

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Verônica Maria Santana Silva

O conhecimento sobre as necessidades da pessoa idosa pela família/cuidador informal.

Goiânia

2022

Verônica Maria Santana Silva

O conhecimento sobre as necessidades da pessoa idosa pela família/cuidador informal.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Atenção à Saúde, pertencente à Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Ma. Gláucia Virgínia Álvares

Goiânia

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da
Publicação Sistema de
Biblioteca da PUC Goiás

Silva; Verônica Maria Santana

O conhecimento sobre as necessidades do idoso pela
família/cuidador informal. - 2022

36 f.: il.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, Programa de Graduação em
Saúde, 2022.

Orientadora: Profa. Dra Gláucia Virgínia Álvares.

1.necessidades do idoso 2.conhecimento 3.Enfermagem
I. Título. O conhecimento sobre as necessidades do idoso
pela família/cuidador informal.

Verônica Maria Santana silva

O conhecimento sobre as necessidades do idoso pela família/cuidador informal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Atenção à Saúde, pertencente à Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovadas em _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ma. Gláucia Virgínia Álvares
Presidente da banca, Interna ao Programa - PUC Goiás

Profa. Ma. Isolina Lourdes Rios Assis
Membro Efetivo, Interna ao Programa - PUC Goiás.

Profa. Ma. Silvia Rosa de Souza Toledo
Membro Efetivo, Interna ao Programa - PUC Goiás.

RESUMO

SILVA, V.M.S. **O conhecimento sobre as necessidades do idoso pela família/cuidador informal.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

INTRODUÇÃO: O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, que não pode ser ignorado e, no Brasil, ocorre de forma acelerada, exigindo assim medidas político sociais urgentes para enfrentamento do desafio relativo a essa mudança. O cuidado acontece afetivamente quando a pessoa cuidada se sente reconhecida, bem e pode se expressar dentro de suas limitações. Ao cuidador incumbe além do apoio, do diálogo, da proteção e responsabilidade deve promover um clima harmônico no ambiente e na relação de assistência.

No Brasil, a família do idoso, com alguma dependência, assume o cuidado, informalmente, em mais de 90% dos casos. Conhecer o perfil dos cuidadores de idosos e suas dificuldades permite aos profissionais de saúde um planejamento da assistência mais satisfatório integrando esse cuidador na operacionalização de ações que visem diminuir riscos, maximizar os esforços, poupar tempo, resultando em qualidade de vida para o idoso, para o cuidador informal e toda a família (GARBACCIO, TONACO, 2019). As intervenções neste período e as estratégias para alcançá-las são ações indissociáveis na prática. Assim, é importante buscar evidências acerca da efetividade das intervenções realizadas nos cuidados ao idoso pelo cuidador familiar. **OBJETIVO:** Identificar na literatura as intervenções que são efetivas no cuidar do idoso e suas necessidades. **MÉTODO:** Revisão narrativa da literatura, utilizando artigos publicados nas bases de dados virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) - via PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados no período de 2012 a 2022. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados: Saude do idoso, conhecimento, necessidades do idoso e cuidador informal/família. Foram selecionados 100 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Após realização da leitura do título e resumo de cada publicação, foram excluídas 30 publicações com títulos não relacionados ao tema. Após avaliação criteriosa, foi excluído um artigo duplicado e mais 23 artigos com temáticas não condizentes ao objetivo do nosso estudo. A amostra da revisão de literatura foi composta por 06 estudos primários. Dispensou a análise do Comitê de Ética por conter dados exclusivamente de domínio público. **ANÁLISE:** Com o aumento da expectativa de vida, atrelado a uma melhoria significativa do acesso às tecnologias e serviços de saúde, o país inicia sua transição populacional encontrando-se um maior número de indivíduos com idade avançada, ou seja, 60 anos ou mais. Da mesma forma, nota-se transformação epidemiológica, ao passo crescente da elevação das morbimortalidades por doenças crônicas- degenerativas, em detrimento de doenças infectocontagiosas. Na realidade, observa-se que a maioria dos cuidadores tem algum grau de parentesco com a pessoa idosa, não recebem instruções adequadas para a realização do ato de cuidar. A tarefa de cuidar, associada à vida cotidiana, pode desencadear sobrecarga física e emocional a sintomas psicológicos e afetar qualidade

de vida dos cuidadores (BRANDÃO, RACHERD, 2017). **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que cuidar de idosos dependentes requer conciliar diversas tarefas, exige esforços físico, ajuda de outras pessoas e controle emocional. As dificuldades que exigem esforço físico e transporte do idoso foram as mais relatadas. Torna-se importante conhecer as estratégias de apoio que poderão ser utilizadas no enfrentamento da situação de dependência no sentido de contribuir para a melhoria da saúde do cuidador e da qualidade dos cuidados a serem por ele prestados.

