

Vianna, M.P.; et al..



## PESQUISA

**A atenção aos cuidadores e a família do idoso na atenção primária à saúde**  
*Attention to caregivers and the family of the elderly in primary health care*  
*la atención a los cuidadores y la familia del idoso en la atención primaria a la salud*

Milena Pereira Vianna<sup>1</sup>, Sabrina da Rosa Alves<sup>2</sup>, Karina Cardoso Gulbis<sup>3</sup>, Susane Raquel Périco Pavei<sup>4</sup>,  
 Neiva Junkes Hoepers<sup>5</sup>

## RESUMO

O estudo teve o objetivo de analisar a atenção aos cuidadores e a família na Atenção Primária a Saúde (APS) e quais as contribuições ofertadas pelos profissionais de enfermagem e equipe de saúde aos cuidadores de pessoas idosas. Pesquisa quanti-qualitativa, em 10 Unidades de Saúde, no município de Criciúma, SC. Aplicado entrevistas semiestruturada com 20 cuidadores informais de idosos, no mês de setembro e outubro de 2018. Foi identificado que a maioria dos cuidadores é do gênero feminino, idade 20 a 70 anos, baixa escolaridade. Os profissionais de saúde da unidade básica de saúde do estudo ofertam muito pouco de educação em saúde, ou seja, conhecimento de como cuidar de idoso dependente e dispensam pouca assistência aos cuidadores de idosos. Sugere-se que mais estudos sejam realizados sobre esse tema, visando ampliar as ações ofertadas pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde aos cuidadores de idosos. **Descritores:** Enfermagem, Idoso, Cuidador, Atenção primária a saúde.

## ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the care given to caregivers and the family in Primary Health Care (PHC) and the contributions offered by nursing professionals and health staff to caregivers of the elderly. Quantitative-qualitative research in 10 Health Units in the city of Criciúma, SC. Applied semi-structured interviews with 20 informal caregivers of the elderly, in the month of September and October of 2018. It was identified that the majority of caregivers are female, age 20 to 70 years, low level of schooling. The health professionals of the basic health unit of the study, offer very little health education, that is, knowledge of how to care for the elderly dependent and give little care to the caregivers of the elderly. It is suggested that more studies be carried out on this theme, aiming to expand the actions offered by health professionals who work in Primary Health Care to caregivers of the elderly. **Descriptors:** Nursing, Old man, Caregiver, Primary health care.

## RESUMEN

El estudio tuvo el objetivo de analizar la atención a los cuidadores y la familia en la Atención Primaria a la Salud (APS) y cuáles las contribuciones ofrecidas por los profesionales de enfermería y equipo de salud a los cuidadores de personas mayores. Investigación cuantitativa, en 10 Unidades de Salud, en el municipio de Criciúma, SC. Se aplicó entrevistas semiestructuradas con 20 cuidadores informales de ancianos, en el mes de septiembre y octubre de 2018. Se identificó que la mayoría de los cuidadores son del género femenino, edad 20 a 70 años, baja escolaridad. Los profesionales de salud de la unidad básica de salud del estudio, ofertan muy poco de educación en salud, o sea, conocimiento de cómo cuidar de ancianos dependientes y dispensan poca asistencia a los cuidadores de ancianos. Se sugiere que más estudios sean realizados sobre ese tema, con el objetivo de ampliar las acciones ofrecidas por los profesionales de salud que actúan en la Atención Primaria a la Salud a los cuidadores de ancianos. **Descritores:** Enfermería, Personas de edad avanzada, Cuidador, Atención primaria a la salud.

<sup>1</sup> Enfermeira - UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: [milenapvianna@gmail.com](mailto:milenapvianna@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira - UNESC - Universidade do Extremo Sul - Catarinense Criciúma - SC - Brasil. E-mail: [sabrinaemilialves@hotmail.com](mailto:sabrinaemilialves@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira - Doutora, Discente do Curso de enfermagem, UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: [karina@unesc.net](mailto:karina@unesc.net)

<sup>4</sup> Enfermeira - Mestre, Discente do Curso de enfermagem, UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - SC - Brasil. E-mail: [susaneperico@unesc.net](mailto:susaneperico@unesc.net)

<sup>5</sup> Enfermeira - Mestre, Discente do Curso de enfermagem, UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: [neivajun@unesc.net](mailto:neivajun@unesc.net). **Responsável pela correspondência:** Neiva Junkes Hoepers, Rua Don Joaquim Domingos de Oliveira, 50 - ap 504 - Criciúma SC, Brasil, E-mail: [neivajun@unesc.net](mailto:neivajun@unesc.net)

Vianna, M.P.; et al..

## INTRODUÇÃO

A população mundial está crescendo e o número de idosos vem aumentando, onde, previsões da OPAS/OMS, colocam que em 2025 pode-se ter cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, no mundo. (BRASIL, 2016a/1998). Ainda, pode-se ter um acréscimo de mais de 50% no número de pessoas envelhecidas em pouco mais de uma década, saltando de 14,2 milhões em 2000 para 22,1 milhões em 2023. Desta forma levando a discussões na compreensão sobre o envelhecimento humano e o planejamento futuro da população (DANTAS, 2017).

Oliveira et al. (2017), ainda acrescenta, que segundo Brasil (2014), a população mundial com mais de 60 anos passará de 841 milhões, em 2014, para 2 bilhões até 2050. Nessa situação, as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade apresentam-se como problema para a saúde pública.

No Brasil, é considerado idoso a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2006). A população idosa está aumentando a cada ano, devido aos fatores sociais, políticas e ambientais. A longevidade, pode ou não estar associada a doenças crônicas não transmissíveis, que pode afetar a capacidade funcional dos idosos, impedindo-os de desempenhar suas atividades do seu dia-a-dia (FUHRMANN et al., 2015).

