

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES/RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Caroline Thaís Both

**CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS:
CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA EDUCATIVA PARA A
QUALIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

Palmeira das Missões/RS
2019

Caroline Thaís Both

**CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS:
CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA EDUCATIVA PARA A
QUALIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM)/Campus de Palmeira das Missões,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marinês Tambara Leite

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2019

Caroline Thaís Both

**CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS:
CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA EDUCATIVA PARA A
QUALIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para a obtenção do título de **Enfermeira**.

Aprovado em 30 de setembro de 2019:

Marinês Tambara Leite, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Leila Mariza Hildebrandt, Dr^a. (UFSM)

Isabel Cristina dos Santos Colomé, Dr^a. (UFSM)

Margrid Beuter, Dr^a. (UFSM)

Palmeira das Missões, RS
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar e abençoar o meu caminho, por ter confiado a mim o dom e o amor em cuidar das pessoas, pelas maravilhas que têm me concedido.

Agradeço aos meus pais, Lisete e Guerino Both, por acreditarem em mim, pelo apoio e incentivo incondicional ao longo desta graduação. Obrigada por escutarem minhas angústias, entenderem minhas ausências e enfrentarem tantos desafios para que eu pudesse realizar meus sonhos. Vocês também são minhas inspirações para esta pesquisa!

À minha irmã Juliane e ao meu cunhado Gustavo, pelo carinho, apoio e ajuda. Gratidão pela alegria de me tornar tia e madrinha da Emanueli.

Aos meus avós, Josefina e Armino Beck (in memoriam), gratidão por terem me ensinado valores que carrego comigo em todos os momentos. Vô, obrigada por todas as orações! Vô, obrigado por me olhar de algum lugar!

Ao meu namorado Wagner, por estar ao meu lado, me escutar, apoiar e ajudar apoio e ajuda, e também, por suportar as crises de ansiedade e as ausências em diversos momentos.

Aos meus amigos, gratidão pela amizade, pelo carinho e convivência ao longo desta jornada. À amiga e colega Cristina Numer, obrigada pelas palavras de apoio, pelos conselhos e ajudas durante a graduação.

Agradeço de forma especial à minha orientadora, professora Dr.^a Marinês Tambara Leite, por pacientemente compartilhar comigo sua sabedoria, seus conhecimentos, seu tempo e suas experiências.

Às professoras da Banca Examinadora, Dr.^{as}. Isabel, Leila e Margrid, pelas valiosas contribuições.

Ao Grupo PET Enfermagem, pelas oportunidades, experiências, convivências e pela aproximação com a pesquisa, o ensino e a extensão.

À Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões, especialmente aos docentes do curso de graduação em Enfermagem, pelos ensinamentos compartilhados.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste sonho!

EPÍGRAFE

“Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade com o outro. [...] O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles não se opõem, mas se compõem”.

(Leonardo Boff)

RESUMO

CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS: CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA EDUCATIVA PARA A QUALIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

AUTORA: Caroline Thaís Both
ORIENTADORA: Marinês Tambara Leite

O envelhecimento populacional caracteriza-se pelo crescimento quantitativo de idosos, prevalência de doenças crônico-degenerativas, aumento de idosos dependentes de cuidados e de cuidadores de idosos. Diante da necessidade de cuidados, geralmente é um integrante da família da pessoa idosa, considerado familiar cuidador, quem assume esta responsabilidade e passa a se constituir em elo entre idoso, família e equipe de saúde. Contudo, ele também necessita cuidados, sobretudo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Neste sentido, este estudo teve por objetivos: descrever como ocorre o cuidado da equipe de saúde ao familiar cuidador de idosos no contexto da ESF; discutir sobre a compreensão dos profissionais de saúde acerca do cuidado ofertado ao familiar cuidador de idosos no contexto da ESF; aplicar ações educativas com vistas a qualificar a atenção da equipe multiprofissional de saúde ao familiar cuidador de idosos no contexto da ESF; debater sobre as intervenções das ações educativas relativas ao cuidado ofertado ao familiar cuidador de idosos na prática dos profissionais de saúde da ESF. Estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Adotou-se o referencial teórico-metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A pesquisa foi realizada com uma equipe multiprofissional de saúde de uma ESF de um município do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, observação participante e encontros grupais de convergência. As informações foram analisadas seguindo as diretrizes da PCA. Dentre os resultados houve a construção, em conjunto com a equipe, de um protocolo de atenção à saúde aos familiares cuidadores de idosos. Além disso, o estudo mostrou que os profissionais compreendem quem é o familiar cuidador e as suas subjetividades, mas reconhecem que não realizam ações específicas a eles. Em situações que o familiar requer atenção, esta acontece de forma similar a ofertada aos demais usuários, como acolhimento, escuta, diálogo, procedimentos, visitas domiciliares, orientações e atividades grupais. Mencionaram ainda, que o cotidiano de trabalho é permeado por dificuldades que limitavam o cuidado ao familiar. Deste modo, as práticas educativas, ao associar o saber e o fazer, possibilitou a participação dos sujeitos, contribuiu na qualificação profissional e em mudanças nas práticas de cuidados aos familiares cuidadores de idosos.

Palavras-chave: Cuidadores. Família. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	13
2.1.1 Resumo.....	13
2.1.2 Introdução.....	13
2.2.3 Metodologia	15
2.2.4 Resultados e discussões.....	18
2.2.5 Considerações finais.....	23
3 METODOLOGIA	24
3.1 TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	24
3.2 LOCAL DE ESTUDO	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS.....	25
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO CUIDADO OFERTADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NO CONTEXTO DA ESF	30
4.2 DESAFIOS ENFRENTADOS NO CUIDADO AO FAMILIAR E A QUALIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL POR INTERMÉDIO DE AÇÕES EDUCATIVAS.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES.....	57
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES, E DA ENTREVISTA	57
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	58
APÊNDICE C – PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	59
APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS APÓS OS ENCONTROS DE CONVERGÊNCIA.....	78
APÊNDICE E – OFÍCIO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMEIRA DAS MISSÕES/RS.....	79
APÊNDICE F – OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	80
APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE). 81	
ANEXOS	84
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	84

1 INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar a temática relativa ao cuidador familiar de idosos vincula-se a experiências pessoais e acadêmicas e, também, devido ao fenômeno do envelhecimento populacional. Pessoalmente, desde a infância convivi com meus avós e tive a oportunidade de observar e acompanhar o cuidado e a atenção que meus pais tinham com eles. Tal vivência tornou-se mais evidente no período de finitude de vida do meu avô, no decorrer do processo de morrer, quando se tornou dependente de cuidados. A partir daí, passei a refletir com mais ênfase sobre a importância do cuidado voltado também aos cuidadores familiares, visto que, eles igualmente vivenciam o processo de envelhecimento e um período de sofrimento, que pode ser físico e emocional.

Em relação a minha formação acadêmica, no decorrer do curso de graduação em Enfermagem, fui bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem, no período do 1º ao 8º semestre da graduação (2015-2018), espaço em que desenvolvi diversas atividades de extensão com pessoas idosas que se encontram em uma instituição de longa permanência para idosos e com participantes de grupos de terceira idade. Aliado a isto, ao cursar a disciplina de Enfermagem Gerontológica tomei conhecimento do atual cenário demográfico, em que o envelhecimento populacional tem destaque, e as consequências deste fenômeno para a sociedade, especialmente para o setor saúde, aos indivíduos e seus familiares.

Neste mesmo período frequentei a disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, a qual tratou da importância de se realizar assistência em saúde com visão ampliada, envolvendo a família e a coletividade no cuidado. Assim, aumentou meu desejo em compreender o processo de cuidado da equipe de saúde para com os cuidadores familiares de idosos, particularmente no espaço das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que adotam como estratégia prioritária a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de contribuir para aperfeiçoar as práticas em saúde voltadas, também, aos cuidadores familiares de idosos.

Quanto ao fenômeno do envelhecimento populacional, constata-se, no cenário mundial, rápido crescimento absoluto do número de pessoas idosas, decorrente da redução dos índices de fecundidade e mortalidade e do aumento da esperança de vida. Tal fenômeno se deve, ainda, aos avanços na ciência, especialmente na área da saúde, quanto à prevenção de doenças e recuperação da saúde (BRASIL, 2010). Como consequência, atualmente, o envelhecimento populacional representa um desafio para as políticas públicas de saúde em

todo o mundo, especialmente no que tange à reorganização e readaptação às demandas inerentes dos idosos (VELASCO et al., 2018).

No Brasil, são consideradas idosas todas as pessoas com idade cronológica igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2013). Esse segmento populacional constitui o grupo etário que mais cresce quantitativamente no país. Isto porque em um período de apenas dez anos (2000 – 2010) houve um aumento de 38,02% da população idosa. Projeções indicam que em 2030 haverá cerca de 41,5 milhões de idosos brasileiros, devendo atingir o marco de 73,5 milhões no ano 2060 (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

O envelhecimento humano é acompanhado por um conjunto de modificações biopsicossociais, cognitivas e funcionais que podem predispor o idoso à perda progressiva da capacidade de adaptação, ao acometimento por patologias, especialmente as doenças crônico-degenerativas, maior dependência de cuidados e a mortalidade (LANA; SCHNEIDER, 2014). Na medida em que ocorre o avançar da idade, isto é, para aqueles idosos mais idosos, e diante de uma condição de adoecimento, observa-se maior grau de fragilidade. Nesta fase, comumente, o idoso se depara com limitações e dificuldades para efetuar o autocuidado e as atividades necessárias à vida diária, necessitando de cuidados, que passam a ser realizados por outra pessoa. Nesta situação, geralmente, quem assume a responsabilidade por cuidar ou auxiliar o idoso é uma pessoa que possui um grau de parentesco com o mesmo e, portanto, considerado como um cuidador familiar (SILVA et al., 2018a).

Dentre as características dos cuidadores familiares de idosos, identifica-se que estes indivíduos também já estão vivenciando o processo de envelhecimento e alguns, inclusive, já são idosos. Portanto, podem encontrar-se vulneráveis às alterações comuns do processo de envelhecer, a serem acometidos por doenças e agravos à saúde e a apresentarem sobrecarga de trabalho, ao assumirem a tarefa de cuidador. Em relação ao perfil, estudo de Anjos et al. (2017) mostrou que os cuidadores familiares de idosos são, em sua maioria, mulheres, casadas, com idade avançada ou idosas, baixa escolaridade, condições financeiras desfavoráveis, residem no mesmo domicílio que o idoso e, por este motivo, dedicam-se integralmente e intensivamente ao cuidado do familiar idoso.

No que diz respeito às condições de saúde de familiares cuidadores de idosos, identifica-se a prevalência de uma ou mais enfermidades em 88% dos cuidadores. Dentre as doenças mais comuns estão: hipertensão arterial sistêmica, artrose, problemas na coluna, diabetes *mellitus*, cardiopatia, osteoporose, hipotireoidismo e deficiência de vitaminas (LEITE et al., 2017). Também, verifica-se comprometimento da saúde dos cuidadores em estudo de

Anjos et al. (2017), especialmente lombalgia, hipertensão, varizes em membros inferiores e diabetes.

A sobrecarga de trabalho entre os cuidadores familiares de idosos é uma realidade muito comum. Estudo de Leite et al. (2017) identificou prevalência de sobrecarga em 62% de cuidadores familiares. Esse fato possivelmente está relacionado à responsabilidade e à elevada carga horária semanal dispensada à realização de cuidados ao idoso. Esta condição contribui para aumentar sua vulnerabilidade biopsicossocial, causar repercussões no seu autocuidado e nas atividades de sua vida. Além disso, a intensa demanda de cuidados do idoso torna o cuidador menos comprometido com a sua própria saúde, principalmente em questões de prevenção de doenças e agravos e de promoção da sua saúde.

O familiar cuidador também se constitui em elo entre o idoso, a família e a equipe de saúde. Nesse sentido, entende-se que o profissional da saúde deve estar mais próximo dos familiares dos idosos, especialmente daqueles que exercem o papel de cuidadores. Ao identificar um idoso dependente de cuidados adstrito em seu território, deve pensar nos cuidados direcionados a este, mas, também incluir os cuidadores familiares, de acordo com as necessidades de cada um. Isto porque, frequentemente os cuidadores realizam a complexa tarefa de cuidar do idosos sem receber orientações dos profissionais, situação que pode acarretar em problemas à sua saúde, quando as tarefas são realizadas de forma inadequada. Assim, destaca-se que o cuidado com a saúde do familiar cuidador é benéfico para ele próprio e para o idoso que recebe o cuidado, uma vez que pode qualificar os cuidados realizados (ALMEIDA et al., 2018; LEITE et al., 2017; MUNIZ et al., 2016).

A aproximação dos integrantes da equipe de saúde com a família é, igualmente, enfatizada na proposta da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da ESF. A APS tem como principal característica a complexidade de ações em saúde, voltadas às singularidades individuais e coletivas, a fim de proporcionar atenção integral à saúde e autonomia das pessoas e coletividades. Para isso, pauta-se nos princípios e diretrizes da universalidade, acessibilidade, territorialização, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, resolutividade, equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

Neste contexto, para expandir, qualificar e consolidar a APS, recomenda-se a adoção prioritária da ESF, a qual propõe a reorganização e a reorientação do processo de trabalho, a fim de fortalecer a atenção integral em saúde à população (BRASIL, 2017). Dentre os deveres da ESF tem-se a atuação no território de abrangência, buscando identificar os problemas de saúde da comunidade e ter como foco do cuidado a família e a coletividade (BRASIL, 2006).

Para isso, as equipes de Saúde da Família possuem atuação multiprofissional e são compostas por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ainda, podem fazer parte da equipe os agentes de combate a endemias e os profissionais de saúde bucal, como o dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Salienta-se que, diante dos apontamentos, torna-se relevante a realização de ações educativas, direcionadas à equipe multiprofissional de saúde da família, a fim de qualificar o cuidado ofertado aos familiares cuidadores de idosos. Estas, além de contribuir para a qualificação do processo de trabalho, favorecem a valorização e a satisfação profissional, a construção conjunta de conhecimentos, a aquisição de competências e habilidades, e, também, a ampliação da visão da equipe quanto às singularidades vivenciadas no serviço, potencializando transformações e inovações necessárias nos cuidados realizados na atenção primária à saúde (MOREIRA et al., 2017).

Considerando-se a família como foco do cuidado pela ESF, na atenção à saúde da pessoa idosa incluem-se também os familiares cuidadores, aos quais deve haver um olhar humanizado, com orientações, acompanhamento e apoio domiciliar. Tais ações podem ser desenvolvidas por meio de visitas domiciliares, identificação dos problemas de saúde e adoção de intervenções, conforme as necessidades e subjetividades de cada indivíduo (BRASIL, 2006). Vale salientar que nesta pesquisa adota-se o termo cuidado como todos os atos, comportamentos e atitudes, considerando-se que estes variam conforme a situação, a relação estabelecida, a intensidade e o envolvimento com que ocorrem, entre o ser cuidado e o sujeito cuidador (WALDOW; BORGES, 2011).