Palavras-chave: Saúde do idoso; cuidador família/informal; Enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO
	1.1 O problema da pesquisa
	1.2 Justificativa
2	OBJETIVOS
2.1	Objetivo geral
2.2	Objetivos específicos
3	REVISÃO DA LITERATURA
4	CAMINHO METODOLÓGICO
5	ANÁLISE
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

1.1 O problema da pesquisa

Ao refletir sobre a temática para o desenvolvimento desta pesquisa, recordei-me de uma experiência pessoal que foi fator determinante para minha escolha profissional e contribuiu para a identificação do problema que desencadeia este estudo.

O cuidado humano vem sendo desenvolvido no lar na história da humanidade. O idoso, pelas características próprias desta etapa da vida e pela longevidade no mundo contemporâneo, vem ocupando um espaço importante nas responsabilidades familiares. .

Aliando a experiência vivida com a minha condição atual de acadêmica de Enfermagem, interrogo: -Quais são os conhecimentos que o cuidador informal tem sobre as necessidades do idoso?

1.2 Justificativa

O crescimento populacional de idosos é um fenômeno mundial. No Brasil, esse crescimento vem sendo acelerado desde a década de 1970. As especificidades e complexidade do processo de envelhecimento exigem medidas político-sociais urgentes para o enfrentamento dessa mudança demográfica populacional.

Os cuidadores informais ou familiares são os principais responsáveis pela assistência prestada aos idosos, no Brasil. O familiar é aquele que vem representando o elo entre o núcleo familiar e os profissionais de saúde. Assim a qualidade da atenção ao idoso não é exclusividade das instituições e dos profissionais de saúde, a participação do familiar cuidador é imprescindível (GARBACCIO & TONACO, et al, 2019; SANTOS, et al, 2022).

O presente momento histórico é reconhecido pelo elevado desenvolvimento técnico-científico que atinge as diversas instituições sociais e a vida privada e cotidiana das pessoas. A tecnologia e a ciência influenciam cada vez mais a área da saúde humana e é significativo reconhecer como elas interferem no cuidado da saúde dos idosos, no lar e por seus familiares.

Atualmente, se observa na literatura um contexto domiciliar com alta prevalência de idosos que cuidam de outros idosos mais dependentes. Nesta situação, os profissionais da saúde, especialmente a equipe de enfermagem, devem se atentar às diversas condições de saúde desses cuidadores, uma vez que trata de um público em situação de vulnerabilidade que,

muitas vezes, também representa condições de saúde que necessitam de assistência profissional. (SANTOS, BRIGOLA et al SOUZA, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever sobre os meios de aquisição de conhecimentos que o cuidador informal vem utilizando para atender as necessidades da pessoa idosa.

2.2 Objetivo específico

- Identificar as ações que o cuidador informal desenvolve ao cuidar da pessoa idosa.
- Listar as dificuldades enfrentadas pelo cuidador de idosos ao atender as necessidades da pessoa idosa.
- Analisar sobre os meios de adquiridos pelos familiares/ cuidador informal em adquirir conhecimentos sobre as necessidades e os cuidados com o idoso.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento populacional, expressa sucesso da humanidade porque representa o resultado de descobertas e desenvolvimentos e ao mesmo tempo, representa um desafio, dados os custos exigidos em programas sociais e de saúde.

O Ministério da Saúde compreende o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, mas reconhece que existem muitos desafios para que o envelhecimento aconteça com qualidade de vida. No campo das políticas e dos programas dirigidos à população idosa, o desafio é contemplar seus direitos, preferências e necessidades, para a manutenção e melhoria de sua capacidade funcional, garantindo atenção integral à sua saúde (BRASÍLIA, 2018)

Os familiares que assumem o papel de cuidadores informais podem entrar em situação de crise, cujos principais sintomas são: tensão, constrangimento, fadiga, estresse, frustração, redução do convívio, depressão e alteração da autoestima, entre outros (VIEIRA, FIALHO et al JORGE, 2011).

A competência emocional é a capacidade de se adaptar em variadas situações relacionadas à saúde, assim como gerenciar situações estressoras e de sobrecarga, com o intuito de melhorar a qualidade de vida. A competência psicomotora trata-se da destreza manual e habilidades que são necessárias para executar um cuidado seguro, como saber vestir os pacientes, conseguir esse reposicioná-los na cama, realizar transferências da cama para cadeira e vice-versa e estimular exercícios físicos, sempre associando o conhecimento com a prática. A competência relacional é a capacidade de construir um diálogo efetivo, de forma verbal e não verbal e estabelecer vínculo com o familiar, sempre apoiado em uma relação de respeito, sensibilidade e empatia (SANCREES, 2019).

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa cuidada, fazendo por ela somente aquilo que ela não consiga fazer sozinha, não fazendo parte de sua rotina técnicas e procedimentos característicos de profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem. Dentre as principais atribuições do cuidador informal, têm se: atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; escutar e ser solidário com a pessoa cuidada, ajudar nos cuidados de higiene; estimular e ajudar na alimentação; ajudar na locomoção e atividades físicas; estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa (BRASIL,2008).

Destaca também como atividades realizadas pelos cuidadores informais a higiene corporal, alimentação, cuidado com a aparência física, medicamentos e vestuário, denominadas de cuidados fundamentais.

