



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Pessano, Mariana Abreu; Tier, Cenir Gonçalves; Deobaldo, Andressa Chaves; da Luz, Jacqueline Grings; Recart, Roberta Hilgert; Fabris, Aline da Silveira Gonçalves. Cuidar dos cuidadores de pessoas idosas como responsabilidade da enfermeira. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11038.php>

CUIDAR DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS COMO RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA¹

Mariana Abreu Pessano
Cenir Gonçalves Tier
Andressa Chaves Deobaldo
Jacqueline Grings da Luz
Roberta Hilgert Recart
Aline da Silveira Gonçalves Fabris

Centro de Trabalho: Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Correspondência: Endereço: BR 472 – Km 592- Caixa Postal 118 - Uruguaiiana - RS
- CEP: 97508-000. Email: cgtier@hotmail.com

¹Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso maior intitulado: A ENFERMAGEM DIANTE DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS APRESENTADO ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA apresentado em 2015.

CUIDAR DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS COMO RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA

RESUMO

Objetivou-se conhecer as características sociodemográficas dos cuidadores informais e formais de pessoas idosas. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana. A amostra foi composta por 30 sujeitos. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: ser cuidador de idosos e participar de todos os encontros da capacitação ofertada aos cuidadores e de exclusão: ser analfabeto. Os dados foram coletados por meio de um formulário semiestruturado, constituído por duas partes: Características sociodemográficas e questões pertinentes ao conhecimento dos cuidadores em relação ao cuidado prestado. Os dados foram analisados com estatística descritiva e percentagem. Na primeira etapa da pesquisa, obteve-se os seguintes achados: a idade média dos cuidadores foi superior a 30 anos, com predominância de filhos, sexo feminino e que não estavam exercendo atividade remunerada durante a pesquisa. Com relação à situação conjugal, houve superioridade nos participantes casados, com até cinco filhos. Quanto a escolaridade destacou-se o ensino médio completo, com renda mensal de dois a três salários-mínimos. A segunda etapa da pesquisa relacionou-se ao conhecimento do cuidador em relação ao cuidado prestado ao idoso, sendo que a maioria dos participantes não havia participado de cursos específicos sobre envelhecimento, exerce a profissão há mais de cinco anos e aprendeu a prestar o cuidado sozinho. Com relação à orientação no desenvolvimento dos cuidados voltados a idoso, houve predomínio dos cuidadores que receberam algum tipo de orientação. Quanto aos cuidados prestados, grande parte informou que realiza cuidados como alimentação, medicação, higiene e conforto, entre outros, e não recebe auxílio no desempenho destas tarefas. Referente às dúvidas em relação ao cuidado prestado, grande parte dos sujeitos buscam informações com o médico do idoso, a segunda maior porcentagem pesquisa na internet, e o restante salientou que solicitam auxílio para os profissionais de enfermagem. No que se refere à carga horária, realizando turnos de mais de doze horas diárias. Quando analisadas as expectativas em relação à capacitação ofertada, obteve-se como resultado a busca por mais conhecimentos voltados ao processo de envelhecimento, bem como a saúde do idoso, seguido dos cuidadores que gostariam de aprender como deveria ser realizado o cuidado ao idoso. Por fim, questionou-se aos cuidadores informais, se escolheram ser o responsável pela tarefa de prestar o zelo ao idoso, onde a maioria mencionou que sim. Espera-se que as ações desenvolvidas contribuam significativamente como subsídio para multiplicação do conhecimento, bem como a continuidade de um trabalho relacionado ao cuidado voltado a população idosa.

Palavras-Chave: Idoso; Capacitação; Cuidadores; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to know the sociodemographic characteristics of informal and formal caregivers of the elderly. It is an exploratory and descriptive research with quantitative approach. The study was conducted at the Federal University of Pampa, campus Uruguaiana. The sample consisted of 30 subjects. The inclusion criteria were established: caregiver elderly and participate in all meetings of the training offered to caregivers and exclusion: being illiterate. Data were collected through a semi-structured form, consists of two parts: sociodemographic characteristics and relevant issues to the attention of caregivers in relation to the care provided. Data were analyzed with descriptive statistics and percentage. In the first stage of the research, we obtained the following findings: the average age of caregivers was more than 30 years, with a predominance of children, women, and that were not performing paid work during the search. With regard to marital status, there was superiority in married participants, with up to five children. As for education stood out complete high school, with monthly income of two to three minimum wages. The second stage of the research related to the knowledge of the caregiver regarding the care provided to the elderly, and most participants had not participated in specific courses on aging, exercise the profession will more than five years and learned how to provide care alone. With respect will guide the development of care aimed at elderly predominated caregivers who received some kind of guidance. As for care provided largely informed that performs care such as food, medication, hygiene and comfort, among others, and does not receive assistance in performing these tasks. Regarding the questions regarding the care provided, most of the individuals seeking information with the doctor of the elderly, the second largest percentage of research on the Internet, and the rest stressed that request assistance for nursing professionals. With regard shall workload, carrying more than twelve hours daily shifts. When analyzed the expectations will be offered training, it was obtained as a result of the search for more knowledge geared to the aging process as well as the health of the elderly, followed by caregivers who would like to learn how it should be done the elderly care. Finally, he questioned the informal caregivers, were chosen to be responsible for the task of providing the zeal for the elderly, where most mentioned so. It is hoped that the actions taken contribute significantly as a subsidy for multiplication of knowledge, as well as the continuation of work related to care facing the elderly.

Keywords: Aged; Training; Caregivers; Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer las características sociodemográficas de los cuidadores informales y formales de los ancianos. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva con enfoque cuantitativo. El estudio se llevó a cabo en la Universidad Federal de Pampa, campus de Uruguaiana. La muestra estuvo constituida por 30 sujetos. Se establecieron los criterios de inclusión: cuidadora del anciano y participa en todas las reuniones de la capacitación ofrecida a los cuidadores y la exclusión: ser analfabeto . Los datos fueron recolectados a través de una forma semi- estructurada, consta de dos partes: características sociodemográficas y las cuestiones pertinentes a la atención de los cuidadores en relación con la atención recibida. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y porcentaje. En la primera etapa de la investigación , se obtuvieron los siguientes resultados : el promedio de edad de los cuidadores fue de más de 30 años , con predominio de los niños, las mujeres , y que no estaban realizando un trabajo remunerado durante la búsqueda . Con respecto al estado civil, hubo superioridad en los participantes casados , con un máximo de cinco hijos . En cuanto a la educación se destacó la secundaria completa , con un ingreso mensual de dos a tres salarios mínimos . La segunda etapa de la investigación relacionada con el conocimiento del médico en cuanto a la atención prestada a las personas de edad , y la mayoría de los participantes no había participado en cursos específicos sobre el envejecimiento , el ejercicio de la profesión será más que cinco años y ha aprendido cómo proporcionar cuidados a solas . Con respecto guiará el desarrollo de la atención dirigida a los cuidadores predominado ancianos que recibieron algún tipo de orientación. En cuanto a la atención prestada en gran medida informado que realiza la atención tales como alimentos, medicamentos, higiene y confort, entre otros, y no recibe ayuda para realizar estas tareas. En cuanto a las preguntas con respecto a la atención recibida, la mayoría de las personas que buscan información con el médico de las personas mayores, el segundo mayor proporción de la investigación en Internet, y el resto hizo hincapié en que la asistencia petición de los profesionales de enfermería. Con respecto deberá carga de trabajo, que transporta más de doce horas turnos diarios. Cuando analizaron las expectativas se ofrecerán formación, se obtiene como resultado de la búsqueda de más conocimientos orientados al proceso de envejecimiento, así como la salud de las personas de edad, seguido por los cuidadores que quieren aprender cómo debe hacerse el cuidado de los ancianos. Por último, cuestionó los cuidadores informales, fueron escogidos para ser responsable de la tarea de proporcionar el celo por las personas mayores, donde la mayor parte se menciona de modo. Se espera que las medidas adoptadas contribuyen de manera significativa como subsidio para la multiplicación del conocimiento, así como la continuación de los trabajos relacionados con el cuidado hacia los ancianos.