Em vista do exposto até aqui, teve-se por questão de pesquisa: “Como ocorre o cuidado da equipe de saúde ao familiar cuidador de idosos e como a prática educativa contribui para a qualificação multiprofissional no cuidado ao familiar cuidador de idosos, no contexto da ESF?”. Centrado neste questionamento os objetivos deste estudo foram:

- Descrever como ocorre o cuidado da equipe de saúde ao familiar cuidador de idosos no contexto da ESF;
- Discutir sobre a compreensão dos profissionais de saúde acerca do cuidado ofertado ao familiar cuidador de idosos no contexto da ESF;
- Aplicar ações educativas com vistas a qualificar a atenção da equipe multiprofissional de saúde ao familiar cuidador de idosos no contexto da ESF;

- Debater sobre as intervenções das ações educativas relativas ao cuidado ofertado ao familiar cuidador de idosos na prática dos profissionais de saúde da ESF.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste subitem apresenta-se um artigo de revisão integrativa da literatura, acerca da produção científica relacionada ao cuidado do familiar cuidador de idosos pelos profissionais da saúde na atenção primária à saúde.

2.1 CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

2.1.1 Resumo

Introdução: Perante situações de dependência dos idosos, normalmente, a família é a responsável por cuidar e auxiliar o idoso em suas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Ao deparar-se com a realidade de ser cuidador, vivencia intensas modificações na sua vida. Portanto, torna-se necessário incluir o familiar cuidador nas ações de cuidados desenvolvidas por profissionais da saúde. **Objetivo:** compreender como se dá o cuidado da equipe de saúde na Atenção Primária à Saúde ao cuidador familiar de idosos dependentes não institucionalizados, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, dos artigos publicados nas bases de dados LILACS e Medline, nos últimos dois anos, acerca do cuidado ao familiar cuidador de idosos por profissionais da saúde. **Resultados:** A partir da leitura e análise dos cinco artigos que compuseram a amostra deste estudo, foi possível estabelecer a categoria “cuidado ao familiar cuidador de idosos: estratégias adotadas por profissionais da saúde”. Percebe-se predomínio de artigos internacionais, de abordagem qualitativa e estratégias de cuidados direcionadas, principalmente, aos cuidadores de idosos com demência. **Considerações finais:** Destaca-se a importância e a necessidade de estudos que investiguem as práticas assistenciais dos profissionais da saúde, no que tange aos cuidados com familiares cuidadores de idosos, com vistas a qualificação profissional.

2.1.2 Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo naturalmente na população mundial, o qual não é possível reverter. Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o envelhecimento da população está acontecendo de modo rápido e sem as devidas adequações e reorganização dos serviços, especialmente na área da saúde, para atender às necessidades peculiares a esta fase da vida (BRASIL, 2010).

Embora o envelhecer não se constitui em sinônimo de adoecimento, entende-se que está intimamente relacionado com a prevalência de doenças crônicas na população. Assim, os

idosos são mais vulneráveis a limitações, perdas cognitivas e funcionais, devido ao próprio envelhecimento ou às consequências das doenças crônicas não transmissíveis (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012). Esse fato pode comprometer a autonomia e independência do indivíduo idoso, tornando-o dependente de um cuidador.

Quando o idoso é identificado como dependente de cuidados diários, geralmente quem assume a responsabilidade por ele e pelos cuidados é um integrante da família, considerado familiar cuidador do idoso. Esse novo papel assumido por este familiar pode causar diversas modificações em sua vida, ser acompanhado por múltiplos sentimentos contraditórios e antagônicos, assim como, de desafios e necessidades (FERNANDES; MARGARETH; MARTINS, 2018).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b) estabelece que, via de regra, a família é a principal responsável pelo cuidado à pessoa idosa e, por isso, deve ser reconhecida pela equipe de saúde como parte integrante da rede de suporte ao idoso e, também, alvo de cuidados, com o objetivo de prevenir e detectar precocemente doenças e agravos a sua saúde. Dessa forma, ressalta-se que, no Brasil, a atenção primária à saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem um papel fundamental no suporte qualificado e constante aos familiares que cuidam de idosos.

Neste cenário, é importante que a equipe multiprofissional da ESF acompanhe continuamente o cuidado ao idoso e à família, estabeleça qualificações e supervisão aos cuidadores, visto que a autonomia do cuidado da família somente será atingida quando o cuidador compreender seu papel de provedor e receptor de cuidados e for incorporado no processo de trabalho das equipes (MUNIZ et al., 2016).

No entanto, estudos evidenciaram a fragilidade de ações de suporte e apoio desenvolvidas pelas equipes de ESF aos cuidadores familiares de idosos, visto que alguns desempenhavam suas atividades sem nenhum treinamento e/ou orientação profissional. Isto é preocupante, pois os cuidados realizados geralmente são complexos e quando executados inadequadamente podem trazer complicações à saúde do idoso, assim como, para a saúde do próprio cuidador (ALMEIDA et al., 2018; MUNIZ et al., 2016). Assim, compreende-se que os cuidadores familiares também representam um desafio para o sistema de saúde no Brasil, sendo necessário desenvolver estudos voltados a essa temática (LABEGALINI et al., 2016).

Dessa forma, este estudo objetiva compreender como se dá o cuidado da equipe de saúde na Atenção Primária à Saúde ao cuidador familiar de idosos dependentes não institucionalizados, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

2.2.3 Metodologia

Caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Este método de estudo objetiva reunir e sintetizar conhecimentos acerca de um determinado assunto, a fim de contribuir para a qualificação profissional e apontar lacunas de conhecimento para o desenvolvimento de estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ao decorrer deste estudo, seguiu-se as seis etapas preconizadas pela revisão integrativa, de acordo com o descrito em estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), as quais são descritas a seguir:

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

O interesse em pesquisar sobre esta temática surge a partir de experiências na atenção primária a saúde no decorrer da graduação em Enfermagem, onde identifica-se uma necessidade de práticas profissionais direcionadas ao cuidador familiar de idosos. Isto porque observa-se um crescente aumento dos idosos, especialmente daqueles dependentes de cuidados, e, conseqüentemente de cuidadores familiares, visto ser a família a principal responsável pelo cuidado. Associado a isso, tem-se o envelhecimento do próprio cuidador e o seu adoecimento, decorrente de características próprias do envelhecimento ou devido às conseqüências do cuidado realizado.

Portanto, definiu-se como pergunta norteadora: “Como ocorre o cuidado da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde ao cuidador familiar de idosos dependentes de cuidados, de acordo com a literatura produzida nos últimos dois anos?”.

Para esta pesquisa, entende-se como cuidado todo e qualquer ato, comportamento e atitude que ocorre entre um sujeito cuidador e outro cuidado, sabendo que estes sofrem variações de acordo com a situação, o relacionamento, a intensidade e envolvimento estabelecidos (WALDOW; BORGES, 2011).

Segunda etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura

Esta etapa constituiu na elaboração dos critérios de inclusão e exclusão para auxiliar no processo de busca e seleção dos estudos para a revisão. Os critérios de inclusão estão descritos no quadro 1.

Quadro 1: Critérios de inclusão dos estudos. Palmeira das Missões/RS, 2019.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	
Sujeitos	Familiares cuidadores de idosos, cuidadores informais de idosos e/ou profissionais da saúde atuantes em Atenção Primária à Saúde.
Método	Estudos originais provenientes de pesquisas de caráter quantitativo ou qualitativo.
Resultados	Resultados que tratem sobre as estratégias de cuidado ao familiar cuidador de idoso, desenvolvidas por profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde.

Fonte: dos autores, 2019.

Adotou-se como critérios de exclusão: artigos indisponíveis na íntegra; artigos escritos em língua estrangeira, exceto portuguesa, inglesa ou espanhola; artigos publicados fora do recorte temporal dos últimos dois anos (2017 e 2018); artigos de revisão narrativa, integrativa ou sistemática; artigos de protocolos de estudos ainda não desenvolvidos; dissertações, teses e livros; artigos cujo título, resumo e texto na íntegra estavam descontextualizados aos objetivos e critérios de inclusão desta revisão.

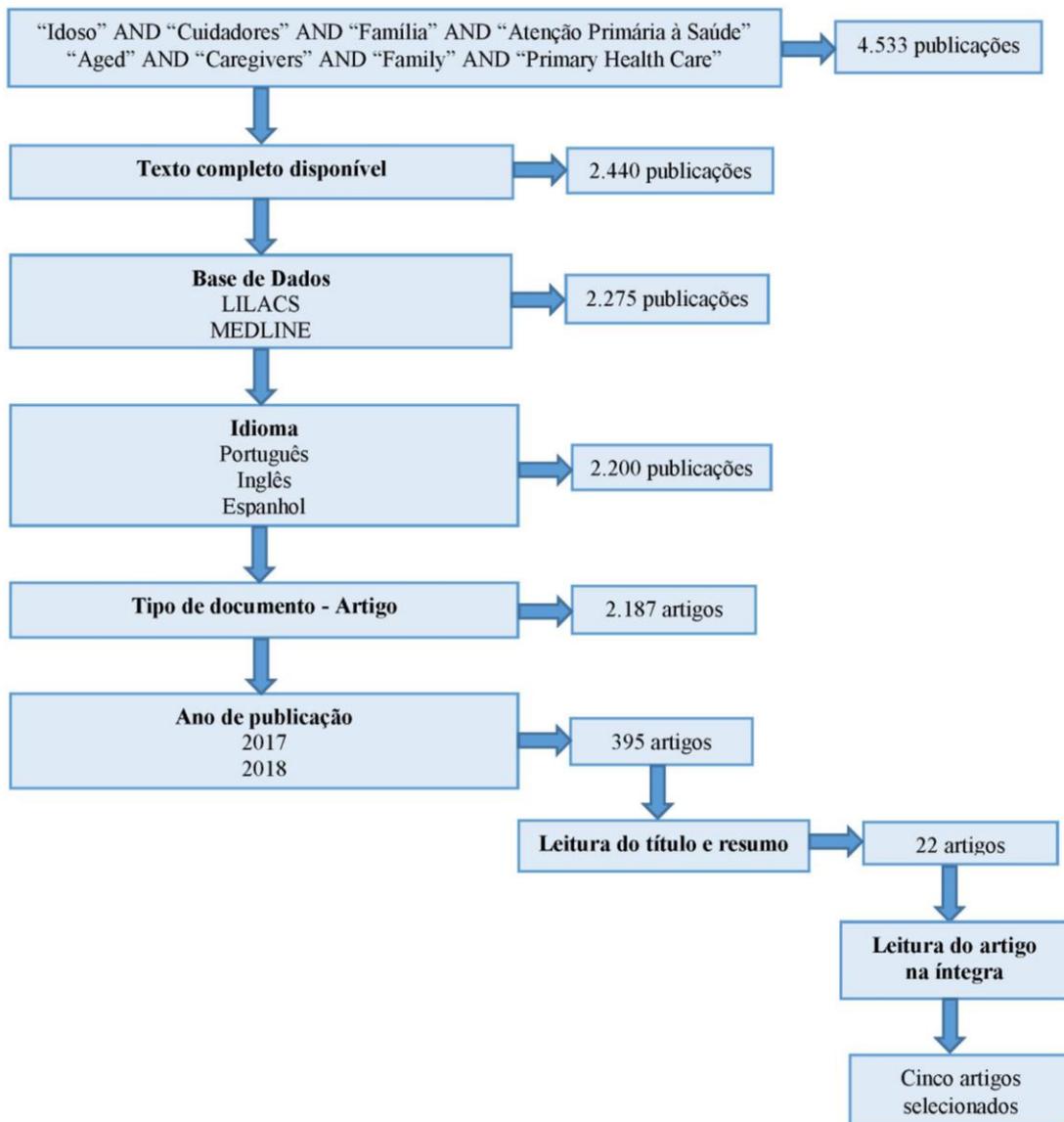
O levantamento dos artigos na literatura ocorreu por meio de uma busca, em maio de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Para busca dos artigos utilizou-se os seguintes descritores e suas combinações, com o operador booleano AND, na língua portuguesa: “Idoso”, “Cuidadores”, “Família”, “Atenção Primária à Saúde”, e na língua inglesa: “Aged”, “Caregivers”, “Family”, “Primary Health Care”.

Com os descritores na língua portuguesa, encontrou-se 285 estudos publicados. Na sequência aplicou-se os filtros: texto completo disponível; base de dados (LILACS e Medline); idioma (português, inglês e espanhol); tipo de documento (artigo) e ano de publicação (2017 e 2018); obtendo-se um total de 28 artigos. Após a leitura do título e do resumo destes artigos, selecionou-se seis artigos para leitura na íntegra.

Ainda, utilizando os mesmos descritores e suas combinações na língua inglesa emergiram 4.248 estudos publicados. Na sequência aplicou-se os mesmos filtros obtendo-se

um total de 367 artigos. Após a leitura do título e do resumo destes artigos, selecionou-se 16 artigos para leitura na íntegra. Por fim, cinco artigos compõem o corpo de análise desta revisão. Para melhor compreensão, este processo é apresentado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Identificação, seleção e inclusão das publicações na amostra da revisão integrativa da literatura. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2019.



Fonte: Dos autores.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos e categorização dos estudos

Nesta etapa organizou-se as informações obtidas dos artigos selecionados, de maneira sucinta, de fácil compreensão e visualização. Neste sentido, elaborou-se um quadro (Quadro 2) contendo informações como: título do artigo, periódico, ano de publicação, idioma, objetivo, tipo e local do estudo, sujeitos da pesquisa e os principais resultados e estratégias de cuidado ao familiar/cuidador encontrados. Ainda, organizou-se os artigos numericamente de A1 até A5.

As três etapas subsequentes correspondem a, respectivamente: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento. Estas encontram-se descritas nas páginas a seguir, ao decorrer do estudo.

2.2.4 Resultados e discussões

Para este estudo, cinco artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, compondo a amostra que está representada no quadro 2.

Em relação às publicações, observou-se que quatro foram publicadas em 2017 e uma em 2018; houve prevalência de artigos produzidos internacionalmente, com quatro publicações, principalmente provenientes de pesquisas realizadas em países desenvolvidos; apenas uma pesquisa ocorreu no Brasil; ainda, destaca-se que a maioria das investigações trata sobre o familiar cuidador de idoso com demência, especialmente o Alzheimer; e a predominância de estudos qualitativos. Possivelmente, a predominância de estudos qualitativos é decorrente das subjetividades e complexidades que permeiam a temática do cuidado ao familiar cuidador de idosos. A prevalência de investigações internacionais pode vincular-se ao fato de que nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento aconteceu de forma lenta e com as melhorias necessárias às condições de vida da população (BRASIL, 2010).