O SUS promove ações de maneira continuada e integrada. O envelhecimento populacional Brasileiro demanda investimento na construção de novas formas de cuidado prolongado no domicílio e de atenção domiciliar/AD dentro de ações ofertada pelo serviço público de saúde (BRASIL, 2014).

O Brasil terá menos adultos e um contingente populacional de idosos elevado. Assim, com a redução no número de filhos, que estanca na média de um por casal, é possível proteger um futuro no qual os idosos ficarão aos cuidados desse filho único, que, por sua vez, será responsável por prover ou delegar os cuidados necessários a dois idosos seu pai sua mãe, o que gerará uma sobrecarga tanto para este adulto quanto para os sistema de proteção social. (SILVA, PRÁ, 2014).

4 CAMINHO METODOLOGICO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que permite a obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico. Esse método

proporciona a análise rigorosa de pesquisas experimentais e não-experimentais sobre uma questão específica (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010).

Seleção das fontes de pesquisa:

As fontes bibliográficas para a coleta de dados desse estudo foram artigos científicos. O levantamento dos artigos científicos ocorreu no banco de dados Biblioteca virtual em Saúde-BV nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS, Medical Literatura Analysis and Retrieval Sistem online-MEDLINE e Scientific Eletronic Library Online- SciELO.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos serão: ano entre 2012 a 2022; língua portuguesa, de acordo com os descritores estabelecidos (Cuidador informal/ familiar, conhecimento, idoso), que permitem a compreensão de um ou mais dos objetivos propostos deste estudo.

Inicialmente 100 artigos foram levantados, após a leitura do título e resumo dos artigos 70 foram excluídos, restaram 30 e destes, 1 era repetido e mais 24 foram excluídos após leitura na íntegra de cada um pois não atendiam aos objetivos desta pesquisa. Aqueles que atendiam aos critérios estabelecidos foram cinco artigos.

Análise crítica dos dados:

Durante a análise foram identificados em cada um dos artigos as dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal de idosos, quais as ações desenvolvidas são desenvolvidas os em prol dos idosos e como adquirem conhecimentos quanto as necessidades dos idosos e meios de atende-las. A análise permitiu identificar o que é comum entre os autores, o que diverge, o que é específico e as lacunas

Resultados e discussão:

Os dados analisados e sintetizados permitem a obtenção de conclusões gerais sobre o problema do estudo. A discussão revela a integração entre conceitos, pensamentos e outras informações relevantes para o estudo, mostra o que já é foco de estudo e o que necessita ser estudado sobre a temática, identificar marcos conceituais ou teóricos, que contribuição traz para a prática na atualidade e indica quais devem ser os próximos passos para a realização de novas investigações (CROSSETTI, 2012).

Os dados obtidos em cada um dos artigos selecionados, foram tabelados (ANEXOS 1, 2, 3 e 4) e, após comparados, permitindo identificar as relações entre os estudos, a identificação das semelhanças e diferenças e o não foi ainda estudado sobre a temática.

Os dados analisados e sintetizados permitem que se obtenha conclusões gerais sobre o problema do estudo. A discussão revela a integração entre conceitos, pensamentos e outras

informações relevantes para o estudo, mostra o que já é foco de estudo e o que necessita ser estudado sobre a temática, identificar marcos conceituais ou teóricos, que contribuição traz para a prática na atualidade e indica quais devem ser os próximos passos para a realização de novas investigações (CROSSETTI, 2012).

5 ANALISE

Segundo Garbaccio e e Tonaco (2019) no Brasil, a família do idoso, com alguma dependência, assume o cuidado, informalmente, em mais de 90% dos casos . Conhecer o perfil dos cuidadores de idosos e suas dificuldades permite aos profissionais de saúde um planejamento da assistência mais satisfatório integrando esse cuidador quando na operacionalização de ações que visem diminuir riscos, maximizar os esforços, poupar tempo, resultando em qualidade de vida para o idoso, para o cuidador informal e toda a família.

Santos (2022) refere que o envelhecimento pode acarretar dificuldades na autonomia para a realização das atividades básicas de vida diária, essa situação demanda a presença de cuidadores para a prestação de assistência domiciliar. O cuidador informal é aquele que realiza assistência de maneira não remunerada e sem preparação profissional, sendo na maioria das vezes um familiar.

Dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal para atender as necessidades do idoso:

O cuidador informal do idoso geralmente é um familiar o que pode provocar inversão de papéis, provocando no cuidador sentimentos de tristeza e insegurança, além da sobrecarga pelas atividades desempenhadas e pela sua fragilidade física (FERREIRA, 2021).

Para o cuidador familiar, a atividade de cuidar do idoso dependente vem, na grande maioria das vezes, somar-se a outras atividades cotidianas, causando sobrecarga nas esferas biológica e social e até mesmo na espiritual. Para a esfera biológica, a sobrecarga do cuidador pode levar ao estresse pela necessidade de realizar atividades que estão acima das condições físicas e mentais do cuidador (NARDI et al, 2012).

