

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

MARIA ERISLANDIA DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS ACERCA DA
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

PICOS- PIAUÍ

2019

MARIA ERISLANDIA DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS ACERCA DA
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dr^a Ana Larissa Gomes Machado.

PICOS- PIAUÍ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processos Técnicos

S725p Sousa, Maria Erislandia de.

Percepção dos cuidadores familiares de idosos acerca da assistência domiciliar / Maria Erislandia de Sousa. -- 2019.

64 f.

CD-ROM :4 ¾ pol.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2019.

“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado”.

1. Cuidadores - Enfermagem. 2. Idoso - Assistência .
3. Envelhecimento. I. Machado, Ana Larissa Gomes. II. Título.

CDD 614.58

Elaborada por Thais Vieira de Sousa Trindade - CRB-3/1282

MARIA ERISLANDIA DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS ACERCA DA
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 13 / 06 / 19

BANCA EXAMINADORA

Ana Larissa Gomes Machado

Profa. Dr^a Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Presidente da Banca

Ana Karla Sousa de Oliveira

Profa. M^e. Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
1º Examinador

Victorugo Guedes Alencar Correia

Enf^o Esp. Victorugo Guedes Alencar Correia
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Finalizar este momento sempre foi muito aguardado, exigiu dedicação e perseverança, entretanto ao se aproximar do tão aguardado título de bacharelado de enfermagem não posso deixar agradecer aqueles que estiveram comigo durante estes 5 anos de caminhada.

Primeiramente quero agradecer ao autor de tudo, **Deus**, por guiar meus passos e por me abençoar imensamente, tudo que tenho, tudo sou, tudo que espero vem de você.

À minha amada mãe **Maria de Fátima de Sousa**, mulher dedicada, batalhadora, caridosa, que sempre me ensinou o caminho para seguir, sempre afirmo se um dia chegar a ser um pouco do que você é, saberei que me tornei tudo aquilo que queria.

À minha Orientadora, Dr^a **Ana Larissa Gomes Machado**, por toda dedicação, paciência e ensinamentos; por abrir os caminhos na pesquisa, ensino e extensão; o grupo GPesC-linha Adulto e Idoso pôde me proporcionar desafios e vastos conhecimentos no mundo da pesquisa e isso devo a você por ter me dado a oportunidade de participar dessa linha.

À minha amiga **Dora Lima** que me acolheu, me ajudou, nesta cidade, se tornando aqui minha família, obrigada.

Ao meu querido amigo **Victorugo Guedes Alencar Correia**, por ter me ajudado tanto na vida acadêmica e pessoal, por se preocupar comigo, por me aconselhar, quanto carinho amigo, obrigada. “Um **amigo** fiel é uma poderosa proteção: quem o achou, descobriu um **tesouro**. ” Eu te encontrei!

Aos meus amigos de curso por seguirem dividindo alegrias e sofrimentos, em especial quero citar: **Mônica Yasmim, Maria de Jesus, Caique Arrais, Lívia Jordânia, Carol Cipriano, Viviany Araújo, Francisco Araújo, Bruna Marinho, Evelton Barros**, sei que nossa amizade perpassará muitos e muitos anos.

Aos meus colegas de trabalho SAMU 192-Picos, pelos conhecimentos, por me ajudar a conciliar a minha rotina de trabalho com a rotina de estudo, agradeço ao coordenador de enfermagem **Alan Alencar Freire** por não deixar a jornada de trabalho atrapalhar na realização desse sonho.

Aos demais familiares e amigos por me desejarem o bem e vibrarem com as minhas vitórias.

Aos membros da banca examinadora por dedicarem seu tempo na leitura deste estudo.

Honra a teu pai e a tua mãe, para que se prolonguem os teus dias na terra que o Senhor teu Deus te dá. - Êxodo 20:12

RESUMO

O envelhecimento pode ser caracterizado como a diminuição gradativa da capacidade funcional, implicando à pessoa idosa certos graus de dependência, os quais podem implicar na necessária ajuda de terceiros nas atividades de vida diária. A ajuda e o cuidado surgem no contexto familiar, em especial, na figura do cuidador familiar de idosos como responsável pelos cuidados ao idoso dependente. Este estudo teve o objetivo de descrever a percepção dos cuidadores familiares de idosos acerca da assistência domiciliar. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, podendo também ser caracterizada como um estudo misto. A pesquisa foi realizada em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas do município de Picos-PI no período de agosto de 2018 a junho de 2019. A população de cuidadores familiares nas unidades básicas de saúde foi composta por 53 participantes. Para identificar os idosos com dependência foi utilizado o Índice de Barthel e aos seus cuidadores familiares foi aplicado um formulário abrangendo questões sociodemográficas e um roteiro semiestruturado para avaliar a percepção acerca do trabalho realizado junto ao idoso. Os dados quantitativos acerca da caracterização dos participantes foram organizados em um banco de dados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Já em relação à percepção dos participantes sobre o cuidado, obtida a partir das entrevistas, os depoimentos foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus de Picos-PI, com Parecer n. 2.075.973 e seguiu todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012. Acerca dos dados sociodemográficos, 93% dos cuidadores eram do sexo feminino. A idade variou de 21 a 83 anos, com média de $50,37 \pm 14,4$ anos, estando pouco mais da metade da amostra, 58,1%, compreendida entre 42-62 anos, em relação ao estado civil 62,8 % eram casados ou em união estável, se tratando do nível de instrução 53,5 % dos participantes apresentavam ensino fundamental incompleto. Acerca da percepção do cuidador familiar emergiram quatro categorias principais: Percepção do Cuidador em Relação ao Seu Fazer (PCRF) essa categoria apresentou o maior número de unidades de análise com 46 unidades, trata das percepções dos cuidadores acerca do trabalho realizado ao idoso dependente acerca do seu fazer. Fontes de informação (FI) trata das principais fontes de informação consultadas pelos cuidadores. Compartilhamento do cuidado (CC) descreve acerca da divisão das tarefas no ambiente domiciliar. Dúvidas (D) esta categoria estar relacionada à presença de dúvidas na assistência prestada pelos cuidadores. Conclui-se que há variadas percepções do cuidador frente às atividades desempenhadas, o mesmo enfrenta desafios ao se dedicar a pessoa idosa, esses cuidadores sentem-se sobrecarregados como também apresentam sentimentos de satisfação e dever ao cuidar de seu familiar. O enfermeiro e equipe de saúde podem atuar na assistência a esses cuidadores traçando planos de cuidados baseados nas informações sobre perfil, as necessidades e percepções desse público, dando-lhes orientações sobre o cuidado, atentando-se para suas queixas e oferecendo-lhes suporte emocional.

Palavras-Chaves: Enfermagem. Idoso. Cuidadores Familiares. Envelhecimento.

ABSTRACT

Aging can be characterized as a gradual decrease in functional capacity, implying to the elderly people a certain degree of dependence, which may imply the necessary help from third parties in the activities of daily life. Help and care arise in the family context, especially in the figure of the family caregiver of elderly people as responsible for the care of the dependent elderly. This study aimed to describe the perception of the family caregivers of elderly people about home care. This is a cross-sectional, descriptive research with a quantitative and qualitative approach, and it can also be characterized as a mixed study. The research was carried out in two units of the Family Health Strategy (ESF - Estratégia Saúde da Família), located in the municipality of Picos-PI from August 2018 to June 2019. The family caregivers population in the basic health units was composed of 53 participants. The Barthel's Index was used in order to identify the dependent elderly. As to their family caregivers, a form was applied covering sociodemographic issues and a semi-structured script to evaluate their perception about the work performed with the elderly. The quantitative data on the characterization of the participants were organized in a database using the software known as Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Regarding the participants' perception of care, obtained from the interviews, the testimonies were analyzed according to the Bardin content analysis. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí (UFPI - Universidade Federal do Piauí), Campus of Picos-PI, with Opinion n. 2,075,973 and it followed all the ethical principles listed in the Resolution 466/2012. Concerning sociodemographic data, 93% of the caregivers were female. The age ranged from 21 to 83 years, with a mean of 50.37 ± 14.4 years, and a little more than half of the sample, 58.1%, was between 42-62 years. As to the civil status, 62.8% were married or in a stable union, and at the educational level, 53.5% of the participants had incomplete elementary education. Regarding the perception of the family caregiver, there were four main categories: Perception of the Caregiver in Relation to Their Doing (PCRF - Percepção do Cuidador em Relação ao Seu Fazer) this category presented the largest number of units of analysis with 46 units. These are the perceptions of the caregivers about the work done to the dependent elderly about their doing. Sources of information (FI - Fontes de informação) are the main sources of information consulted by caregivers. Care sharing (CC - Compartilhamento do cuidado) brings a description about the division of tasks in the home environment. Questions (D - dúvidas) is a category related to the presence of questions about the care provided by caregivers. It is concluded that there are varied perceptions of the caregiver regarding the activities performed. They face challenges in caring for the elderly, and these caregivers feel overwhelmed and also have feelings of satisfaction and duty when caring for their family member. The nurse and the health team can assist these caregivers by drawing care plans based on the profile information, the needs and perceptions of this public, giving them guidance about care, attending to their complaints and offering them emotional support.

Keywords: Nursing. Elderly people. Family Caregivers. Aging.

LISTA DE TABELA

Tabela1: Características sociodemográficas dos cuidadores familiares. Picos-PI, 2017.....	22
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
CC	Compartilhamento do cuidado
D	Dúvidas
ESF	Estratégia Saúde da Família
FI	Fontes de informação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCRF	Percepção do Cuidador em Relação ao Seu Fazer
SB	Síndrome de Burnout
SPSS	<i>software Statistical Package for the Social Sciences</i>
SVD	Sonda Vesical de Demora
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4	MÉTODO.....	17
4.1	Tipo de estudo.....	17
4.2	Local e período do estudo.....	17
4.3	População e amostra.....	18
4.4	Procedimentos de coleta de dados.....	18
4.5	Análise dos dados.....	19
4.6	Aspectos éticos.....	20
5	RESULTADOS.....	22
5.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	22
5.2	A percepção dos cuidadores acerca do trabalho realizado ao idoso dependente em domicílio.....	23
5.2.1	Categoria I - Percepção do Cuidador em Relação ao Seu Fazer (PCRF).....	23
5.2.2	Categoria II- Fontes de Informação (FI).....	24
5.2.3	Categoria III – Compartilhamento do Cuidado (CC).....	25
5.2.4	Categoria IV- Dúvidas (D).....	26
6	DISCUSSÃO.....	28
6.1	Dados sociodemográficos dos cuidadores familiares.....	28
6.2	A percepção dos cuidadores familiares sobre o trabalho realizado junto ao idoso.....	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICES.....	36
	APÊNDICE A- Parecer Comitê de Ética e Pesquisa.....	40
	APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
	APÊNDICE C- Formulário Sociodemográfico.....	42
	APÊNDICE D- Roteiro de Entrevista Semiestruturado.....	44
	APÊNDICE E- Quadro De Análise das Categorias Cuidador Domiciliar	
	ANEXOS.....	62
	ANEXO A- Escala de Barthel.....	63

1 INTRODUÇÃO

Em grande parte do mundo o envelhecimento populacional vem aumentando de forma acentuada e o Brasil se inclui nesse processo de transição demográfica. Isso se deve aos baixos níveis de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida. Dados mostram que a participação dos idosos de 60 anos ou mais de idade aumentou de 9,7% em 2004 para 13,7% em 2014. No Piauí dados revelaram que na primeira década do século XXI houve o aumento dessa população, de 8,50% para 10,6%, reproduzindo a tendência global (IBGE, 2015).