Desse modo, é de extrema importância o papel da atenção primária como porta de entrada principal para os serviços de saúde a orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

Como coparticipante das ações realizadas pelos profissionais da Atenção Primária

a Saúde (APS), a família ou cuidador também tem um papel fundamental para que nesse processo de envelhecimento, o idoso não tenha um sofrimento psicológico, físico e funcional. Pois é a família ou cuidador que faz essa ligação entre a equipe de saúde e a pessoa cuidada (BORGES, 2017).

Toda forma de cuidado ao idoso depende do grau de dependência que esse, possa se encontrar, como:

*Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2005, p.1).*

Assim sendo, pode-se pensar sobre os desafios da enfermagem frente ao cuidador familiar de idosos propondo a compreensão de que os cuidados domiciliares se tornaram parte integrante das ações em saúde no nível de atenção básica (MENEZES et al., 2016).

O ato de cuidar é ajudar a pessoa idosa a realizar suas atividades necessárias para a manutenção do seu bem-estar, esse cuidado pode ser prestado por uma pessoa da família ou um profissional da área da saúde. Neste sentido, pode-se dizer que temos duas formas de cuidado, o cuidado formal, quando é prestado por uma pessoa especializada, com formação, enquanto que o cuidado informal é o oferecido por familiares ou amigos, podendo ser por obrigações devido as condições financeiras ou pelo afeto e proteção da pessoa idosa (MARIGLIANO et al., 2015).

Os cuidadores, por não estarem preparados podem sofrer com má saúde psicológica e físicas podendo desenvolver alguma

Vianna, M.P.; et al..

doença devido a função de cuidador de idoso (CHAVES et al., 2017). Neste sentido, devemos ficar atentos para o cuidado ao cuidador e ver a necessidade de incentivá-los para que façam outras atividades físicas, no intuito de contribuir para a prevenção e promoção de sua saúde.

Considerando o aumento da população idosa no Brasil, observa-se a necessidade de melhores condições de atendimento, tanto na Atenção Básica de Saúde (ABS) quanto no domicílio, prestando assistência integral e humanizada a esse indivíduo. E também avaliar a assistência que o cuidador oferece ao idoso.

Sendo que é a família a principal cuidadora do idoso, que se realiza no âmbito domiciliar, o qual auxilia no desenvolvimento das atividades e instrumentais da vida diária (AVID) da pessoa idosa e contribui para a prevenção, proteção e recuperação da saúde de quem é cuidado. Desta forma, percebe-se a necessidade de políticas que esclareçam quais às atribuições dela e os serviços das redes de apoio ao idoso e a família cuidadora (BORGES, 2017).

Diante do exposto, a motivação para o presente estudo emerge, de experiências pessoais e vivência do tema proposto e as oportunidades de espaços de aprendizado que oportunizaram evidenciar as dificuldades dos cuidadores de idoso informal.

A partir destas reflexões tem-se como problema de pesquisa: Quais são as contribuições ofertadas pelos profissionais de saúde que integram a Atenção Primária a Saúde do município de Criciúma aos cuidadores de pessoas idosas?

E como objetivo deste estudo foi o de analisar a atenção aos cuidadores e a família do idoso na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

O estudo possui uma abordagem quanti-qualitativa do tipo descritivo, exploratório

## *A atenção aos cuidadores e a família do idoso...*

e de campo. Desenvolvido em 10 unidades básicas de saúde de um distrito sanitário do município de Criciúma, Santa Catarina e no domicílio dos idosos que possuem cuidadores.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 20 cuidadores de idosos com grau de dependência III e que necessitam de cuidado por outra pessoa. Os critérios de inclusão foram, os cuidadores informais ou familiares de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e que prestam cuidados aos idosos com grau de dependência III.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro e outubro de 2018, no domicílio dos idosos que apresentaram grau de dependência III, com seus cuidadores. As informações foram transcritas conforme o depoimento dos familiares. Para preservar o sigilo decorrente da aplicação das entrevistas realizadas, todos os pesquisados assinaram o TCLE, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 510/2016 que envolvem a pesquisa com seres humanos, ainda, os cuidadores pesquisados foram identificados com a letra “C” seguida de um número (C1 a C20), para preservar sua privacidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC sob o parecer nº CAAE: 95299518.8.0000.01190.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos participantes, apresentamos os resultados segundo variáveis categóricas (Tabela 1).

Observamos que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, com idade entre 51 a 60 anos, o grau de escolaridade: ensino fundamental incompleto, desses cuidadores 45 % são as filhas que cuidam, seguido 25% de esposas. A maioria é aposentada 30% ou do lar 25 %, professora e zeladora corresponderam a 10%, os

Vianna, M.P.; et al..

demais: auxiliar de enfermagem, costureira, mineiro e estudante 5%.

Quanto ao grau de parentesco todos que participaram do estudo são familiares dos idosos. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada em São Paulo, onde mostrou que a maioria dos cuidadores entrevistados, possui grau de parentesco com o idoso, no entanto, a proximidade e a relação afetiva existente entre o cuidador familiar e o idoso facilita o processo de adaptação do cuidador a esse papel (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

**Tabela 1 - Caracterização dos cuidadores participantes do estudo**

Variáveis	Frequência	Porcentagem %
<b>SEXO</b>		
Feminino	17	85%
Masculino	3	15%
<b>GRAU DE PARENTESCO:</b>		
Esposa	5	25%
Esposo	2	10%
Filha	9	45%
Netos	2	10%
Nora	2	10%
<b>IDADE</b>		
20 - 30 anos	2	10%
31 - 40 anos	2	10%
41 - 50 anos	4	20%
51 - 60 anos	7	35%
61 - 70 anos	5	25%

### A atenção aos cuidadores e a família do idoso...

<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino fundamental incompleto	9	45%
Ensino fundamental completo	4	20%
Ensino médio incompleto	4	20%
Ensino médio completo	1	5%
Ensino superior incompleto	1	5%
Ensino superior completo	1	5%
<b>OCUPAÇÃO ANTERIOR</b>		
Auxiliar de enfermagem	1	5%
Aposentado	6	30%
Costureira	1	5%
Do lar	5	25%
Estudante	1	5%
Mineiro	1	5%
Professora	2	10%
Vendedora	2	10%
Zeladora	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação ao tempo como cuidador de idosos foi até 5 anos de 50 %, e de 6 a 11 anos foi de 30%, de 12 a 16 anos 10%, de 22 a 27 anos 10%. Enquanto que, quanto ao tempo cuidando do idoso atual foi de até 5 anos 55%, de 6 a 11 anos 30%, de 12 a 16 anos foram 10% e 5% de 22 a 27 anos.