Muitos cuidadores informais relataram estresse emocional, desejo de abandonar o trabalho, cefaleia, despersonalização, cansaço físico, falta de paciência e perda de memória (BRANDÃO et al, 2017).

Os cuidadores informais relatam dificuldades na atenção ao idoso no domicílio quanto aos cuidados referentes aos distúrbios cognitivos do idoso (32,9%), seguido pela falta de conhecimento sobre a assistência geral prestada (20%). Afirmam ainda, dormir menos e não ter atividade de lazer (GABACCIO et al, 2019).

As queixas quanto a sobrecarga das atividades desempenhadas diariamente no cuidado do idoso, desencadeiam comprometimento funcional e psicológico do cuidador (NARDI et al, 2012; BRANDÃO et al, 2017; ROCHA, ÁVILA & BOCCHI, 2016).

A maioria dos cuidadores informais assumem o cuidado integral do idoso por 24 horas por dia, modificando a sua rotina para o bem do idoso, expondo-se a sobrecargas físicas, emocionais e financeiras (BRANDÃO et al, 2017).

De acordo com o relato de cuidadores informais, ao assumirem os cuidados de um idoso ficam sem tempo para a manutenção de sua própria saúde. As atividades em prol do idoso se tornam mais difíceis pela estrutura física inadequada do lar para o desempenho dos cuidados necessários, pela dificuldade do idoso de colaborar frente as suas deficiências locomotoras e cognitivas e a falta de colaboração dos demais familiares (NARDI et al, 2012)

Para Brandão et al (2017) o auxílio ao idoso na realização de atividades cotidianas expõe os cuidadores a elevadas sobrecargas físicas e mentais, gerando uma série de alterações psicobiológicas, deixando-os susceptíveis à aquisição de diversas patologias.

Dentre as mais comuns, destacam-se, em ordem decrescente, a hipertensão arterial sistêmica, alterações no sistema locomotor e diabetes mellitus, muitas vezes presentes concomitantemente num mesmo indivíduo.

Nardi et al (2012), refere que a experiência de cuidar do idoso é difícil, estressante e exige dedicação, coragem, paciência e responsabilidade. A permanência do idoso no lar em condições de adoecimento e dependência pode alterar a dinâmica familiar implicando na sua reorganização e divisão de tarefas. Apesar de todas dificuldades, isso pode também refletir positivamente no fortalecimento das relações familiares.

Ações desempenhadas pelo cuidador informal no cuidado ao idoso:

No Brasil, as principais causas de incapacidades e morte apresentadas pelos idosos são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT. Elas reduzem a autonomia para a realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária-AIVD e geram a necessidade de obter o auxílio de um cuidador (CAMARGO & RIBEIRO, 2021; NARDI et al, 2012).

Segundo Santos (2022) o cuidador informal é incumbido de proporcionar conforto, suporte, auxílio e cuidado à pessoa dependente como o idoso.

Entre as ações desempenhadas pelo cuidador informal para o idoso encontram-se os cuidados com a alimentação, o banho, a mobilidade e transporte, a vestimenta (NARDI et al, 2012; BRANDÃO et al, 2017).

Os cuidados para locomoção, autocuidado e transferência são comuns no atendimento ao idoso, como a maioria dos cuidadores informais são pessoas de meia idade e sem conhecimentos técnicos para lidar com essa situação estão susceptíveis a apresentar disfunções físicas por sobrecarga e aumentar o risco de queda pelo idoso (ROCHA, ÁVILA & BOCCH, 2016).

Como grande parte dos idosos apresentam DCNT, entre as principais Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS, Diabetes Mellitus-DM e as Doenças do Sistema Locomotor-DSL, além dos cuidados cotidianos diários é necessário acrescentar cuidados específicos para as necessidades decorrentes das doenças (FERREIRA et al, 2021).

Vários fatores influenciam nas ações ao idoso desempenhadas pelo cuidador. É imprescindível o conhecimento do perfil demográfico socioeconômico do cuidador, incluído principalmente a idade, o sexo, a escolaridade e a renda.

No Brasil, maioria dos cuidadores é do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, a maior parte deles possui o ensino fundamental incompleto e uma renda de um salário mínimo. Quanto a idade, aproxima-se dos dados de Portugal, onde a média de idade do cuidador é de 59 anos (Brandão et al, 2017)

Os idosos portadores de doenças crônicas com clínica estável, podem necessitar de cuidados que incluem realização de curativos, administração de medicamentos, controle de sinais vitais, cuidados com diversos dispositivos, controle de glicose, que visam tratamento, reabilitação e prevenção. Para tanto, o cuidador requer conhecimentos diversos para o desempenho de suas atividades (FERREIRA et al, 2021).

Meios empregados pelo cuidador informal para a aquisição de conhecimento:

A maioria dos cuidadores informais têm algum grau de parentesco com o idoso e não recebem instruções específicas para o ato de cuidar (FERREIRA et al, 2021; BRANDÃO et al, 2017; GARBACCIO & TONACO, 2019).