Palabras clave: Ancianos; Capacitación; Cuidadores; Enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	09
2.1 Objetivo Geral.. ..	09
2.2 Objetivos Específicos	09
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4 MÉTODO	16
4.1 Tipo de Estudo	16
4.2 Local do Estudo.....	16
4.3 Sujeitos do Estudo.....	16
4.4 Instrumentos para Coleta dos Dados e Módulos do Curso.....	16
4.5 Procedimentos para Coleta dos dados.....	17
4.6 Análise dos Dados.....	17
4.7 Aspectos Éticos.....	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS.....	28
APÊNDICE A - Características sociodemográficas dos cuidadores.....	34
APÊNDICE B - Questões pertinentes ao conhecimento dos cuidadores em relação ao cuidado prestado.....	35
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	36
ANEXO A - Declaração da instituição onde a pesquisa será realizada.....	38
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIPAMPA.....	39

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema envelhecimento iniciou-se quando cursei a Disciplina Complementar de Graduação (DCG) intitulada Quedas em idosos e, esta despertou-me o interesse em participar de um projeto de extensão denominado Ativa_Idade, o qual relacionava-se ao envelhecimento. Algum tempo depois participei do projeto de extensão Envelhecer e, assim fui percebendo a necessidade de se trabalhar o cuidado ofertado aos idosos pelos cuidadores de pessoas idosas, pois em virtude das grandes mudanças ocorridas nas últimas décadas na pirâmide etária, questões relacionadas ao envelhecimento populacional merecem uma atenção especial, pois os cuidadores de idosos constituem um número considerável e a maior parte destes não recebe uma preparação específica ou alguma capacitação para realizar o cuidado.

A projeção da Organização Mundial de Saúde (OMS), é que o Brasil será o sexto país em número de idosos até 2025, quando deve chegar a 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Para tanto, a população atual de Uruguaiana- RS é de aproximadamente 13.702 indivíduos com mais de 60 anos de idade¹.

Contudo, os cidadãos, vivendo mais, estão expostos a enfermidades determinadas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) dentre elas, o diabetes mellitus, hipertensão arterial, demência, insuficiência cardíaca, depressão, Parkinson, osteoartrose entre outras, que os tornam, progressivamente, mais dependentes e carentes de cuidados especiais².

Neste sentido, a população idosa contribui para o aumento da demanda de serviços de saúde, tornando-se um dos maiores desafios da atualidade para a saúde pública, sendo representada pelas internações hospitalares mais habituais e de longa permanência³.

Do total de idosos brasileiros, um terço reside com seus cônjuges (33,2%), quase a metade mora com seus filhos (44,6%), 21,2% residem com outro parente e 1% mora com não parentes. Embora a família ainda represente uma solução

para a manutenção do bem-estar da grande maioria dos idosos brasileiros, muitos vivem em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), significando 0,8% da população idosa⁴.

Porém, para mantê-los por maior tempo possível no seio familiar, é necessário priorizar o apoio e a instrumentalização da família cuidadora no que se refere ao cuidado que se presta, bem como faz-se importante que se pesquise mais sobre medidas em prol dos idosos e de seus cuidadores em seus domicílios⁵.

Como mencionado acima, o ideal é que os cuidados aos idosos sejam prestados nos domicílios destes, ou do próprio familiar que presta o cuidado. Contudo, em função das alterações sociodemográficas vem ocorrendo transformações nas estruturas familiares, pois as famílias estão ficando cada vez menores e, com isso a dificuldade de ter algum familiar responsável pelo cuidado integral ao idoso, surgindo assim, a necessidade de contratar o cuidador formal, o qual poderá prestar o cuidado no domicílio do idoso ou em instituições sociais como ILPIs, lares e casas de repouso⁶.

Conforme a literatura cerca de 40% da população idosa necessita de ajuda para realizar pelo menos uma atividade de vida diária e instrumental de vida diária como fazer compras, estimular e ajudar na alimentação, administrar as finanças, administrar medicações e cuidados relacionados à higiene pessoal⁷.

A perda da autonomia, causada pela existência de alguma DCNT prejudica e impede que a pessoa idosa realize atividades diárias necessitando uma assistência continuada com auxílio de um cuidador por tempo integral e indeterminado, o que não é uma tarefa fácil, pois exige comprometimento e, muitas vezes são desempenhadas por um cuidador informal sem capacitação e experiência⁸.

Diante do aumento da população idosa portadora de DCNT que necessita assistência continuada, observa-se o surgimento de programas relacionados à assistência domiciliar como alternativa para atender a demanda e com isso diminuir o número e o período das internações hospitalares das pessoas idosas, cuidado este que é prestado por cuidadores informais e/ou cuidadores formais como profissionais da saúde⁹.

O cuidador informal é aquele que presta o cuidado à pessoa idosa, sem receber remuneração financeira, pode ser algum familiar, geralmente é do sexo feminino, sendo filha ou esposa, amiga, vizinha¹⁰. Já o cuidador formal é o profissional que atende as pessoas idosas, fazendo um elo entre a família, a comunidade, os serviços de saúde e o próprio idoso. Este profissional é capacitado para prestar serviço ao idoso dependente ou não, realizando as atividades da vida diária¹¹.

Diante deste contexto, a justificativa para realização deste estudo é de que com o aumento da expectativa de vida, alguns idosos que chegam à fase do envelhecimento podem necessitar de algum tipo de cuidado. Assim sendo, surgem à necessidade de orientar/capacitar os cuidadores de pessoas idosas, para que conheçam como se dá o processo de envelhecimento, os diferentes problemas que podem acometer este público como diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares, artrites e artroses, o uso correto de medicamentos, o ambiente com enfoque na prevenção de quedas, nutrição, dor, entre outros, para desta forma, planejarem o cuidado que estes prestam com mais conhecimento e qualidade.

Neste sentido, apresenta-se como questão de pesquisa: Qual a importância de conhecer as características sociodemográficas dos cuidadores de pessoas idosas no município de Uruguaiana/RS/Brasil?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar as características sócio-demográficas dos cuidadores de pessoas idosas.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Apresentar o nível de conhecimento dos cuidadores em relação ao cuidado ofertado;
- ✓ Relatar quais os cuidados que os cuidadores ofertam aos idosos;

- ✓ Identificar se os cuidadores recebem algum tipo de ajuda na realização das atividades desempenhadas;
- ✓ Apresentar os principais motivos que levam a escolha de ser um cuidador de idoso.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento populacional

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os idosos são classificados cronologicamente, como pessoas com 65 anos de idade em países desenvolvidos e com 60 anos de idade em países em desenvolvimento¹².

Conforme projeções preliminares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se que no ano de 2060 os idosos no Brasil deverão representar 26,7% da população, um número de 58,4 milhões de idosos em uma população de aproximadamente 218 milhões de pessoas, proporção esta três vezes maior do que a atual. No Rio Grande do Sul, estima-se que a população com 65 anos ou mais seja de aproximadamente 9,3% da população total¹³.

Estudos apontam que em 1970, a proporção era de oito jovens brasileiros para cada idoso e as estimativas são que em 2020 essa margem seja de dois jovens para cada idoso. Em países desenvolvidos, o envelhecimento da população ocorre em conjunto com o desenvolvimento econômico e com isso os serviços de saúde designados a essa faixa etária se adaptam de forma harmoniosa a esta nova realidade. O que difere do Brasil, devido ao fato de que o percentual de pessoas idosas acende diariamente em um cenário de total falta de investimento e despreparo. Diante deste contexto, evidencia-se que esta alteração no perfil demográfico brasileiro, acarretará problemas sociais e em diversos setores, tais como previdência, habitação, saúde, trabalho e educação¹⁴.

O aumento da expectativa de vida dos idosos brasileiros vem ocasionando mudanças no perfil epidemiológico, com o crescimento da população idosa no país (BRASIL, 2013)¹⁵. Essas mudanças demográficas terão expressiva relevância para a saúde pública, devido aos gastos gerados em decorrências do

aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pois estas doenças alteram radicalmente o perfil de morbidade e mortalidade¹⁶.

As DCNTs são definidas como doenças de longa duração, que necessitam de constantes cuidados e muitas vezes internações hospitalares, que resulta em custos financeiros elevados. Concomitante a isso, estas doenças podem acarretar limitações mais severas para essas pessoas, tais como cegueira, amputação, hemiplegia, déficit cognitivo, entre outros¹⁷.

A OMS define como as principais doenças crônicas não transmissíveis, as cardiovasculares, o diabetes, o câncer, as respiratórias crônicas, mentais entre outras¹⁸. Neste sentido, apresenta-se inicialmente as doenças cardiovasculares, as quais são consideradas as doenças do coração e vasos sanguíneos e causam 17 milhões de mortes no mundo, e destas 80% são causadas por doença coronariana isquêmica (infarto do miocárdio), acidente vascular cerebral, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca congestiva. Estas doenças apresentam como fatores de risco de fundo comportamental o tabagismo, alimentação não saudável, sobrepeso e/ou obesidade e sedentarismo¹⁷.