Após criteriosa leitura e análise dos artigos eleitos para o presente estudo, pode-se categorizá-los conforme o delineamento temático de cada um. Deste modo, obteve-se a seguinte categoria:

Quadro 2. Artigos que compõe a amostra desta revisão integrativa da literatura. Palmeira das Missões/RS. 2019.

	Título do Artigo	Periódico/ Ano de publicação/ Idioma	Objetivo	Método do estudo/ Sujeitos e local da pesquisa	Principais Resultados Estratégias de cuidado ao familiar/cuidador
A1	Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.; 2017 Português; Inglês	Analisar a percepção de cuidadores de idosos sobre seu autocuidado e o cuidado em saúde bucal do idoso	Estudo qualitativo. Cuidadores informais de idosos dependentes e semidependentes em uma ESF de Ribeirão Preto.	Atendimentos na unidade de saúde, orientações e visitas domiciliares são apontadas como estratégias de cuidado.
A2	A Randomized Pilot Trial of a Telephone-Based Collaborative Care Management Program for Caregivers of Individuals With Dementia	Psychological Services In the public domain 2017 Inglês	Examinar em que medida, em relação aos cuidados habituais, a intervenção estava associada a mudanças nos cuidadores e resultados dos pacientes ao longo do tempo.	Estudo piloto longitudinal randomizado, desenvolvido na Filadélfia, com cuidadores informais de idosos com demência.	A estratégia de cuidado mencionada trata de um programa de gerenciamento de cuidados prestados por telefone, o qual contribuiu para redução de expectativas do cuidador relacionados ao quadro clínico do idoso, bem como, para melhorias no domínio do cuidado percebido.
A3	Effects of Spiritual Group Therapy on Caregiver Strain in Home Caregivers of the Elderly with Alzheimer's Disease	Archives of Psychiatric Nursing 2017 Inglês	Determinar o efeito do cuidado espiritual na tensão do cuidador do idoso com Doença de Alzheimer.	Estudo experimental. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer registrado em Associação de Alzheimer do Irã.	Aborda-se o cuidado espiritual, o qual contribuiu para reduzir a tensão em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.
A4	Individualized support for informal caregivers of people with dementia – effectiveness of the German adaptation of REACH II	BMC Geriatrics. 2017 Inglês	Traduzir e adaptar o programa original REACH II às exigências do sistema de saúde alemão. Avaliar a eficácia desta adaptação alemã do REACH II, incidindo sobre a carga dos cuidadores informais.	Estudo randomizado. Cuidadores informais de idosos com Alzheimer, que residiam no mesmo domicílio que o idoso. Alemanha.	A adaptação do programa Recursos para o Reforço da Saúde do Cuidador de Alzheimer (REACH II) ao sistema de saúde alemão, que contribuiu para reduzir a sobrecarga do cuidador.
A5	Community REACH: An Implementation of na Evidence-Based Caregiver Program	The Gerontologist. 2018 Inglês	Descrever e apresentar os resultados do REACH da comunidade, uma implementação comunitária baseada em evidência do programa de Recursos para melhorar a saúde do cuidador de Alzheimer (REACH) II.	Pesquisa intervenção. Cuidadores de idosos, em sua maioria familiares. Estados Unidos.	Intervenção multicomponente desenvolvida por profissionais da saúde auxilia na redução de sintomas depressivos, diminuição da sobrecarga e redução do incômodo com comportamentos do receptor de cuidados.

Fonte: Dos autores

2.2.4.1 Cuidado ao familiar cuidador de idosos: estratégias adotadas por profissionais da saúde

No artigo A1 as estratégias de cuidado ao cuidador de idosos englobam a visita domiciliar, atendimentos na unidade de saúde e orientações, desenvolvidas por cirurgiões-dentistas. Embora os cuidadores tenham boa autopercepção de sua saúde bucal e realizem ações para seu autocuidado, mencionam que receberam poucas orientações dos profissionais, especialmente quanto ao seu autocuidado e o cuidado em saúde bucal da pessoa idosa. Associado a isto, possuem conhecimento restrito sobre o trabalho exercido por estes profissionais na unidade de saúde, enfrentam dificuldades para buscar o serviço e necessitam realizar diversas adaptações na sua vida diária em função da demanda de cuidados do idoso (BONFÁ et al., 2017).

Na percepção dos cuidadores, a visita domiciliar é importante pois demonstra maior comprometimento da equipe do Núcleo Saúde da Família (NSF) com os cuidados de saúde do idoso (BONFÁ et al., 2017). Além disso, consiste em valiosa ferramenta de cuidado à população, visto que, por meio desta, o profissional conhece a realidade socioeconômica e cultural do usuário, o ambiente onde o mesmo vive, as condições e riscos da residência. Dessa forma, é possível planejar o cuidado de acordo com as singularidades vivenciadas. Ressalta-se que o trabalho realizado pelos profissionais no contexto domiciliar possibilita o fortalecimento de vínculos e o atendimento integral ao idoso e ao seu familiar cuidador (DANTAS et al., 2015).

Compreende-se a relevância da visão ampliada dos profissionais da saúde quanto às questões relativas ao processo de envelhecimento, especialmente no que diz respeito à atenção aos cuidadores familiares de idosos, os quais precisam ser alvo de uma relação receptiva, aberta, compreensiva e de confiança, com ações de orientações, treinamentos e visitas domiciliares frequentes, e não apenas focalizada no idoso e na doença (LABEGALINI et al., 2016).

O artigo A2 trata de uma estratégia conduzida por enfermeiros, na qual, por ligação telefônica, estes profissionais monitoraram sintomas físicos e emocionais apresentados por cuidadores de idosos com demência, fornecendo-lhes suporte. Nesta intervenção, os profissionais abordaram temáticas relativas ao apoio emocional ao cuidador, educação, resolução de problemas e treinamentos de habilidades. Esta ação refletiu em redução de estressores relacionados ao cuidado e a sintomatologia da demência dos idosos e, também,

melhora no gerenciamento de suas próprias emoções (MAVANDADI et al., 2017). Desta forma, destaca-se o potencial de tais programas como adjuntos de cuidados oferecidos no âmbito da atenção primária à saúde.

Neste sentido, percebe-se a necessidade de a equipe de saúde, especialmente da atenção primária, desenvolver práticas e estratégias assistenciais voltadas também aos cuidadores familiares de idosos, possibilitando o diálogo e respeitando os saberes e as crenças, a fim de atender as necessidades de cada um e garantir a qualidade de cuidados do idoso e o suporte integral ao cuidador (KUCMANSKI et al., 2016).

O artigo A3 versa sobre a espiritualidade como aliada para redução da tensão do cuidador. Assim, os pesquisadores desenvolveram uma intervenção utilizando técnica espiritual, que incluiu orações, discussões sobre questões divinas, leitura de livros sagrados, técnicas de ilustração e relaxamento, prática do perdão, crenças e experiências. Observou-se que o cuidado espiritual reduziu a carga do cuidador de idosos, visto que testes estatísticos indicaram significativas diferenças em scores do grupo controle e grupo intervenção (MAHDAVI et al., 2017).

Os sujeitos da pesquisa realizada por Salimena et al. (2016) referem que as crenças contribuem para fortalecer sua saúde e proporcionar equilíbrio psicológico e social. Desta forma, as autoras reforçam que a espiritualidade se constitui em importante estratégia de autotranscendência e de comunicação consigo mesmo, por meio da qual indivíduos renovam esperanças, encontram respostas para solucionar problemas e buscam fortalecimento para sua vida.

As instituições religiosas integram as redes de apoio dos familiares cuidadores de idosos, onde estes encontram apoio espiritual e conforto para as adversidades vivenciadas (SUGIURA et al., 2018). Nesse sentido, compreende-se a importância do reconhecimento da espiritualidade e da religiosidade dos cuidadores pelos profissionais da saúde, a fim de contribuir na atenção integral a saúde, visto que podem representar uma modalidade de cuidado.

O programa Recursos para o Reforço da Saúde do Cuidador de Alzheimer II (REACH II) consiste em uma intervenção multicomponente desenvolvida por profissionais da saúde como estratégia de cuidado a cuidadores de idosos. Tem o intuito de reduzir os riscos do cuidador quanto aos domínios de segurança, suporte social, comportamentos desafiadores, bem-estar emocional, autocuidado e prevenção de doenças e agravos. Esta intervenção ocorreu por meio de sessões individualizadas realizadas no domicílio do cuidador de idoso, por ligação telefônica e sessões de grupo de suporte por telefone. Além disso, foi entregue um

notebook para cada participante, contendo materiais educativos relacionados às temáticas abordadas na intervenção e, também, um livro que se destinou a facilitar a auto-organização e programação das atividades de manutenção da saúde de cada cuidador (BELLE et al., 2006).

O artigo A4 aborda uma adaptação ao sistema de saúde alemão do programa mencionado acima, denominando-o de DE-REACH. Trata-se de uma intervenção semelhante, em que se abordou os mesmos domínios, por um período de tempo igual, de acordo com as necessidades de cada cuidador informal de idoso com demência. No entanto, foram necessárias adaptações quanto as intervenções baseadas em telefone e o uso do notebook, devido a questões técnicas, de custo e do sistema de saúde da Alemanha. Além disso, solicitou-se a cada um dos participantes do grupo de intervenção visitar um grupo de apoio local para cuidadores informais de idosos com demência. Ressalta-se que a intervenção foi eficaz mesmo com as adequações necessárias, visto que contribuiu para amenizar a sobrecarga do cuidador, melhorar questões de somatização e psicológicas do cuidador, reduzir as reações do cuidador em relação a comportamentos desafiadores de si mesmo e do indivíduo cuidado (BERWING et al., 2017).

O artigo A5 trata de outra adaptação do programa REACH II, denominando-o de REACH Comunidade. Difere do programa original no que tange a adaptação das sessões de intervenção para atender as necessidades de cada cuidador, conforme os resultados obtidos na aplicação de uma avaliação de risco. Ainda, incluiu seis sessões de encontros presenciais e seis sessões via telefone, com 60 minutos de duração cada uma, em que foram fornecidas estratégias comportamentais ao cuidador. Destaca-se que a intervenção ajudou a reduzir sintomas de depressão e a sobrecarga do cuidador, assim como a amenizar seus sentimentos em relação aos comportamentos da pessoa cuidada (CZAJA et al., 2018).

Evidencia-se que programas e estratégias deste gênero são benéficas ao familiar cuidador, visto que o suporte dos profissionais da saúde contribuiu para manter o equilíbrio biopsicossocial, auxilia o cuidador a sanar suas dúvidas e enfrentar as dificuldades. Além disso, o cuidador pode reconhecer o profissional como uma fonte de apoio, refletindo no seu autocuidado e no cuidado realizado ao idoso dependente.

Em vista disso, ressalta-se que compreender a família como parceira nos cuidados da pessoa idosa, como usuária dos serviços de saúde e conhecer as características dessa população é fundamental para identificar suas necessidades, promover sua saúde e bem-estar, bem como, tecer estratégias de acordo com suas potencialidades e limitações (ALMEIDA et al., 2018).

Sugere-se, dentre outras estratégias de suporte ao familiar cuidador: atenção do setor público e privado de saúde aos cuidadores; parceria entre cuidadores e profissionais, com o planejamento de intervenções direcionadas às especificidades do cuidador e do idoso; construção de instrumentos para avaliar e conhecer a rede de apoio do cuidador familiar; obter respaldo científico sobre a abordagem familiar e os motivos da dependência do idoso; conhecer o perfil dos cuidadores para realizar ações apropriadas as diferentes situações; incluir o cuidador no plano de assistência; oferecer treinamentos e orientações específicas, quanto à doença e aos cuidados; o profissional deve ter uma posição de atitude, postura, empatia e compreensão frente ao cuidador, favorecendo a comunicação e a identificação de riscos (CAMACHO; SILVA; ESPÍRITO-SANTO, 2012).

Percebe-se que o cuidado ofertado por profissionais da saúde aos familiares cuidadores de idosos vem sendo abordado em estudos. No entanto, a maior parte, restringe-se aos cuidadores de idosos com demências. Ainda, na literatura nacional, identifica-se que há intensa produção de conhecimento relacionado à importância do cuidado ao familiar cuidador, porém, torna-se escassa quando se trata dos cuidados realizados pelos profissionais da saúde. Isso demonstra a necessidade de novos estudos que investiguem o cuidado ofertado pelas equipes de saúde ao familiar cuidador de idosos, especialmente na atenção primária, a fim qualificar a atenção aos familiares e à atuação profissional.

2.2.5 Considerações finais

Compreende-se, por meio da realização desta revisão integrativa da literatura, que as estratégias de cuidados aos familiares cuidadores de idosos contribuem para redução de sobrecarga, sintomatologias depressivas e angústias, auxiliam no seu autocuidado e minimizam as modificações sentidas em decorrência do processo de cuidar da pessoa idosa. No entanto, identifica-se escassez de publicações que investiguem as concepções e práticas dos profissionais da saúde acerca dos cuidados realizados aos familiares cuidadores de idosos, sobretudo no cenário nacional. Assim, evidencia-se a importância da realização de estudos que contribuam para a formação profissional e o alcance de uma assistência integral e qualificada ao familiar cuidador de idosos.

3 METODOLOGIA

Neste subitem tem-se a apresentação do tipo de estudo e o referencial teórico-metodológico adotado, o local em que foi desenvolvida a pesquisa, os participantes, a forma de coleta e análise dos dados. Também, apresentam-se os aspectos éticos que envolveram a realização desta pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Esta pesquisa caracteriza-se como de natureza qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, visto que buscou saber como ocorre o cuidado da equipe de saúde ao familiar cuidador de idosos e como a prática educativa contribui para a qualificação multiprofissional no cuidado ao familiar cuidador de idosos, no contexto da ESF. A investigação qualitativa responde a questões específicas e particulares das relações, dos processos e dos fenômenos investigados e que não podem ser quantificados, valorizando aspectos subjetivos, como significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2015).

Os estudos do tipo descritivo e exploratório são comumente adotados por pesquisadores preocupados em pesquisar a atuação prática. O principal foco das pesquisas descritivas é a descrição das características dos sujeitos ou do fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis, utilizando-se de técnicas padronizadas para a coleta dos dados. A pesquisa exploratória é realizada especialmente nas temáticas pouco exploradas a fim de desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias e proporcionar uma visão ampliada sobre o tema em questão (GIL, 2010).