Garbaccio e Tonaco(2019) identificou em seu estudo que 84,3% dos cuidadores informais de idosos não possuem curso algum para exercerem suas funções. Na cultura brasileira existe uma norma social que ao cônjuge e aos filhos compete a responsabilidade de cuidar de seus idosos.

Os cuidadores informais na maioria das vezes são pessoas com algumas doenças crônicas e com baixa escolaridade e a média de idade é de 49 anos, dificuldades para dar os cuidados necessários por baixo conhecimento, baixa renda para atender as necessidades do idoso gerando tristeza no cuidador informal (CAMARGO e RIBEIRO, 2021).

Estudo realizado com 39 de idosos Cuidadores com idade entre 60 e 75 anos, demonstrou que o construto conhecimento foi indicado como um fator essencial no processo de cuidar, e que prestação de cuidado sem orientação, com falta de informações em conhecimento prévio, apresenta-se como risco a saúde do cuidador e da pessoa que necessita de cuidado, assim um maior conhecimento predispõe a melhor prestação de cuidado e desenvolvimento do construto psicomotor e cognitivo como verificado no estudo (SANTOS et al, 2022).

Segundo Marques e Bulgarelli (2020) de modo geral a sobrecarga de atribuições, a falta de profissionais e de tempo para aperfeiçoamento, representam uma forma de supressão de potencialidades dos cuidadores informal

Embora existam Projetos de Lei que dispõem sobre a atividade do cuidador, Lei nº 284/2011 e 4.702/2012, a profissão de cuidador de idosos ainda não está regulamentada (BRANDÃO et al, 2017).

Ferreira et al (2021) ao desenvolver sua pesquisa exploratória com cuidadores familiares de idosos cadastrados em um Serviço de Atenção Domiciliar-SAD e inseridos no Programa Melhor em Casa, identificou que a capacitação recebida para realização de técnicas muito contribuíram para situações em que o idoso encontra-se com estado clínico instável e favoreceram a interpretação das informações obtidas.

O aumento de idosos na população associado ao crescimento da longevidade lançam desafios às políticas de cuidado para a população que envelhece.

Com a crescente demanda por serviços de saúde, visando a descentralização dos serviços e resolutividade em tempos de recursos escassos, o Sistema Único de Saúde-SUS, prevê ações integradas à população através da Atenção Domiciliar - AD implementada por meio da Portaria nº 2029 de 2011 e redefinida pela Portaria nº 825 de 2016 (CAMARGOS & RIBEIRO, 2021).

Alguns fatores limitam o cuidado domiciliar, como falta de recursos materiais e de adaptações no ambiente inviabilizada pela escassez de recursos financeiros, e a deficiente integração entre a equipe do Serviço de Atenção Domiciliar-SAD com a Unidade Básica de Saúde-UBS.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos por seus familiares e cuidadores (BRASILIA, 2018). É muito importante que seu preenchimento se dê por meio de informações cedidas pela pessoa idosa, por seus familiares e/ou cuidadores, para compor o Plano de Cuidado, a ser construído em conjunto com os profissionais de saúde. A Caderneta permitirá o registro e o acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para seu autocuidado (BRASÍLIA, 2018).

O SUS promove ações de maneira continuada e integrada. O envelhecimento populacional Brasileiro demanda investimento na construção de novas formas de cuidado prolongado no domicílio e de atenção domiciliar/AD dentro de ações ofertada pelo serviço público de saúde (BRASIL, 2014).

A atenção primária em saúde (APS) Tem a incumbência de prevenir agravos que possam implicar na hospitalização de idosos, uma vez que esta tem custo elevado e põe em risco internações prolongadas que frequentemente geram reduções na funcionalidade do idoso e aumentam as demandas de assistência direta para os cuidadores. Há relação íntima entre a perda de funcionalidade do idoso com queda na qualidade de vida dele e do cuidador. Assim, a Estratégia de Saúde da Família é um ponto básico e essencial na garantia do envelhecimento com menos doenças, com capacidade funcional preservada, com autonomia e independência (CAMARGO, RIBEIRO, 2021).

Além de se preparar, adequadamente, profissionais capazes para prestar esta assistência, precisa-se também elaborar um programa para os cuidadores, para que o ato de cuidar não seja somente sinônimo de renúncia, de ausência de vida social, de falta de liberdade para cuidar de si próprio. O ponto de inserção destes indivíduos poderia ser a própria unidade de saúde de sua área, através de um programa político social, colocando em prática o que já existe no papel quanto à política nacional do idoso.