**Tabela 2 - Caracterização do tempo como cuidador**

Variáveis	Frequência	Porcentagem %
<b>TEMPO COMO CUIDADOR</b>		
0 - 5 anos	10	50%
6 - 11 anos	6	30%
12 - 16 anos	2	10%
17 - 21 anos	0	0%
22 - 27 anos	2	10%
<b>TEMPO CUIDANDO DO IDOSO ATUAL</b>		
0 - 5 anos	11	55%
6 - 11 anos	6	30%
12 - 16 anos	2	10%
17 - 21 anos	0	0%
22 - 27 anos	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Vianna, M.P.; et al..

Observa-se que todos os cuidadores, se desfizeram das suas atividades ou profissões anteriores para se dedicar ao cuidado com o idoso, tornando-se cuidadores informais. Sendo que, alguns cuidadores comentaram em retornar ao trabalho ou a sua profissão quando este idoso não precisar mais do seu trabalho.

Um estudo realizado em Minas Gerais com familiares e cuidadores principais de idoso dependentes, relataram o abandono de seus empregos ou ocupações e que sua vida afetiva ficou em segundo plano para cuidar dos idosos (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

Desta forma, pode-se identificar como cuidadores informais, toda pessoa da família ou não que cuida sem receber uma remuneração financeira. Talvez pelo carinho, amor ou responsabilidade por aquele que precisa ser cuidado.

Perdigão, Almeida e Assis (2017), definem como cuidador informal, um familiar, amigo ou vizinho que desenvolve tarefas de apoio e cuidados voluntários. É uma pessoa que assume a responsabilidade de cuidar e ofertar suporte e auxílio ao idoso, prestando a assistência sem remuneração. E ao cumprirem esses papéis muitos deixam de realizar atividades que faziam parte do seu contexto social, para se dedicar ao cuidado integral ao idoso. (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

Sendo que, foi possível perceber em alguns relatos deste estudo o isolamento social. E por ser a maioria mulheres, estas acabam assumindo o papel de cuidadora, e deixando de lado ou diminuindo as suas atividades de lazer e de oportunidades para a vida social.

A seguir apresentamos as categorias deste estudo.

#### **Categoria 1: Conhecimento da situação de saúde do idoso:**

Quanto a patologia ou agravo que deixou o idoso dependente, 50% dos entrevistados (C1, C2, C4, C6, C7, C8, C11, C14, C17, C20) responderam que a causa foi Acidente Vascular Cerebral (AVC). Por Alzheimer 25% (C3, C9, C12, C18), Parkinson 10% (C15, C16), demências 10% (C10, C13), apenas 5% (C5) por cirurgias como: cirurgia na coluna, cirurgia cardíaca, 5% por trombose e infarto e 5% (C19) não soube responder.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi a patologia que levou ao maior número de idosos com grau de dependência, onde 50% dos cuidadores relataram, como pode-se ver a seguir:

*O AVC foi a patologia que causou dependência, esses cuidadores realizam os cuidados diário, porém quem os acompanha nas consultas medicas são os filhos (C2; C4; C8; C20).*

*Ela tinha labirintite, já se tratava com um médico lá de tubarão aí a pressão dela elevou, de repente aí deu um AVC. Sei assim quando ela não está bem, eu conheço mais ela do que conheço a mim (C7).*

Como já se viu a maioria dos agravos que levou a dependência do idoso, foi o AVC. A qual ocupa posição de destaque entre as doenças crônicas que acometem a população idosa. Sendo que, o AVC é um dos principais motivos de internação no Sistema Único de Saúde e estima-se que 25% a 74% dos 50 milhões de sobreviventes do AVC no mundo apresentem algum déficit, seja físico, cognitivo ou emocional, necessitando de assistência parcial ou total para realizar as atividades de vida diária. (CARMO; OLIVEIRA; MORELATO, 2016).

Ainda, o acidente Vascular Cerebral (AVC), é considerado no Brasil e no mundo, a segunda principal causa de morbimortalidade e a primeira de incapacidade funcional. Sendo que, após a alta hospitalar, o sobrevivente ao AVC retorna ao domicílio com incapacidades físicas, cognitivas e emocionais que afetam suas atividades básicas de vida diária, tornando-o

Vianna, M.P.; et al..  
dependente de cuidado. Neste cenário, a família elege um de seus membros, denominado cuidador principal, para auxiliar a pessoa após o AVC, no desenvolvimento de novas habilidades e competências para a recuperação da própria autonomia (SILVA; BOERY, 2017).

Nos relatos foi possível ver que os cuidadores procuram resgatar a autonomia dos idosos após o AVC. Realizando atividades que estimule as funções motoras e cognitivas, onde, alguns cuidadores mencionaram se importar com a interação social do idoso em relação aos demais membros da família, mesmo que tal idoso demonstre não ter vontade de sair de casa.

Foi colocado pelos cuidadores que (25%) das causas que levou a dependência no idoso, foi o Alzheimer, como pode-se ver a seguir:

*Primeiro ela teve uma queda e quebrou a perna, não conseguiu mais caminhar direito, há 4 anos foi descoberto o Alzheimer e não dá para deixa ela fazer as coisas ou ficar sozinha, porque é perigoso[...] (C3).*

*Ela já está numa fase avançada de Alzheimer e estão investigando a possibilidade de Parkinson[...]”(C15).*

Nos relatos de dois cuidadores, observamos a relação do Alzheimer com as quedas, onde, deixou idosos dependentes, enquanto outros não fizeram relações algumas.