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizado o referencial teórico-metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a qual se caracteriza como um delineamento dual, pois busca desenvolver conhecimento científico para minimizar problemas, introduzir inovações e propor mudanças na prática assistencial e, associado a isto, requer a imersão e a intervenção do pesquisador na prática assistencial no decorrer do processo investigativo da temática (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A possibilidade de conhecer o perfil e as concepções dos profissionais que compõe a equipe de saúde da ESF, compreender como ocorre o cuidado aos familiares cuidadores de idosos e produzir conhecimento relativo a esta temática justificaram a escolha pelo método da PCA. Ainda, por estar associado ao fato de a pesquisadora estar imersa no local investigado,

poder contribuir para a qualificação e possibilitar modificações na prática assistencial dos profissionais que atuavam neste serviço, aproximando, assim, o saber e o fazer.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Palmeira das Missões, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, especificamente em uma ESF. O município possuía uma população de 34.328 habitantes, destes 4.421 (12,88%) eram idosos, de acordo com informações do Censo Demográfico do IBGE (2010). A rede de Atenção Básica em Saúde deste município era composta por dez equipes de Saúde da Família, distribuídas conforme questões de vulnerabilidades, população e territorialidade.

A escolha por uma ESF deste município ocorreu de forma intencional, visto ser um espaço de práticas assistenciais curriculares, durante a graduação em enfermagem, e a importância da inserção da pesquisadora no espaço da pesquisa, considerando o método da PCA. Dessa forma, a unidade de saúde da ESF consistiu em local da pesquisa, contemplando-se todos os espaços em que podia ocorrer o cuidado ao familiar cuidador de idosos como: o próprio espaço da unidade de saúde, no decorrer das consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, na realização dos mais diversos procedimentos assistenciais e nas visitas domiciliares.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A inclusão dos participantes aconteceu de acordo com os seguintes critérios: ser profissional da saúde integrante da equipe de saúde da ESF local do estudo; aceitar voluntariamente participar de todo processo investigativo.

3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS

Nesta proposta de pesquisa os dados foram produzidos por meio de entrevistas, observação e discussão em grupo, consideradas as técnicas mais adequadas para a coleta de dados em PCA (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). De acordo com as mesmas autoras, na PCA a entrevista aberta é denominada de entrevista conversação, a qual ocorre em forma de conversa informal ao longo do período de permanência do pesquisador no campo da pesquisa, conforme as necessidades momentâneas e inclui informações relativas à pesquisa e à prática

assistencial. Dessa forma, a entrevista conversação não possuía roteiro, início e fim pré-estabelecidos e permitiu obter informações de modo contínuo, fidedignas e aprofundadas, visto que houve uma relação de confiança entre pesquisador e participantes. Ainda, no decorrer da entrevista, o pesquisador esteve atento em todos os contatos com os participantes da pesquisa, pois a qualquer momento poderiam ser obtidas informações importantes, que eram anotadas em diário de campo para posterior análise.

Destaca-se que a entrevista conversação foi realizada ao longo de todo o processo investigativo, no diálogo com os profissionais no contexto dos espaços de cuidados na ESF. Além disso, com agendamento prévio, realizou-se uma entrevista individual com cada profissional, em que se tratou especificamente dos aspectos relativos ao cuidado ao familiar cuidador de idosos, a qual foi gravada e transcrita na íntegra. Neste momento, também, obteve-se os dados sociodemográficos dos participantes. O instrumento utilizado para traçar o perfil dos entrevistados e para a entrevista aberta encontram-se no Apêndice A. Ressalta-se que, nesta etapa, participaram nove profissionais que integravam a equipe de saúde e atuavam na ESF, sendo eles: um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, um médico, um dentista, um auxiliar de consultório dentário e três agentes comunitários de saúde.

Também, concomitantemente foi realizada a observação participante, que na PCA consiste na inserção e no envolvimento do pesquisador no campo investigado, como se ele fosse realmente parte integrante dos sujeitos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Assim, a pesquisadora combinou com a coordenação da ESF um período para inserir-se no contexto da unidade, em que realizou observações e registrou em diário de campo, a partir de um roteiro pré-estabelecido, as informações relacionadas à forma de como acontece o cuidado ao cuidador familiar de idosos, em diferentes contextos e circunstâncias, isto é, no espaço da unidade de saúde e no domicílio (Apêndice B). Foram realizados quatro dias de observações, entre segunda a sexta-feira, alternando os turnos da manhã e da tarde, a fim de contemplar rotinas diversas.

Para esta pesquisa, ainda, foram realizados grupos de convergência, nos quais se buscou obter dados para a investigação e, ao mesmo tempo, discutir e propor modificações para a prática assistencial ou clínica (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Os encontros grupais aconteceram no espaço da unidade básica de saúde, com data e horário acordados com a equipe ao longo do período de investigação, com o propósito de compartilhar saberes, experiências e tecer, em conjunto, conhecimentos e estratégias de cuidado aos familiares cuidadores de idosos.

Vale destacar que, nesta etapa, ao total participaram oito profissionais, visto que um profissional se afastou do serviço no período deste estudo. No entanto, suas contribuições foram consideradas até a etapa da sua participação. Em cada encontro realizou-se uma técnica de animação grupal, previamente planejada, de tal modo que os participantes se sentissem confortavelmente acomodados e motivados para sua participação. Quanto à frequência dos profissionais nos encontros de convergência, seis frequentaram todos os encontros, um participou de dois encontros e um profissional esteve em apenas um encontro. Destaca-se, ainda, que as discussões ocorridas no decorrer dos encontros grupais foram gravadas em áudio e, após, transcritas na íntegra.

Foram realizados quatro encontros de convergência, sendo abordadas, respectivamente, as seguintes temáticas, definidas em conjunto com os participantes: processo de envelhecimento humano; cuidador familiar de idosos; a ESF como suporte de cuidado ao familiar cuidador de idoso. No último encontro, foi proposto um protocolo de atenção à saúde do familiar cuidador de idoso, elaborado em conjunto entre a pesquisadora e os participantes, com base nos seguintes documentos: Política Nacional de Atenção Básica; caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa; Estatuto do idoso; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento; guia prático do cuidador; Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso – Florianópolis. Este protocolo encontra-se no Apêndice C deste trabalho, para apreciação na íntegra.

Neste estudo, entende-se por protocolo um conjunto de informações, normatizações e padronizações, acordados entre duas ou mais partes, com vista ao desenvolvimento de determinadas ações. Dessa forma, este protocolo buscou reunir embasamento científico às percepções dos profissionais da equipe de saúde, a fim de subsidiar e orientar a prática assistencial no cuidado aos familiares cuidadores de idosos, na ESF onde foi realizada a presente investigação.

Salienta-se que, após as intervenções, a pesquisadora se afastou desta realidade por um período de um mês e retornou ao campo para realizar novas entrevistas individuais com os participantes da pesquisa, a fim de verificar possíveis mudanças na prática do cuidado aos familiares cuidadores de idosos. Para isso, utilizou-se um roteiro e as falas foram gravadas e transcritas na íntegra (Apêndice D).

A produção de dados iniciou após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e o consentimento dos participantes do estudo, respeitando-se todos os princípios éticos de pesquisas com seres humanos. Para a preservação do anonimato dos participantes as entrevistas foram

identificadas pela letra maiúscula “E” (representa a letra inicial de Entrevistado), seguida de número ordinal, em ordem crescente, de um a nove (E1, E2, E3... E9). Do mesmo modo os encontros de convergência foram codificados pelas letras NG (Notas de Grupo), seguida de número ordinal, o qual corresponde ao mesmo número do entrevistado (NG1, NG2, NG3....NG9). Além disso, as anotações das observações realizadas pela pesquisadora foram codificadas pelas letras NC (Notas de Campo). Ressalta-se que a categoria profissional não foi evidenciada pois esta informação não é relevante aos objetivos da pesquisa e, também, para evitar a possibilidade de identificação e autoidentificação dos profissionais.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados iniciou após a transcrição das entrevistas e dos encontros de convergência, organização das informações contidas no diário de campo, leitura e releitura exaustiva dos conteúdos. Conforme Trentini, Paim e Silva (2014), a análise dos dados na PCA segue quatro processos, que são: apreensão; síntese; teorização e transferência.

A fase de apreensão iniciou-se com a coleta dos dados e consistiu na organização e compreensão das informações coletadas. Na etapa de síntese realizou-se a compilação dos dados, isto é, agrupou-se todos os dados que apresentavam similaridade. Após, realizou-se a categorização das informações, as quais foram organizadas em categorias, a fim de identificar os resultados e as lacunas encontradas. Deste modo, sintetizou-se as informações, objetivas e subjetivas, de forma que tivessem coerência entre si.

O processo de teorização consiste na identificação, definição e construção de teorias e conceitos a partir da apreensão das informações sintetizadas; e a transferência representa a contextualização das informações com situações semelhantes, compartilhamento e socialização das informações obtidas na pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Como se trata de um trabalho de conclusão de curso de graduação e pelo exíguo tempo que se dispõe, as duas etapas finais, teorização e transferência, não foram efetivadas neste estudo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

No decorrer desta pesquisa foram preservados os direitos dos participantes observando-se os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012, que define as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a).

O projeto foi registrado junto ao Gabinete de Projetos da UFSM/Campus Palmeira das Missões e, posteriormente, submetido na Plataforma Brasil para análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta universidade. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 02148218.9.0000.5346, conforme parecer nº 3.030.528 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo nove profissionais de saúde, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, três agentes comunitários de saúde, um médico, um dentista e um auxiliar de consultório dentário. A idade dos sujeitos variou de 31 a 53 anos; sete eram do sexo feminino e dois do sexo masculino; dois eram casados, dois solteiros, um divorciado e quatro estavam em união estável; cinco participantes informaram ter filhos. Quanto à religiosidade, seis participantes eram católicos, dois evangélicos e um ateu. A renda variou entre um a três salários mínimos, e mais de cinco salários mínimos. Sobre a escolaridade, três possuíam ensino médio completo e seis tinham ensino superior completo. O tempo de formação variou entre um e 25 anos. O tempo de atuação na ESF variou de três meses a sete anos.

Destaca-se que a maior parte dos profissionais possuía algum grau de formação em curso relacionado à área de Ciências da Saúde, alguns tinham múltiplas formações e desempenhavam outra atividade concomitantemente. Sete integrantes referiram possuir curso de atualização/especialização. Em relação à auto-avaliação das condições de saúde, três profissionais avaliaram como ótima, um como boa e cinco como regular, considerando ter algum distúrbio de saúde, entre eles problemas cardíacos, circulatórios, osteomusculares e psicológicos.

A leitura e releitura das informações produzidas possibilitaram, por meio de convergência de ideias, construir duas categorias, em que a primeira versa sobre a compreensão dos profissionais de saúde acerca do cuidado ofertado ao familiar cuidador de idosos no contexto da ESF e a segunda aborda questões relativas às ações educativas como ferramentas que contribuem no enfrentamento dos desafios e qualificam a prática dos profissionais de saúde da ESF.

4.1 COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO CUIDADO OFERTADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NO CONTEXTO DA ESF

Conhecer a percepção, apreender os conhecimentos e os cuidados dos profissionais da saúde em relação ao cuidador familiar de idosos é importante, pois podem correlacionar-se com o cuidado e a atenção ofertados. Deste modo, na concepção dos profissionais, o cuidador familiar, normalmente, é um membro da família, que reside próximo ou junto ao idoso, e que

se dedica integral e intensivamente ao cuidado, de maneira a auxiliá-lo e apoiá-lo em suas necessidades. Há menção de alguns entrevistados que o cuidador familiar também pode ser um amigo próximo, um vizinho ou um profissional que cuidou ou cuida da pessoa idosa por um longo período, com o qual o idoso possui sentimento de familiaridade ou de amizade.

É quem fica prestando o cuidado com eles na casa, quem está cuidando diariamente deles, muitas vezes é o familiar, é a esposa, é o filho, é a nora (E2).

É a pessoa que está ali para ajudar, geralmente, aqui no nosso caso, é sempre um familiar [...] é o apoio, a pessoa que está ali para auxiliar no que for preciso (E3).

Não só família, mas pensar o que é familiar [...] aí o cuidador pode ser uma pessoa que a pessoa [idosa] reconhece. Então, por exemplo, pode ser um amigo, um parente distante, pode ser às vezes uma pessoa que convivia com ela durante a vida, às vezes um vizinho, uma enfermeira, uma técnica, alguém que aquele idoso quando olha, sente uma familiaridade (E6).

Define-se como cuidador de idosos a pessoa que realiza cuidados contínuos, de forma a auxiliar o idoso em suas necessidades básicas e instrumentais de vida diária. Dessa forma, o papel de cuidador pode ser realizado de maneira formal, por um profissional com formação e que realiza um trabalho remunerado, ou informal, quando o cuidado é desenvolvido por um membro da família ou da comunidade, de modo voluntário. Neste caso, o cuidador pode ser um parente, um vizinho ou um indivíduo com o qual o idoso tenha vínculo e o mesmo responsabiliza-se pelo cuidado ao idoso (BRASIL, 2012b). Habitualmente, atribui-se a denominação de cuidador familiar de idosos àquelas pessoas que cuidam do idoso no domicílio e possuem algum grau de parentesco com ele (SILVA et al., 2018a).

Os participantes expressaram e reconheceram que muitos cuidadores familiares de idosos são acometidos por problemas de saúde, como distúrbios osteomusculares, psíquicos, circulatórios e metabólicos, que comumente se relacionam com a atividade exercida. Isto pode ser observado nas falas a seguir e nas observações realizadas, em que alguns cuidadores se queixaram de dores osteomusculares, sofrimento psíquico e tinham alterações glicêmicas, em virtude do diabetes *mellitus*.

Vem pacientes que se queixam muito repetidamente de problemas osteomusculares [...] até pela própria questão de posicionamento em relação ao tirar o paciente do leito, ao colocá-lo no banho, a todas as atividades diárias [...] e quando tu vais ver tem uma somatização da parte psicológica (E1).

Cansaço. Esgotamento físico. Cansaço psicológico. Ai eles começam a se queixar de dor na lombar, dor nos braços, por forcejar quando eles têm que locomover o paciente. Muito estresse (E2).

Ela [referindo-se a uma cuidadora] ficou muito nervosa, chorava e acabou ficando hipertensa [...]. Dores musculares e quando agrava muito afeta o mental (E3).

Quanto às condições de saúde de cuidadores familiares de idosos, pesquisadores identificaram a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes *mellitus* e problemas osteomusculares entre os problemas de saúde mais incidentes (ALMEIDA et al., 2018. MUNIZ et al., 2016). Destaca-se que os problemas osteomusculares, geralmente, representam o desgaste físico mais sentido pelos cuidadores, em razão dos movimentos necessários para realizar o manejo e os cuidados ao idoso dependente. Associado a isso, há o despreparo instrucional e a ausência do fortalecimento físico do cuidador, favorecendo o aparecimento de lesões articulares e musculares (LAGO et al., 2015).