A atenção primária em saúde (APS) tem a incumbência de prevenir agravos que possam implicar na hospitalização de idosos, uma vez que esta tem custo elevado e põe em risco internações prolongadas que frequentemente geram reduções na funcionalidade do idoso e aumentam as demandas de assistência direta para os cuidadores. Há relação íntima entre a perda de funcionalidade do idoso com queda na qualidade de vida dele e do cuidador. A Estratégia de Saúde da Família é um ponto básico e essencial na garantia do envelhecimento com menos doenças, com capacidade funcional preservada, com autonomia e independência. A avaliação multidimensional interdisciplinar do idoso e ações de assistência em rede garante um apoio individualizado ao idoso/cuidador incorporando métodos de avaliação e intervenções a curto e longo prazo. Infelizmente, há inúmeras falhas na atuação da APS caracterizada por falta de recursos humanos e financeiros, desconhecimento dos fluxos e do sistema de rede e das especificidades no atendimento ao idoso frequentemente tratado apenas como um adulto envelhecido.

Para Marques e Bulgarelli Compreende-se que a atenção domiciliar ao idoso como algo angustiante, porém efetivo e gerador de processos humanos de confiança e articulações coletivas para o cuidado em respeito a condição outro. O sentido da atenção domiciliar abarca na reflexão dialógica da representação do humano e da solidariedade no exercício do trabalho no SUS.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cuidar de uma pessoa dependente modifica o estilo de vida do cuidador em virtude das necessidades apresentadas pelo dependente. As atividades de recreação e convívio social acabam sendo alteradas em virtude das atividades do cuidar, e ainda da cobrança do indivíduo que necessita de cuidados e da presença constante do cuidador. Aumenta a nossa preocupação o fato de que a atividade de cuidador de uma pessoa doente na esfera domiciliar é, na maioria das vezes, significado de negligenciar sua própria vida ou parte dela, uma vez que a prioridade no momento é cuidar de seu familiar doente e fazer o que ele necessita, abdicando de suas próprias vontades.

Tabela 1: Autores/ano, título do artigo e Periódico / banco de dados.

Autor (es) / ano	Título do artigo	Periódico / banco de dados
1. FERREIRA, S. I. de R. et al. – 2021	I. Desafios para o internamento domiciliar do idoso na perspectiva da família.	Revista baiana de enfermagem/
2. CAMARGOS, M. C. S; RIBEIRO, A. D. -2021-	II. Os caminhos dos cuidadores informais na atenção domiciliar.	Brazilian Journal of Health Review/
3. GARBACCIO, J. L.; TONACO, L. A. B. -2019-	III. Características e Dificuldades do Cuidador informal na assistência ao idoso.	Journal Residence Fundamental Care online./
4. BRANDÃO, G. C. G. et al. -2017-	IV. Perfil de saúde dos cuidadores de idosos: uma revisão integrativa.	RSC-Revista Saúde do Cuidador, online.
5. ROCHA, S. A.; ÁVILA, M. A. G. de; BOCCHI, S. C. M. -2016-	V. Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal.	Revista Gaúcha de Enfermagem.
6. NARDI, E. de F. R. et al. -2012-	VI. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio.	Ciência e Cuidado em Saúde/

Tabela 2: Dificuldades encontradas pelos cuidadores informais no cuidado ao idoso.

A sobrecarga ou tensão pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar o bem-estar do doente e do cuidador (VIEIRA, FIALHO et al JORGE, 2011).

Tabela 2: Dificuldades encontradas pelos cuidadores informais no cuidado ao idoso.

Dificuldades dos cuidadores	Artigos						Total			
	I	II	III	IV	V	VI				
1- Trabalho integral 24h cansativo.		X		X		X			3	
2-Sobrecarga e esforços físicos.	X	X	X	X	X	X			5	
3- Abandono do fazer pessoal e social		X	X	X		X			4	
4- Alteração no sono						X			1	
5- Sobre carga emocional preocupação com o idoso / Inversão de papéis	X	X	X	X	X	X			6	
6- Falta de estrutura física para o trabalho	X		X		X	X			4	

7- Falta de conhecimento sobre as técnicas e necessidades do idoso		X	X	X	X	X			5	
8-Falta de tempo para cuidar da saúde pessoal	X	X	X	X	X	X	X		6	

Segundo Garbaccio e Tonaco (2019) os principais motivos elencados pelos cuidadores para executar essa função foi o grau de parentesco seguido do prazer de cuidar do outro e por ultimo a necessidade financeira por não ter condição de contratar o cuidador formal. A principal dificuldade encontrada pelo cuidador foi lidar com as alterações cognitivas do idoso.

Para Brandão e Racherd o auxílio idoso na realização de atividades cotidianas expõe os cuidadores e elevadas sobrecargas físicas e mentais, gerando uma série de alterações psicológicas, deixando-os susceptíveis à aquisição de diversas patologias.

Entre os fatores que promovem maior nível de envelhecimento ativo e conseqüentemente, melhor condições para oferecer o cuidado, destacam-se maior escolaridade, maior renda familiar per capita, prática de atividade física e melhor saúde física e mental. No que tange à escolaridade dos participantes desta pesquisa, mais de 50% estudaram até o ensino fundamental I, que corresponde a 5 anos de estudo, o que representa fragilidade importante no processo de educação do cuidador informal, uma vez que o menor grau de instrução compromete a assimilação das orientações recebidas pelos profissionais quanto às práticas de cuidado adequadas. Além disso, os indivíduos mais instruídos possuem mais condições de acesso e busca por informações, o que favorece o desenvolvimento de habilidades para cuidar (SANTOS et al, 2021).