Neste contexto, Ferreira et al. (2013), colocam que as alterações fisiopatológicas e características de algumas doenças são igualmente responsáveis pelas quedas na população idosa, destacando-se a doença de Parkinson e a doença de Alzheimer (DA).

Os demais cuidadores citaram Parkinson e outras demências (C16, C15), cirurgia de coluna (C5), amputação (C10) e cirurgia de coração (C13):

*Ela foi depois de uma cirurgia, já tinha o Parkinson. Eu tenho muito conhecimento, porque cada vez que eu vou nos médicos e eles me orientam [...] (C16).*

*Ele fez a cirurgia na coluna, e ficou assim por erro médico (C5).*

*Leve que amputar uma perna por causa da trombose, tem delírios, e as vezes ele fica agressivo aí tem que dar remédio, para acalmar [...] (C10).*

De acordo com Braz et al. (2018), a doença de Parkinson (DP) tem maior prevalência na população acima de 65 anos de idade e no sexo masculino. Assim, foi possível analisar nesse estudo que os idosos com Parkinson apresentaram idade igual ou superior a 65 anos em ambos os sexos.

A doença do Parkinson faz com que a pessoa necessite sempre de um familiar ou cuidador próximo, pelo fato de ela atingir a mobilidade funcional do indivíduo e a alteração dos parâmetros físicos, podendo assim ocasionar quedas ou traumas na pessoa com DP. E atividades para trabalhar a fala e memória, devem ser desenvolvidas, com intuito de fortalecer a musculatura da fala e diminuir o risco de demência (JUSTE; ANDRADE, 2017).

Em outros relatos foi possível observar que familiares e o próprio idoso não valorizam a função do cuidador principal (filha e esposa), ou seja, da pessoa que cuida, pelo fato de que os responsáveis pelas questões financeiras e levar ao médico, serem outras pessoas da família, não sendo as mesmas que fazem o cuidado.

O cuidador (C19) não soube responder a patologia que levou a dependência, visto a seguir:

*Eu não sei te dizer direito, foi depois que ele ficou internado, teve umas crises e ficou no fundo a cama. Os médicos disseram que foi por causa de uma infecção, mas já fiz exames e nada, ninguém diz o que é (C19).*

Muitos idosos ficam com dependência do cuidado, sem ter um diagnóstico preciso, sendo que o envelhecimento não é doença, mas sim, aumenta a dependência em idosos, causada pela

Vianna, M.P.; et al..  
idade avançada e que pode aumentar muito os cuidados integrais.

## **Categoria 2: Orientações recebidas para o cuidado ao idoso:**

A maioria dos cuidadores (C2; C4; C7; C10; C11; C12; C13; C17; C18; C19; C20) não receberam orientações para a assistência ao idoso, sendo que a aprendizagem pode ocorrer na prática do cuidado. Como pode-se ver:

*Não recebi, só a minha vizinha que cuidava da mãe dela, me ensinou algumas coisas, porque como sou homem é mais difícil cuidar de uma pessoa que precisa de atenção direto (C7)*

*Não recebi nenhuma orientação, mas depois que ela ficou assim eu pesquisei na internet, para tentar cuidar dela da melhor forma porque ela sempre cuidou de mim quando precisei mais agora é a minha vez de cuidar dela (C17).*

Nesses relatos os cuidadores não receberam orientação de nenhum profissional, mas como pode-se ver, alguns, procuraram aprender por meio da internet, com alguma vizinha que já cuidava de outro idoso ou apenas com a prática do dia a dia. Também disseram que não é realizado visitas domiciliares para avaliar a situação dos idosos e tão pouco, recebem orientações quanto aos cuidados a serem prestados.

Neste contexto, Costa et al. (2015), coloca que o cuidador familiar tem condições de aprender a realizar o cuidado com o cotidiano, mas é necessário o auxílio de um enfermeiro ou profissional para orientar e ensinar a desenvolver o processo de cuidado no domicílio.

Os cuidadores (C1; C3; C5; C6; C14; C15; C16; C19), colocaram que receberam orientação de profissionais médicos, de enfermagem, de fisioterapia e dos serviços da Unesc, como pode-se ver a seguir:

## **A atenção aos cuidadores e a família do idoso...**

*Sim, a enfermeira do posto vinha fazer o curativo no pé dele, eu sempre observava e ela me explicava (C5).*

*Eu fiz um curso de cuidador há 6 anos após meu pai ficar doente, vi a necessidade de fazer, com carga horária de 80 horas, quem dava o curso era uma enfermeira, uma psicóloga e tinha outros profissionais, mas não me lembro do que eram, era sobre os cuidados gerais com os idosos e também abordavam a parte de estar nos preparando para esse trabalho (C15).*

Dois dos cuidadores possuem o curso de cuidador de idosos, outra tem formação em auxiliar de enfermagem e os demais não possuem formação e receberam orientações durante as visitas domiciliares ou quando o idoso estava hospitalizado. Percebeu-se nos relatos que eles sabem a importância e a necessidade de receber orientações sobre o cuidado, para desenvolver de forma correta ao idoso.

Também, percebe-se a importância da equipe de enfermagem para orientar e educar para o cuidado, envolvendo-os desde o momento de hospitalização, como também na atenção básica e devem ser considerados como parte integrante da atenção do idoso e não apenas como o cuidador. (BIERHALS et al., 2017).

## **Categoria 3: Cuidados prestados ao idoso:**

Quanto aos cuidados prestados aos idosos, a maioria dos cuidadores relataram que realizam as atividades de vida diárias, como: higiene e conforto, alimentação, administração de medicamento, mudança de decúbito, como pode-se ver nos relatos a seguir:

*Realizam também a mudança de decúbito de duas em duas horas para não ter lesão por pressão (LPP) (C2; C20).*

*Eu troco fralda, dou o banho, dou a medicação, coloco a medicação pela sonda limpo a sonda para na entupir, só uma coisa que eu deveria fazer e não consigo porque ele é pesado é mudar o lado dele para não criar as feridas (C18).*

Vianna, M.P.; et al..