Idoso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015), é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos onde o mesmo deve residir em um país em desenvolvimento, entretanto em países desenvolvidos passa a ser considerado idoso as pessoas que tenham a idade mínima de 65 anos.

Segundo Leite et al. (2017), o envelhecimento pode ser caracterizado como a diminuição gradativa da capacidade funcional, a qual ocorre no período posterior à maturidade reprodutiva, implicando a esses sujeitos graus de dependência, que os faz necessitar da ajuda de terceiros nas atividades de vida diária, entre elas, tomar banho, usar o banheiro e se alimentar. Diante disso surge a figura do cuidador como sendo a pessoa que irá prestar o cuidado de forma individualizada, levando em consideração as particularidades e necessidades do idoso e ir além dos cuidados com o corpo físico, como também as questões emocionais e trajetória de vida.

O cuidador no contexto familiar geralmente é aquela pessoa integrante da família, que é responsável por atender às necessidades básicas e psicossociais do idoso, são aqueles que os supervisionam em suas ações domiciliares diárias; podem ser chamados de cuidadores informais devido à falta de capacitação técnica para assumir tais responsabilidades. Os cuidados cotidianos realizados pelo cuidador informal podem ocasionar perda em sua qualidade de vida, uma vez que a atenção dedicada ao idoso pode reduzir o tempo do cuidador voltado a suas atividades sociais, recreativas, liberdade, relacionamentos e sua vida íntima. (DE VALE et al., 2015).

A família e o Estado são responsáveis legalmente pela proteção do idoso, pois de acordo com a Constituição Federal de 1988 é dever do Estado e da Família “amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”, para que fosse aplicado o preconizado, em 2006, cria-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, por meio da Portaria nº.2.528/ GM, cujo objetivo é garantir atenção adequada e digna para a população brasileira idosa, com medidas

individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde (PINA et al., 2016; MIRANDA et al., 2015).

Para que ocorra a qualidade na prestação de cuidado pelos cuidadores de idosos que atuam no domicílio, faz-se, necessário que eles tenham sua saúde física, mental e social preservada, desta forma, investiga-se neste estudo: qual a percepção dos cuidadores familiares de idosos acerca da assistência domiciliar oferecida ao idoso? Uma vez que o aparecimento de sinais de esgotamento físico e emocional, podem influenciar negativamente na sua qualidade de vida e no cuidado prestado no ambiente familiar.

Portanto, é importante elucidar temas sobre aspectos da qualidade de vida do cuidador aos profissionais da saúde, desta maneira direcionando a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos cuidadores (BOM;SÁ;CARDOSO, 2017). A enfermagem, por meio de orientações sobre o cuidado de si, sugestões para o melhor manejo no aspecto dos sentimentos de culpa, frustração, raiva, tristeza e depressão, participa de forma fundamental no apoio ao cuidador especialmente em situações de dependência funcional dos idosos (GRATÃO et al., 2013).

Verifica-se que o enfermeiro que atua na atenção primária desenvolve o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito, deve atuar diretamente na assistência de cuidados ao idoso e família, bem como, nas orientações de capacitações ao cuidador sobre o manejo de higiene, alimentação, de outras atividades desenvolvidas a esta clientela, ressaltando também medidas que assegurem o autocuidado para os cuidadores principais para assim atuar de maneira eficiente e resolutiva no processo de envelhecimento.

Diante dessa contextualização, evidencia-se a relevância da temática em questão e percebe-se a necessidade de realizar pesquisas a fim de se conhecer o perfil desses cuidadores, como também verificar a percepção de como esses indivíduos percebem-se frente ao cuidado que desempenham junto ao idoso que necessita de atenção, respeito e dignidade. Espera-se contribuir promovendo conhecimento dos fatores associados à sobrecarga de trabalho em cuidadores, a fim de motivar a melhoria na assistência, bem como o uso de tecnologias em saúde que possam contribuir e reduzir os efeitos gerados pela sobrecarga de atividades ao cuidador.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever a percepção dos cuidadores familiares de idosos acerca da assistência domiciliar.

2.2 Específicos

- Caracterizar o cuidador familiar quanto aos dados sociodemográficos;
- Compreender a percepção do cuidador familiar sobre as atividades desenvolvidas no domicílio junto ao idoso dependente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Na contemporaneidade presencia-se o fenômeno da transição demográfica por meio do qual a população mundial fica cada vez mais idosa. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), durante o século XX as proporções de pessoas no mundo com mais de 60 anos continuaram a aumentar e a expectativa é que esse fenômeno continue durante o século XXI. Na década 50, o percentual de pessoas idosas era de 8% e em 2000 representavam 10%, projeta-se que até 2050 esse grupo represente 21%. Esse acontecimento se dá devido a redução das taxas de mortalidade e a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O avanço na longevidade leva o grupo da terceira idade a um elevado risco de desenvolver comorbidades e doenças crônicas, gerando danos físicos e psíquicos o que ocasiona limitação da capacidade funcional para a população idosa que precisará de cuidados maiores (MENDOZA-SUAREZ, 2014).

O grupo da terceira idade está sujeito a apresentar múltiplas doenças, o que levam a requererem o auxílio de profissionais especialistas, o que gera altos gastos, isso implica na necessidade de criação de políticas e medidas que objetivam a prevenção e promoção da saúde dos idosos, bem como de seus cuidadores (BOM; SÁ; CARDOSO, 2017).

A presença das doenças crônicas está associada com um maior grau de dependência do idoso, retirando em parte sua autonomia, pois passa a necessitar da ajuda de terceiros para executar Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) – banhar-se, vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama (e vice-versa) e alimentar-se - e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) - preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte (BARBOSA et al., 2014).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa refere que a atenção à saúde do público idoso deve ser pautada pela autonomia e independência, não apenas pela ausência ou presença de doenças. Segundo a Constituição de 1988 a família e o estado são responsáveis legalmente pela proteção do idoso, afirma também que o papel dessas instituições é “amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

O cuidador é a pessoa que irá prestar cuidados através dos objetivos traçados por familiares ou instituições, cuidando da saúde, da qualidade de vida, das necessidades básicas, da educação, fornecendo lazer para pessoa cuidada (BRASIL, 2018).

Baseado na RDC 283, o cuidador de idosos é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária, suas funções são: acompanhar e ajudar a pessoa idosa, atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde, escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada, ajudar nos cuidados de higiene, estimular e ajudar na alimentação, ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e fazer exercícios físicos, estimular atividades de lazer e ocupacionais (BRASIL, 2005).

A literatura apresenta os conceitos de cuidador formal e cuidador informal, sendo cuidador informal alguém da família, ou qualquer outra pessoa que cuida de um indivíduo, de acordo com as necessidades de cuidado que se exige, já o cuidador formal é o profissional capacitado por uma instituição de ensino que executa seu trabalho em domicílio ou em serviços que oferecem modalidades de cuidado (DINIZ; MONTEIRO; GRATÃO, 2016)

Entre os cuidadores formais e informais, há aqueles que desempenham um papel principal e outros que desempenham um papel secundário no auxílio. O cuidador principal assume por completo ou a maior parte da responsabilidade de cuidar. Os cuidadores secundários são aqueles familiares, amigos, vizinhos, voluntários ou profissionais que complementam o auxílio, geralmente exercendo menor apoio (BRASIL, 2012).

A mulher ganha destaque na oferta de cuidados ao público da terceira idade e este fato é uma construção histórica e social, pois desde a sua infância são lhes apresentada as tarefas de cuidado, criando sobre elas a expectativa de que exerçam o papel de cuidadora quando preciso ao longo de suas vidas. Portanto, afirmar-se que os processos culturais se caracterizam como elementos norteadores para a escolha de quem assistirá ao idoso em seu processo de envelhecimento (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018).

Tornar-se cuidador é algo que requer atenção, responsabilidade, paciência e amor ao próximo. Porém, dentre esses requisitos, é necessário um suporte básico para atender às necessidades dos idosos, esse suporte por vezes é inexistente, tendo a família a responsabilidade de prestar cuidados aos idosos dependentes, ainda que sem o conhecimento técnico necessário para tanto (DANTAS et al., 2015).

4 MÉTODO

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa de iniciação científica voluntária intitulada: Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos, a qual teve por objetivo verificar a frequência da Síndrome de Burnout (SB) em cuidadores de idosos dependentes, bem como sua percepção acerca do trabalho exercido.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, podendo também ser caracterizada como um estudo misto. A pesquisa quantitativa segundo Andrade (2010), conceitua-se como uma pesquisa que recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, entre outros, com dados que podem ser quantificados. Minayo (2012) aponta que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Segundo Polit e Beck (2011), as abordagens qualitativa e quantitativa são complementares, representam linguagem e número, as duas linguagens fundamentais de comunicação humana, ao usar este método os pesquisadores tem possibilidade de mostrar o melhor dos métodos, evitando desta forma limitações de uma única abordagem.

3.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas do município de Picos-PI no período de agosto de 2018 a junho de 2019.

A escolha das unidades básicas para a pesquisa deu-se por conveniência, em razão de ser campo de estágio curricular dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e por atender grande número de famílias, em uma área urbana com elevado contingente populacional e vulnerabilidade social.

A ESF I na qual foi realizado o estudo é responsável pelo atendimento de 794 famílias, e possui um número total de 222 idosos cadastrados, enquanto que a ESF II é responsável pelo atendimento de 1.150 famílias, com 129 idosos cadastrados, segundo dados colhidos nas próprias unidades. As UBS oferecem os seguintes serviços: Puericultura, Pré-natal, Planejamento Familiar, Exame de Papanicolau, Consulta de Hipertensos e Diabéticos, Visita

Domiciliar, Sala de Vacina, Farmácia, Atendimento Odontológico e NASF. Uma observação deve ser feita em relação à ESF II, que não conta com o serviço de sala de vacina.

3.3 População e amostra

A população de cuidadores familiares nas Unidades Básicas de Saúde foi composta por 53 cuidadores familiares de idosos dependentes, sendo 22 cuidadores na ESF I e 31 na ESF II. Para que fosse realizada a pesquisa com os cuidadores, os idosos cadastrados na UBS foram avaliados quanto à dependência em suas atividades de vida diária, bem como pela presença ou não de um cuidador familiar.

Os critérios adotados para a inclusão dos cuidadores na pesquisa foram: ser responsável pelos cuidados, no domicílio, de um idoso dependente para atividades de vida diária; não ter formação para ser cuidador formal de idosos; e ser capaz de responder ao formulário verbalmente. E como critérios de exclusão do estudo: cuidadores não localizados no domicílio durante todo o período da coleta de dados; e os que prestavam cuidados a idosos independentes para todas as atividades de vida diária.