Para Brandão e Racherd o auxílio ao idoso na realização de atividades cotidianas expõe os cuidadores a elevadas sobrecargas físicas e mentais, gerando uma série de alterações psicobiologias, deixando-os susceptíveis à aquisição de diversas patologias. Dentre as mais comuns, destacam-se, em ordem decrescente nesta revisão, a hipertensão arterial sistêmica, alterações no sistema locomotor e diabetes mellitus, muitas vezes presentes

concomitantemente num mesmo indivíduo. Ademais, muitos relataram estresse emocional, desejo de abandonar o trabalho, cefaleia, despersonalização, cansaço físico, falta de paciência e perda de memória. Dessa forma, diante da importância que esses sujeitos desempenham no cuidado ao idoso numa época de intensa transição epidemiológica e envelhecimento populacional, a vigente revisão integrativa alerta para a fragilidade da saúde dessas pessoas, sendo necessária a otimização da política pública que lhes forneça tanto acesso à saúde, cuidado do cuidador, bem como capacitação para o ato de cuidar

Tabela 3: Ações que desenvolvidas pelos cuidadores informais no cuidado ao idoso.

Ações desenvolvidas	Artigos						total
	I	II	III	IV	V	VI	
1- Cuidados com a locomoção e transferência do idoso	X				X	X	3
2- Banho	X	X		X		X	4
3-Medicação		X	X	X		X	4
4- Vestimenta	X				X	X	3
5- Cuidados com a alimentação			X	X		X	3
6- Higiene pessoal	X		X		X		3

Segundo Camargo e Ribeiros 2021 o cuidador de um idoso depende de tecnologia para manutenção da vida e não é uma tarefa fácil. É essencial que haja um acompanhamento por partes dos profissionais da equipe de atenção domiciliar para verificar se a forma como ocorrem o cuidado no dia-a-dia. Segundo um depoimento de um familiar cuidador ele refere que dava banho e trocava a fralda, mais que um dia um (enfermeiro do PID) havia sido grosseiro com ele na forma de se expressar.

As linguagens técnicas utilizadas pelos profissionais pode apresentar uma barreira na comunicação, interferindo no cuidado. Como mostrou no relato. A comunicação é um instrumento imprescindível na prática dos trabalhadores de saúde e precisa ter para ser efetiva.

Nosso estudo encontrou resultados semelhantes aos de outros estudos sobre cuidador, revelando que o processo de cuidar do idoso em contexto domiciliar pode desencadear limitações na vida cotidiana membros da família que, voluntariamente ou não, assumem essa atividade, ou pessoas contratadas pela família para esse fim. O cuidador familiar é a pessoa da família que responde ao papel e/ou às tarefas de cuidar de idosos que apresentam dependência associada a incapacidades funcionais de tal ordem que se tornam incapazes de sobreviver por si próprio (NARDI et al 2012).do cuidador, com conseqüente risco à sua saúde e bem-estar.

7 CONSIDERAÇÕES

Levando em consideração a complexidade do processo do envelhecimento e a problemática de um cuidador informal comumente sem formação técnica e científica para conduzir os cuidados ao idoso, constata-se uma suscetibilidade à sobrecarga física, psicológica, financeira, bem como social, seja devido aos distúrbios cognitivos que de modo habitual estão presentes com o avançar da idade, ou em consequência do nível de dependência do idoso, além do tempo dispensado aos cuidados.

Diante disso, torna-se auspicioso a existência de políticas públicas voltadas para os cuidadores informais de idosos e também de uma qualificação adequada dos profissionais que trabalham especificamente com essa população, tendo em vista os possíveis impactos na assistência como um todo.

Os resultados encontrados apontam a necessidade de conhecer as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores, buscando um redirecionamento de olhares para o cuidado no domicílio, enfocando a reorganização dos serviços de assistência ao idoso, bem como a operacionalização de ações que visem a diminuir as dificuldades relatadas, para, desta forma, contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cuidador, o que, conseqüentemente, reflète-se na qualidade dos cuidados prestados ao idoso.

A preocupação com a saúde da família, dos idosos e dos cuidadores e com a formação de uma rede de apoio deve envolver diferentes setores de modo interdisciplinar, desenvolvendo propostas que sejam realmente efetivas e promovam a saúde de maneira integral. Para tanto, faz-se necessário que o contexto do cuidado seja visualizado de forma integral, com o desenvolvimento de ações integralizadas que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, cuidador e família, dentro do contexto socioeconômico, cultural e ambiental em que estes estão inseridos.

O próprio perfil dos cuidadores abordados neste estudo indica que o cuidador necessita dividir o tempo do cuidado realizando tarefas domésticas em seu cotidiano. Também não podemos desconsiderar as necessidades humanas básicas dos sujeitos, entre as quais se destaca o repouso, comprometido pelos cuidados demandados no período noturno, principalmente.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, RACHERD, DIAS. **Perfil de cuidadores idosos: uma revisão integrativa**. RSC online, p 96-113, 2017.