A hipertensão arterial (HAS) é classificada com uma doença silenciosa, onde o indivíduo muitas vezes não sente qualquer sintoma. Assim, torna-se fator de risco para outras doenças, como as isquêmicas do coração e cerebrovasculares, pois devido ao fato de ser silenciosa, o paciente não busca tratamento para manter o controle da pressão arterial. Entre 2000 e 2009, no Brasil, 53% dos óbitos por doença hipertensiva foi em mulheres¹⁷.

Quanto ao câncer, estudos trazem que anualmente esta doença atinge em média 13 milhões de pessoas e que este índice chegará a 17 milhões no final da presente década. A incidência e a prevalência das neoplasias vêm aumentando bruscamente nas últimas quatro décadas no mundo, representando 13% do total, ou seja, em torno de oito milhões de mortes anuais. No Brasil, ocasionam um número elevado de mortes, configurando-se a segunda causa de mortes no país. O câncer causa alterações físicas, psicológicas, sociais, espirituais e econômicas que mudam o cotidiano de vida do paciente e acarreta em danos devastadores para o próprio indivíduo, bem como para sua família e para a sociedade¹⁹.

As doenças respiratórias crônicas são doenças de natureza crônica do trato respiratório que acometem os idosos e são consideradas progressivamente debilitantes, com alto índice de morbidade e mortalidade, apresentando múltiplos

sintomas dentre eles dispnéia, ansiedade, intolerância a atividade física, alterações do estado nutricional e depressão, podendo intervir na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, pois provocam alta morbidade e mortalidade. Dentre elas, podemos citar como as mais comuns à asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), alergias, entre outras. Representam cerca de 7% da mortalidade mundial, ocasionando 4,2 milhões de óbitos anuais²⁰.

Quanto ao diabetes, estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 180 milhões de pessoas possuem esta doença no mundo e, este número, provavelmente duplicará em 2030. Para o Brasil a previsão é de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos e, esse fato ocorrerá principalmente em pessoas idosas¹⁸.

Quando comparada com outras DCNT, o diabetes não apresenta mortalidade elevada, totalizando 1,3 milhão de mortes anuais no mundo. O diabetes tipo 2 é responsável por 90% dos casos que acomete os idosos, representando um grave problema de saúde pública, devido à morbidade e por constituir junto com a hipertensão arterial, um dos principais fatores de risco e de disfunção para doenças cardiovascular, cerebrovascular, insuficiência renal e a cegueira²¹.

Por fim, trazem-se as doenças mentais, pois estudos revelam que os transtornos mentais aumentam com a idade e são mais frequentes na população feminina e entre indivíduos tabagistas e com pouco tempo para o lazer. Parte destas morbidades é confundida como processo natural do envelhecimento, o que torna mais demorado seu diagnóstico e conseqüentemente, seu tratamento. Depressão e demência são os transtornos mentais mais frequentes na terceira idade²³.

A demência é caracteriza-se por um declínio progressivo cognitivo, causada por diversas doenças. Este declínio pode afetar a linguagem, a habilidade construtiva, orientação, pensamento abstrato, podendo ocasionar prejuízo funcional. Em um estágio menos severo da demência, a pessoa tem o nível de consciência preservado, porém em estágios mais avançados ocorrem também alterações de humor, mudanças de personalidade e afeto progressivos, causando dependência e incapacidade, até a necessidade indispensável de cuidadores ou de institucionalização. A prevalência de demência em pessoas acima dos 60 anos de idade varia entre 1% e 2%, e acima de 65 anos, entre 3% e 9%. Porém, essa porcentagem duplica-se a cada cinco anos, até atingir 32% em pessoas com 85 anos, idade onde este índice se estabiliza²⁴.

Dentre as desordens mais comuns nos idosos, podemos citar os transtornos do humor, e dentre eles, a depressão. Estes transtornos são de tendência a cronicidade nesta faixa etária, uma vez que causam amargura psíquica, isolamento social com risco de suicídio, aumentando a dependência e conseqüentemente a piora da qualidade de vida²⁵.

Desta maneira, a avaliação referente aos idosos deve abranger as queixas de ordem física, psíquica e social. Para que isto ocorra esta avaliação deve ser capaz de detectar os sinais de risco iminente de perda funcional, a fim de preservar sua autonomia²⁶.

Diante deste contexto, as DCNT ocasionam um comprometimento da capacidade funcional dos idosos, acarretando importantes conseqüências em sua vida, para sua família, serviços de saúde e a comunidade onde este idoso está inserido, pois o torna mais vulnerável e dependente de cuidados, o que pode diminuir sua qualidade de vida²⁷.

Com o comprometimento funcional causado pelas DCNT, o idoso sofre inúmeras internações hospitalar, tendo como conseqüência uma desestruturação físico-emocional, devido ao fato de que as ações e intervenções neste ambiente ocorrem num vínculo estabelecido pelas relações do cuidado, muitas vezes indiferente, mecânico e automatizado, o que não facilita a percepção do outro, favorecendo a despersonalização do ser humano e colocando em risco a conservação da dignidade²⁸.

A incidência das DCNT contribui para o surgimento de queixas de dor nos idosos. Esta dor, que na grande parte dos casos já é crônica, desgasta e afronta a fragilidade deste indivíduo, ameaçando a independência, a segurança e sua autonomia, acarretando fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, tornando-o incapaz de realizar suas atividades da vida diária, limitando seu convívio social e enfraquecendo o que ele tem de mais valioso – a vida²⁹.

3.2 Cuidadores de pessoas idosas

Neste sentido, algumas demandas como, por exemplo, na saúde devido ao fato do aumento das disfunções crônicas, necessitam de cuidados na maioria das vezes por uma equipe de profissionais especializados, tornando assim, os idosos

cada vez mais dependentes de uma pessoa que preste este cuidado, que seja capaz de suprir suas necessidades de vida diária³⁰.

Diante deste contexto, esses fatores aumentam a preocupação com a saúde pública e a necessidade da implementação das Políticas Públicas para a Pessoa Idosa, uma vez que a independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem obtidas na atenção à saúde da pessoa idosa³⁰.

O Estatuto do Idoso no artigo 3º traz que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos. É preciso estruturar serviços públicos no campo da saúde, da assistência social e dos direitos humanos para suprir a necessidade desse grupo de idosos dependentes, frágeis ou em situação de fragilidade. No entanto, para que isso se concretize é necessário conceber e organizar, do ponto de vista das políticas públicas, ações eficientes e eficazes³¹.

Porém, a existência da lei não é suficiente para segurar aos idosos a saúde com qualidade e para garantir que estas sejam cumpridas, assim surge a necessidade de formação política da equipe de saúde, tornando-os multiplicadores de informações aos usuários que fazem parte de seus serviços³².

A tarefa de cuidar de pessoas vem aumentando nos últimos anos. O cuidador seja mulher ou homem, familiar ou contratado, vizinho ou amigo, com formação ou sem formação, é requerido para realizar a atividade, auxiliando as pessoas idosas que necessitam de algum tipo de atenção especial³³.

Os cuidadores informais são aqueles que suprem às necessidades e prestam o cuidado aos indivíduos com algum grau de dependência, por longos períodos, muitas vezes até a morte da pessoa idosa. Estes assumem a responsabilidade de prestar o cuidado, auxílio nos cuidados básicos e suporte nas atividades da vida diária. Sendo realizado na maioria das vezes por filhas ou esposas, que cuidam em tempo integral e residem no mesmo local do idoso³⁴.

São considerados cuidadores formais aqueles profissionais que diante de formação especializada, tornaram-se aptos para desempenhar a função de cuidador com habilidades privativas para realizar o cuidado onde quer que seja necessário, com agilidade e segurança, conforme o padrão dos profissionais de enfermagem⁸.

Em 2003, a ocupação cuidador de pessoas idosas foi reconhecida oficialmente, na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código

(5162-10), definindo-o como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida ³⁵.