A partir dos critérios de inclusão, na ESF I apenas dois cuidadores foram excluídos, pois cuidavam de idosos independentes, e na ESF II, três cuidadores não foram encontrados durante todo o período de coleta, houve uma recusa e quatro cuidadores foram excluídos por cuidar de idosos independentes para realizar suas atividades. Dessa forma, a amostra do estudo foi composta por 43 cuidadores de idosos, 20 na ESF I e 23 na ESF II.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Os dados sobre a percepção dos cuidadores familiares frente ao trabalho desempenhado com idoso foram coletados no período de agosto a outubro de 2018. Para identificar os cuidadores que participariam da pesquisa, foi avaliado o nível de dependência dos idosos acompanhados na atenção básica, utilizando o Índice de Barthel, o qual avalia o nível de dependência da pessoa idosa em relação às atividades básicas de vida diária. (MAHONEY; BARTHEL, 1965; MINOSSO et al., 2010).

O Índice de Barthel avalia a dependência para dez atividades básicas de vida diária: alimentação, banho, atividades rotineiras, vestir-se, intestino, sistema urinário, uso do sanitário, transferência, mobilidade e uso de escadas. Para cada atividade apresenta diferentes níveis de dependência (0-5-10-15), em que 0 corresponde à dependência total e 15

corresponde à independência. A pontuação varia de 0-100 e os pontos de corte para classificação do nível de dependência são: Independente de 90-100 pontos; Ligeiramente dependente 60-90 pontos; Moderadamente dependente 40-55 pontos; Severamente dependente 20-35 pontos; Totalmente dependente <20 pontos. Quanto maior a pontuação maior o nível de independência do idoso (SEQUEIRA, 2007).

Após a identificação dos cuidadores integrantes do estudo, realizou-se a aplicação de um formulário elaborado para o estudo (APÊNDICE C), abrangendo questões sociodemográficas, considerando as seguintes variáveis: idade; sexo; estado civil; raça/cor; religião; nível de instrução; ocupação/profissão; renda pessoal; se possui filhos; com quem convive atualmente.

Para avaliar a percepção dos cuidadores acerca do trabalho realizado junto ao idoso foi utilizado um roteiro semiestruturado (APÊNDICE D) que contém as seguintes questões norteadoras:

- Como se sente enquanto cuidador do seu familiar/pessoa idoso (a)?
- Possui dúvidas sobre o trabalho que realiza no domicílio?
- Quais suas principais fontes de informação acerca do cuidado em relação ao idoso?
- Com quem divide as atividades de cuidado do idoso no domicílio?

3.5 Análise dos dados

Após a coleta, os dados quantitativos acerca da caracterização dos participantes foram organizados em um banco de dados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Já no que diz respeito aos dados das percepções dos participantes sobre o cuidado, obtidos a partir do roteiro semiestruturado, foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011), a qual apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

As entrevistas foram transcritas e iniciado o processo de organização da análise, sendo feita uma pré-análise do material, com o intuito de escolher os conteúdos da entrevista a serem analisadas, podendo ser chamadas de unidades de análise. Posteriormente foi realizado o processo de exploração do material através da codificação.

De acordo com Bardin (2011), a codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite

atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto.

No tratamento dos resultados foi realizada a condensação dos dados e a evidência das informações para análise, os quais foram apresentados em quadros para realização das inferências cabíveis, que foram discutidas baseadas na literatura científica relacionada ao tema do estudo.

A partir da Análise de Conteúdo emergiram quatro categorias temáticas principais sendo elas: Percepção do Cuidador em Relação ao Seu Fazer (PCRF), Fontes de Informação (FI), Compartilhamento do Cuidado (CC) e Dúvidas (D).

3.6 Aspectos éticos

Para a realização da pesquisa seguiu-se todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza tratar o ser humano com dignidade, respeitando a sua autonomia, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos (beneficência); garantindo que danos previsíveis sejam evitados (não maleficência); certificando a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade) (BRASIL, 2013).

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* de Picos-PI, com Parecer n. 2.075.973 (APÊNDICE A). Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os seus objetivos e, após sua anuência, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual lhes garantiram o anonimato e a liberdade de continuar ou não participando do estudo.

A pesquisa teve como risco a possibilidade de constrangimento dos participantes ao responder algumas questões do instrumento de coleta de dados, mas para minimizar o risco coube ao pesquisador amenizar, explicando com clareza os objetivos da pesquisa e sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, bem como informá-los de que sua identidade seria mantida sob sigilo e que ele podia desistir do estudo a qualquer momento.

Os benefícios estão relacionados à obtenção de informações sobre a percepção existente no processo de cuidar da pessoa idosa, e com isso, adquirir subsídios científicos para a melhoria da assistência prestada ao cuidador, que por muitas vezes é negligenciada, influenciando assim, o desencadeamento de estratégias de saúde pública e o planejamento de ações voltadas a este público, como por exemplo, a realização de cadastro dos cuidadores de

idosos no serviço de saúde, lhes dando assim, maior atenção frente aos problemas que surgem em decorrência das atividades de cuidar.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Na tabela 1 são descritas as características sociodemográficas dos cuidadores de idosos familiares, dos quais 93% eram do sexo feminino. A idade variou de 21 a 83 anos, com média de $50,37 \pm 14,4$ anos, estando pouco mais da metade da amostra, 58,1%, compreendida entre 42-62 anos em relação ao estado civil 62,8 % eram casados ou em união estável, 60,5% dos participantes eram de cor parda; se tratando a nível de instrução 53,5 % os participantes apresentavam ensino fundamental incompleto, e quanto a renda 55,8 % apresentavam um salário mínimo mensal (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas dos cuidadores familiares. Picos-PI, 2017. (n= 43).

Características	N	%
Sexo		
Masculino	3	7,0
Feminino	40	93,0
Faixa etária		
21-41	11	25,6
42-62	25	58,1
63-83	7	16,3
Estado civil		
Casado(a) ou União Estável	27	62,8
Solteiro (a)	11	25,6
Viúvo (a)	5	11,6
Raça/Cor		
Branca	12	27,9
Preta	4	9,3
Parda	26	60,5
Amarela	1	2,3
Religião		
Católica	32	74,4
Protestante	6	14,0
Espírita	1	2,3
Nenhuma	1	2,3
Outros	3	7,0
Nível de Instrução		
Analfabeto (a)/ não frequentou escola	6	14,0
Ensino fundamental incompleto	23	53,5
Ensino fundamental completo	1	2,3
Ensino médio completo	10	23,3
Ensino superior	3	7,0
Ocupação		
Cuidador	4	9,3

Dona de casa	26	60,5
Outros	13	30,2
Renda pessoal		
Até 1 salário mínimo	24	55,8
De 1 a 2 salários mínimos	12	27,9
De 2 a 4 salários mínimos	7	16,3

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

5.2 A percepção dos cuidadores acerca do trabalho realizado ao idoso dependente em domicílio

A seguir, são apresentados os resultados alcançados a partir da análise das falas dos cuidadores familiares de idosos entrevistados no domicílio sobre sua percepção em relação ao trabalho realizado ao idoso dependente. Adiante são apresentadas as categorias temáticas elaboradas com o emprego da técnica de análise de conteúdo, resumida no quadro de análise (APENDICE E).

5.2.1 Categoria I - Percepção do Cuidador em Relação ao seu Fazer (PCRF)

Compreende as unidades de análise temática as percepções dos cuidadores acerca do trabalho realizado ao idoso dependente em ambiente domiciliar acerca do seu fazer. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **contentamento, dever e sobrecarga**.

Na subcategoria “contentamento” os participantes declaram que ao cuidar do idoso se sentem bem, que é uma atividade que lhe dá satisfação, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

“Ah eu me sinto bem, porque eu vendo ele bem, eu me sinto bem também [...]”

(Margarida).

“Me sinto muito feliz, muito feliz, cuido dela com muito prazer, com muito amor”.

(Rosa).

“Eu me sinto feliz que eu to cuidando dela. ”

(Gardênia)

Na subcategoria “dever” as falas dos cuidadores revelam que devido ao fato de ser o idoso um familiar, há uma certa obrigação na prática do cuidar.

“É tranquilo porque é pai e a obrigação de todo filho é cuidar”.

(Jasmim).

“E a gente tem que cuidar da mãe da gente porque é obrigação, é só a gente cuidar enquanto vida a gente tiver né.”

(Margarida)

Na subcategoria “sobrecarga” os participantes declaram sentimentos de estresse, cansaço e angústia por se encontrar em momentos de desgaste físico.

“Eu me sinto assim, sei lá... sob pressão, sobrecarregada porque a agente tem que cuidar de outras coisas”.

(Lírio)

“Mulher as vezes eu me sinto assim angustiada, cansativo demais, mas dá pra aguentar”.

(Hibisco)

Essa categoria, juntamente com as subcategorias, **resultou em quarenta e seis unidades** de análise temática.

5.2.2 Categoria II- fontes de informação (FI)

Compreende as unidades de análise temática acerca das fontes de informação consultadas pelos cuidadores. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **profissionais da saúde, vivências próprias, veículos de informação, familiar e religiosa.**

Na subcategoria “profissional da saúde” os participantes declaram que buscam informações com profissionais como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde ou recorrem ao serviço de saúde da atenção primária:

“Quem me ensinou foi o médico da família e os agentes, né, da saúde; foi que me ensinaram tudo direitinho [...]”.

(Orquídea)

“Às vezes o postinho de saúde a agente comunitária vem aqui.”

(Mimosa)

Na subcategoria “vivências próprias” os cuidadores declaram que as informações que obtém são a partir da experiência obtida dia após dia ao prestar o cuidado ao idoso:

“Eu não busquei nenhuma informação foi através da minha convivência direto”.

(Girassol)

Na subcategoria “veículos de informação” as falas revelam que os conhecimentos obtidos pelos cuidadores são obtidos através de programas de rádio, televisão, *sites* através da *internet*:

“Assim na televisão eu vejo e assim no rádio eu vejo de como cuidar do idoso e
isso aí me ajuda. ”

(Camélia)

“Geralmente eu pesquiso na *internet*”

(Cravo)

Na subcategoria “familiar” os participantes declaram buscar informações através de um familiar citando: nora, irmã, filhos.

“Minha nora”

(Girassol)

“A minha menina (filha) ”

(Violeta)

Na subcategoria “religiosa” alguns cuidadores buscam informações em instituições religiosas:

“E também como testemunha de Jeová eu procuro muito pesquisar nas nossas fontes
de pesquisas”

(Rosa)

“Como eu lido com as irmãs as freiras quando tenho procuro elas[...] e através do
estudo [...]”

(Jurema)

Essa categoria, juntamente com as subcategorias, **resultou em trinta e sete** unidades de análise temática.