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE (BR). **Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE (DF). **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5 edição .Brasilia ;2018.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de atenção Básica (PNAB)**, Brasília (DF). 2014

CAMARGOS, RIBEIRO. **Os caminhos dos cuidadores informais na atenção domiciliar**. Brazilian journal of Health review, Curitiba, V.4, n 3 p. 14084-14097 marc/abril.2021.

GARBACCIO, TONACO. **Características e dificuldades do cuidador informal na assistência ao idoso**. Res fundam. Care. Online 2019. Abril/jun.11 (3): 680-68

GUEDES, S, I C. **Cuidar de Idosos com Dependência em Contexto Domiciliário: Necessidades Formativas dos Familiares Cuidadores**, mestrado em Enfermagem Comunitário. Porto , 2011.

SIMONETTI, J. & FERREIRA. **Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 1(42), 19-25;2008.

MARQUES, BULGARELLI. **Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS**. Ciência & Saúde coletiva, 25(6);2063-2071, Porto Alegre RS Brasil, 2020.

NADIR EFR, SANTOS LMR, OLIVEIRA MLF, SAWADA NO. **Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio**. Cienc cuid saúde 2012; jan/marc 11.

SILVA, PRÁ. **Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos**. Residente do curso integrada em saúde do hospital universitário da universidade de Santa Catarina (HUS/UFSC, Brasil). v.6, n.1, p. 99-115, jan/jun. 2014.

ROCHA, A, B. **Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós operatório de fratura de fêmur proximal**. Revis Gaúcha de enfermagem. 2016 mar; 37(1);e 51069

FERREIRA SIR, TESTON EF, ANDRADE GKS, ARRUDA BCC, SATO DM, ALMEIDA RGS. **Desafios para internamento domiciliar do idoso na perspectiva da família**. Revista baiana enfermagem, 2021.

SANTOS, B, O, L, S et al. **Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms**. Ver Bras Enferm. 2019;72.

SANTOS, H, P, R, R, C. **Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar.** Universidade estadual de Maringá. Maringá , PR, Brasil - 2021.

SOUZA, SILVA, CARVALHO. **Revisão integrativa: o que e e como fazer.** Einstein.2010;8 (pt1):102-6

SANCHES. **Construção e validação de questionamento de avaliação das competências do cuidador informal.** COPER14.maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2019.

VIEIRA, JORGE. **Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 570-9

ANEXO 1**Tabela 1: Autores/ano, título do artigo e Periódico / banco de dados.**

Autor (es) / ano	Título do artigo	Periódico / banco de dados
1. FERREIRA, S. I. de R. et al. – 2021	I. Desafios para o internamento domiciliar do idoso na perspectiva da família.	Revista baiana de enfermagem/
2. CAMARGOS, M. C. S; RIBEIRO, A. D. -2021-	II. Os caminhos dos cuidadores informais na atenção domiciliar.	Brazilian Journal of Health Review/
3. GARBACCIO, J. L.; TONACO, L. A. B. -2019-	III. Características e Dificuldades do Cuidador informal na assistência ao idoso.	Journal Residence Fundamental Care online./
4. BRANDÃO, G. C. G. et al. -2017-	IV. Perfil de saúde dos cuidadores de idosos: uma revisão integrativa.	RSC-Revista Saúde do Cuidador, online.
5. ROCHA, S. A.; ÁVILA, M. A. G. de; BOCCHI, S. C. M. -2016-	V. Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal.	Revista Gaúcha de Enfermagem.
6. NARDI, E. de F. R. et al. -2012-	VI. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio.	Ciência e Cuidado em Saúde/

ANEXO 2:

Tabela 2: Dificuldades encontradas pelos cuidadores informais no cuidado ao idoso.

Dificuldades dos cuidadores	Artigos						Total		
	I	II	III	IV	V	VI			
1- Trabalho integral 24h cansativo.		X		X		X		3	
2-Sobrecarga e esforços físicos.	X	X	X	X	X	X		5	
3- Abandono do fazer pessoal e social		X	X	X		X		4	
4- Alteração no sono						X		1	
5- Sobre carga emocional preocupação com o idoso / Inversão de papéis	X	X	X	X	X	X		6	
6- Falta de estrutura física para o trabalho	X		X		X	X		4	
7- Falta de conhecimento sobre as técnicas e necessidades do idoso		X	X	X	X	X		5	

8-Falta de tempo para cuidar da saúde pessoal	X	X	X	X	X	X	X		6	
---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	--

ANEXO 3

Tabela 3: Ações que desenvolvidas pelos cuidadores informais no cuidado ao idoso.

Ações desenvolvidas	Artigos						total
	I	II	III	IV	V	VI	
1- Cuidados com a locomoção e transferência do idoso	X				X	X	3
2- Banho	X	X		X		X	4
3-Medicação		X	X	X		X	4
4- Vestimenta	X				X	X	3
5- Cuidados com a alimentação			X	X		X	3
6- Higiene pessoal	X		X		X		3