Nestes relatos os cuidadores colocaram a importância de prestar assistência ao idoso de forma integral, desde uma alimentação até a higiene e conforto, e preocupam-se com os utensílios domésticos para ofertar mais segurança ao idoso, sendo que alguns relataram a preocupação em estar trocando as posições para evitar lesão por pressão (LPP) ou desconforto para o idoso assistido.

Com o avanço da idade a incapacidade e dependência para executar algumas atividades do cotidiano são mais frequentes. Com isso os idosos necessitam de ajuda para realizar as atividades de vida diária (AVDs) como: alimentação, higiene pessoal, mobilidade e as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) como ir às compras, gerenciar seu dinheiro, cozinhar, utilizar telefone ou utilizar o transporte público. (WENDTI, 2015).

Sendo a família, em muitos casos, a executora do cuidado ao idoso, o que evidenciou a necessidade de estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a ESF esse papel fundamental. (WENDTI, 2015).

Se faz necessário, para que os cuidadores realizem o cuidado de forma correta, a assistência das unidades de saúde para orientá-lo como realizar tais atividades e mesmo as atividades de vida diária. Nesta pesquisa, foi observado na maioria dos relatos que os profissionais da atenção básica, realizam muito poucas ações como estas, sendo que, em alguns casos não fazem nem visitas domiciliares.

Pode-se ver a importância da equipe multidisciplinar em estar realizando a sua função na ABS, principalmente o papel do enfermeiro na assistência ao paciente dependente e acamado, como também a sua família ou ao cuidador.

E também salientar quanto a importância da visita domiciliar e da Atenção domiciliar (AD). Como é colocado pelo MS: “A

### *A atenção aos cuidadores e a família do idoso...*

Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde”. (BRASIL, 2017, s/p).

#### **Categoria 4: Descrição das facilidades e dificuldades no cuidado ao idoso:**

Ao questionar em relação às facilidades e dificuldades encontradas para prestar o cuidado ao idoso. Apenas os cuidadores (C6; C13; C15; C17; C19; C20) descreveram:

*A dificuldade que eu encontro é porque ela demanda muito tempo, e as vezes não consigo fazer tudo e me sinto impotente por isso, a facilidade é que ela não reclama de nada, ela é boazinha, não é teimosa (C6).*

*Eu tenho muita dificuldade com ela, porque eu sofri um acidente, e tenho dormência nas mãos, mas eu dou um jeito por enquanto, as facilidades que eu estou morando perto do postinho e o pessoal me orienta e ajudam, daí é mais fácil marcar consulta, pegar remédio (C15).*

*Uma das principais dificuldades é a sobrecarga e a falta de apoio de alguns familiares. Uma facilidade é porque eu sou auxiliar e já cuidei de outro idoso isso facilita muito o trabalho (C20).*

E os demais cuidadores (C1; C3; C4; C5; C7; C8; C9; C10; C11; C12; C13; C14; C16; C18) descreveram apenas suas dificuldades, onde foi elencada as principais, e as demais se assemelham o que está descrito:

*Dificuldade para cuidar dele é que ele fica chamando a noite toda[...] (C1).*

*Para cuidar de uma pessoa que já está numa fase avançada de Alzheimer não se vê facilidades, mas [...] (C3).*

*A gente tem dificuldade as vezes para levar nos locais por ela ser acamada. C5: “Desde da hora que ele ficou dependente de tudo, ele não quer tomar remédio, não quer comer [...] (C4).*

*É bem difícil quando ele fica agressivo, e também como sou a segunda esposa tem*

Vianna, M.P.; et al..

*algumas confusões com os filhos dele [...] (C10).*

*Pelo fato de ser homem, sou desajeitado para dar banho e trocar uma fralda. Também quando ela demonstra que está triste com a situação [...] (C14).*

Pode se observar que foram encontradas mais dificuldades para prestar o cuidado do que as facilidades, alguns cuidadores relatam a sobrecarga, os conflitos e falta de apoio dos demais familiares, a realização do banho no leito, a falta de habilidade, a agressividade e teimosia do idoso, o não atendimento de alguns serviços de emergência que não foram atender este tipo de pessoas ou agravos, entre outros problemas, como a saúde do cuidador.

Foram citadas as facilidades como: vínculo familiar e por realizarem as atividades por amor, e como alguns já prestaram cuidados a outros idosos já tem mais facilidade para ofertar o cuidado, comentaram também por morar próximo a unidade de saúde e os profissionais orientarem quanto ao cuidado.

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, mostrou dados parecidos onde cuidadores relataram a necessidade de uma segunda pessoa para ajudar a cuidar do idoso, problemas de saúde do cuidador; dedicação integral ao cuidado e convívio social prejudicado (BIERHALS et al., 2017).

Como nesta pesquisa, outro estudo de Jesus, Orlandi e Zazzetta (2018) também mostra que os cuidadores em sua maioria possuíam algum grau de parentesco com o idoso, levando a uma maior proximidade e relação afetiva com o cuidador familiar e o idoso, desta forma contribuindo para o processo de inserção e adaptação do cuidador a esse papel. Assim quando o cuidado é realizado por um cuidador próximo, esse cuidado tende a ter menos sentimentos negativos.

Quando cuidador é um familiar, tende a ser ou ter menos efeitos negativos ao cuidar de

### *A atenção aos cuidadores e a família do idoso...*

seu familiar no domicílio, levando a não transparência do que pode sentir, negando as dificuldades em realizar tais tarefas.

Cuidar de uma pessoa querida pode ser mais significativo e recompensador do que as perdas sociais geradas no processo de cuidar. No entanto, se o cuidador cuida por obrigação, o cuidado acarreta sobrecarga e conseqüentemente torna o processo desgastante (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

Outro estudo de Steindorff (2018), coloca que todos os cuidadores relatam sobrecarga emocional e física e colocam que no cuidado ao idoso, as dúvidas e incertezas ficam sob sua responsabilidade e que geralmente vivenciam esses momentos sozinhos.