O Ministério da Saúde dispõem que dentre as necessidades do cuidador de idoso, a capacitação torna-se emergencial, sendo de responsabilidade dos profissionais da área da saúde, preferencialmente da enfermagem, tendo em vista a importância do cuidador para a população brasileira. A atualização deve servir para estes indivíduos obterem informações e orientações sobre o envelhecimento, cuidados básicos (higiene e conforto), primeiros socorros, posicionamento (mudança de decúbito), adequações domiciliares, violência contra o idoso, entre outras³⁵.

A educação continuada deve proporcionar aos cuidadores orientação a respeito de sua própria saúde, a fim de evitar que este apresente alterações na vida familiar, depressão, cansaço físico e emocional. Para que o cuidador saudável tenha melhores condições de desempenhar sua função, favorecendo a saúde e melhorando a qualidade de vida das pessoas idosas⁸.

3.3 Cuidando dos cuidadores de pessoas idosas

A enfermagem, como propulsora da oferta deste cuidado, é fundamental para a capacitação destes cuidadores. Orientando e fornecendo informações necessárias, construindo uma parceira no cuidado prestado as pessoas idosas. Desta forma, a educação continuada deve ser realizada através de grupos ou individualmente e deve proporcionar subsídios para que os cuidadores auxiliem as pessoas idosas na realização de atividades da vida diária⁹.

A educação em saúde, no âmbito universitário, torna-se um meio de aproximação da conjuntura universitária com as vivências habituais das pessoas. Esta prática deve configurar-se na interação entre profissional, idoso, cuidador e a família, contemplando as mais complexas parcerias, abrangendo desde as unidades de saúde, empresas e a comunidade⁸.

Diante do exposto, os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros precisam elaborar estratégias por meio de palestras e rodas de conversas em seus locais de serviços, com o auxílio da comunidade que faz parte de sua área

de atenção, proporcionando assim, meios para manter constante o equilíbrio físico e mental dos indivíduos³².

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa caracterizada como exploratório-descritiva com abordagem quantitativa. Uma pesquisa exploratória busca aumentar a experiência em torno do problema, adquirindo um maior conhecimento sobre o mesmo, enquanto a pesquisa descritiva procura descrever os fatos e fenômenos de uma determinada realidade³⁶.

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no auditório do prédio 700 da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, campus Uruguaiana.

4.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos foram 62 cuidadores de pessoas idosas do Município de Uruguaiana. A amostra ficou composta por 30 cuidadores. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: ser cuidador de pessoas idosas e participar de todos os encontros da capacitação ofertada. Critérios de exclusão: ser analfabeto.

4.4 Instrumentos para Coleta dos Dados e Módulos do Curso

Os dados foram coletados por meio de um formulário semiestruturado, constituído por duas partes: Características sociodemográficas (APÊNDICE A) e questões pertinentes ao conhecimento dos cuidadores em relação ao cuidado prestado (APÊNDICE B).

Concomitante a coleta de dados, foi ofertada uma capacitação aos participantes que demonstraram interesse em participar. O curso foi dividido em seis módulos, e ofertado uma vez por semana durante os meses de setembro e outubro, com duração de duas horas, totalizando uma carga horária de 12 horas. Os cuidadores que participaram receberam inicialmente uma apostila intitulada “Cuidando do Idoso”, que contemplou todo o conteúdo da capacitação/orientação.

Quanto aos temas da capacitação/orientação, a seguinte disposição foi obedecida:

- ✓ Primeiro módulo (23/09/2014): Fisiologia do envelhecimento humano e alterações no organismo do idoso / queixas idosos / higiene e alimentação e promoção de hábitos saudáveis / sono e repouso / integridade cutânea;
- ✓ Segundo módulo (30/09/2014): Dor no idoso / mobilidade, transferência e quedas / cuidado com tratamento medicamentoso, auxílio durante as atividades de vida diárias e básicas de cuidado, espiritualidade e religiosidade, necessidade lazer e segurança;
- ✓ Terceiro módulo(07/10/2014): Cuidados específicos com portadores de Alzheimer, demência senil, depressão e Parkinson, atenção e memória;
- ✓ Quarto módulo (14/10/2014): Políticas públicas para idoso e o Estatuto, violência com idosos, moral e ética para o cuidador;
- ✓ Quinto módulo (21/10/2014): Cuidados paliativos e primeiros socorros;
- ✓ Sexto módulo (28/10/2014): *Feedback* dos cuidadores de idosos relacionado à capacitação/orientação. Encerramento e entrega de certificados.

4.5 Procedimentos para Coleta dos Dados

Os dados foram coletados após consentimento da direção do campus Uruguaiana da UNIPAMPA com liberação para execução da capacitação/orientação (ANEXO A), bem como parecer favorável Comitê de Ética da Unipampa. Na sequência, realizou-se o convite aos cuidadores por meio do veículo de comunicação rádio, por convites aos cuidadores atuantes em diferentes cenários, bem como por entrega de *folders*.

Na etapa seguinte, realizou-se a entrevista com os sujeitos e, a partir da manifestação dos interessados, agendou-se dia e hora para coleta de dados.

4.6 Análise dos Dados

Os dados foram analisados com estatística descritiva e percentagem.

4.6 Aspectos Éticos

O estudo respeitou as prerrogativas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012³⁷, que rege as pesquisas com seres humanos. Para tanto, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Pampa recebendo número: 869.861 (ANEXO B).

À população da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE B), sendo este em duas vias, ficando uma cópia com o participante e uma com o pesquisador. Neste termo foi apresentada a explicação sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos que pode gerar. No termo de consentimento, também assume-se o compromisso de preservar a identidade do sujeito, dar-lhe a liberdade de desistir da participação no estudo no momento em que quiser sem que lhe haja prejuízos, de garantir acesso aos responsáveis pela pesquisa em qualquer circunstância, durante a sua realização e, posteriormente com a revelação dos seus resultados.

5 RESULTADOS

Na primeira etapa da pesquisa, obtiveram-se os seguintes achados: dos 30 cuidadores de pessoas idosas que participaram da pesquisa, 29 (96,6%) eram do sexo feminino e um (3,4%) masculino. Quanto à idade, quatro (13,3%) tinham entre 20 e 28 anos; 25 (76,6%) possuíam idade superior a 30 anos e um (3,3%) com idade superior a 60 anos.

Outro aspecto analisado foi com relação ao nível de parentesco existente entre cuidador e a pessoa idosa, nove (30%) são filhos, três (10%) netos, dois (6,6%) amigos, um (3,3%) nora, um (3,3%) casado, um (3,3%) relata cuidar de um familiar do marido, e 13 (40%) dos participantes não referiram qual o tipo de vínculo com o idoso.

No que se refere à profissão dos cuidadores, 18 (59,9%) informaram não exercer atividade remunerada, dedicando-se apenas aos cuidados domésticos, oito (26,6%) eram estudantes, sendo que três (10%) eram estudantes do curso técnico de enfermagem e, um (3,3%) declarou que exerce a atividade de cuidador de maneira formal/remunerada.

Em relação às profissões que mais se destacaram, nove (30%) citaram profissões diversificadas, como: funcionário público, higienista, cabeleireiro,

comerciante, entre outros, exercendo o cuidado de maneira informal e não como principal atividade trabalhista.

Quanto à situação conjugal, 18 (60%) eram casados, sete (23,3%) solteiros, três (10%) divorciados e dois (6,6%) possuíam união estável. No que tange a questão do número de filhos, 26 (87%) declararam ter até cinco filhos, um (3,3%) mais de cinco e três (10%) mencionaram não possuir filhos.

Com relação à escolaridade dos cuidadores, nove (29,9%) declaram não ter concluído o ensino fundamental e dois (6,6%) concluído. Já o ensino médio, 14 (46,6%) declarou ter concluído, e três (10%) não finalizaram o mesmo. Quanto à graduação, dois (6,6%) tinham curso superior.

No que se refere à renda mensal dos 30 cuidadores, cinco (16,6%) possuem renda inferior a um salário-mínimo, nove (30%) até um salário-mínimo, 11 (36,6%) entre dois e três salários-mínimos, dois (6,6%) renda superior a três salários-mínimos, e três (10%) não possuem renda e/ou abstiveram-se da resposta. Vale ressaltar que na época da pesquisa o salário-mínimo de R\$728,00.

A segunda etapa da pesquisa relacionou-se ao conhecimento do cuidador em relação ao cuidado prestado ao idoso e, quatro (13,3%) dos 30 cuidadores realizaram algum curso específico como forma de se qualificar na prestação do cuidado ao idoso.