5.2.3 Categoria III – Compartilhamento do Cuidado (CC)

Compreende as unidades de análise temática acerca da divisão das tarefas no ambiente domiciliar. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **outros familiares e não compartilha o cuidado**.

Na subcategoria “outros familiares” os participantes revelam através de suas falas que dividem as atividades realizadas com os idosos dependentes com algum integrante da família,

quando o cuidador principal se encontra cansado ou tem alguma atividade que o impeça de prestar o cuidado ao idoso:

“Só com meu tio, quando não tô em casa ou quando não aguento, ou quando eu estou fora ele é que vem ficar com ela”

(Azaleia)

“Só com meus filhos quando estão aqui[...]”

(Petúnia)

Na subcategoria “não compartilha o cuidado” os participantes afirmam que o cuidado prestado ao idoso é realizado unicamente por eles:

“Com ninguém geralmente as atividades é feita só por mim mesmo”

(Bromélia)

“ Mulher eu cuido só, só eu e Deus”

(Narciso)

Essa categoria, juntamente com as subcategorias, **resultou em trinta e duas unidades** de análise temática.

5.2.4 Categoria IV- Dúvidas (D)

Compreende as unidades de análise temática que apresentam, segundo os participantes do estudo, a percepção relacionada à presença de dúvidas na assistência prestada pelos cuidadores em ambiente domiciliar. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **tenho dúvida e não tenho dúvida**. Na subcategoria tenho dúvida os cuidadores domiciliares revelam que suas principais dúvidas são em relação aos dispositivos que os idosos dependentes podem necessitar, como a Sonda Vesical de Demora (SVD) ou em relação à alimentação, quando o idoso requer uma dieta específica para o tratamento de uma doença crônica, no caso o cuidador referiu o diabetes:

“Tenho dúvida assim, tenho medo desse dispositivo (SVD) ofender a ele, porque é muito quente e ele é plástico, tem dia que eu penso, meu Deus será que isso não vai prejudicar a urina dele, mas o resto não... é que que dou todo medicamento dele, cuido dele, faço aseio não tenho dúvida de outra coisa não”

(Iris)

“Às vezes eu fico com dúvida em relação à alimentação, porque por minha vó ser diabética, as vezes eu acho que algum alimento pode não ser recomendado pra ela”.

(Dália)

Na subcategoria “não tenho dúvida” a maioria dos cuidadores afirmaram não possuir dúvida ao cuidar do idoso, alguns justificando pelo fato de ser profissional da saúde ou já ter uma prévia experiência com público semelhante ao idoso:

“Não, não possuo dúvida, hoje eu tenho um conhecimento que foi dado é área justamente da saúde que é a enfermagem que me deu uso da medicação correta eu sei o que fazer, até a mais complexa constipação eu já sei o que fazer”

(Magnólia)

Essa categoria, juntamente com as subcategorias, **resultou em vinte e uma unidades** de análise temática.

6 DISCUSSÃO

6.1 Dados sociodemográficos dos cuidadores familiares

A presente pesquisa revelou a predominância do sexo feminino exercendo atividades com idoso dependente, esse dado assemelha-se ao estudo de Araújo et al. (2014) e Brandão et al. (2017), os quais apresentaram frequência superior a 90,0% para este sexo. A literatura pode justificar este dado quando apresenta que o cuidar é inerente a mulher, sendo esta a provedora do cuidado, tratando-se assim de um processo histórico. Apesar de ser pequena a presença masculina na prestação de cuidados ao idoso, a contribuição do homem é indispensável, pois ele dispõe de força física o que pode facilitar nas atividades rotineiras, principalmente aquelas que exigem maiores esforços.

Em relação à faixa etária dos cuidadores familiares, observou-se o predomínio de adultos/idosos, o que se assemelha do estudo de Anjos et al. (2014), no qual identificou uma média de idade dos cuidadores acima de 50 anos. A pesquisa revela a participação do público da terceira idade como provedor do cuidado, desta maneira pode-se inferir que há idosos independentes cuidando de idosos dependentes.

Acerca do estado civil, os cuidadores familiares eram predominantemente casados ou tinham união estável, o que está de acordo com a literatura, que revela valores acima 60,0 % de cuidadores para este perfil (ARAÚJO et al., 2016; ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Em relação à cor da pele prevaleceu a cor parda, fato que pode ser explicado devido ser essa a cor predominante no nordeste brasileiro, portanto, a variável raça/cor pode diferenciar de acordo com a região do estudo, ao considerar-se o fenômeno da miscigenação (SILVA et al., 2016).

Em relação à religião, prevaleceu a católica, o que se assemelha ao estudo de Araújo et al., (2014) no qual 65,6% da amostra declararam ser católicos. A religiosidade surge de forma importante para amenizar o estresse e os sintomas de depressão dos cuidadores, melhorar a autoestima, o autocuidado e conseqüentemente a preservação da saúde mental dos mesmos (SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012).

Constatou-se, ainda, o baixo nível de escolaridade nos sujeitos da pesquisa, com predominância do nível fundamental incompleto e a remuneração mensal de 1 a 2 salários mínimos, para a maioria dos cuidadores. Esses dados se assemelham aos estudos de Brandão et al. (2017) e Reis et al. (2015), os quais retratam que os sujeitos da pesquisa apresentavam apenas o ensino fundamental e renda de pouco mais de um salário mínimo. A escolaridade

reduzida pode contribuir para o cuidado ao idoso seja atribuído aos familiares, visto que a inserção no mercado de trabalho formal é mais difícil para aqueles indivíduos com baixa escolaridade (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

6.2 A percepção dos cuidadores familiares sobre o trabalho realizado junto ao idoso

A partir da análise das falas dos participantes do estudo observou-se no ambiente domiciliar que os cuidadores apresentam um sentimento de satisfação e bem-estar ao prestar o cuidado ao idoso dependente. Isso possibilita o fortalecimento da união entre cuidadores e os idosos nesses ambientes. Outro sentimento observado é o do dever, o que se assemelha ao estudo de Nunes e Cabral (2015), no qual os cuidadores percebem o cuidar como algo natural ou uma obrigação.

As publicações científicas referem que é no ambiente familiar que as relações afetivas se formam inicialmente, o que contribui para que pessoas idosas e familiares sintam-se valorizados, pois, independentemente da idade, o ser humano possui necessidades afetivas. Acredita-se que o estabelecimento de vínculos afetivos surge quando as relações se tornam mais íntimas e próximas (SILVA et al., 2015).

Os registros das falas também revelam que, ao realizar as atividades os cuidadores se percebem sobrecarregados e atribuem essa condição ao fato da árdua rotina com o cumprimento de outros afazeres domésticos, o temperamento hostil do idoso e a condições de doenças que os cuidadores apresentam.

Ao conviver com pessoas idosas é comum os familiares relatarem sentimentos de exaustão. A convivência diária de familiares com pessoas idosas demanda maior atenção e cuidado, o que faz com que em alguns momentos os cuidadores familiares se sintam sobrecarregados, sobrecarga essa que pode vir a comprometer, dentre outras coisas, o lazer desses indivíduos, podendo ser reduzida a partir do momento em que outros membros familiares se comprometam em compartilhar os cuidados oferecidos à pessoa idosa (JESUS et al., 2017).

Quando se fala em cuidado existem pontos positivos e negativos nessa relação, sentimento de dever cumprido, a autossatisfação, reciprocidade, porém há aspectos que podem gerar conflitos familiares, insegurança e sobrecarga (SANTOS et al., 2017).

Em relação à busca de fonte de informações, os cuidadores domiciliares relatam que buscam os serviços de atenção primária através dos profissionais para tirar suas dúvidas ou obter informações. O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza na lei n.º 8.080, entre suas

ações, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e o direito de informação às pessoas assistidas, para que exerçam maior controle sobre sua saúde (BRASIL, 1990). Partindo desse princípio pode-se reafirmar a importância do elo equipe multiprofissional de saúde e a família cabendo aos profissionais da Atenção Primária atender solicitações de seus usuários e sanar as dúvidas esses cuidadores possa vir a ter.

Oliveira et al. (2014), retratam que alguns cuidadores não sabem como os profissionais da saúde podem ajudá-los a cuidar dos idosos dependentes de uma forma mais completa e eficiente, no sentido de tentar amenizar a sobrecarga física e psicológica e o estresse crônico associado a essa ocupação, evidenciando a ausência de suporte por parte dos profissionais de saúde no cotidiano desses cuidadores.

Quanto à dúvida, verificou-se que os cuidadores apresentam dúvidas, em relação aos dispositivos que frequentemente os idosos dependentes precisam fazer uso, como sondas e cateteres. Surgem indagações também quanto a alimentação e a patologias que público o da terceira idade pode apresentar, pode-se explicar esse acontecimento pelo fato de grande parte dos entrevistados ser formados por leigos ou por apresentarem um déficit no conhecimento sobre esses assuntos. Outra explicação para o surgimento de dúvidas nos cuidadores domiciliares seria o baixo nível de escolaridade. Estudos demonstram que a escolaridade pode influenciar na qualidade da assistência ao idoso, uma vez que o cuidador precisa seguir dietas, ler bulas de remédios, entender dosagens e via de administração para melhor prover o cuidado (ARAÚJO et al., 2013).

Segundo Pereira e Soares (2015), é importante ressaltar que só é possível cuidar do idoso se, realmente, houver compreensão, pois nesta fase da vida o idoso apresenta peculiaridades em que o cuidador necessita entender, para assim tratar bem.

Outro aspecto relevante a se discutir é quanto aos veículos de informações que os cuidadores dispõem para auxiliá-los em suas dúvidas; rádios, programas de televisão, internet, foram citados como forma de obtenção de conhecimento de como prestar assistência ao idoso.

Segundo Cardoso et al. (2018), o uso de tecnologias educacionais, entendidas como ferramentas facilitadoras na promoção de um cuidado humanizado, potencializa a educação e a orientação dos cuidados. Dessa forma é de fundamental importância refletir acerca de quais conhecimentos necessários ao se prestar o cuidado ao idoso e de que forma ser transmitido essas informações para o cuidador, profissional ou familiar.

As falas dos participantes remetem que em relação ao compartilhamento do cuidado existe a participação de outros membros da família realizando as atividades com o idoso, esses indivíduos são chamados de cuidadores secundários, entretanto eles não dão suporte

integral no cuidado aos idosos, ficando a cargo do cuidador principal, o que pode gerar sobrecarga e exaustão nos mesmo (SANTOS et al., 2017).

Essa divisão das atividades desenvolvida com idoso é imprescindível para amenizar a sobrecarga física uma vez que, os cuidadores primários, ou seja, aqueles que ficam como principais responsáveis pelo cuidado, frequentemente são os que mais sofrem com a sobrecarga relacionada à assistência ao idoso em razão de serem eles que atuam por mais tempo na realização das tarefas (SILVA et al., 2018).