Os enfermeiros que atuam em APS devem identificar fatos de sobrecarga do cuidador de idosos e sugerir ações de cuidado ao cuidador que contribuam para a manutenção de sua saúde física e mental e de sua qualidade de vida (MONTEIRO; MARZIN; DANTAS, 2015).

### **Categoria 5: O cuidado com o cuidador:**

Ao serem questionados como se cuidam os cuidadores (C1; C2; C3; C4; C5; C6; C7; C10; C11; C12, C13, C20) *relataram que não se cuidam:*

*Relatam que os idosos demandam muito cuidado e só procuram atendimento se for muita necessidade ou em caso de urgência e que se sente presos a essa função, mas que realizam com amor então isso é gratificante (C2; C4; C5; C6; C7; C9; C10; C12; C13; C20).*

*Era para mim realizar o preventivo há 2 anos e não consigo arranjar alguém para ficar com ela. Não tenho tempo livre, pois ela consome muito do meu tempo [...] (C3).*

*Tinha consulta médica para ir não fui, tinha o médico dos óculos não fui, porque tinha coisa que era mais importante. Mas assim para cuidar de mim, ir no médico fazer um checkup, não faço. Quando eu to bem doente aí eu vou na médica do posto (C11).*

Vianna, M.P.; et al..

Apenas os cuidadores (C8; C16) mencionaram que cuidando da sua saúde.

*Sempre que posso vou ao médico. Tenho tempo livre sim, quando preciso fazer algo para mim, meu irmão fica com ela [...] (C8).*

*Tive que trancar a minha faculdade para cuidar dele. Eu me cuido tentando ter habito de vida saudável, sempre que posso vou ao médico. Me sinto preso a essa função, mas não posso reclamar[...] (C16).*

*Relatam que cuidam e reservam um tempo para si mesmo, mas fazem isso porque os filhos cobram, se depender deles não se cuidam (C C14; C15; C17; C1).*

Ao analisar os relatos pode-se ver que a maioria dos cuidadores não reservam um tempo para cuidar da sua saúde ou de si, colocam o idoso em primeiro lugar, só se preocupam nos casos de urgência, comentaram que já perderam consultas médicas por não ter com quem deixar o idoso, relatam que não tem tempo livre para atividade de lazer e isso os sobrecarrega.

Somente dois cuidadores relataram que cuidam da sua saúde, porém se sentem presos a função de cuidador. Ainda alguns cuidadores relataram que reservam um tempo para cuidar de si e ter alguma atividade de lazer porque seus filhos cobram que eles tenham esse momento, pois se dependesse deles não cuidavam de si.

Ao prestar o cuidado por um tempo prolongado, vários cuidadores ao assumir essa responsabilidade, enfrentam situações de desgaste, limitam o convívio social, as atividades de lazer ocasionando uma sobrecarga (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

É importante que os familiares dos idosos sejam vistos como seres que possuem necessidades próprias e precisam de ajuda, para que assim possa prestar uma boa assistência ao idoso (AREOSA et al., 2014). Dessa forma a atenção básica de saúde, deve prestar assistência integral a esse cuidador e planejar ações direcionadas ao seu cuidado.

Estas ações podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro que atua na APS, que tem como uma de suas funções identificar quando o cuidador está sobrecarregado, ofertar-lhe um a escuta qualificada, e propor ações de cuidado para esse cuidador, que auxiliem a manter sua saúde física e mental em equilíbrio para uma melhor qualidade de vida. Por isso a importância dos ACS ter um vínculo com as famílias que são de sua área de abrangência, pois assim podem estar informando a equipe para elaborar um plano de cuidado para o cuidador.

Este profissional, também pode estar realizando atividades de educação em saúde específicas para os cuidadores de idosos em locais que possa ser acolhedor, estimulando os cuidadores a falar sobre seus medos e dificuldade para com o cuidado. Como também, o envolvimento da equipe multiprofissional para que as ações sejam partilhadas, afim de traçarem melhores formas de cuidado para o cuidador.

#### **Categoria 6: Saúde do cuidador:**

Observou-se nos relatos que 25% dos cuidadores são hipertensos, seguido 15% com problemas cardíacos, 10% com problemas na coluna, diabetes mellitus, gastrite e depressão, 5% com osteoporose, coleditiase, labirintite, nódulo na mama, esporão de calcâneo, câncer, problema no fígado e fibromialgia:

*Osteoporose, problema no coração. A depressão desde que eu perdi a minha filha, é uma luta para me manter em pé, e muito solidão, eu me sinto sozinha mesmo ele estando ao meu lado, é bem difícil (C5)*

*Eu tinha dado uns nódulos na mama, aí faço acompanhamento uma vez por ano (C8).*

*Fiz cateterismo, tenho esporão no pé que me mata, mas com esporão ou sem esporão sou obrigada a lutar (C9).*

*Fui operada, tinha câncer de útero, faço acompanhamento há 5 anos (C11).*

Vianna, M.P.; et al..

Os cuidadores (C3; C12; C16; C20) mencionaram que não possuem, ou não sabem de algum problema de saúde.

Conforme Couto, Castro e Caldas (2016) a saúde do cuidador familiar acaba sendo prejudicada devido as demandas de cuidados ao idoso. Uma pesquisa realizada em Minas Gerais foi observada hipertensão, cefaleia, dor lombar e depressão como problemas que afetam a saúde do cuidador. Comparando com os dados do estudo alguns cuidadores mencionaram essas patologias e sintomas.

A saúde do cuidador vai sendo prejudicada à medida que é exposta a sobrecarga física e psicológica do ato de cuidar e é importante que o familiar, o principal cuidador também seja cuidado por profissionais de saúde, pois isso reflete diretamente na qualidade do serviço prestado ao idoso (FERREIRA, 2015).