Quando analisado o tempo em que o cuidador exercia a profissão de cuidador, três (9,9%) mencionaram que prestam cuidados a idosos há menos de um ano, sete (23,3%) de um a cinco anos, 15 (50%) acima de cinco anos.

Quando questionados com quem aprenderam a prestar o cuidado, 17 (56,6%) aprenderam a cuidar sozinhos, quatro (13,3%) com sua mãe, quatro (13,3%) com um familiar e cinco (16,6%) com amigo.

Com relação à orientação no desenvolvimento dos cuidados voltados ao idoso, 22 (73,3%) relataram que receberam algum tipo de orientação e oito (26,6%) alegam não ter recebido nenhum tipo de orientação acerca dos cuidados voltados aos idosos.

No que tange a questão dos cuidados ofertados ao idoso, 20 (66,6%) informaram que realizam cuidados como alimentação, medicação, higiene e conforto e 10 (33,3%) referiram outros cuidados, tais como auxílio na locomoção, na troca de roupa e para realização de compras, acompanhamento ao médico e companhia em casa.

No que se refere a auxílio no desenvolvimento dos cuidados ofertados ao idoso, 22 (73,3%) mencionaram que não recebem auxílio para realizar os cuidados e oito (26,6%) que receberam auxílio no período que desempenharam os cuidados voltados ao idoso.

Outro aspecto analisado foi com relação às dúvidas relacionadas ao cuidado ofertado pelo cuidador, 12 (39,9%) procuram o médico do paciente para sanar alguma dúvida, seis (19,9%) buscam informações na internet, cinco (16,6%) recorreram aos profissionais da enfermagem: enfermeiro ou técnico, cinco (16,6%) solicitou ajuda de um familiar do idoso, um (3,3%) foi até o local onde realizou o curso de técnico de enfermagem para sanar as suas dúvidas e um (3,3%) recorreu à unidade básica de saúde do bairro onde reside o idoso.

No que se refere há quanto tempo os cuidadores estavam cuidando do idoso na época da pesquisa, quatro (13,3%) referiram estar há mais de dez anos, oito (26,6%) menos de 10 anos, dois (6,6%) menos de seis meses e 16 (53,3%) dos cuidadores não estavam cuidando no momento da pesquisa.

E quanto à carga horária no momento em que estavam exercendo a profissão de cuidador, 19 (63,3%) faziam turno de 12 horas/dia e, 11 (33,3%) realizavam o cuidado de forma integral, 24 horas/dia.

Quanto às expectativas que os cuidadores tinham em relação à capacitação ofertada pela pesquisadora, 14 (46,6%) mencionaram a busca por mais conhecimentos voltados ao processo de envelhecimento, bem como a saúde do idoso, 13 (43,3%) e aprender como deveria ser realizado o cuidado ao idoso, nove (29,9%) tinham como intuito melhorar a qualidade do cuidado prestado ao idoso, três (9%) almejavam se qualificarem e assim, conseguirem uma colocação no mercado de trabalho, um (3,3%) de compreender as necessidades da população idosa e um

(3,3%) sanar dúvidas particulares com relação a saúde e cuidados voltados a população idosa. Menciona-se que esta questão recebeu múltiplas respostas.

Por fim, questionou-se aos 22 cuidadores informais se escolheram ser o familiar responsável pelos cuidados ao idoso ou se esta responsabilidade lhes foi imposta. Dos 22, 18 (59,9%) mencionaram que foram eles quem optaram por ser o cuidador do idoso e, quatro (13,3%) não tiveram outra escolha.

6 DISCUSSÃO

Os resultados analisados neste estudo referem-se às características sociodemográficas dos cuidadores de pessoas idosas e seu conhecimento em relação ao cuidado ofertado aos idosos.

Conforme os dados obtidos, a maioria dos cuidadores faz parte da própria família dos idosos e, constituem-se de mulheres de meia idade, filhas do idoso, casadas e com filhos, desempregadas ou do lar e com idade média superior a 30 anos. Portanto, estes resultados corroboram com outras pesquisas realizadas com cuidadores de idosos, tanto no que se refere no âmbito nacional, quanto internacional³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹.

O predomínio de cuidadores do sexo feminino destaca ainda, como atribuição ainda esperada pela sociedade no Brasil, o papel principal da mulher como cuidadora e que este pode ser compreendido, como uma extensão das atividades domésticas. Tal fato vem de encontro com dados de pesquisas atuais que destacam resultados semelhantes ao encontrado em outros estudos⁴²⁻⁴³.

Desta forma, sabe-se que o papel do sexo masculino no desempenho da função de cuidador é de grande relevância, conforme o resultado obtido no estudo realizado em Portugal, que enfatiza o aumento do cuidador masculino. Em nosso estudo, o sexo masculino representou 3,3% da amostra, sugerindo que apesar de ser minoria, estes também colaboram como cuidador principal⁴⁴.

Conforme esta pesquisa a média de idade é superior a 30 anos, e concomitante a isso, a idade elevada dos cuidadores é causa de preocupação, pois com o acúmulo de outras atividades pode acarretar em sobrecarga para o cuidador. Estudos já realizados apontam que a idade avançada entre os cuidadores informais

se dá ao fato de que muitas vezes o mesmo é um filho ou até mesmo o cônjuge⁴⁴⁻⁴⁵⁻⁴¹.

Quanto ao parentesco entre cuidador e idoso, destacou-se a predominância dos filhos. Assim, este resultado vem também de encontro com estudos atuais que nos trazem que na maioria dos casos são os filhos que se destacam no papel de cuidador¹⁰.

Observa-se que um dos fatores decisivos para os filhos tornarem-se o cuidador, tem relação com o dever moral, conforme a constituição que diz em seu artigo 229: "(...) os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade" e garantido pelo Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º, parágrafo V: priorização do atendimento do idoso por sua própria família (...)⁴⁶⁻³¹.

No que se referem à outra profissão exercida pelos cuidadores além e cuidador de idosos, a maioria não estava exercendo outra profissão, dedicando-se naquele momento às atividades domésticas. Este dado corrobora com alguns estudos recentes, em que a maioria dos cuidadores estava desempregada, ainda que alguns estudos citem que uma porcentagem de cuidadores exercia atividades adicionais a de cuidador⁴⁸⁻⁴⁴⁻⁴¹⁻⁴⁹.

Com relação à situação conjugal, os dados encontrados são semelhantes a outros estudos que afirmam que o maior percentual de cuidadores era casado, evidenciando que nesta situação o cuidador pode contar com um auxílio para a realização do cuidado prestado ao idoso, entretanto, esta condição pode gerar uma sobrecarga ao cuidador, pelo fato que este pode desempenhar outras atividades domésticas⁵⁰.

Os dados encontrados nesta pesquisa quanto à escolaridade contradizem o que citam alguns estudos, mencionando a baixa escolaridade dos cuidadores. Concomitante a isso, acredita-se que o elevado grau de escolaridade dos participantes deste estudo seja um aspecto que pode melhorar o cuidado ofertado aos idosos³⁸. Entende-se que esta é muito importante na prestação de um cuidado com qualidade, pois são os cuidadores que recebem as orientações das equipes de saúde, que acompanham os idosos aos serviços de saúde e que realizam as atividades de cuidado, muitas vezes complexas, exigindo certo grau de escolaridade por parte deste¹⁰.

A renda dos cuidadores pesquisados, de certa forma se apresenta razoável. Contudo, um estudo realizado no interior na Bahia traz que boa parte dos cuidadores

não tinha renda, o que pode ser justificado não só pelo tempo que precisa dedicar ao cuidar do seu familiar idoso, como também pelas características socioeconômicas da região estudada, que não dispõe de muitas oportunidades de trabalho ⁵¹.

A maior porcentagem dos cuidadores desta pesquisa não dispõe qualificação específica sobre a saúde e os cuidados prestados as pessoas idosas. Conforme estudos encontrados, este fato é motivo de apreensão, pois dependendo do estado de saúde do idoso, alguns necessitam de cuidados mais específicos, exigindo um melhor preparo na prestação do cuidado ⁵². Resultado que vai contra a Lei nº4702/12, que regulamenta a profissão de cuidador de idoso e diz que uma das exigências é que o cuidador conclua no prazo máximo de cinco (05) anos um curso de formação ou programa de certificação de saberes reconhecido pelo Ministério da Educação, conforme traz em seu Art. 3º: "(...) para exercer sua atividade profissional, o cuidador deverá ter sido aprovado em curso regular para cuidadores, promovido por instituição de ensino superior ou instituição da sociedade civil, desde que, neste caso, sejam oficialmente supervisionadas por instituição de ensino profissional que regularmente ofereça cursos na área de saúde"

Assim, considera-se relevante a necessidade de qualificação dos cuidadores, fazendo-se imprescindível a organização de grupos voltados ao envelhecimento humano, idosos fragilizados, as diferentes doenças crônicas e os tipos de cuidados, e sobre como lidar com problemas vivenciados com os idosos acometidos pela dependência no dia a dia ⁵²⁻⁵³.