O presente trabalho retratou a visão do cuidador de idoso dependente frente ao cuidado. Mostrou o perfil, as dúvidas, a quem esses cuidadores recorrem em momentos de dúvidas em relação ao cuidado, quais são as pessoas nas quais podem contar para divisão das tarefas com idoso. Esta pesquisa servirá de base para que o enfermeiro e demais profissionais tracem planos de cuidados a esse público, atuando de forma a prevenir agravos à saúde física e mental desses cuidadores que necessitam de suporte podendo ser através de capacitação e orientações para melhor cuidar do idoso como também de si.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho mostraram que há variadas percepções do cuidador frente às atividades desempenhadas, o mesmo enfrenta desafios ao se dedicar a pessoa idosa que demanda de uma atenção especial em suas necessidades básicas de vida, é necessário saber quais são as suas queixas e demandas, no intuito de intervir em situações conflitantes e de exaustão, ficando a cargo dos profissionais assumir essas responsabilidades, a fim de melhorar a qualidade de vida desse grupo e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas.

O estudo evidenciou através da análise das falas que esses cuidadores sentem-se sobrecarregados com as tarefas por eles dispensadas ao idoso como também apresentam sentimentos de satisfação e dever ao cuidar de seu familiar. O papel do enfermeiro frente a esses cuidadores é traçar planos de cuidados baseados nas informações sobre perfil, as necessidades e percepções desse público.

A pesquisa reafirmou que a mulher provê os cuidados ao idoso e à família, assim os resultados deste estudo podem auxiliar a equipe de saúde e o enfermeiro nas estratégias de intervenções para esse público visando uma melhor abordagem, oferecendo apoio emocional e psicológico que a mulher cuidadora necessita. É importante que esses profissionais estejam atentos às características peculiares a esse grupo, como a sensibilidade, a alterações de humor e o acometimento de patologias específicas.

Por fim, espera-se que este trabalho auxilie na transformação da visão atual do cuidar de idosos, em que o cuidado é visto na maioria das vezes, como uma tarefa estressante e sem fatores positivos, que ele possa contribuir para que as atividades desempenhadas pelo cuidador sejam valorizadas e favoráveis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ANJOS, K. F. R.; BOERY, N. S. O.; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores de idosos familiares dependentes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 600-608, 2014.

ANJOS, K. F. R.; et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. **J. res.: fundam. care.**, v. 6, n. 2, p. 450-461, 2014.

ARAÚJO, J.S. et al., Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 01, 2013.

ARAÚJO, C. L.O. et al. Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 219-230, 2014.

BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, 2014.

BRANDÃO, F.S.R; COSTA, B.G.S; CAVALCANTI Z.R et al. Sobrecarga dos Cuidadores de Idosos Assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar. **Ver. enferm .UFPE on line**, Recife, v.1, n.11, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação brasileira de ocupações 5162-10**. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br> . Acesso em: 07 de setembro de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial** [da União], 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei Orgânica n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde. **Diário Oficial** [da União]. Brasília (DF) 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Brasília (DF) **Diário Oficial** [da União], 2005.

BOM, F.S.; SÁ, S. P. C.; CARDOSO, R. S. S. Sobrecarga em cuidadores de idosos. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife. v. 1, n. 11, p. 160-164, 2017.

CABRAL, B. P. A. L.; NUNES, C. M. P. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. **Rev. Ter. Ocup**, São Paulo, v. 26, n. 01, 2015.

CARDOSO, R. S. S., et al. Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 71, suppl. 2, 2018.

DE VALE, A. M. J. et al. Sobrecarga e Burnout com cuidadores informais do idoso. **Enfer. Univ**, México, v. 1, n. 12, p.19- 27, 2015.

DANTAS, T.M., et al **Rev Bras Promoç. Saúde**, Fortaleza, v.28, n.3, p411-417, 2015.

DINIZ, M. A. A; MONTEIRO, D. Q.; GRATÃO, A. C. M. Educação em saúde para cuidadores informais de idosos. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.7, n. 1, 2016.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n.1, p.137-144, 2013.

FERREIRA, C.R; ISAAC.L; XIMENES, S.V. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 9, n.1, p. 108-125, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. IBGE. **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Coordenação da População e Indicadores Sociais. IBGE: Rio de Janeiro, p. 137, 2015.

JESUS, F. A. et al. Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares **Rev. enferm. Pernambuco**, v.1, supl.10,p 4143-4149, out. 2017.

MAHONEY, F. I.; BARTHEL, D.W. Functional evaluation: the Barthel Index. **Md. State Med. J.**, v. 14, p. 61-55, 1965.

MINAYO, S. C. M. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2012.

MINOSSO, J.S.M.et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatório. **Acta Paul Enferm**, v.23, n.3, p.210-223, 2010.

MIRANDA, A. A. C. et al. Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits Cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p. 141-150, 2015.

LEITE, B. S. et al. Relação do Perfil Epidemiológico dos Cuidadores de Idosos com Demência e a Sobrecarga do Cuidado. **Cogitare Enferm.**, v. 4, n. 22, p. 1507, 2017.

OLIVEIRA, M. C. et al. Percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 2, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. OMS, 2015.

PEREIRA, L.S.M; SOARES, S.M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p.3839-3851, 2015.

PINA, S. C. T., et al. O papel da família e do estado na proteção do idoso. **Ciência et. Práxis.**, v. 09, n. 18, p.35-38, 2016.

PROVANOV, C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas científicas e o trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos De Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidencias Para a Prática de Enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

SANTOS, A.C; SILVA J. O. M; MAKUCH, D. M. V. et al. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Revista De Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 18, n. 2, p. 55- 62, 2017.

SEQUEIRA.C.**Cuidar de idosos dependentes**. Coimbra: Quarteto, 2007.

SILVA, D.M. et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.20, n. 7, 2015.

SILVA, M. I. S. et al. Doença de alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, 2018.

SILVIA, J. K, et al. Perfil De Cuidadores Familiares de Idosos Após o Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v.1, n.10, p.3727-3733, 2016.

SILVA C.F; PASSOS, V. M. A; BARRETO, S.M. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, 2012.

APÊNDICES

APENDICE A- Parecer Comitê DE Ética e Pesquisa



UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos

Pesquisador: Ana Larissa Gomes Machado

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68395617.1.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.075.973

Apresentação do Projeto:

A proposta de investigação tem como objeto de estudo o papel do cuidador de idosos, definido como uma pessoa especial que se dedica ao cuidado de outra pessoa necessitada e nessa relação expressa sentimentos de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.

Como caminho metodológico, a proponente propõe realizar uma pesquisa transversal, do tipo descritiva, com abordagem mista, que se caracteriza pela descrição dos fatos observados em um determinado ponto do tempo, sem interferência, visando à descrição das características de determinada população;

O estudo será realizado no período de 01 de agosto de 2017 a 31 de julho de 2018, em dois cenários: em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada do município de Picos-PI;

Sujeitos da pesquisa: cuidadores, formais e informais, que prestam cuidados direto ao idoso e, nas unidades básicas de saúde e pelos cuidadores informais selecionados a partir do cadastro e acompanhamento dos idosos que possuam algum tipo de dependência.

Identificação dos sujeitos: não existe um cadastro de cuidadores nas unidades básicas de saúde de Picos, o quantitativo de sujeitos será conhecido à medida que a coleta de dados for realizada, contudo, estima-se a participação de 20 cuidadores em cada unidade investigada. Já na ILPI, atualmente, existem cinco cuidadores que realizam cuidados diretos aos idosos e todos serão convidados a participar do estudo.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Critérios de inclusão: na ILPI, o cuidador que auxilia nas atividades básicas de vida dos idosos e, na atenção básica, o cuidador familiar do idoso com dependência para atividades básicas de vida diária. **Critério de exclusão:** os cuidadores impedidos de se comunicar verbalmente, ou que se recusem a participar da pesquisa.

A coleta de dados será realizada por uma equipe de discente, membros do Grupo de Pesquisa em Saúde (GPESC/UFPI). A coleta de dados deverá ocorrer na ILPI e nos domicílios, a depender da disponibilidade do participante da pesquisa. Serão utilizados dois instrumentos para obtenção dos dados sobre a identificação, características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho, e para avaliar o nível de sobrecarga do cuidador. Os cuidadores também serão entrevistados com o apoio de questões norteadoras, com roteiro semiestruturado, acerca de sua percepção perante o trabalho realizado. Essas entrevistas serão gravadas, e posteriormente transcritas na íntegra, mediante autorização de cada um dos participantes.

O roteiro das entrevistas encontram-se divididos em 3 partes: sociodemográfico, Escala de Barthel e Escala de Zarit.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos;

Específicos: Caracterizar os cuidadores, formais e informais, que prestam assistência ao idoso em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e no domicílio; Identificar os principais fatores causadores da sobrecarga para o cuidador; Avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores. Descrever a percepção dos participantes acerca do trabalho realizado junto ao idoso dependente de cuidados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a modalidade da pesquisa, a metodologia de execução através da aplicação de questionários não oferecem riscos aos participantes, além de algum provável constrangimento por desconhecimento de alguns termos que o pesquisador terá ampla oportunidade de esclarecer, se necessário.

Benefícios: Obtenção de conhecimentos necessários à promoção de estratégias educativas que capacitem os cuidadores a executar ações de qualidade e que priorizem o bem-estar de cada profissional envolvido no estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Acreditamos, que a pesquisa em proposta, poderá contribuir não somente com subsídios científicos para a melhoria da assistência prestada pelo cuidador. Mas, também, propiciará aos cuidadores, oportunidade ímpar de discutirem os problemas cotidianos no trato dos idosos. Melhorando, em tese, sua relação com a profissão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos, encontram-se anexados, com as devidas assinaturas, elaborados em linguagem acessível.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_911192.pdf	12/05/2017 21:45:19		Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_COLETA.docx	12/05/2017 21:43:13	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Outros	Carta_de_encaminhamento.doc	12/05/2017 21:42:13	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	12/05/2017 21:41:39	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.doc	12/05/2017 21:41:09	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	12/05/2017 21:40:37	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.doc	12/05/2017 21:39:14	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/05/2017 21:38:42	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	07/05/2017 20:23:29	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/05/2017 20:05:21	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZAINSTITUCIONAL.pdf	07/05/2017 20:04:36	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	07/05/2017 20:00:29	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 22 de Maio de 2017


Assinado por:**LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)**

APENDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 Curso Bacharelado em Enfermagem
 Campus Senador Helvídio Nunes De Barros
 Rua Cícero Duarte, 905 - Bairro Junco- 64.600-000- Picos - PI
 Fone (89) 3422-1021 – Fax (89) 3422-1024

Título do projeto: Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos
Pesquisador (a) responsável: Dra. Ana Larissa Gomes Machado – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI
Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem
Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9 9925-8736 ou (86) 9 9900-7247 ou (89) 9 9974-2305

Prezado Senhor/a:

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, 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 decida 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.