Em decorrência dos problemas de saúde apresentados pelos cuidadores, é comum o uso de medicamentos. Leite et al. (2017) identificaram que, dentre os participantes da sua pesquisa, 77% dos cuidadores faziam uso de 1 a 5 medicamentos e 22% ingeriam 6 a 11 medicamentos. Já no estudo realizado por Lago et al. (2015), cuidadores mencionaram o uso diário e contínuo de ansiolíticos, antidepressivos e analgésicos, sendo constante a automedicação para alívio da dor.

Além disso, compreenderam que o ato de cuidar é complexo, visto que, frequentemente, o cuidador se sente despreparado para desempenhar este papel, associado a falta de apoio dos demais integrantes da família e com os desafios oriundos da convivência com o idoso dependente de cuidados. Estas situações podem influenciar no cotidiano do cuidador, gerar uma série de necessidades e dificuldades, provocar sobrecarga de trabalho e causar o seu adoecimento.

O cuidador familiar, ele fica com o paciente 24 horas, ele não tem descanso nenhum [...]. O idoso acaba tendo também a debilidade, com um humor difícil, com personalidade difícil. Então, acaba tendo esses conflitos (E1).

Eu acho que o cuidador sofre mais que o paciente que está sendo cuidado [...] porque apesar de estar cuidando daquela pessoa no momento, pela questão cultural, é sempre a mulher que cuida, ou é filha ou é nora, além de cuidar, tem todo serviço da casa, tem almoço, tem as compras ainda fora. Então assim, são multifunções que adoecem muito esse cuidador (NG1).

Às vezes eles precisam de um acompanhamento psicológico, de orientação [...] muitas vezes tem que ir o pessoal da unidade, o técnico, a enfermeira, e passar orientação para eles de como que eles devem administrar tal medicamento, como é que tem de ser com a sonda, com a fralda, a higiene, os cuidados com eles e o paciente também (E2).

A prestação dos cuidados ao idoso pode se tornar uma sobrecarga ao cuidador, isto porque, geralmente, exige dedicação quase que exclusiva, deixar de vivenciar outras experiências interpessoais e sociais, leva-o aos seus limites físicos, psicológicos e emocionais e, também, ao isolamento social (LABEGALINI et al., 2016). As múltiplas responsabilidades assumidas pelo cuidador, associado à inadequada atenção as suas próprias necessidades, contribuem para provocar a sobrecarga do cuidador (FERNANDES; MARGARETH; MARTINS, 2018).

Estudo, realizado por Bom, Sá e Cardoso (2017), com 53 cuidadores de idosos, constatou níveis de sobrecarga moderada em 45,3% dos cuidadores, de moderada à severa em 13,2% e severa em 3,8%, sendo que tais níveis foram maiores nos cuidadores familiares. Vale ressaltar que a sobrecarga dos cuidadores, acompanhada da privação das suas próprias necessidades, são fatores que predis põem o cuidador ao adoecimento e a morte súbita, devido ao estresse e outras alterações biopsicossociais (LAGO et al., 2015).

No entanto, identificou-se divergência entre a fala dos entrevistados e o que foi discutido no decorrer dos encontros de convergência, em relação aos familiares cuidadores de idosos. Isto porque nos encontros, alguns integrantes da equipe autoquestionaram-se e perceberam que, na prática, não reconheciam os cuidadores familiares de idosos dentro do território de abrangência da ESF. Consequentemente, encontravam limitações para identificar em que condições de saúde eles se encontravam, assim como as dificuldades e necessidades que estes possuíam para seu autocuidado e, também, para prestar o cuidado à pessoa idosa.

Mas a gente conhece quem cuida, a gente conhece os cuidadores familiares? Qual a atenção que eu estou oferecendo? Mas eu conheço esse cuidador? Eu reconheço quem são os cuidadores de idosos? Eu não reconheço. Quais são as necessidades de atenção e de cuidado? A gente não reconhecendo não tem como identificar (NG4).

Eu posso conhecer ele, mas não reconhecer ele como um cuidador. Muitas vezes vêm aqui na unidade, se queixando de dor no braço, eu tenho a minha mãe lá, que assim eu carrego ela. Mas a gente não deu atenção para “aquela minha mãe, que eu carrego ela” (NG9).

Neste sentido, reforça-se a necessidade de aproximação entre os cuidadores e os profissionais da saúde, especialmente os atuantes na atenção básica, para poder identificar os fatores predisponentes para o adoecimento dos familiares cuidadores de idosos, bem como, para fornecer suporte e orientações (BOM; SÁ; CARDOSO, 2017; SANTOS et al., 2017).

Ainda, quanto à interação do profissional da saúde com o familiar cuidador de idosos, os entrevistados relataram que, quando ela ocorre, é tranquila e consiste em momentos de conversas, atendimentos e orientações. Ela acontece no decorrer da visita domiciliária e na unidade de saúde, momento em que buscam acolher o cuidador e fortalecer vínculos, pois identificavam que os cuidadores apresentavam significativa necessidade de conversar e serem ouvidos por eles.

Tranquila, a gente sempre procura também fazer cuidados com eles [...] na residência deles quando a gente faz a visita com eles, na conversa, na abordagem com eles, aí é que vem os relatos, e às vezes até na unidade [...]. Eles têm essa necessidade de querer que sempre esteja indo alguém para eles terem ouvido, para eles serem atendidos, para falarem (E2).

Os pacientes que são cuidadores, a gente sempre tenta acolher da melhor maneira, eles são sempre muito carentes de atenção, de cuidado para eles mesmos [...] então a gente tem uma atenção especial para eles também, entender o lado deles, que não é fácil conviver ali 24 horas com uma pessoa que depende totalmente de você (E8).

Os cuidadores familiares de idosos encontram na equipe multiprofissional de saúde importante fonte de apoio, com os quais compartilham dúvidas e anseios oriundos do processo de cuidar do ser idoso. Considerando-se isso, é fundamental os profissionais fortalecerem vínculos e mostrarem-se disponíveis e interessados em escutar e dialogar com o cuidador (VIEIRA et al., 2012).

Porém, vale registrar que em algumas situações, a interação entre profissional e o cuidador restringe-se a questões relativas à pessoa idosa dependente de cuidados, especialmente nas visitas domiciliares, conforme se identificou em algumas falas e nas observações realizadas pela pesquisadora.

O cuidador é as pernas, os olhos, os ouvidos a procurar uma ajuda frente ao paciente que está necessitando [...] o paciente que está lá debilitado, acamado, na verdade ele não tem como vim até a unidade, então a ligação entre a estratégia e o paciente acaba sendo o cuidador (E1).

O atendimento na unidade para as pessoas cuidadoras até a gente faz, mas durante as visitas não tem [...] eu acho que é porque a gente só se preocupa, quando vai na visita, com o acamado, com o idoso (E4).

Em visita domiciliar a residência onde havia um paciente idoso dependente de cuidados, o qual era cuidado pela filha e a esposa, profissionais da saúde realizaram questionamentos em relação ao idoso para os familiares. As orientações restringiram-se ao caso clínico do idoso (NC).

Situações semelhantes são mencionadas em outros estudos, em que o idoso e a doença representam o foco da atenção à saúde realizada pelos profissionais, os quais, não englobam a família e os cuidadores no plano de cuidados. Esta situação torna-se ainda mais relevante frente ao envelhecimento do próprio cuidador que, muitas vezes, também é uma pessoa idosa e apresenta agravos a sua saúde. Porém, compreender as vivências e necessidades do cuidador, direcionando atenção especial a essas pessoas, é importante para o sucesso da abordagem realizada, uma vez que o bem-estar do cuidador reflete nos cuidados realizados ao idoso (ANJOS et al., 2017; VIEIRA et al., 2012).

No que diz respeito aos cuidados realizados pelos profissionais para o familiar cuidador de idosos, constata-se divergência de ideias entre as entrevistas e os encontros de convergência. Nas entrevistas, mencionaram a realização de ações que visam promover a saúde do cuidador, prevenir doenças e agravos, detectar os problemas e reduzir danos, assim como, prestar assistência integral e de acordo com as necessidades de cada indivíduo. No entanto, ao longo do estudo, os profissionais perceberam que no cotidiano do seu trabalho não havia ações e estratégias direcionadas especificamente aos familiares cuidadores de idosos.

Bah! Específico ao cuidador familiar eu acho que nada. Bom, tem o atendimento, tem todos os cuidados que a gente faz aqui dentro, atendimento médico, odontológico, de enfermagem, mas eu digo assim: Ah! Você é cuidador vamos fazer um grupo, vamos estudar para ver quais os problemas de saúde que mais afetam os cuidadores, eu acho que isso a gente não tem (E4).

A atenção ao cuidador, a única coisa que a gente está conseguindo fazer é dar o ouvido e escutar (NG5).

Embora não existam estratégias de atenção à saúde, específicas, entende-se, a partir do relato dos profissionais, que o cuidado ao cuidador familiar é, de certa forma, contemplado em ações realizadas no seu cotidiano de trabalho. Dentre as ações mencionadas pela equipe, direcionadas aos cuidadores, estão o acolhimento, a escuta qualificada e as consultas com

profissionais de nível superior. Estas ações são fundamentais para fortalecer vínculos com o cuidador, identificar suas demandas e problemas de saúde, traçar planos de cuidados individualizados e, quando necessário, encaminhar o cuidador a profissionais e serviços especializados.

A gente já teve casos assim, de ter cuidador de virem em crise de nervos, de choro [...] a gente atendeu, acolheu dentro da unidade, encaminhou ela para atendimento psicológico, para tomar medicação, com o médico (E2).

O cuidado para o cuidador a gente está procurando conversar mais com eles, dá uma atenção especial, porque acontece que o cuidador fica doente [...] às vezes até está mais doente do que o próprio familiar (E7).

Hoje existe essa questão que a gente está encaminhando para participar dos grupos, para interação social, pra não fica só em casa, oferecendo ajuda psicológica, e se precisar clínica também (E1).

As ações supracitadas corroboram com estudo de Silva et al. (2018b), visto que os autores ressaltam a importância do acolhimento, da escuta ativa e do gerenciamento de demandas na assistência aos cuidadores familiares. Este posicionamento do profissional contribui para o fortalecimento de vínculos, adesão às orientações propostas e para a exposição de suas dificuldades e demandas em busca de resolutividade.

Parte dos entrevistados relatou também a realização de orientações aos cuidadores, principalmente referente ao autocuidado e aos cuidados prestados ao idoso. Em algumas situações torna-se necessário estender as orientações aos demais membros da família e trazer as situações para discussão e tomada de decisão em conjunto com a equipe multiprofissional.

A gente sempre está orientando eles a tirarem um tempo para o cuidado deles, de participarem das nossas reuniões, dos nossos grupos, das atividades físicas que tem duas vezes por semana que é a academia de saúde, para eles não deixarem de ir à igreja, que eles frequentem a religião deles, de participar da comunidade, de sair um pouco de casa, ir tomar um chimarrão na vizinha e também, um dos casos mais graves, a gente tem que chamar toda família e explicar que a cuidadora também está precisando de um momento para ela (E1).

Específico para ele cuidar dele mesmo não, para ele cuidar da pessoa que ele está cuidando, sim (E4).

Trouxe o caso para a reunião de equipe, que a gente discute os casos, aí foi agendado uma consulta [...] se eles relatam algum problema, a gente traz na reunião e discute junto (E3).

Estudo apontou que, dentre as principais dificuldades vivenciadas pelos cuidadores familiares de idosos, estão a impaciência, o desgaste físico e emocional, as dificuldades para realizar o autocuidado e as mudanças de rotina, especialmente aquelas relacionadas ao lazer, socialização e relações familiares (OLIVEIRA et al., 2017). Além destas, também encontram dificuldades relativas a como realizar o cuidado, as quais seriam menores se conhecessem a doença do idoso, as possíveis situações encontradas e como agir frente a cada uma delas (KUCMANSKI et al., 2016).

Ainda, quanto as necessidades identificadas pelos cuidadores, destaca-se: o tempo para manutenção dos papéis, especialmente quanto às relações familiares e sociais; a rede de apoio, de auxílios financeiros e materiais para os cuidados instrumentais; e o apoio familiar, visto que este geralmente se distancia do cuidador (FERNANDES; MARGARETH; MARTINS, 2018).

Em vista disso, ressalta-se a responsabilidade dos profissionais da saúde em orientar os cuidadores familiares sobre os cuidados realizados com a pessoa idosa e os dispensados ao seu autocuidado (LAGO et al., 2015). Também, a importância de debater em equipe as situações que requerem cuidados especiais, a fim de buscar resolutividade em conjunto com a equipe multiprofissional (SILVA et al., 2018b).

As visitas domiciliares podem se constituir em um espaço de cuidado, no qual são realizadas principalmente ações direcionadas à pessoa idosa e, ocasionalmente, a pedido do familiar cuidador, a equipe fornece o cuidado a este. Porém, há entendimento de parte dos entrevistados de que a atenção ao familiar cuidador deva acontecer no ambiente da unidade de saúde, como uma estratégia para que ele saia do domicílio. Na compreensão dos profissionais, esta saída é importante, pois o cuidador pode usufruir deste momento para interagir com os integrantes da equipe e, também, com outras pessoas que acessam a unidade, dialogar e distrair-se, enquanto delega a função de cuidador para outro familiar.

Às vezes a gente chega pra fazer a abordagem com o familiar e o cuidador relata queixas, porque eles não têm muito tempo pra eles sair, pra virem, então eles querem aproveitar o momento que a equipe vai pra fazer o cuidado com o acamado, eles aproveitam pra eles também fazerem as queixas deles, muitas vezes eles querem fazer a consulta pra eles e tudo lá na residência (E2).

Eu estimulo que eles venham no posto, eu não verifico pressão em casa, a não ser que o cuidador peça, que não esteja bem. Se não eu digo assim, vai lá no posto, assim tu vais sair, conversar, vais poder dar a responsabilidade para uma outra pessoa que está junto ali e que

às vezes não quer assumir, que é muito importante tu estimular o cuidador a sair daquela rotina dele (NG5).

Reconhece-se a visita domiciliar como uma estratégia de cuidado, pois proporciona um espaço de atenção integral, diálogo, escuta, fortalecimento de vínculos e intervenções de acordo com as realidades individuais. Além disso, possibilita ao profissional avaliar as condições ambientais e de saúde da família, planejar e propor cuidados em conjunto com os usuários e de acordo com as necessidades, com vistas ao acompanhamento de cuidado longitudinalmente (ACIOLI et al., 2014).

As atividades grupais também representavam importante estratégia de cuidado ao cuidador, como por exemplo, os encontros no grupo de atividade física, nos grupos de convivência, no conselho local de saúde e nos cursos ofertados na unidade.

Nós temos também o grupo de convivência, esse grupo de convivência a gente sempre faz mais voltado para as mulheres, a gente faz cursinhos de artesanato, de plantas medicinais [...] nós temos as reuniões do conselho local de saúde, que é um momento que eles podem discutir e falar de alguma dificuldade, alguma coisa que estejam sentindo, podem estar expondo as dúvidas, e tem também o grupo da atividade física (E7).