Quanto ao tempo que o cuidador exerce essa função, medido em anos neste estudo, ressalta-se que o fato de ofertar o cuidado por longos períodos, pode resultar em desgaste físico e mental do cuidador, decorrente das limitações para a realização do cuidado, da escassez de vida social e atividades de lazer, além dos problemas de saúde do próprio cuidador ⁵⁰⁻⁴³.

Neste estudo, a maioria relatou que foi no ato do cuidado que aprendeu a desempenhar o papel de cuidador. Sabe-se que a tarefa de cuidar é considerada um desafio crescente, visto que, com o avançar da idade, os idosos podem se tornar ainda mais dependentes. Os cuidadores, muitas vezes, não recebem orientação de um profissional de saúde no que diz respeito à prática do cuidado e realizam suas tarefas com o aprendizado adquirido pela experiência cotidiana advinda do ato de cuidar⁵⁴.

No que tange a questão dos cuidados ofertados aos idosos, os achados desta pesquisa corroboram com estudos recentes que mencionam que conforme a doença do idoso progride, aumenta sua incapacidade de realizar de maneira independente, as atividades da vida diária, tornando-o dependente de auxílio de outra pessoa para executar essas tarefas⁵⁵.

Conforme estudo realizado no Estado de Alagoas, que objetivou identificar as atividades executadas e as dificuldades enfrentadas pelos cuidados, verificou-se que, dentre as atividades desempenhadas junto ao paciente dependente no dia-a-dia estão: a alimentação, a higiene e conforto, a administração de medicamentos e o acompanhamento aos serviços médicos⁵⁶.

Em um estudo realizado em Cuiabá, onde foi analisada a maneira como os cuidadores familiares realizam o cuidado em idosos dependentes em domicílio, foi evidenciado que os cuidadores também realizam atendimento às necessidades de saúde do idoso, dentre elas, algumas tarefas de maior complexidade, como medir a glicemia e aferir pressão arterial. Muitas vezes os cuidadores não têm opção ao iniciar esta atividade, e acabam realizando tarefas sem conhecimento e preparo o que muitas vezes resulta em situações de sobrecarga ao cuidador⁵⁷.

Quanto ao auxílio para realizar os cuidados com o idoso, um elevado percentual dos cuidadores mencionou não receber auxílio durante a realização das atividades com o idoso, o que corrobora outros autores. Conforme estudo realizado em Porto Alegre com cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex), os cuidadores referem receber pouco apoio psicológico, religioso ou auxílio no processo de cuidar⁵⁸. Vale enfatizar que, para cuidar e preservar a saúde do idoso torna-se relevante conhecer o perfil do cuidador, bem como de suas dúvidas relacionadas ao cuidado prestado ao idoso. Desta maneira, faz-se imprescindível preservar a qualidade de vida do cuidador proporcionando apoio social e auxílio na realização das tarefas⁵⁹.

Porém, raramente os cuidadores, em geral, os informais tem a oportunidade de participar de atividades de ensino relacionadas ao envelhecimento saudável, bem como ao cuidado prestado ao idoso⁶⁰.

Quanto as dúvidas que surgem durante o desempenho do cuidado, os resultados encontrados neste estudo corroboram com estudos atuais que trazem que a maioria dos cuidadores busca informações com o médico do idoso durante a consulta. Conforme estudo realizado em São Paulo, cuidadores relatam que durante

a consulta do idoso, discutem com o médico alguns sinais clínicos do paciente, bem como frequência e intensidade dos sintomas e estratégias farmacológicas para o manejo da condição clínica⁵³. Outra parcela dos sujeitos deste estudo relata que buscas relacionadas ao envelhecimento ou a saúde do idoso na internet quando necessário, e por fim a terceira parcela busca ajuda com a equipe de enfermagem – enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Conforme uma concordância existente na literatura que destaca a falta de preparo dos serviços de saúde e dos profissionais referente a essa nova demanda da atualidade mundial perante o acelerado envelhecimento populacional, bem como o amparo aos cuidadores e à família. Enfatizando que, nesse panorama, deve-se considerar a sobrecarga dos familiares, já que a vivência com pessoas que apresentam algum tipo de doença crônica incapacitante pode gerar sobrecarga ao cuidador⁶¹⁻⁶²⁻⁶³.

O enfermeiro, tendo papel fundamental na equipe de saúde, pode proporcionar aos cuidadores informações sobre o cuidado a ser prestado e nortear a adequação dos mesmos no âmbito domiciliar, de acordo com a dependência do idoso⁴⁸.

Nesse sentido, é de suma importância que a enfermagem e a equipe multiprofissional, desenvolvam ações educativas em saúde para ajudar os cuidadores a desenvolverem de melhor forma, as atividades relacionadas ao cuidar dos idosos⁶⁴.

De forma similar a outros estudos, a maior porcentagem da nossa amostra mencionou que dedica várias horas diárias prestando o cuidado ao idoso, modificando sua rotina de vida, sendo em média 12 ou mais horas por dia⁶⁵⁻⁶⁶⁻⁵⁸⁻⁶⁷. Concomitante a isso, a exaustiva carga horária diária dispensada no cuidado ao idoso, adicionada ao tempo de desempenho desta função, pode acarretar em risco de adoecimento ao cuidador, principalmente, aqueles que assumem responsabilidade integral⁶⁵.

Com relação à escolha de ser o cuidador familiar, a Política Nacional do Idoso opta pela residência do idoso como o local mais adequado para ofertar o cuidado necessário ao idoso dependente, estabelecendo assim que a tarefa de cuidar se restringe primeiramente à família⁶⁸.

Deste modo, o cuidador deve ser compreendido muito mais do que um parceiro; de outra parte, o presente perfil do cuidador ainda carece de estudos, especialmente de caráter qualitativo, a fim de captar as relações de convivência cuidador/ idoso.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro é relevante, visto que analisa as necessidades do idoso, da família e do cuidador, levando em consideração as distintas realidades vivenciadas em cada domicílio.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados e a metodologia apresentou-se adequada para a análise dos dados obtidos.

Conforme os dados obtidos, a maioria era filhos, sendo maior parte do sexo feminino de meia idade, casadas e com até cinco filhos, desempregadas ou do lar. Percebeu-se que um dos fatores decisivos para os filhos tornarem-se o cuidador, está relacionado ao dever moral, instituído na constituição brasileira.

A maior parte dos participantes da pesquisa não possuía qualificação específica sobre envelhecimento e a saúde dos idosos, e aos cuidados que devem ser ofertados às pessoas idosas. Outro resultado obtido foi quanto ao auxílio para a realização das tarefas, que houve predomínio dos que não receberam ajuda, o que muitas vezes acaba acarretando em sobrecarga para os cuidadores, visto que a maioria presta cuidado ao idoso em turnos com mais de 12 horas diárias, e após encerrar o expediente precisa realizar atividades em sua residência para sua família e filhos.

Desta forma, salienta-se a necessidade de redirecionamentos nas políticas públicas e sociais a favor das pessoas idosas, suas famílias, e de seus cuidadores, mediante qualificação para estes.

