuidador de idosos e o processo de envelhecimento.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, ampliando a qualidade da assistência ao idoso cuidado por você no domicílio.

Riscos. O preenchimento do instrumento e a participação nas oficinas educativas não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Picos – PI, ____/____/____

Assinatura / N. identidade



Pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -
Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. tel.: (86)
3215-5737 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.

ANEXOS

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação em saúde com cuidadores informais de idosos

Pesquisador: Ana Larissa Gomes Machado

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 05548312.9.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 476.025

Data da Relatoria: 24/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa intitulada "Educação em saúde com cuidadores informais de idosos", por meio da qual se objetiva questionar qual a prática educativa adequada ao cuidador informal de acordo com o grau de dependência do seu familiar, já que na maior parte das vezes utiliza fontes não científicas no cuidado ao idoso. E mais, quais as ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao cuidador no domicílio dentro do contexto da atenção primária à saúde? A pesquisa pretende contribuir para conhecer os déficits de conhecimento dos cuidadores familiares de idosos dependentes para atividades de vida diária e desenvolver ações educativas associadas ao cuidar do idoso, com a realização de ações educativas que orientarão suas práticas. A coleta de dados ocorrerá na estratégia saúde da família de Picos-PI. A população indicada como participante é de 51 cuidadores informais em um bairro de Picos-PI, número esse resultado de levantamento realizado conforme bibliografia informada. É a hipótese da pesquisa: os cuidadores informais de idosos utilizam fontes não científicas para o cuidado do idoso e apresentam dificuldades para prestar assistência com qualidade. É um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver ações de educação em saúde com cuidadores informais de idosos.

Objetivo Secundário: Identificar os déficits de conhecimento porventura apresentados pelos

ANEXO B

ESCALA DE KATZ

FUNÇÃO	INDEPENDÊNCIA Faz sozinho, totalmente, habitualmente e corretamente atividade considerada (0)	DEPENDÊNCIA		
		PARCIAL		COMPLETA
		Faz parcialmente ou não corretamente a atividade ou com pouca dificuldade		O idoso não faz a atividade considerada (3)
		Ajuda não humana (1)	Ajuda humana (2)	
BANHAR-SE Usa adequadamente chuveiro, sabão e/ou esponja	Independente para entrar e sair do banheiro.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou algum apoio material para o banho.	Necessidade de ajuda humana para lavar algumas partes do corpo (costas ou pernas) ou supervisão	Recebe assistência no banho para mais de uma parte do corpo (ou não se banha)
VESTIR-SE Apanha a roupa do armário ou gaveta, veste-se e consegue despir-se. Exclui-se calçados.	Independente para pegar a roupa e se vestir	Necessidade de apoio de algum objeto para se vestir.	Necessidade de ajuda humana para pegar a roupa.	Dependência total para vestir-se.
USO DO BANHEIRO Locomove-se até o banheiro, despe-se e limpa-se e arruma a roupa.	Independente para ir ao banheiro e se limpar.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou marreco, comadre e urinol para a higiene	Necessidade de ajuda humana para ir ao banheiro ou se limpar.	Não vai ao banheiro para o processo de eliminação
TRANSFERIR-SE Locomove-se da cama para a cadeira e vice-versa	Independente para entrar ou sair do leito, sentar e levantar da cadeira.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou de algum apoio material para	Necessidade de ajuda humana parcial para entrar e sair do	Não sai da cama. Restrito ao leito

			realizar a transferência	leito, sentar e levantar da cadeira.	
CONTROLE ESFINCTERIANO (Considerar o escore mais alto)	Micção	<i>Independência para controlar a micção</i>	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da micção e defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da micção) ou usa fralda noturna somente (supervisão)	Dependência total através do uso constante de cateteres ou fraldas
	Evacuação	<i>Independência para controlar os movimentos intestinais</i>	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da defecação (supervisão) ou usa fralda noturna somente.	Dependência total através do uso constante de fraldas
ALIMENTAR-SE Consegue apanhar a comida do prato ou equivalente e levar à boca		Independente para pegar o alimento e levá-lo até a boca.	Necessidade de ajuda através do uso de adaptadores para a alimentação	Alimenta-se sozinho exceto pela assistência para cortar a carne e passar manteiga no pão.	Dependência total para a alimentação.