- Justifica-se essa pesquisa pela necessidade de se compreender a predisposição ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos.
- Objetivo do estudo: verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos.
- Procedimentos: Sua participação consistirá em responder as questões do formulário sociodemográfico e as questões sobre a sobrecarga do cuidador.
- Benefícios: Esta pesquisa trará como benefício a produção de conhecimentos sobre o tema abordado, os quais contribuirão com a melhoria da assistência prestada ao cuidador que muitas vezes é negligenciada.
- Riscos: A pesquisa trará riscos mínimos aos participantes, tais como constrangimento de responder às perguntas dos instrumentos de coleta de dados. No entanto, esse risco será minimizado pelo esclarecimento dos objetivos da pesquisa e de sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, além de tranquilizá-los informando que sua identidade será mantida sob sigilo e que ele pode desistir do estudo a qualquer momento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física para os sujeitos do estudo.
- Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, você será indenizado.
- O (a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação no estudo.

- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.
- Sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo.
- Você terá o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____

_____,
 RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço. O termo será assinado em duas vias e uma ficará de posse do participante da pesquisa.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2018.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvidio Nunes de Barros. Rua Cícero Duarte, 905. Bairro: Junco. – CEP: 64.607-670 – Picos – PI. Tel.: (89) 3422-3007 e-mail: ceppicos@gmail.com

APÊNDICE C - Formulário Sociodemográfico

Nome (iniciais): _____

1. Idade: _____ anos

2. Sexo:

(1) Masculino

(2) Feminino

3. Estado Civil:

(1) Casado (a) ou União estável

(2) Solteiro (a)

(3) Viúvo (a)

(4) Divorciado (a)

4. Raça/cor:

(1) Branca

(2) Preta

(3) Parda

(4) Amarela

(5) Indígena

5. Religião:

(1) Católica

(2) Protestante

(3) Espírita

(4) Nenhuma

(5) Outros

6. Nível de instrução:

(1) Analfabeto (a) / Não frequentou escola

(2) Ensino fundamental incompleto

(3) Ensino fundamental completo

(4) Ensino médio completo

(5) Ensino superior

7. Tem filhos?

1 () sim 2 () não

Se respondeu sim. Quantos? _____

8. Com quem vive atualmente?

vive só

acompanhado(a)

9. Ocupação/profissão: _____

10. Renda pessoal:

(1) Até 1 salário-mínimo

(2) De 1 a 2 salários-mínimos

(3) De 2 a 3 salários-mínimos

(4) De 3 a 4 salários-mínimos

(5) Mais de 5 salários-mínimos

11. Há quanto tempo trabalha como cuidador de idoso? _____ anos/meses

12. Tipo de horário do serviço?

1 trabalha por turnos

2 horário fixo

3 misto

13. Quantas horas trabalha por semana?

1 35 horas semanais

2 menos de 35 horas semanais

3 mais de 35 horas semanais

14. Possui vínculo empregatício (contrato ou acordo)?

1 sim

2 não

15. Exerce outra função remunerada?

1 sim

2 não

Se respondeu sim, qual? _____

16. Já teve outra ocupação anteriormente?

1 sim 2 não

Se respondeu sim, qual? _____

17. Se pudesse mudaria de serviço?

1 sim 2 não

APÊNDICE D -Roteiro de entrevista Semiestruturado

QUESTÕES NORTEADORAS

- A) COMO SE SENTE ENQUANTO CUIDADOR DO SEU FAMILIAR/PESSOA IDOSO (A)?
- B) POSSUI DÚVIDAS SOBRE O TRABALHO QUE REALIZA NO DOMICÍLIO/ILPI?
- C) QUAIS SUAS PRINCIPAIS FONTES DE INFORMAÇÃO ACERCA DO CUIDADO EM RELAÇÃO AO IDOSO?
- D) COM QUEM DIVIDE AS ATIVIDADES DE CUIDADO DO IDOSO NO DOMICÍLIO/ILPI?

APÊNDICE E- Quadro De Análise Das Categorias Cuidador Domiciliar

Subcategorias Iniciais	Subcategorias Emergentes	Categorias Significativas	Codificação	
<p>“Eu me sinto assim meia... como se diz ...agoniada, porque tem hora que a gente fica estressada, de vir cuidar dele aqui ...por que ele é uma pessoa controlada? Não.”</p> <p>“Ave maria muito bem.”</p> <p>“Eu me sinto assim, sei lá... sob pressão, sobrecarregada porque a agente tem que cuidar de outras coisas.”</p> <p>“Eu me sinto bem, né.”</p> <p>“Muito cansada eu já me sinto assim... Parálitica, aleijada né, aí eu me sinto muito abatida, tem vez ... tem vez não é todo dia não, tem vez que me estresso [...]”</p> <p>“É tranquilo porque é pai e a obrigação de todo filho é cuidar.”</p> <p>“ Você me acredita para mim é um tesouro.”</p> <p>“Não só dela porque não cuido só dela, como da Maria filha dela, aquela adolescente, do Pedro, já cuido deles quatro, tem vez que esqueço até de mim pra cuidar deles.”</p> <p>“Entrevistador – não senti cansada não? Entrevistado-me sinto cansada, estressada do dia-a-dia, mas da minha parte de cuidar dele eu mesmo sinto feliz mesmo com</p>	<p>CONTENTAMENTO</p> <p>“Ave maria muito bem.”</p> <p>“Me sinto bem”</p> <p>“Eu me sinto bem, né.”</p> <p>“Eu me sinto bem graças a Deus.”</p> <p>“Eu me sinto bem...”</p> <p>“Eu me sinto bem, eu me sinto bem.”</p> <p>“Eu me sinto bem, não tenho nada o que falar não.”</p> <p>“Eu gosto.”</p> <p>“Eu me sinto bem.”</p> <p>“Bem eu me sinto bem, [...]”</p> <p>“ Eu me sinto bem graças a Deus.”</p> <p>“Eu me sinto bem.”</p>	<p>PERCEÇÃO DO CUIDADOR EM RELAÇÃO AO SEU FAZER</p>	<p>PCRFB 46</p>	<p>PCRFC = 25 PCRFD=08 PCRFS= 13</p>

<p>dificuldade estressada, fisicamente. ”</p> <p>“Eu me sinto bem graças a Deus. ”</p> <p>“Nada me abala de cuidar, eu cuido dele com orgulho, com gosto, com amor e carinho. ”</p> <p>“Eu me sinto bem, porque é ... assim eu acho se eu tivesse que trabalhar pra uma pessoa de fora, talvez seria mais complicado, mas por ser parentes eu gosto. ”</p> <p>“Eu me sinto bem, eu me sinto bem. ”</p> <p>“Porque eu tenho que cuidar porque ela sempre cuidou de mim. ”</p> <p>“E a gente tem que cuidar da mãe da gente porque é obrigação, é só a gente cuidar enquanto vida a gente tiver né. ”</p> <p>“Eu chego aqui, tem vez que chega aqui tem merda no meio da casa, eu não gosto, urina, roupa suja, ele pega uma roupa suja em vez de ele colocar no canto ele coloca junto com as roupas limpa dele e aquilo ali eu já fico estressada. ”</p> <p>“Eu me sinto bem...”</p> <p>“É um pouquinho cansativo”</p> <p>“Eu me sinto bem. ”</p> <p>“Eu me sinto feliz que eu to cuidando dela. ”</p> <p>“Bem, se tratando de uma que parente querido meu, meu pai no caso, eu me sinto bem, me sinto retribuindo tudo aquilo que ele fez por mim. ”</p>	<p>“Entrevistador –gosta mesmo do que faz? Entrevistado – Faço com prazer, gosto. ”</p> <p>“Ah eu me sinto bem, porque eu vendo ele bem, eu me sinto bem também [...]”</p> <p>“ Bem em cuidar dela. ”</p> <p style="text-align: center;">PRAZER</p> <p>“ Você me acredita para mim é um tesouro. ”</p> <p>“Eu me sinto ótima. ”</p> <p>“Eu me sinto feliz que eu to cuidando dela. ”</p> <p>“Nada me abala de cuidar, eu cuido dele com orgulho, com gosto, com amor e carinho. ”</p> <p>“Eu me sinto feliz que eu to cuidando dela. ”</p> <p>“É algo que eu faço com muita satisfação. ”</p>			
---	---	--	--	--

<p>“É algo que eu faço com muita satisfação. ”</p> <p>“Eu me sinto bem, não tenho nada o que falar não. ”</p> <p>“Eu gosto. ”</p> <p>“ Eu me sinto bem graças a Deus”</p> <p>“Eu me sinto bem. ”</p> <p>“Entrevistador –gosta mesmo do que faz? Entrevistado – Faço com prazer, gosto. ”</p> <p>“Cuido com prazer. ”</p> <p>“Não se senti cansada? Não de cansada tem dia quando “to” muito “atacada” das dor tem dia que eu fico...”</p> <p>“Como eu quero dizer...a gente se senti cansada, senti dor, mas eu tenho gosto de fazer as pra ele. ”</p> <p>“ Entrevistador – tem vontade de sair? Não eu não tenho vontade de sair pra lugar nenhum, não gostaria de ninguém cuidar dele, só eu, se eu pudesse ninguém cuidava dele, só eu [...]”</p> <p>“Bem eu me sinto bem, [...]”</p> <p>“Eu desisto de qualquer coisa pra ficar com eles dois, ontem mesmo teve um passeio pra mim ir e não pude ir,</p>	<p>“Me sinto muito feliz, muito feliz, cuido dela com muito prazer, com muito amor.</p> <p>“Eu me sinto bem. ”</p> <p>“Cuido com prazer. ”</p> <p>“Eu me sinto Tenho prazer de cuidar dele, não me canso de cuidar dele. ”</p> <p style="text-align: center;">DEVER</p> <p>“É tranquilo porque é pai e a obrigação de todo filho é cuidar. ”</p> <p>“ Entrevistador – tem vontade de sair? Não eu não tenho vontade de sair pra lugar nenhum, não gostaria de ninguém cuidar dele, só eu, se eu pudesse ninguém cuidava dele, só eu [...]”</p> <p>“Eu me sinto bem, porque ... assim eu acho se eu tivesse</p>			
--	---	--	--	--

<p>não podia deixar ele só. ”</p> <p>“Eu me sinto bem. ”</p> <p>“Eu me sinto bem, por eu ser da família e ela ter me criado desde pequena eu me sinto bem,Feliz. ”</p> <p>“Me sinto muito feliz, muito feliz, cuido dela com muito prazer, com muito amor. ”</p> <p>“Eu me sinto bem. ”</p> <p>“Me sinto bem porque “num” tenho a obrigação de cuidar dele. ”</p> <p>“Entrevistador –como é sua rotina no dia-a-dia? Cuidador domiciliar –é correria, você tem que correr muito “pra” poder dar conta de tudo, porque ele é tudo na mão. ”</p> <p>“Eu me sinto Tenho prazer de cuidar dele, não me canso de cuidar dele. ”</p> <p>“Ah eu me sino bem, porque eu vendo ele bem, eu me sinto bem também[...].”</p> <p>“Mulher as vezes eu me sinto assim angustiada, cansativo demais, mas dá pra aguentar”</p> <p>“ Bem em cuidar dela. ”</p>	<p>que trabalhar pra uma pessoa de fora, talvez seria mais complicado, mas por ser parentes eu gosto. ”</p> <p>“Porque eu tenho que cuidar porque ela sempre cuidou de mim. ”</p> <p>“E a gente tem que cuidar da mãe da gente porque é obrigação, é só a gente cuidar enquanto vida a gente tiver né. ”</p> <p>“Bem, se tratando de uma que parente querido meu, meu pai no caso, eu me sinto bem, me sinto retribuindo tudo aquilo que ele fez por mim. ”</p> <p>“Eu me sinto bem, por eu ser da família e ela ter me criado desde pequena eu me sinto bem.Feliz. ”</p> <p>“Me sinto bem porque “num” tenho a obrigação de cuidar dele. ”</p> <p>SOBRECARGA</p>			
---	--	--	--	--