Espera-se que as ações desenvolvidas contribuam significativamente como subsídio para multiplicação do conhecimento adquirido durante a capacitação. E que os profissionais de enfermagem e da saúde reflitam sobre a importância da criação de grupos direcionados ao envelhecimento, para que o cuidado ofertado aos idosos seja com mais qualidade, voltado à prevenção de doenças e promoção da saúde desta população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Acesso em 20 jan 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=432240&idtema=1&search=rio-grande-do-sul|uruguaiana|censo-demografico-2010:-sinopse>.
2. Machado, J. M. P. (2006). Tomada de decisão na atenção ao paciente muito idoso hospitalizado. 2006. 103f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica). Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
3. Lima-Costa, M.F; Matos, D.L; Camarano, A.A. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). Rev. Ciência Saúde Coletiva. 2006; 11(4): 941-950.
4. Camarano, A.A; Kanso, S; Pasinato, M.T; Mello, J.L.E. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República; 2005.
5. Carneiro, V.L; França, L.H. de F.P. Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011; 14(4): 647-661.
6. Carvalho, M.I.L. Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo. 2009; 12(2): 119-33.
7. Medina, C; Shirassu, M; Goldfeder, M. Das incapacidades e acidente cerebrovascular. In: KARSCH, U.(org.). Envelhecimento com Dependência: Relevando Cuidadores. São Paulo: EDUC, p.199-214, 1998.
8. Erdtmann, B. K.; Galli, K. da S. B.; Baretta, A. P.; Otto et al. Capacitação para cuidadores de idosos. UDESC. 2012; 6(1).
9. Duarte, Y. A. O. O cuidador no cenário assistencial. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2006; 30(1): 37-44.
10. Vieira, C.P.de B. Sobrecargas do cuidador familiar de idoso com acidente vascular cerebral isquêmico e o cuidado clínico de Enfermagem – Fortaleza, 2010. 147p; il. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará.

11. Maffioletti, V; Loyola, L.R; Duarte, C.M. Os Destinos de Cuidar na Preparação dos Cuidadores de Idoso: ciência e saúde coletiva. Revista de Saúde Pública. 2006; 1(4), p.1085-1092.
12. Carvalho, R.M.O Processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de volta redonda: subsidio para confecção de cartilha informativa. 2010. Dissertação de Mestrado, Centro Universitário de Volta Redonda.
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Rio de Janeiro, 2010.
14. Ferreira, J.V.C. Os muito idosos no Município de São Paulo. 2006. Dissertação de Pós- Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
15. Brasil. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro – iess, 2013.
16. Bittar, A. M. Qualidade de vida de Cuidadores de idosos. 2009. Dissertação de mestrado, Universidade do Vale do Itajaí/SC.
17. Silva, D.M.G.V; Almeida, A.M; Meirelles, B.H.S., et al. - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Cronicidade e suas inter-relações á saúde/ Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 121p., 2013.
18. Organização mundial de saúde (OMS). Situación de salud em las Americas. Washington: [s.n], 2009. Acessado em: 30 junho 2014. Disponível em: <http://argentina.campusvirtualsp.org/?q=node/383>
19. Rosa, L.M. A mulher com câncer de mama do sintoma ao tratamento: implicações para o cuidado de enfermagem, 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
20. Dutra, G. F.; Pereira, A. M.; Brito, E. S.; Pereira, E. C. S.; Santos, C L.; et al.. Análise temporal das internações hospitalares e óbitos causados por doenças do aparelho respiratório em idosos, minas gerais. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011; 13(1): 121-132.
21. Mendes, T.A.B.; Goldbaum, M.; SEgri, N.J.; Barros, M.B.A.; et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011; 27(6): 1233-1243.
22. Rocha, S.V; Almeida, M.M.G. de; Araújo, T. M. de; Virtuoso, J. J.S. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. 2010; 13(4): 630-640.
23. Savonotti, B.H.R.A. Cuidando do idoso na Demência. 2006. In DUARTE, Y. A. O. et al. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu. p.421-438

24. Barcelos, R.F; Izbicki, R; Steffens, D. C; et al. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics.*, 2010; 22(5):712-26.
25. Paradela, E.M.P. Depressão em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2011; 10(2): 31-40.
26. Alves, L. C; Leimann, B.C.Q; Vasconcelos, M.E.L; Carvalho, M.S; et al. A influencia das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. de Saude Publica.*2007; 23(8):1924-30.
27. Carretta, M.B; Bettinelli, L.A; Erdmann, A.L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev Bras Enferm, Brasília.*, 2011;64(5):958-62.
28. Celich, K.L.S; Galon, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro.* 2009; 12(3): 345-359
29. Neri, A. L; Diogo, M. J. D'É; Cachioni, M. 2009. *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice.* 3 ed. Campinas: Alínea.
30. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento da Pessoa Idosa- BRASIL, Ministério da Saúde, 2007. (Caderno de Atenção Básica; nº 19, 192p.: il.) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)– Brasília.*
31. Brasil. Lei. 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Acesso em: 06 de junho 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.html
32. Coelho, E.R.; Sacerdote, D.S.; Cardoso, L.T.S.; Barreto, R.M.C.S.; Souza, R.C. Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013; 8(28): 172-9.
33. Souza, E.C. Causas de Stress em Profissionais Cuidadores de Idosos no Amazonas. Acessado dia 26 de junho de 2014. Disponível em: <http://psicologado.com/neuropsicologia/causas-de-stress-em-profissionais-cuidadores-de-idosos-no-amazonas>
34. Andrade, L.M.D; Costa, M.D.F.M; Caetano, J.A; Soares, E; Beserra, E.P. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm.*, 2009; 43(1):37-43.
35. Brasil. Ministério do Trabalho e do Emprego. Informações de cuidadores de idosos. 2016. Disponível em: www.mtecbo.gov.br
36. Vieira, S. Como elaborar questionários. São Paulo: Atlas, 2009.
37. Brasil. Projeto de Lei 4702 / de 2012. Aprovado projeto que regulamenta profissão de cuidador de pessoa idosa. Acesso dia 01 de fevereiro de 2015. Disponível em:

<http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2012/09/12/aprovado-projeto-que-regulamenta-profissao-de-cuidador-de-pessoa-idosa>

38. Yamashita, C.H; Amendola, F; Alvarenga, M.R.M; Oliveira, M.A.C. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde*. 2010; 34(1):20-24.

39 Santos, A.A; PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1): 115-22.

40. Stackfleth, R.; Diniz, M.A, Fhon, J.R.S, Vendruscolo, T.R.P; Fabricio-Whebe, et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2012 Out-Nov; 25(5): 768-74.

41. Pimenta, G.M.F; Costa, M.A.S.M.C; Gonçalves, L.H.T; Alvarez, A.M. Profile of the caregiver of dependent elderly family members in a home environment in the city of Porto, Portugal. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Set; 43(3): 606-11.

42. Souza, C.B.; Abreu, R.N.D.C; Brit, E.; Moreira, T.M.M; et al. O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2009; 17(1): 41-45.

43. Gaioli, C.C.L.O. Cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: variáveis sociodemográficas e da saúde associadas à resiliência. 2010. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

44. Gonçalves, L.H.T, Costa, M.A.M, Martins, M.M, Nassar, SM., Zunino, R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011 May-Jun; 19(3): 458-66.

45. Oliveira, D.C; Carvalho, G.S.F.; Stella, F.; Higa, C.M.H.; D'elboux, M.J. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Abr-Jun; 20(2): 234-40.

46. Brasil. Constituição Federal. 7ª Ed. Revisão atual. E ampl. São Paulp: Revista dos Tribunais; 2002.

47. Brasil, Presidência da República. Casa Civil. Sub-chefia para assuntos jurídicos. Lei nº 10.741 de 1º de out. 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

48. Gaioli, C.C.L. de O; Furegato, A.R.F.; Santos, J.L.F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis. 2012; 21(1): 150-157.

49. Guedea, M.T.D; Damacena, F.A; Carbajal, M.M.M; Marcobich, P.O; et al. Social support needs of mexican elders family caregivers. *Psicol Soc*. 2009 Mai-Ago. 21(2): 242-49.

50. Santos, G. de S.; Cunha, I.C.K.O. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo. *Saúde Coletiva*. 2013; 10(60): 47-53.
51. Anjos, K.F.; Boery, R.N.S. de O.; Borges, I.F.; Altafin, I.G. Aprovado projeto que regulamenta profissão de cuidador de pessoa idosa. Acesso em: 01 fev. 2015. Disponível em: <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2012/09/12/aprovado-projeto-que-regulamenta-profissao-de-cuidador-de-pessoa-idosa>
52. Inouye, K.; Pedrazzani, E.S; Pavarini, S.C.I.; Toyoda, C.Y.. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(2): 187-193.
53. Novelli, M.M.P.C.; Nitrini, R.; Caramelli, P. Caregivers of elderlies with dementia: their social and demographic profile and daily impact. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2010; 21(2): 139-147.
54. Fratezi, F.R, Gutierrez, B.A.O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3241-8.
55. Mioshi, E.; Bristow, M.; Cook, R.; Hodges, J.R. Factors Underlying Caregiver Stress in Frontotemporal Dementia and Alzheimer's Disease. *Dement Geriatr Cogn Disord.*,2009; 27(1):76-81.
56. Araújo, L.Z.S, Araujo, C.Z.S, Souto, A.K.B.A, Oliveira, M.S. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1): 32-7.
57. Floriano, L.A., Azevedo, R.C.S, Reiners, A.A.O, Sudré, M.R.S. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2012; 21(3): 543-8.
58. Nardi, T.; Rigo, J.C; Brito, M; Santos, E.L.M.; Bós, A.J.G. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). *Rev bras geriatr gerontol* 2011; 14(3): 511-19.
59. Bocchi, S.C.M.; Angelo, M. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16(1): 15-23.
60. Coelho, L.C.T. A importância do cuidador domiciliar de idosos: revisão de literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 36 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
61. Silva, L; Bousso, R; Galera, S.A.F. Living with a dependent elderly from the family's perspective: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2010; 9(1):1-9.