Os grupos de apoio ao cuidador familiar consistem em importante estratégia de suporte emocional, troca de experiências e vivências. Pesquisa realizada por Oliveira et al. (2017) mostra que a participação no grupo de apoio representa um espaço de amparo, segurança, suporte e troca de conhecimentos, entre cuidadores, profissionais e acadêmicos, no qual percebem semelhanças com os demais integrantes e encontram suporte técnico e emocional, auxiliando-os a enfrentar os desafios e as necessidades do seu cotidiano.

Os profissionais e saúde têm claro entendimento de quem é o familiar cuidador de idosos, qual é o seu papel e quais são as suas condições de saúde, porém reconhecem que este sujeito não se constitui em foco específico de cuidado na área de abrangência da ESF. Entretanto, compreende-se que, ao se depararem com situações em que o familiar cuidador requer atenção dos profissionais, as relações estabelecidas fluem tranquilamente e consistem, principalmente, em acolhimento, escuta e diálogo. Ainda, são realizados atendimentos na unidade, visitas domiciliares, orientações e atividades grupais, nas quais há possibilidade de inclusão dos familiares cuidadores de idosos. Também, destacaram ser importante a presença do cuidador no espaço da unidade básica, pois este é um local de cuidado e de interação entre os profissionais e demais usuários do serviço.

4.2 DESAFIOS ENFRENTADOS NO CUIDADO AO FAMILIAR E A QUALIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL POR INTERMÉDIO DE AÇÕES EDUCATIVAS

Considera-se que as ações educativas podem contribuir na qualificação da atenção que os profissionais da equipe proporcionam aos familiares cuidadores de idosos, no cenário da ESF. Identificou-se que o cotidiano de trabalho dos profissionais é permeado por desafios e dificuldades, especialmente na realização do cuidado ao cuidador familiar de idosos. Contudo, salienta-se que, devido às subjetividades e experiências prévias de cada profissional, é possível haver vivências e olhares semelhantes ou não a uma mesma situação (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016).

Entre as dificuldades mencionadas pelos profissionais encontram-se carência de recursos humanos, elevada rotatividade de alguns profissionais da equipe, múltiplas atribuições, não coesão da equipe e resistência de parte dos profissionais a mudanças. Associado a isso, se deparam com fragilidades na gestão do serviço de saúde em questão. Assim, ao serem questionados acerca dos desafios enfrentados na realização do cuidado ao cuidador de idosos, as manifestações são diversas.

Eu acho que várias coisas, desde a falta de recepcionista, que são as agentes de saúde, falta de pessoal é o principal (E4).

Infelizmente, por falta de recursos humanos [...], mas o que falta muito nisso é uma orientação, é um cronograma da secretaria.... Não é questão da equipe e sim uma questão de gestão, por falta de cronograma e organização (E5).

Quando tu tentas colocar uma fala em reunião de equipe, que ali precisa ser montado uma estratégia de trabalho e implementar, eles sempre falam ah! Mas não vai dar certo. Então não flui por causa da negação, da resistência deles em fazer (E9).

As questões de rotatividade e múltiplas atribuições também podem ser constatadas por meio da caracterização dos participantes, uma vez que têm profissionais que atuam na ESF há menos de um ano, e nas observações, relacionadas às ACS, em que, além das suas atribuições específicas, realizavam também o trabalho de recepção na unidade. Esta situação implicava em sobrecarga para os profissionais e prejudicava a assistência integral, dificultando o fortalecimento de vínculos entre usuário e profissional.

Estudo realizado com profissionais atuantes em ESF constatou que a maioria das equipes se encontrava incompleta, com ausência, principalmente, de médicos, enfermeiros e ACS. Além da ausência de profissionais, o desvio de função, atribuindo-lhes outros postos, foram relatados como dificuldades encontradas pelas equipes. Associado a isto, houve déficit na assistência à saúde da população (LOPES; MARCON, 2012). Considerando-se que a plenitude do cuidado perpassa a articulação entre o saber e o fazer de cada profissional, torna-se fundamental a composição de equipes de saúde da família em sua integralidade. Ainda, é necessário o envolvimento dos profissionais de cada equipe na elaboração de estratégias e organização do serviço, junto à gestão municipal de saúde (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016).

Uma das situações vivenciadas e que resultava em dificuldade para a realização das ações da equipe de saúde, além da carência de recursos humanos, foi a inexistência de serviços especializados na unidade, como de psicologia, gerontologia e com foco no familiar cuidador. Esta condição, associada a sobrecarga de atividades, normalmente, limita a atenção aos familiares cuidadores.

Teria que ter mais pessoas, mais funcionários, médicos, enfermeiros, mais atendimentos de psicólogo também nas unidades, voltado para o idoso e para o familiar. Mas na unidade a gente não dispõe desse serviço, isso é a dificuldade maior, sobrecarga de coisas para fazer e tu acaba não tendo como suprir as necessidades que eles precisam, você não dá conta de tantas coisas para fazer ao mesmo tempo (E7).

Na nossa rotina do dia a dia, com falta de profissionais, muitas vezes passa despercebido, não é que a gente não esteja enxergando, a gente pode até enxergar, mas a gente não tem como dar conta daquela demanda, porque a gente ainda está atendendo aquilo que é de demanda imediata e, muitas vezes, a gente não consegue trabalhar com o cuidador (E1).

Neste sentido, reforça-se a importância do trabalho em conjunto com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual foi criado pelo Ministério da Saúde com vistas à resolutividade e à ampliação do propósito das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família. Dessa forma, o NASF pode ser composto por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, psiquiatra, farmacêutico, educador físico, entre outros profissionais de diferentes áreas do conhecimento, os quais devem atuar de forma integrada aos profissionais dos serviços de saúde, com foco nas necessidades identificadas nos territórios sob responsabilidade da ESF (BRASIL, 2008).

A compreensão da população em geral de que os profissionais devem prestar o atendimento no espaço da unidade de saúde, se constitui em um dos fatores que contribui para que eles tenham pouco tempo para realizar as visitas domiciliares. Além disso, a escassez de recursos materiais necessários para prestar assistência e questões relativas ao transporte, para a realização das visitas domiciliares, apareceram como desafios enfrentados e apontados pelos profissionais.

A gente tem dificuldade de fazer visitas devido a vários fatores, o transporte principalmente, o excesso da demanda, a cobrança da população para que você atenda, eles ainda veem muito tanto o médico, como o dentista, como o enfermeiro dentro da unidade, muitas vezes não fazendo visita (E4).

A falta de materiais é um desafio também. Quanto tempo ficamos sem fitas de HGT e sem aparelho, é um desafio também, aí entra aquela parte administrativa. [...] O carro, se você não pedir, não correr atrás do carro..., o carro não vem, deveria de ter um carro para as ESF, justamente para umas emergências, as famílias às vezes pedem solicitação de visita (E5).

Profissionais mencionaram, ainda, a falta de tempo e as dificuldades para o deslocamento, especialmente quanto ao acesso ao meio de transporte, como os principais desafios relativos à estrutura disponível para a realização da assistência à família, por intermédio das visitas domiciliares. Além disso, em decorrência destas limitações, a necessidade de selecionar criteriosamente os usuários que serão visitados, priorizando aqueles de maior complexidade e agravos à sua saúde, conseqüentemente, não atendendo a todos os membros da família (LOPES; MARCON, 2012). Tais situações também corroboram com o estudo de Acioli et al. (2014), em que profissionais da saúde encontraram na sobrecarga de tarefas e na falta de tempo as principais dificuldades para realização das visitas domiciliares.

Os participantes referiram, também, que não há organização para os atendimentos, tanto na unidade quanto para as visitas domiciliares, o que interfere no cuidado ofertado aos cuidadores familiares de idosos. Isto porque as consultas na unidade destinavam-se principalmente à resolução de problemas imediatos e as visitas ocorriam de acordo com as necessidades dos usuários. Além disso, as atividades ainda eram centradas na figura dos profissionais médico e enfermeiro, o que inviabiliza o acompanhamento do conjunto das ações destinadas à população. Dessa forma, constata-se o enfrentamento de dificuldades no planejamento e de trabalho em equipe.

Eu acho que um dos maiores motivos é o excesso da demanda, quando você vê está sempre atendendo e apagando o fogo e tu não consegue sair muito fora do teu quadrado daqui (E4).

Os desafios que a gente encontra é a própria demanda do serviço, que a gente não consegue dar um olhar mais próximo, de dar uma atenção mais contínua para o familiar e para o cuidador, porque a gente tem uma demanda de muitos pacientes para atender, daí isso é uma dificuldade, porque o médico é muito sobrecarregado então ele acaba que não consegue acompanhar muito de perto os pacientes, a enfermeira a mesma coisa, todos nós na verdade (E7).

Planejamento, eu acho que tem que planejar sabe para atender essas pessoas [...] montar estratégia flexível para atuar em todas as famílias, porque cada família é diferente de outra (E9).

Profissionais reconhecem que, com frequência, o seu olhar ainda se volta para o modelo de atenção fragmentado e curativista. Portanto, a reorganização dos serviços de saúde, com a potencialização de ações multiprofissionais e interdisciplinares de prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde, em detrimento de atividades pautadas no modelo biomédico e curativista, representa um desafio para as equipes de saúde da família (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016).

Algumas dificuldades citadas pelos profissionais relacionavam-se a questões do próprio cuidador de idosos, como por exemplo, questões culturais, o perfil de vulnerabilidade e envelhecimento da população do território, bem como a falta de adesão às atividades propostas pela equipe.

Além de termos uma população bem grande idosa e dependente a gente também tem bastante vulnerabilidade social [...] também a questão cultural da nossa população e desse sucateio que está nossa saúde pública atualmente [...]. Tem coisas que são muito da própria família, que não cabe a nós, porque são vínculos familiares e os membros familiares que tem que se organizar para instituir um cuidador e que a gente possa estar dando só orientação, porque se não a gente acaba interferindo no núcleo familiar (E1).

Pouca adesão da comunidade porque a comunidade não tem aquele interesse em querer participar [...]. Porque isso já é da cultura deles, eles já têm essa cultura, e essa cultura é bem difícil, porque daí eles veem assim, minha vó fazia, meu pai, eles usam muito os familiares que já tinham, então eu também vou ser, não adianta fazer aquela prevenção (E5).

Dificuldades semelhantes foram identificadas em outro estudo, no qual os profissionais mencionaram a organização e atitudes da própria família, especialmente a falta de adesão às orientações, como limitações na assistência familiar. A resistência, com frequência, relaciona-se a questões culturais, a forma como compreendem os problemas de saúde e à acreditação nas orientações propostas (LOPES; MARCON, 2012).

O contexto domiciliar engloba as condições ambientais, físicas e sanitárias, questões financeiras, religiosas, culturais e a rede de apoio. Ao reconhecer tais especificidades, os profissionais podem compreender como estas influenciam a vida do idoso dependente de cuidados e dos seus familiares, traçando planos de cuidados em conjunto com a família, respeitando o contexto na qual ela se insere. Quando as ações acontecem de forma verticalizada, sem considerar o contexto domiciliar e o estilo de vida dos usuários, contribui para a fragilização dos vínculos e não adesão às propostas (SUGIURA et al., 2018).

A falta de qualificação profissional, especialmente no âmbito da geriatria, gerontologia e do cuidado ao cuidador familiar de idosos, também aparece como uma dificuldade para a atenção ao cuidador. Quando questionados sobre a realização de cursos de atualização ou qualificação que contemplem aspectos relativos ao envelhecimento humano e ao cuidador de idosos, os entrevistados reconhecem que há pouco investimento nesta área.

Do próprio idoso, específico de cuidador não [...] eu acho que era válido (E4).

Liberam poucos cursos, na verdade a gente está muito tempo sem atualização, sem poder fazer cursos [...]. Nós deveríamos ter, porque quando abrange uma área que tu lida com idosos, eles deveriam focar mais cursos, sabe, mais cursos específicos para tu lidar (E5).

Dado semelhante foi identificado em estudo de Lopes e Marcon (2012), no qual a maioria dos profissionais atuantes em uma ESF não teve experiências de trabalho com famílias durante a sua formação e, apesar de participarem de cursos ao decorrer da atuação no serviço de saúde, sentiam-se desqualificados para prestar atenção às famílias. Isto porque, na maior parte dos encontros de formação, a temática da família tinha sido pouco abordada.

Deste modo, na voz dos profissionais, constata-se que a constante vivência de desafios e dificuldades representam situações complexas e estressoras, que pode contribuir para o seu adoecimento. Portanto, entende-se que ações educativas favorecem a minimização desta condição e a qualificação profissional.

A gente não consegue cuidar do paciente, quem dirá do cuidador [...]. Então a gente tem todas essas dificuldades para promover o cuidado.

E isso estressa a equipe, deixa a equipe complicada, porque o objetivo nosso é ajudar o paciente. Quando a gente fica tentando e não consegue, isso gera tensão, gera estresse, gera ansiedade e outros problemas que a equipe acaba desenvolvendo (NG6).

Tu vais adoecendo também (NG7).

Estudo analisou os aspectos do processo de trabalho que ocasionavam insatisfação aos profissionais atuantes em uma ESF, constando que estes se relacionavam, principalmente, a fatores como a gestão do trabalho, as relações entre equipe e usuários e a sobrecarga de trabalho. Exemplificando, citam a estrutura física inadequada, a falta de recursos materiais, a postura dos usuários, a falta de qualificação da equipe, a desorganização do trabalho, entre outros (SORATTO et al., 2017). Tais fatores e características do processo de trabalho na atenção básica predis põem os profissionais da saúde ao adoecimento físico e mental (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014).

As práticas educativas representam importante estratégia de qualificação da assistência à saúde, na medida em que possibilitam o diálogo, envolvimento dos profissionais no processo de aprendizagem e troca de conhecimentos, bem como, aproximação com as dificuldades vivenciadas cotidianamente, buscando formas de enfrentamento (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016). Neste sentido, realizaram-se ações educativas, por meio dos encontros de convergência e, também, no decorrer do acompanhamento das atividades, período da observação participante, espaços em que se estimulou a equipe para que refletisse acerca da relevância do cuidado ao familiar cuidador.

Salienta-se que, no decorrer desta investigação, os profissionais compreenderam a necessidade de mudar o seu olhar em relação aos cuidadores, assim como, propor estratégias para incluir o cuidado ao familiar cuidador de idosos. Como se trata de uma pesquisa convergente assistencial, as mudanças no modo de cuidar podem ocorrer durante o desenvolvimento do estudo.

Ah! Eu nunca tinha pensado muito nos cuidadores não [...]. Eu acho que é porque quando a gente sai daqui é para fazer visita e só se olha mais o acamado ou o visitado. Nem se pede como está a saúde da pessoa cuidadora [...] eu acho que eu nunca tinha me dado conta. A gente já se programa para ver só o acamado, e não olha muito o contexto no geral tanto de cuidador, como o espaço físico (E4).