<p>“Eu me sinto ótima. ”</p> <p>“Ah mulher dá trabalho. ”</p> <p>“Dá trabalho cuidar de gente idoso é puxado, é teimoso e logo muito ela é teimosa, ela é teimosa que só. ”</p>	<p>“Eu me sinto assim meia... como se diz ...agoniada, porque tem hora que a gente fica estressada, de vir cuidar dele aqui ...por que ele é uma pessoa controlada? Não. ”</p> <p>“Eu chego aqui, tem vez que chega aqui tem merda no meio da casa, eu não gosto, urina, roupa suja, ele pega uma roupa suja em vez de ele colocar no canto ele coloca junto com as roupas limpa dele e aquilo ali eu já fico estressada. ”</p> <p>“Entrevistador – não senti cansada não? Entrevistado-me sinto cansada, estressada do dia-a-dia, mas da minha parte de cuidar dele eu mesmo sinto feliz mesmo com dificuldade estressada, fisicamente. ”</p> <p>“Entrevistador –como é sua rotina no dia-a-dia? Cuidador domiciliar -é correria, você tem que correr muito “pra” poder dar conta de tudo, porque ele é tudo na mão. ”</p>			
---	---	--	--	--

	<p>“É um pouquinho cansativo”</p> <p>“Muito cansada eu já me sinto assim... Parálitica, aleijada né, aí eu me sinto muito abatida, tem vez ... tem vez não é todo dia não, tem vez que me estresso [...]”</p> <p>“Não só dela porque não cuido só dela, como da Maria filha dela, aquela adolescente, do Pedro, já cuido deles quatro, tem vez que esqueço até de mim pra cuidar deles.”</p> <p>“Eu me sinto assim, sei lá... sob pressão, sobrecarregada porque a agente tem que cuidar de outras coisas.”</p> <p>“Não se senti cansada? Não de cansada tem dia quando “to” muito “atacada” das dor tem dia que eu fico...”</p> <p>“Como eu quero dizer...a gente se senti cansada, senti dor, mas eu tenho gosto de fazer as pra ele.”</p>			
--	--	--	--	--

	<p>“Mulher as vezes eu me sinto assim angustiada, cansativo demais, mas dá pra aguentar” “Ah mulher dá trabalho. ”</p> <p>“Dá trabalho cuidar de gente idoso é puxado, é teimoso e logo muito ela é teimosa, ela é teimosa que só. ”</p>			
<p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não, não, não tenho não. ”</p> <p>“Não...Tenho não, eu não tenho nenhuma dúvida. ”</p> <p>“Não, não possuo dúvida, hoje eu tenho um conhecimento que foi dado é área justamente da saúde que é a enfermagem que me deu uso da medicação correta eu sei o que fazer até a mais complexa constipação eu já sei o que fazer”.</p> <p>“Nenhuma... nenhuma dúvida. ”</p> <p>“Se eu tenho alguma dúvida? Não, não tenho dúvida não, porque eu sei alimentação que tem que dá a um</p>	<p>TENHO DÚVIDAS</p> <p>“Tenho dúvida assim, tenho medo desse dispositivo ofender a ele, porque é muito quente e ele é plástico, tem dia que eu penso, meu Deus será que isso não vai prejudicar a urina dele, mas o resto não... é que que dou todo medicamento dele, cuido dele, faço anseio não tenho dúvida de outra coisa não. ”</p> <p>“Às vezes eu fico com em dúvida em relação a alimentação, porque por minha vó ser diabética, as vezes eu acho que algum alimento não ser recomendado pra ela. ”</p> <p>“ a dúvida é as vezes quando</p>	<p>DÚVIDAS</p>	<p>D 21</p>	<p>DTD= 04 DNTD= 17</p>

<p>idoso, porque eu trabalhei na pastoral da criança 12 anos de criança de idoso eu sei cuidar [...]"</p> <p>“Não”</p> <p>“Não...não tenho dúvida. ”</p> <p>“Não, até que ele não dar esses trabalhos todos em cuidar dela não. ”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não no trabalho assim de cuidar não, a dúvida é as vezes quando adoece, que não sabe como lidar. ”</p> <p>“Tenho dúvida assim, tenho medo desse dispositivo ofender a ele, porque é muito quente e ele é plástico, tem dia que eu penso, meu Deus será que isso não vai prejudicar a urina dele, mas o resto não... é que que dou todo medicamento dele, cuido dele, faço anseio não tenho dúvida de outra coisa não. ”</p> <p>“Não, que eu sei que cuido dela muito bem, não. ”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não eu cuido bem, ele toma os remédios na hora certinha dele. ”</p> <p>“Tenho, aí chamo o enfermeiro aí ele vem aqui”.</p>	<p>adoece, que não sabe como lidar. ”</p> <p>“Tenho, aí chamo o enfermeiro aí ele vem aqui”.</p> <p>NÃO TENHO DÚVIDAS</p> <p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não, não, não tenho não. ”</p> <p>“Não...Tenho não, eu não tenho nenhuma dúvida. ”</p> <p>“Não eu cuido bem, ele toma os remédios na hora certinha dele. ”</p> <p>“Tenho, aí chamo o enfermeiro aí ele vem aqui”.</p> <p>“Não, não possuo dúvida, hoje eu tenho um conhecimento que foi dado é área justamente da saúde que</p>			
--	--	--	--	--

<p>“Às vezes eu fico com em dúvida em relação a alimentação, porque por minha vó ser diabética, as vezes eu acho que algum alimento não ser recomendado pra ela.”</p>	<p>é a enfermagem que me deu uso da medicação correta eu sei o que fazer até a mais complexa constipação eu já sei o que fazer”.</p> <p>“Nenhuma... nenhuma dúvida.”</p> <p>“Se eu tenho alguma dúvida? Não, não tenho dúvida não, porque eu sei alimentação que tem que dá a um idoso, porque eu trabalhei na pastoral da criança 12 anos de criança de idoso eu sei cuidar [...]”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não...não tenho dúvida.”</p> <p>“Não, até que ele não dar esses trabalhos todos em cuidar dele não.”</p> <p>“Não”</p> <p>“Não no trabalho assim de cuidar não”</p> <p>“Não, que eu sei que cuido dela muito bem, não.”</p> <p>“Não”</p>			
---	--	--	--	--

<p>“Só a agente de saúde quando vem aqui diz. ”</p> <p>“Deus e eu mesmo, é Deus primeiramente e eu. ”</p> <p>“Eu não busquei nenhuma informação foi através da minha convivência direto. ”</p> <p>“Médico e o farmacêutico. ”</p> <p>“Os profissionais, o médico a agente de saúde. ”</p> <p>“Recorro ao posto. ”</p> <p>“As vezes o postinho de saúde a agente comunitária vem aqui. ”</p> <p>“Aqui as informações que mais eu tenho é o rádio [...]”</p> <p>“Minha nora. ”</p> <p>“Eu vou pra um profissional, quem sempre me dava informação era Kaline a assistente social do hospital dia [...]”</p> <p>“Como eu lido com as irmãs as freiras quando tenho procuro elas[...] e através do estudo [...]”</p> <p>“Quem me ensinou foi o médico da família e os agentes né da saúde; foi que me ensinaram tudo direitinho [...]”</p> <p>“Entrevistador e a medicação? – entrevistado -Foi o médico que orientou dá a ele do jeito que é, orientado</p>	<p style="text-align: center;">PROFISSIONAIS DA SAÚDE</p> <p>“Só a agente de saúde quando vem aqui diz. ”</p> <p>“Médico e o farmacêutico. ”</p> <p>“Os profissionais, o médico a agente de saúde. ”</p> <p>“Recorro ao posto. ”</p> <p>“As vezes o postinho de saúde a agente comunitária vem aqui. ”</p> <p>“Eu vou pra um profissional, quem sempre me dava informação era Kaline a assistente social do hospital dia [...]”</p> <p>“Quem me ensinou foi o médico da família e os agentes né da saúde; foi que me ensinaram tudo direitinho [...]”</p> <p>“Entrevistador e a medicação? – Entrevistado -Foi o médico que orientou dá a ele do jeito</p>	<p style="text-align: center;">FONTES DE INFORMAÇÃO</p>	<p style="text-align: center;">C 37</p>	<p style="text-align: center;">FIPS= 19 FIVP=05 FIF=07 FIVI=04 FIR=02</p>
--	---	--	--	--

<p>pelo médico. ”</p> <p>“Não é a gente mesmo, aprender e sabe como labuta com ela. ”</p> <p>“Ah eu aprendo comigo mesmo[...] “</p> <p>“A minha irmã que é agente comunitária ela sempre vem indicar como que tem que dá o medicamento. ”</p> <p>“[...]tem o médico particular, tem o posto. ”</p> <p>“[...] é o médico. ”</p> <p>“E eu mesmo. ”</p> <p>“Aí tem aqueles livros da saúde, eu tenho eles. ”</p> <p>“Assim na televisão eu vejo e assim no rádio eu vejo de como cuidar do idoso e isso aí me ajuda. ”</p> <p>“Eu me informo muito com o médico, com amiga, com as meninas (agente comunitária de saúde). ”</p> <p>“É o enfermeiro mesmo, os médicos eles vêm e diz vamos fazer assim. ”</p> <p>“Geralmente eu pesquiso na internet”</p> <p>“Ou então eu pergunto ao médico do postinho. ”</p> <p>“A medicação sempre tem que ter alguém né, pra dar medicação [...] ela tem um médico que vem aí diz. ”</p>	<p>que é, orientado pelo médico. ”</p> <p>“[...]tem o médico particular, tem o posto. ”</p> <p>“[...] é o médico. ”</p> <p>“Aí tem aqueles livros da saúde, eu tenho eles. ”</p> <p>“Eu me informo muito com o médico, com amiga, com as meninas (agente comunitária de saúde). ”</p> <p>“É o enfermeiro mesmo, os médicos eles vêm e diz vamos fazer assim. ”</p> <p>“Ou então eu pergunto ao médico do postinho. ”</p> <p>“A medicação sempre tem que ter alguém né, pra dar medicação [...] ela tem um médico que vem aí diz. ”</p>			
---	--	--	--	--