62. Silva, L.; Bousso, R.S.; Galera, S.A.F. Aplicação do Modelo Calgary para famílias de idosos dependentes na prática clínica. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(4): 530-4.
63. Lima, A.N; Silva, L; Bousso, R.S. A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. *Saúde Soc.* 2010; 19(4): 889-897.
64. Machado, T.R; Oliveira, C.J; Costa, F.B. C; Araujo, T.L. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletr Enf.* 2009; 11(1): 32-8.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2ª ed. 3ª reimpressão. Série E. Legislação de Saúde. 70 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
66. Ferreira, C.G; Alexandre, T.S; Lemos, N.D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saúde soc.* 2011. 20(2): 398-409.
67. Lenardt, M.H; Willig, M.H; Seima, M.D; Acad, L.F.P. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colomb Med.* 2011; 42(Supl. 1): 17-25.
68. Brasil, Lei 8.842 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 5 de janeiro de 1994, seção 1.

APÊNDICE A - Características sociodemográficas dos cuidadores

1. Sexo: () M () F

2. Idade _____

3. Nível de parentesco com o idoso:

() Esposo(a) () Companheiro(a) () Filho(a) () Neto(a) () Sobrinho(a)

outro: _____

4. Profissão: _____ atuante () sim () não

5. Estado civil:

() Solteiro (a)

() Casado (a)

() União estável (a)

() Viúvo (a)

() Divorciado (a)

6. Tem filhos? () sim () não Quantos: _____

7. Nível de Escolaridade:

() Primeiro grau incompleto

() Primeiro grau completo

() Segundo grau incompleto

() Segundo grau completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

8. Renda mensal:

() Inferior a um salário mínimo

() Até um salário mínimo

() De 2-3 salários mínimos

() Superior a 3 salários mínimos

APÊNDICE B - Questões pertinentes ao conhecimento dos cuidadores em relação ao cuidado prestado

- 1) Você possui algum curso? (técnico, graduação, especialização)?
- 2) Há quanto tempo você oferta o cuidado ao idoso?
- 3) Você realizou algum curso para atuar? () Não () Sim Qual?
- 4) Com quem você aprendeu a cuidar do idoso?
- 5) Alguém orientou você no desenvolvimento dos cuidados voltados ao idoso?
Quais cuidados vocês oferta?
- 6) Você recebe ou recebeu auxílio de alguém para desenvolver esses cuidados?
- 7) Quando você tem dúvidas relacionadas ao cuidado a quem você recorre?
- 8) Há quanto tempo você atua:
- 9) Tempo que cuida deste idoso: () Parcial ___horas/dia () Integral (24horas/dia)
- 10) Quais expectativas você tem em relação a capacitação que será ofertada?
- 11) Você escolheu ser o familiar responsável pelos cuidados de “*nome do familiar*”?

*Obs: Somente para cuidador informal:

APENDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido o senhor/a para participar do Projeto de Pesquisa: **A enfermagem diante dos cuidadores de pessoas idosas** que tem como pesquisador responsável à enfermeira e professora Cenir Gonçalves Tier.

Este projeto tem por finalidade entender a importância da orientação/capacitação sobre o cuidado ofertado aos idosos pelos cuidadores de pessoas idosas no município de Uruguaiana/RS/Brasil, o qual será ofertado aos cuidadores de idosos que possuem experiência relacionada ao cuidado do idoso.

Durante as ações a previsão de RISCO GLOBAL DESTE PROJETO DE PESQUISA é mínima, mas caso o senhor/a sinta algum desconforto, devido ao estresse emocional relacionado às doenças ou morte, as ações serão imediatamente suspensas e, será ofertada assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Como benefícios de sua participação neste estudo, destaco à oportunidade de troca de experiências com o(s) pesquisador (es), assim como a ocasião de refletir sobre assuntos relacionados ao cuidado. As ações do projeto terão duração de duas horas em seis módulos em terças-feiras de setembro e outubro 2014.

[Será garantida ao senhor/senhora a garantia da liberdade de retirada de consentimento para esta pesquisa e ainda lhe é assegurado o afastamento do estudo, a qualquer momento e sem qualquer prejuízo.](#)

As informações obtidas no projeto serão usadas apenas para fins científicos, garantindo-se o anonimato e assegurando a privacidade, dos idosos, ou seja, seu nome não será identificado.

Não há despesas para senhor/senhora em qualquer fase do projeto de pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Informo meu compromisso em utilizar os dados coletados somente para este projeto e fins científicos.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa: A enfermagem diante do cuidado ofertado pelos cuidadores de idosos.

Eu discuti com a Enf^a Prof^a Cenir Gonçalves Tier sobre a minha decisão de participar deste projeto. Ficaram claros para mim os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho a garantia de acesso a tratamento, se desencadear algum processo de adoecimento, proveniente das ações. Sei, que quando necessário entrarei em contato com a coordenadora responsável pelo projeto e poderei realizar ligação a cobrar.

Concordo voluntariamente em participar deste projeto de pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes, durante ou mesmo depois de ter assinado o TCLE, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do cuidador de idoso

Data ___/___/___

RG:

Endereço:

Telefone/e-mail:

Data de nascimento:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste cuidador de idoso nesta pesquisa.

Cenir Gonçalves Tier
Pesquisadora responsável

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA / Uruguaiana

Pesquisador Responsável: Cenir Gonçalves Tier

Contato do Pesquisador Responsável: (55) 84315149 - email: cgtier@gmail.com

Aluna Pesquisadora: Mariana Abreu Pessano

Contato: (55) 9943-2313 - email: marianaabreupessano@hotmail.com

ANEXO A – Declaração da instituição onde a pesquisa foi realizada



**AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA
INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**

Eu, João Cleber Theodoro de Andrade, ocupante do cargo de Diretor no Campus da Unipampa em Uruguiana, autorizo a realização nesta instituição a pesquisa **A enfermagem diante do cuidado ofertado pelos cuidadores de idosos**, sob a responsabilidade do pesquisador Cenir Gonçalves Tier, tendo como objetivo primário orientar/capacitar cuidadores de pessoas idosas com vistas à educação em saúde, visando uma assistência com qualidade à saúde da pessoa idosa.

Esta autorização está **condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa** (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguiana – BR 472, Km 592 – Uruguiana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2289 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguiana, 11 de julho de 2014.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "João Cleber Theodoro de Andrade", is written over a horizontal line.

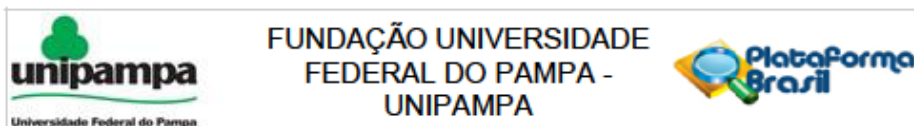
(Assinatura e carimbo do responsável da instituição co-participante)

João Cleber Theodoro de Andrade
Diretor
Universidade Federal do Pampa
Campus Uruguiana

UNIPAMPA – Campus Uruguiana: BR 472, KM 585, Prédio Administrativo

Uruguiana – RS - Telefone: (55) 3413-4321 - CEP: 97.500-701

ANEXO B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A enfermagem diante dos cuidadores de pessoas idosas

Pesquisador: CENIR GONÇALVES TIER

Versão: 3

CAAE: 37097114.3.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 089734/2014

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto A enfermagem diante dos cuidadores de pessoas idosas que tem como pesquisador responsável CENIR GONÇALVES TIER, foi recebido para análise ética no CEP Fundação Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA em 07/10/2014 às 11:20.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br