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, os cuidadores relataram que além da sua sobrecarga emocional, também possuem limitações físicas decorrentes de dores osteomusculares, provocadas pela atividade domésticas e pela dependência do idoso, e ainda esses cuidadores se sentem desinteressado em cuidar da sua própria saúde. (STEINDORFF et al., 2018).

O mesmo autor ainda coloca, o cuidador pode ficar sobrecarregado e gerar consequências para o cuidador quanto para o idoso. A falta de suporte e orientação adequada para o cuidado aumenta as chances de o cuidador adoecer.

Aqui o enfermeiro tem um papel muito importante quando for realizar as visitas domiciliares, além de avaliar a situação do idoso, pode também, conversar com o cuidador e ver e avaliar sua situação de saúde, orientando e prestando a assistência necessária naquilo que precisar. Pode também estar observando, não apenas como um cuidador, mas como um ser

### *A atenção aos cuidadores e a família do idoso...*

humano que possui necessidades que podem ser solucionadas ou até resolvidas.

#### **Categoria 7: Planejamento pessoal do cuidador:**

Ao ser questionado sobre seu planejamento pessoal os cuidadores (C3; C4; C5; C9; C10; C11; C12; C14; C17; C18; C19; C20) comentaram que não fizeram planos para o futuro, que se dedicam apenas a cuidar do idoso:

*Não fiz ainda, me sinto presa, mas como eu decidi viver o resto da minha vida com ele, não posso reclamar (C10).*

*“[Risos]...É só preparar para morte e morar com Deus a única coisa (C11).*

Os demais cuidadores (C1; C2; C3; C4; C6; C7; C8; C9; C13; C15; C16) mencionaram sobre cuidar mais de si mesmo, voltar a trabalhar, fazer viagem, terminar a faculdade:

*Penso em voltar a lecionar, pois parei de trabalhar para cuidar da minha mãe (C8).*

*Penso em terminar minha faculdade, encontrar alguém e construir uma família (C16).*

Como se pode observar nos relatos a maioria dos cuidadores não realizou planejamento para o futuro, pensam apenas em realizar o cuidado ao idoso até quando o mesmo não precisar mais dos seus cuidados. Os outros já planejam retornar as suas atividades anteriores e aproveitar mais a vida.

Desse modo, deve-se criar espaços onde os cuidadores consigam se organizar e planejar as atividades do seu cotidiano, até mesmo realizar uma autorreflexão, e discutir sobre as dificuldades encontradas no processo de cuidar, podendo assim dividir com outros cuidadores suas experiências (AREOSA et al., 2014).

Como os cuidadores estão envolvidos diariamente e diretamente com os idosos, muitas vezes colocando-os em primeiro lugar, esquecendo de si e não se importando com o seu convívio social ou seus momentos de lazer.

Vianna, M.P.; et al..

Se faz necessário uma atenção maior para esse grupo específico, e que tenha ações direcionadas a eles como grupos terapêuticos para cuidadores, para que cada um possa colocar suas vivências. Orientando o cuidador a conversar com os demais familiares para auxiliá-lo no cuidado, para que o mesmo consiga fazer seu planejamento pessoal.

#### **Categoria 8: Parceria familiar e outros sobre o cuidado:**

Em relação a ajuda recebida dos demais familiares os cuidadores (C1; C3; C4; C5; C6; C7; C8; C10; C12; C13; C14; C15; C16; C18; C19) argumentaram que seus filhos, esposos, tios, irmãos e vizinhos contribuem para o cuidado com o idoso:

*Só uma filha que me ajuda que mora comigo, mas só nos domingos, mas eu que cuido sempre (C1)*

*Para cuidar assim em casa não, mas como já disse para levar nos médicos aí meus irmãos ajudam (C2).*

*Às vezes quando preciso sair para receber o aposento do vó, aí peço para uma vizinha dar uma olhada nele (C16).*

Os cuidadores (C9; C11; C17) comentaram que não recebe ajuda de ninguém para prestar o cuidado.

*Não, ainda quando falo criticam, isso que somos em 5 irmãos (C11).*

*Não da família não, aí só dessa menina que eu pago para ficar quando preciso sair (C20).*

A maioria dos cuidadores relataram que recebem ajuda dos demais membros da família, ou de vizinhos, uma delas, paga uma menina somente quando o mesmo precisa realizar algo fora do domicílio. Apenas três cuidadores disseram que não recebem ajuda para cuidar do idoso, mencionaram também, que quando solicita ajuda os irmãos, os quais criticam, pelo fato do idoso não querer que outra pessoa cuide dele.

#### **A atenção aos cuidadores e a família do idoso...**

Em um estudo realizado em Porto Alegre, dados semelhantes foram encontrados, onde a maioria dos cuidadores relataram receber auxílio de outra pessoa, e isso é de extrema importância pois assim o cuidador principal mantém sua vida social e momentos de lazer (FUHRMANN et al., 2015).

### **CONCLUSÃO**

Pode-se ver com este estudo que os profissionais de saúde que integram a Atenção Primária a Saúde do município pesquisado, ofertam muito pouco, ou quase nada de ações direcionadas aos cuidadores de pessoas idosas. Desta forma, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, podem estar mais atentos as ações que podem ser desenvolvidas em relação a educação em saúde aos cuidadores de pessoas com algum grau de dependência e atenção maior a saúde deste cuidador.

O pressuposto de que os profissionais de saúde da unidade básica de saúde do município do estudo ofertam muito pouco ou quase nada de assistência aos cuidadores de idosos, foi confirmado nos relatos dos cuidadores e observamos que sentem-se desassistido pela unidade básica de saúde, por serem realizadas muito poucas vistas domiciliares.

Outro pressuposto, onde os cuidadores de idosos devem receber orientações das equipes de ESF quanto ao cuidado ao idoso, na pesquisa analisamos poucos cuidadores receberam orientações das equipes de saúde, que aprenderam a prática do cuidado com o dia-a-dia, também mencionaram a importância de receber essas orientações para ofertar o cuidado ao idoso da melhor forma possível.