<p>“A minha menina (filha).”</p> <p>“A gente procura ajuda médica, ajuda profissional.”</p> <p>“E também como testemunha de Jeová eu procuro muito pesquisar nas nossas fontes de pesquisas.”</p> <p>“Tem o <i>site</i> que onde eu procuro mais informações tanto de como cuidar quanto informações médicas.”</p> <p>“Lá onde eu moro a minha vizinha trabalha no posto de saúde eu sempre perguntava as coisas a ela e aí ela me ensinou a limpar o curativo, a ter certos cuidados com ela.”</p> <p>“Quando eu entrei foi os filhos dela que já cuida dela que foram me informar que assim, assim, assim, como eles já convive mais com aí eu aprendi com eles.”</p> <p>“Vejo muito aquele programa “Bem-estar.”</p> <p>“A doutora e a enfermeira.”</p> <p>“Eu gosto muito de ler, [...] eu pesquiso, eu leio.”</p> <p>“Hoje a gente solicita muito a internet né [...]”</p> <p>“Alguma alteração quando não, eu levo ao posto.”</p>	<p>“A gente procura ajuda médica, ajuda profissional.”</p> <p>“Lá onde eu moro a minha vizinha trabalha no posto de saúde eu sempre perguntava as coisas a ela e aí ela me ensinou a limpar o curativo, a ter certos cuidados com ela.”</p> <p>A doutora e a enfermeira.</p> <p>”</p> <p>“Alguma alteração quando não, eu levo ao posto.”</p> <p>VIVÊNCIAS PRÓPRIAS</p> <p>“Deus e eu mesmo, é Deus primeiramente e eu.”</p> <p>”</p> <p>“Eu gosto muito de ler, [...] eu pesquiso, eu leio.”</p> <p>“E eu mesmo.”</p> <p>“Não é a gente mesmo, aprender e sabe como labuta com ela.”</p>			
---	---	--	--	--

	<p>“Ah eu aprendo comigo mesmo[...] “</p> <p>“Eu não busquei nenhuma informação foi através da minha convivência direto. ”</p> <p style="text-align: center;">VEÍCULOS DE INFORMAÇÃO</p> <p>“Aqui as informações que mais eu tenho é o rádio [...]”</p> <p>“Assim na televisão eu vejo e assim no rádio eu vejo de como cuidar do idoso e isso aí me ajuda. ”</p> <p>“Geralmente eu pesquiso na internet”</p> <p>“Tem o <i>site</i> que onde eu procuro mais informações tanto de como cuidar quanto informações médicas. ”</p> <p>“Vejo muito aquele programa “Bem-estar. ”</p> <p>“Hoje a gente solicita muito</p>			
--	--	--	--	--

	<p>a internet né[...].”</p> <p style="text-align: center;">FAMILIAR</p> <p>“Minha nora. ”</p> <p>“A minha irmã que é agente comunitária ela sempre vem indicar como que tem que dá o medicamento. ”</p> <p>“A minha menina (filha). ”</p> <p>“Quando eu entrei foi os filhos dela que já cuida dela que foram me informar que assim, assim, assim, como eles já convive mais com aí eu aprendi com eles. ”</p> <p style="text-align: center;">RELIGIOSA</p> <p>“E também como testemunha de Jeová eu procuro muito pesquisar nas nossas fontes de pesquisas. ”</p> <p>“Como eu lido com as irmãs as freiras quando tenho procuro elas[...] e através do estudo [...]”</p>			
--	---	--	--	--

<p>“É quando ele adoeceu, quem cuidava dele, quem vinha me ajudar é minha filha quando ele adoeceu, ela pegou ele, tomou banho. ”</p> <p>“O neto, filho também ajuda”</p> <p>“Só eu mais meus filhos mermo, tem vez que uma sobrinha que mora bem aqui, que fica com ela pra ir buscar o dinheiro na rua. ”</p> <p>“Hoje atualmente eu divido com minha mãe, ela é que faz digamos que 70 á 30 ela faz 70% eu 30 como ela é ela quem mora com ele sempre precisa de algo a mais”.</p> <p>“É só eu e Deus e tem Pedro que esse é meu companheiro é um idoso, que as vezes eu digo Pedro vamos fazer isso ele tá comigo pra me ajudar é um idoso cuidando doutro [...]”</p> <p>“Algumas vezes é minhas irmãs que me ajudar aqui. ”</p> <p>“Quando não vem é eu só [...]”</p> <p>“Ninguém é só eu sozinha. ”</p> <p>“Só eu e essa menina aí que me ajuda. ”</p> <p>“Com minhas outras irmãs. ”</p> <p>“Sozinha”.</p> <p>“Com nossa filha. ”</p>	<p>OUTROS FAMILIARES</p> <p>“É quando ele adoeceu, quem cuidava dele, quem vinha me ajudar é minha filha quando ele adoeceu, ela pegou ele, tomou banho. ”</p> <p>“O neto, filho também ajuda”</p> <p>“Só eu mais meus filhos mermo, tem vez que uma sobrinha que mora bem aqui, que fica com ela pra ir buscar o dinheiro na rua. ”</p> <p>“Hoje atualmente eu divido com minha mãe, ela é que faz digamos que 70 á 30 ela faz 70% eu 30 como ela é ela quem mora com ele sempre precisa de algo a mais”.</p> <p>“É só eu e Deus e tem Pedro que esse é meu companheiro é um idoso, que as vezes eu digo Pedro vamos fazer isso ele tá comigo pra me ajudar é</p>	<p>COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO</p>	<p>CC 32</p>	<p>CCOF=25 CCNC=07</p>
--	---	---	-------------------------	-----------------------------------

<p>“ Entrevistador só com ela? Entrevistado - Não só com ela não, tem o filho, tem a nora que vem. ”</p> <p>“É minha irmã ela vem ajudar também, minha filha de manhã ela vem[...]”</p> <p>“Mulher eu tenho meu filho que me ajuda, muito pouquinho, tenho meu irmão também que me ajuda. ”</p> <p>“Alguém lhe ajuda? Não só Deus. ”</p> <p>“Ninguém só eu mesmo. ”</p> <p>“Minha Nora. ”</p> <p>“Com outra irmã minha. ”</p> <p>“ Mulher eu cuido só, só eu e Deus. ”</p> <p>“Com ninguém geralmente as atividades feitas só por mim mesmo. ”</p> <p>“Tem a filha dela, os filhos tudo, todos os filhos cuidam dela. ”</p> <p>“Eu divido com minha irmã [...] e minha cunhada quando vem aqui se eu disse preciso sair ela vem no meu lugar. ”</p> <p>“Eu e ela (filha). ”</p> <p>“É minha irmã, aquela que tava aqui “dento” de casa. ”</p> <p>“Com meus irmãos. ”</p>	<p>um idoso cuidando doutro [...]”</p> <p>“Algumas vezes é minhas irmãs que me ajudar aqui. ”</p> <p>“Só eu e essa menina aí que me ajuda. ”</p> <p>“Com minhas outras irmãs. ”</p> <p>“Minha Nora. ”</p> <p>“Com outra irmã minha. ”</p> <p>“Com nossa filha. ”</p> <p>“ Entrevistador só com ela? Entrevistado - Não só com ela não, tem o filho, tem a nora que vem. ”</p> <p>“É minha irmã ela vem ajudar também, minha filha de manhã ela vem[...]”</p> <p>“Mulher eu tenho meu filho que me ajuda, muito pouquinho, tenho meu irmão também que me ajuda. ”</p> <p>“Tem a filha dela, os filhos</p>			
--	--	--	--	--

<p>“Só com meus filhos quando estão aqui[...]”</p> <p>“Só com meu tio, quando não tô em casa ou quando não aguento, ou quando eu estou fora ele é que vem ficar com ela. ”</p> <p>“Com a nora dela e com o filho dela. ”</p> <p>“Minha irmã [...]”</p> <p>“Meu irmão. ”</p> <p>“ Minha mãe que eles são separados, mas ela me ajuda muito aqui”</p>	<p>tudo, todos os filhos cuidam dela. ”</p> <p>“Eu divido com minha irmã [...] e minha cunhada quando vem aqui se eu disse preciso sair ela vem no meu lugar. ”</p> <p>“Eu e ela (filha). ”</p> <p>“É minha irmã, aquela que tava aqui “dento” de casa. ”</p> <p>“Com meus irmãos. ”</p> <p>“Só com meus filhos quando estão aqui[...]”</p> <p>“Só com meu tio, quando não tô em casa ou quando não aguento, ou quando eu estou fora ele é que vem ficar com ela. ”</p> <p>“Com a nora dela e com o filho dela. ”</p> <p>“Minha irmã [...]”</p> <p>“Meu irmão. ”</p> <p>“ Minha mãe que eles são separados, mas ela me ajuda</p>			
---	--	--	--	--

	<p>muito aqui”</p> <p>NÃO COMPARTILHA</p> <p>“Quando não vem é eu só [...]”</p> <p>“Ninguém é só eu sozinha.”</p> <p>“Alguém lhe ajuda? Não só Deus.”</p> <p>“Ninguém só eu mesmo.”</p> <p>“ Mulher eu cuido só, só eu e Deus.”</p> <p>“Com ninguém geralmente as atividades feitas só por mim mesmo.”</p> <p>“Sozinha”.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXOS

ANEXO A -Escala de Barthel

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0= Incapacitado 5= Precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10= Independente	
BANHO 0= Dependente 5= Independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0= Precisa de ajuda com a higiene pessoal 5= Independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
VESTIR-SE 0= Dependente 5= precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10= Independente (incluindo botões, zíper, laços, etc.)	
INTESTINO 0= Incontinente (necessidade de enemas) 5= Acidente ocasional 10= Continente	
SISTEMA URINÁRIO 0= Incontinente, ou cateterismo e incapaz de manejo 5= Acidente Ocasional 10= Continente	
USO DE TOILET 0= Dependente 5= Precisa de alguma ajuda parcial 10= Independente (pentear-se, limpar-se)	
TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA) 0= Incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5= Muita ajuda (uma ou duas pessoas, física), pode sentar 10= Pouca ajuda (verbal ou física) 15=Independente	
MOBILIDADE (EM SUPERFICIES PLANAS) 0= Imóvel ou < 50 metros 5= cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, >50 metros 10=caminha com ajuda de uma pessoa (verbal ou física) > 50 metros 15= Independente (mais pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) > 50 metros	
ESCADAS 0= Incapacitado 5= Precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado) 10= Independente	

Pontuação Total (0-100):

Orientações:

1. A pontuação na Escala Barthel refere-se ao que os sujeitos fazem e não ao que eles recordam ter feito um dia.
2. Seu objetivo é saber o grau de independência em relação a qualquer tipo de ajuda (física ou verbal).
3. Se o sujeito não consegue ler o questionário, alguém pode ler o mesmo para ele. É permitido que algum amigo ou oarente responda pelo sujeito (caso este esteja impossibilitado de responder).

4. Preferencialmente procure obter respostas relativas às últimas 48 horas, dependendo do caso, pode ser por períodos maiores.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Maria Eustáquia de Sousa,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Recepção dos cuidadores familiares de idosos com
 do assintoma demencial
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 22 de agosto de 2019.

Maria Eustáquia de Sousa
 Assinatura

Maria Eustáquia de Sousa
 Assinatura