As unidades básicas de saúde do município do estudo não disponibilizam ações ou serviços para os cuidadores de idosos e quando os

Vianna, M.P.; et al..

profissionais realizam as visitas domiciliares, avaliam apenas a situação do idoso, focando muito na doença e pouco na assistência necessária ou ideal para aquela situação, sendo que, em muitas situações não é feita a visita domiciliar.

Como perfil dos cuidadores, pode ser identificado como maioria do gênero feminino com idade superior a 50 anos e com importante grau de parentesco ao idoso dependente, sendo que tiveram que abandonar suas ocupações anteriores para prestar o cuidado a esse idoso.

As facilidades encontradas para prestarem o cuidado ao idoso, por serem familiares e realizarem a atividade por amor, também por terem alguma formação ou cuidarem de outros idosos e ter experiência. As dificuldades destacadas foram: a sobrecarga, os conflitos e falta de apoio dos demais familiares e também a agressividade e teimosia dos idosos.

Quanto aos serviços disponíveis na rede pública, os cuidadores relataram as ACS comunitárias, as consultas médicas, a disponibilidade de medicamentos, e as visitas domiciliares. Alguns não responderam por usar os serviços privados ou porque os profissionais da saúde não realizam visitas domiciliares.

Pode-se destacar a importância da readequação de políticas públicas que abordem o suporte formal para cuidadores familiares, com uma maior integração dos serviços de atendimento primário às ações para a execução do cuidado. E atenção aos gestores públicos para a necessidade de conhecer quem são estes cuidadores e identificar a sobrecarga e as atividades relacionadas ao cuidado, sendo que as pessoas envolvidas no processo de cuidar, com o tempo, poderão ficar doentes, levando ao aumento da dificuldade de cuidados prestados, podendo acarretar consequências tanto para o cuidador quanto para o idoso

O profissional enfermeiro pode ter um significado da ação e sua repercussão na vida dos

### *A atenção aos cuidadores e a família do idoso...*

cuidadores formais, como também facilitar o conhecimento acerca do valor do cuidado ao outro e a si mesmo, apontando que a prática profissional e seu resultado poderão ampliar a visibilidade social do enfermeiro e ter cuidadores melhores capacitados para o cuidado.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados sobre esse tema, visando ampliar as ações ofertadas pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde, aos cuidadores de idosos.

## REFERÊNCIA

AREOSA, S. V. C. et al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**. Lisboa, v.15, n.2, p.482-494, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 nov. 2018.

BIERHALS, C. C. B. K. et al. Necessidades de cuidadores familiares em cuidados domiciliares para idosos. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 25, e2870, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100323&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100323&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2018.

BORGES, C. J. Estratégias de atenção aos cuidadores informais de idosos: pesquisa participante baseada na comunidade. 180 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7325>>. Acesso em: 07 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSI**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **OPA/OMS: Como envelhecer de maneira saudável e ativo**. 2016a.

Vianna, M.P.; et al..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRAZ, N. F. T. et al. Eficácia do Nintendo Wii em desfechos funcionais e de saúde de indivíduos com doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v.25, n.1, p.100-106, mar. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502018000100100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502018000100100&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CARMO, J. F.; OLIVEIRA, E. R. A.; MORELATO, R. L.. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória - ES, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 809-818, out. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000500809&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500809&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 out. 2018.

CHAVES, R. N. et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos no contexto da dependência funcional. In: CIEH, Congresso internacional envelhecimento humano. 2017. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV075\\_MD2\\_SA11\\_ID1687\\_10092017195329.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD2_SA11_ID1687_10092017195329.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

COSTA, T. F. et al. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev. Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.350-355, junho de 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000200350&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200350&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 nov. 2018.

COUTO, A. M.; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de; CALDAS, Célia Pereira. Vivências de ser cuidadora familiar idosos dependentes no Ambiente domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Belo Horizonte, MG, Brasil, jan-fev, v.17, n.1, 2016, p.76-85. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324044160011/>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

DANTAS, R. O. O Envelhecimento ativo através da prática de hidroginástica. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/14296>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

FUHRMANN, A. C. et al. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a carga de cuidadores familiares. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v.36, n.1, p.14 a 20. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2018.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.194-204, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

JUSTE, F. S.; ANDRADE, C. R. F. Perfil da fluência da fala em diferentes tarefas para indivíduos com Doença de Parkinson. **CoDAS**. São Paulo, v.29, n.4, e20160130, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822017000400300&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000400300&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MARIGLIANO, R. X. et al. Estratégias de autocuidado usadas por cuidadores de idosos: análise de produção científica. **Psicologia da Saúde**. 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6435/5273>>. Acesso em: 08 maio 2018.

MENEZES, J. N. R. et al. A auto percepção de idosas sobre o processo de envelhecimento. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. **Revista envelhecer**. v.21, n.1, 2016. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/59349/40720>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MONTEIRO, E. A.; MAZIN, S. C.; DANTAS, R. A. S. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.68, n.3,

Vianna, M.P.; et al..  
p.421-428, jun. 2015. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 nov. 2018.

OLIVEIRA, F. A. et al. Estratégias educativas para promoção da saúde de idosos de um centro de convivência. **Revista Conexão UEPG**. V.13, n.3, p.500-511, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/9513>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PERDIGÃO, L. M. N. B.; ALMEIDA, S. C.; ASSIS, M. G. Estratégias utilizadas por cuidadores informais frente aos sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. V.28, n.2, p.156-162, 25 out. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/126244>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

SILVA, J. K.; BOERY, R. N. S. O. O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral. **Rev. enferm, Bogotá**. V.35, n.2, p.208-218, ago. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200208&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200208&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 out. 2018.

STEINDORFF, G. M. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos: relato de experiência. **SANARE, Sobral**. v.1, n.01, p.125-131, jan./jun. 2018. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1231/662>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

WENDT, C. J. K. et al. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Mai-jun, v.68, n.3, p.406-13, Porto Alegre, RS, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129501/000975422.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

**Submissão: 10/12/2018**

**Aprovação: 23/05/2019**