Na verdade, faz falta montar uma estratégia, algum programa alguma coisa diretamente para essas pessoas (E8).

É fundamental reconhecer que o cuidador familiar é um sujeito que necessita de cuidados e devem ser consideradas suas demandas e subjetividades. Contudo, entende-se que ampliar o olhar também ao cuidador familiar de idosos representa um desafio para a integralidade do cuidado na saúde, pois se torna necessário a elaboração de estratégias de cuidado, modificações no cotidiano de trabalho e a transformação do pensamento de alguns profissionais (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016).

Considera-se que a discussão e a construção de estratégias em conjunto possibilitaram a participação ativa dos sujeitos e mudanças na realidade. Assim, as ações educativas realizadas durante os encontros grupais de convergência partiram de temáticas oriundas das necessidades dos entrevistados. No primeiro encontro grupal de convergência realizou-se uma técnica de animação grupal utilizando balões, com o intuito de permitir a interação dos participantes e a reflexão acerca do trabalho em equipe. Neste primeiro encontro participaram oito sujeitos e abordou-se a temática do processo de envelhecimento humano. O segundo, contou com seis participantes, no qual após ler a mensagem denominada “a tigela de madeira” houve momento de reflexão e, na sequência, tratou-se sobre aspectos relativos ao cuidador familiar de idosos. No terceiro encontro, teve-se a participação de seis profissionais, em que se iniciou com um vídeo reflexivo sobre o cuidador de idosos e, após, falou-se acerca da equipe da ESF como suporte de cuidado ao cuidador familiar de idosos. No quarto encontro participaram sete profissionais, no qual se discutiu a proposta de elaboração conjunta de um protocolo de assistência à saúde do familiar cuidador de idosos.

A partir das ações educativas, houve a elaboração do protocolo de atenção à saúde do familiar cuidador de idosos na ESF, o qual foi pensado no conjunto das discussões nos grupos de convergência, com o objetivo de orientar a equipe multiprofissional quanto à atenção à saúde dos familiares cuidadores de idosos. Sua aplicação prática visa nortear, aprimorar e qualificar a atenção em saúde ofertada aos familiares cuidadores de idosos, em especial àqueles que residem dentro do território de abrangência da ESF, visto que possibilita o reconhecimento de quem são estes indivíduos, bem como, subsidiar e orientar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Dessa forma, busca-se desenvolver uma assistência integral e de qualidade aos cuidadores familiares, com a identificação de riscos e fragilidades, efetivação de ações de prevenção de riscos, doenças e agravos e, também, a promoção da saúde.

Para tanto, neste protocolo, apresenta-se uma breve exposição do cenário de envelhecimento populacional e acerca dos familiares cuidadores de idosos. Também foram elencadas algumas estratégias de atenção aos familiares cuidadores de idosos que podem ser

realizadas em diferentes espaços de cuidado na ESF. Dentre elas, destaca-se o acolhimento destes usuários, especialmente na visita domiciliar e na unidade de saúde, realizado por qualquer profissional da equipe, com o intuito de escutar o cuidador, reconhecê-lo como protagonista e corresponsável do seu processo saúde-doença e planejar os cuidados de acordo com as suas potencialidades e necessidades.

Ressalta-se, ainda, a abordagem integral do familiar cuidador de idosos, nas consultas de enfermagem e odontológicas, principalmente a fim de fortalecer vínculos, identificar as condições de saúde destes usuários, realizar orientações e buscar resolutividade às demandas do familiar cuidador. Ademais, sugerem-se a organização, formação e manutenção de grupos de cuidadores familiares, o incentivo a realização de atividades físicas e de lazer, a participação dos demais integrantes da família na tarefa de cuidar do idoso, orientações e treinamentos para suprir as dúvidas do cuidador.

Na percepção dos profissionais, o protocolo contribuiu para pensar estratégias, aperfeiçoar conhecimentos e habilidades em relação aos cuidados ao familiar cuidador de idosos. No entanto, mencionaram que as equipes, no geral, apresentaram resistências para aplicação prática do protocolo, assim como destacaram a importância de o cuidador reconhecer-se como sujeito de cuidados, o que pode ser possível pelo acesso ao protocolo.

Eu acho uma boa, porque tu segues uma linha definida e que tem um propósito. Eu acho que isso é importante, um objetivo. Os protocolos eles vêm com um objetivo, que é definir estratégias, uma sequência. Mas eu acho que as equipes elas não conseguem seguir protocolos (E9).

Eu acho que ele estava bem bom, abrangendo bastante coisa. Só que agora o que falta mesmo é a prática dele. Ali aquele protocolo ele é bem rico, assim tem bastante meios de a gente acolher na unidade e tudo, mas o problema é que geralmente ele (cuidador) não se vê como uma pessoa que necessita. Então abrir a ideia dele, que ele se veja assim como uma pessoa que também precisa de cuidados. Nesse sentido eu acho que isso era interessante usar mais esse protocolo, de repente ter ele mais disponível mais em mãos, mais no conhecimento deles. Que eles possam estar tendo acesso a isso (E7).

Quanto as mudanças ocorridas no cotidiano de trabalho dos profissionais que participaram dos encontros grupais de convergência, dois afirmaram que não perceberam modificações, pois já consideravam importante o olhar ao cuidador e outro profissional participou apenas de um encontro, o que não permitiu perceber alterações na sua rotina de

trabalho. No entanto, cinco consideraram que as ações educativas abordadas, contribuíram para mudanças de concepções em relação ao cuidador familiar de idosos.

Eu acho que foi bom. Eu gostei muito assim, porque a gente se foca tanto no trabalho, que, muitas vezes, tudo que está ao teu redor, você acaba não conseguindo ver, e daí você precisa de alguém que chegue e te dê uma ó tem isso, tem aquilo (E4).

Acho que foi muito bom, muito produtivo, trouxe bastante conhecimento para a gente melhorar nas visitas, ajudar eles [...] fazer a gente refletir [...] a gente nunca sabe tudo, sempre está aprendendo, sempre está mudando (E3).

Sempre tive esse pensar de que eles também precisam de se cuidar [...]. Muito bom mesmo, porque às vezes eles são deixados mais de lado. É sempre mais cuidado do doente em si. Então esse estudo, essa pesquisa vem bastante ao encontro das necessidades do cuidador. Porque geralmente ele não é visto como, às vezes ele até é quase mais doente que o próprio doente. Mas não é visto como tal. Então, nessa parte é muito importante. Porque é um olhar voltado mais para eles. A gente também pode dizer assim, ó tem tal estudo, tal pesquisa voltado para eles. Passar as orientações com mais clareza (E7).

Os participantes do estudo entendem que o desenvolvimento de pesquisas educativas, que visam à qualificação profissional, por intermédio da pesquisa convergente assistencial, isto é, utilizando-se de entrevistas, observação participante e grupos de convergência, são experiências positivas. Isto porque, neste estudo, possibilitou-se o envolvimento crítico-reflexivo da equipe. Ainda, mencionaram que os encontros grupais oportunizaram momentos de catarse frente às angústias vivenciadas.

Com a discussão, com a metodologia onde inclui várias pessoas discutindo sobre o assunto, eu acho que isso gera uma discussão bem ampla, e daí tu consegue disseminar melhor o conhecimento em relação a isso, os questionamentos sempre ajudam bastante (E9).

Eu gostei porque obriga você a participar. Não é um negócio que você traz uma fórmula [...] você viu que em todas as reuniões todo mundo participava, todos nós falávamos, de toda equipe [...]. Eu acho que outra coisa que contribuiu é para, muitas vezes, a gente colocar as nossas angústias também, porque a gente também tem que externar [...] a gente também tem as nossas angústias em relação ao trabalho que tem que colocar para fora (E4).

Esse trabalho é muito importante, porque, às vezes, dá um despertar [...] fica a sementinha plantada aqui, que faz a diferença (E1).

Ressalta-se que as atividades grupais, em que os sujeitos estabelecem uma relação horizontal, dialogam e compartilham conhecimentos e vivências, apresentam potencial para

expansão da visão crítica em relação ao processo de trabalho, e as intervenções construídas em conjunto possuem maior probabilidade de serem efetivadas na prática (LORO; BITTENCOURT; ZEITOUNE, 2017).

A partir das reflexões e discussões coletivas, das experiências e conhecimentos adquiridos e compartilhados no decorrer desta pesquisa, evidencia-se que ocorreram modificações na conduta, nas atitudes e nas concepções dos profissionais quanto ao cuidado aos cuidadores familiares de idosos, como retratado nas falas abaixo:

A conversa, eu acho que foi melhor, para ter mais esse olhar, às vezes passava despercebido. Chegava na casa e falava mais sobre o doente e não sobre o cuidador. A gente já mudou de olhar, olhou mais para o cuidador também. Eles precisam. E muito. Porque às vezes eles até choram quando a gente dá mais atenção. Pergunta mais sobre eles, eles começam a se abrir e a gente vê o quanto estavam precisando e às vezes a gente não olhava, não dava aquela atenção necessária. A gente percebeu o quanto eles sofrem e o quanto a gente tem que estar ali apoiando, ajudando eles (E3).

Ficou mais claro para os profissionais da unidade a necessidade de cuidado ao cuidador, de ter essa atenção em relação ao cuidador. Então eu acho que isso foi uma modificação positiva. Outras modificações, a gente só vai ver com o tempo. Mas já há uma mudança de pensamento (E6).

Mudou um pouco a forma de orientar, a gente teve um pouco mais de clareza para passar as orientações. E assim, para fazer eles entender que também precisam de se cuidar, que não é só cuidar do doente (E7).

O envolvimento teórico-prático possibilitado pela PCA, com vistas à qualificação do profissional e da assistência, permite a reflexão e a exploração de questões relativas à prática assistencial. Na medida em que ocorrem modificações, representa uma prática inovadora, mas, também, novos desafios, pois requer contínua capacitação e tomada de decisão dos profissionais frente a estas mudanças provenientes da transformação da realidade (ALVIM, 2017).

Verificou-se que os profissionais encontravam diversas dificuldades no processo de trabalho na ESF, as quais causavam sobrecarga de trabalho e limitavam a oferta da atenção integral à saúde dos familiares cuidadores. Tais dificuldades associavam-se a gestão dos serviços de saúde, a rotatividade de alguns integrantes da equipe, as múltiplas atribuições, o acesso ao transporte para as visitas domiciliares, questões relacionadas ao próprio familiar cuidador e a falta de formação e qualificação, especialmente para agir frente às situações

requeridas pelos familiares cuidadores. Assim, pode-se perceber que a prática educativa realizada ao longo deste estudo, representou importante estratégia de qualificação multiprofissional no cuidado ao familiar cuidador de idosos, visto que possibilitou mudanças de pensamentos e atitudes dos profissionais relativas ao familiar cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu evidenciar a importância da realização do cuidado integral e singular ao familiar cuidador de idoso no cenário da ESF, em vista do envelhecimento populacional e crescente dependência dos idosos. Neste contexto, ainda, encontram-se fragilidades e desafios no processo de trabalho, em especial, quando se trata da assistência direcionada ao familiar cuidador.

Pode-se inferir que a prática educativa, por intermédio da PCA, possibilitou a qualificação profissional, a construção de mudanças e a transformação da realidade na ESF, a partir da participação crítico-reflexiva dos profissionais, da constatação acerca da importância do cuidado ao familiar e da elaboração conjunta do protocolo de assistência à saúde do familiar cuidador de idosos. Ainda, ressalta-se que, em longo prazo, podem culminar em intensificação das ações, visto que já ocorreu modificações de conduta, atitudes e concepções dos profissionais em relação a atenção ao familiar cuidador.

Vale destacar que se encontrou dificuldades na realização da pesquisa, no que se refere a resistência de alguns profissionais da equipe para a temática e as intervenções propostas e, também, para encontrar referencial teórico atualizado sobre o assunto, uma vez que há escassez de produção científica sobre a atenção ao familiar cuidador de idosos na ESF. Por fim, recomenda-se a realização de estudos que abordem a temática do familiar cuidador na visão de profissionais da saúde com adoção do referencial teórico-metodológico da PCA.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/12338/12288>> Acesso em: 10 set. 2019.
- ALMEIDA, Lediane de Pinho Bailon et al. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **Rev Min Enferm**, [s.l.], v. 22, p. 1-7. 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1212>>. Acesso em: 27 set. 2018.
- ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Pesquisa em Cuidados Convergentes em Enfermagem - Oportunidades para inovações tecnológicas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 1-2. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200101&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 16 set. 2019.
- ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Características de idosos e de seus cuidadores familiares. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 3, p.1146-1155, mar. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13489/16209>>. Acesso em: 03 set. 2018.
- BELLE, Steven. H. et al. Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups. **Annals of Internal Medicine**, [s.l.], v. 145, n. 10, p. 727–738, nov. 2006. Disponível em: <<https://annals.org/aim/article-abstract/730374/enhancing-quality-life-dementia-caregivers-from-different-ethnic-racial-groups?searchresult=1>> Acesso em: 10 mai. 2019.
- BERWIG, Martin et al. Individualized support for informal caregivers of people with dementia – effectiveness of the German adaptation of REACH II. **BMC Geriatrics**, [s.l.], v. 286, n. 17, p. 1-13, dez. 2017. Disponível em: <<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0678-y>> Acesso em: 10 mai. 2019.
- BOM, Fayanne Schaustz; SÁ, Selma Petra Chaves; CARDOSO, Rachel da Silva Serejo. Sobrecarga em cuidadores de idosos. **Rev Enferm UFPE On Line.**, Recife, v. 11, n. 1, p. 160-164, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11889/14353>>. Acesso em: 03 set. 2018.
- BONFÁ, Karla et al. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 650-659, out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500650&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006a. 192 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcaad19.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 2006b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jan. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html> Acesso em: 20 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF, 2010. 44 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 21 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. v. 1, Brasília, DF, 2012b. 106 p.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed., Brasília, DF, 2013. 70 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 29 ago. 2018.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; SILVA, Marili Damascena Ferreira da; ESPÍRITO-SANTO, Fátima Helena do. Estratégias de suporte para prevenção de doença do cuidador familiar. **Rev Enferm UFPE On Line**, [s.l.], v. 6, n. 9, p. 2258-65, set. 2012.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7333/6809>>. Acesso em: 13 out. 2018.

CZAJA, Sara J. et al. Community REACH: an implementation of an Evidence-Based Caregiver Program. **Gerontologist**, [s.l.], v. 58, n. 2, p. 130-137, abr. 2018. Disponível em: <<https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/2/e130/4942020>> Acesso em: 12 mai. 2019.

DANTAS, Ticiano Magalhães et al. Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p.411-417, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3567/pdf>> Acesso em: 16 set. 2019.

ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (org). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

FERNANDES, Carla Sílvia; MARGARETH, Ângelo; MARTINS, Maria Manuela. Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. **Geriatr Gerontol Aging**, [s.l.], v. 12, n.1, p. 31-7, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904987/gga-v12n1_pt_31-37.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2010. 199 p.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio Grande do Sul-Palmeira das Missões. **Censo demográfico 2010 sinopse.** Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431370&idtema=1&search=rio-grande-do-sul|palmeira-das-missoes|censo-demografico-2010:-sinopse>>_. Acesso em: 20 out. 2018.

KUCMANSKI, Luciane Salette et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1022-1029, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-01022.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

LABEGALINI, Célia Maria Gomes et al. Demandas educativas de cuidadores familiares de idosos dependentes. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 1994-2008, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1129/1008>>. Acesso em: 27 set. 2018.

LAGO, Diane Maria Scherer Kuhn et al. Sobrecarga física e psicológica dos cuidadores de pacientes internados em domicílio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 1, p. 319-26, jan. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10342/11049>> Acesso em 03 set. 2019.

LANA, Letice Dalla; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p.673-680, set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00673.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.

LEITE, Bruna Silva et al. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 714-720, jul./ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0682.pdf> Acesso em: 03 set. 2019.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; MARCON, Sonia Silva. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Science**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.85-93, 9 jan. 2012. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1311/7624-61172-1-pb.pdf>> Acesso em: 10 set. 2019.

LORO, Marli Maria; BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Assistance convergent research: nursing team sharing occupational risk knowledge and proposing interventions. **Rev. Min Enferm.**, [s.l.], v. 21, p.1-8, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1182>> Acesso em: 16 set. 2019.

MAHDAVI, Behrouz et al. Effects of Spiritual Group Therapy on Caregiver Strain in Home Caregivers of the Elderly with Alzheimer's Disease. **Arch Psychiatr Nurs**, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 269-273. Jun. 2017. Disponível em: <[https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(16\)30381-8/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(16)30381-8/fulltext)> Acesso em: 12 mai. 2019.

MAVANDADI, Shahrzad et al. A Randomized Pilot Trial of a Telephone-Based Collaborative Care Management Program for Caregivers of Individuals With Dementia. **Psychol Serv.**, v. 14, n. 1, p. 102–111, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28134558>> Acesso em: 12 mai. 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 ago. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34ª ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2015. 79 p.

MOREIRA, Kênia Souto et al. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. **Rev Saúde e Pesqui**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 101-109, jan./abr. 201. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5682/3010>> Acesso em: 16 set. 2019.

MUNIZ, Emanuel Avelar et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 172-182, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0172.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018.

OLIVEIRA, Thamires Ineu de et al. Cotidiano de familiares/cuidadores de idosos com alzheimer: contribuições do grupo de apoio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n. 2, p. 506-14, fev. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11968/14510>> Acesso em: 16 set. 2019.

PEDREIRA, Larissa Chaves; OLIVEIRA, Amanda Maria Souza. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 730-6, set./out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

- SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al . Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-7, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300401&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 16 set. 2019.
- SANTOS, Amanda Crepaldi dos et al. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Espaç Saúde (Online)**, Londrina, v. 18, n. 2, p 55-62, dez. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881993>> Acesso em: 21 set. 2018.
- SANTOS, Simone de Carvalho; TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; KOMATSU, Ricardo Shoití. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. supl, p.118-127, dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6413/5220>> Acesso em: 10 set. 2019.
- SILVA, Maria Inês Santos da et al. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 7, p.1931-1939, jul. 2018a. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231720/29474>> Acesso em: 21 set. 2018.
- SILVA, Barbara Martins Corrêa da et al . Dificuldades encontradas no cuidado ao idoso com demência: enfrentamento baseado na pesquisa participativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 35-43, fev. 2018b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2019.
- SILVEIRA, Stelyus Leônidas Mariano; CAMARA, Sheila Gonçalves; AMAZARRAY, Mayte Raya. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 386-392, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000400386&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2019.
- SORATTO, Jacks et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 01-11, set. 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf>> Acesso em: 10 set. 2019.
- SUGIURA, Sílvia Yuri et al. A vivência do contexto domiciliar por familiares e profissionais de saúde. **Rev Enferm UFSM**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 304-319, abr./jun. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28649>>. Acesso em: 16 set. 2019.
- TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro V. da. **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. 176 p.

VELASCO, Hayzza Juliana Lopes et al. Influências da sobrecarga no cônjuge do cuidador do idoso fragilizado. **Rev Enferm UFPE On line**, Recife, v. 12, n. 3, p.658-664, mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25349/28015>>. Acesso em: 03 set. 2018.

VIEIRA, Lizyana et al. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 255-264, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2019.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 set. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES, E DA ENTREVISTA

Código de sujeito: _____

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: () feminino () masculino

3. Escolaridade:

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() superior incompleto () superior completo

4. Religião: _____

5. Estado civil: () casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () união estável

6. Formação: _____

7. Tempo de formação: _____

8. Tempo de atuação da ESF: _____

8. Possui curso de atualização/especialização? () sim () não

9. Se sim, qual? _____

10. Renda: _____

() até um salário mínimo () de 01 a 03 salários mínimos

() + de 3 a 05 salários mínimos () + de 05 salários mínimos

11. Tem filhos? () sim () Não

12. Se sim, quantos? _____

13. Como o Sr(a) avalia sua saúde? () Ótima () Boa () Ruim () Péssima

14. Tem algum problema de saúde? Se sim, quais? _____

ENTREVISTA

Fale como é sua interação com o familiar cuidador de idosos?

Descreva que cuidados a equipe de saúde presta ao cuidador familiar de idosos?

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

1. Observar e registrar o modo de interação da equipe com o familiar.
2. Observar e registrar as formas de cuidado dos integrantes da equipe de saúde para com os familiares de idosos que acessam o serviço.
3. Observar e registrar as formas de cuidado dos integrantes da equipe de saúde para com os familiares de idosos no espaço domiciliar.

**APÊNDICE C – PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO FAMILIAR
CUIDADOR DE IDOSOS, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Protocolo de Atenção à Saúde do
Familiar Cuidador de Idoso, na Estratégia
Saúde da Família**

Palmeira das Missões/RS
2019

Organização

Caroline Thaís Both

Marinês Tambara Leite

APRESENTAÇÃO

Este protocolo é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso, resultado de uma investigação convergente assistencial, intitulada “*Cuidado ao familiar cuidador de idosos: contribuições da prática educativa para a qualificação multiprofissional*”. O trabalho mencionado é requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, pela Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/RS.

Entende-se por protocolo um conjunto de informações, normatizações e padronizações, acordados entre duas ou mais partes, com vista ao desenvolvimento de determinadas ações. Deste modo, este protocolo foi desenvolvido com o objetivo de orientar os profissionais da equipe multiprofissional em saúde quanto a atenção à saúde dos familiares cuidadores de idosos, em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), do município de Palmeira das Missões/RS.

Sua aplicação é fundamental para aprimorar e qualificar a atenção em saúde ofertada aos familiares cuidadores de idosos, em especial àqueles que residem dentro do território de abrangência desta ESF, visto que possibilita subsidiar e orientar as ações da equipe multiprofissional em saúde. Assim, busca-se desenvolver assistência integral e de qualidade aos familiares cuidadores de idosos, possibilitar o reconhecimento de quem são esses indivíduos, identificando riscos, fragilidades e condições de saúde, proporcionar ações de prevenção de riscos, doenças e agravos e a promoção da saúde dos mesmos.

Esta proposta de protocolo de atenção à saúde dos familiares cuidadores de idosos visa ao acolhimento e a abordagem do familiar cuidador, no contexto da ESF. Foi elaborada em conjunto, entre pesquisadoras e profissionais da saúde, com base nos seguintes documentos:

- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2017;
- Caderno de Atenção Básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 2006;
- Estatuto do Idoso (Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003), 2013;
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006;
- Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento, 2010;
- Guia prático do cuidador, 2008;
- Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso – Florianópolis, 2011.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1. ACOLHIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO NO TERRITÓRIO DA ESF	8
1.1 ACOLHIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO NA VISITA DOMICILIAR	8
1.2 ACOLHIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO NA UNIDADE DE SAÚDE	10
2. ABORDAGEM INTEGRAL DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO.....	11
2.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	11
2.2 SAÚDE BUCAL DO CUIDADOR.....	12
2.2.3 Consulta Odontológica:.....	12
3. ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR	13
REFERÊNCIAS	16
ANEXOS	18
ANEXO A – AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES	18

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno decorrente da mudança do perfil etário e de morbimortalidade da população, em que há um crescimento quantitativo das pessoas idosas, fruto da redução dos índices de natalidade e mortalidade e do aumento da expectativa de vida. Ainda, tem-se a diminuição das doenças infectocontagiosas, com prevalência das doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2010a). Esta transformação no cenário de envelhecimento representa um desafio para as políticas públicas de saúde, pois impacta diretamente nas questões de morbimortalidade e dependência dos idosos (XAVIER; NASCIMENTO; CARNEIRO JUNIOR, 2019).

No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, é considerado idoso toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2013). Essa parcela da população constitui o grupo etário que mais cresce no país. Estimativas indicam que para o ano de 2060, cerca de 32,16% das pessoas serão idosos, com expectativa de vida de 81,04 anos, com uma razão de dependência de 42,62% para as pessoas com 65 anos ou mais. Para o estado do Rio Grande do Sul, estima-se que, neste mesmo ano, os gaúchos terão uma expectativa de vida de 83,91 anos, em que 35,85% da população será composta por idosos, e 50,89% dos idosos com 65 anos ou mais serão dependentes de cuidados (IBGE, 2018).

No momento em que o idoso apresenta limitações na sua independência e dificuldades para realizar o seu autocuidado, ele passa a necessitar de auxílio de outra pessoa, denominada de cuidador. De acordo com o Ministério da Saúde, o cuidador de idoso pode ser formal ou informal. Formal quando exerce a sua função de forma profissional, com capacitação e remuneração, e informal quando o cuidado é realizado por um integrante da família ou da comunidade (BRASIL, 2012).

Contudo, observa-se que, normalmente, quando o idoso se encontra em uma situação de dependência, quem assume a responsabilidade por ele e pelo cuidado é uma pessoa com um grau de parentesco do idoso, considerado como o cuidador familiar do idoso. Esse novo papel causa diversas modificações na vida do familiar cuidador, assim como desafios e necessidades (FERNANDES; MARGARETH; MARTINS, 2018). Estudos que investigaram as características sociodemográficas dos cuidadores familiares de idosos mostram que a maioria deles são cônjuges, filho (a), nora/genro, do sexo feminino, com idade avançada ou idosa, casado, com baixa escolaridade e condições financeiras desfavoráveis, residem no

mesmo domicílio que o idoso, dedicando-se integral e intensivamente ao cuidado do familiar (ANJOS et al., 2017; LEITE et al., 2017; MUNIZ et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

Quanto às condições de saúde, verifica-se que a maioria dos cuidadores apresenta uma ou mais enfermidades, em que as mais incidentes são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, cardiopatias, hipotireoidismo, deficiência de vitaminas, problemas de circulação sanguínea e problemas osteoarticulares (ALMEIDA et al., 2018; ANJOS et al., 2017; LEITE et al., 2017; MUNIZ et al., 2016).

A família é a principal responsável pelo cuidado à pessoa idosa, e por isso, deve ser reconhecida pela equipe de saúde como parte integrante da rede de suporte ao idoso e, também, alvo de cuidados (BRASIL, 2006a). Dessa forma, ressalta-se que a atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual atua com foco no território, na família e na coletividade, desempenha um papel fundamental no suporte qualificado e constante aos familiares que cuidam de idosos, com o objetivo de prevenir e detectar precocemente, doenças e agravos a sua saúde (BRASIL, 2006b).

Cabe ressaltar que nem sempre é possível escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental ter a compreensão que se trata de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios. Dentre as complexas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador, destaca-se (BRASIL, 2008):

- Atuar como elo entre a pessoa idosa cuidada, a família e a equipe de saúde;
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa idosa cuidada;
- Ajudar nos cuidados de higiene;
- Estimular e ajudar na alimentação;
- Ajudar na locomoção e nas atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos;
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais;
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e fazer 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 da pessoa idosa que está sendo cuidada.

Outro dado a ser considerado diz respeito ao estresse pessoal e emocional do cuidador imediato, que frequentemente é bastante elevado. O familiar cuidador necessita manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência. Entender os próprios sentimentos e aceitá-los, como um processo normal de crescimento psicológico, representa um passo importante para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Além disso, é importante que o cuidador, a família e o idoso façam alguns acordos, de modo a garantir uma certa independência, tanto a quem cuida como para quem é cuidado. Por isso, o cuidador e a família devem reconhecer quais as atividades que a pessoa cuidada pode fazer e quais as decisões que ela pode tomar sem prejudicar os cuidados, incentivando-a a cuidar de si e de suas coisas. Assim, compreende-se que negociar é a chave para haver uma relação de qualidade entre o cuidador, a pessoa cuidada e sua família (BRASIL, 2008).

O cuidador é a pessoa designada pela família para o cuidado do idoso, quando isto for requerido. Esta pessoa, geralmente leiga, assume funções para as quais, na maioria das vezes, não está preparada. Por isso, é importante que a equipe de saúde tenha sensibilidade ao lidar com os cuidadores, buscando maneiras de ajudá-los e ofereça-lhes informações. Isto porque as pessoas que possuem informações, estão melhor preparadas para controlar a situação em que se encontram. Ainda, vale destacar que o ato de cuidar não caracteriza o cuidador como um profissional de saúde, portanto não deve executar procedimentos técnicos que sejam de competência dos profissionais de saúde, tais como: aplicações de medicações injetáveis, curativos complexos, instalação de soro, colocação de sondas, etc.

As atividades que o familiar cuidador vai realizar devem ser planejadas juntos com os profissionais de saúde e com os familiares, considerando as necessidades da pessoa cuidada, dos conhecimentos e da disponibilidade do cuidador. Nesse planejamento, é importante que a equipe deixe claro ao cuidado os procedimentos que ele pode realizar e o que ele não deve fazer, quando solicitar a assistência dos profissionais de saúde, como reconhecer sinais e sintomas de risco no indivíduo cuidado e em si próprio, e também, é bom registrar por escrito quais as rotinas e de quem será a responsabilidade pelas tarefas. Destaca-se que a parceria entre os profissionais e os cuidadores deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa cuidada e do cuidador, evitando-se assim, na medida do possível, hospitalização, asilamento e outras formas de segregação e isolamento (BRASIL, 2008).

Por fim, vale lembrar as mudanças decorrentes do papel de ser cuidador familiar podem gerar insegurança e desentendimentos. Por isso, é importante que a família, o cuidador e a equipe de saúde conversem e planejem as ações do cuidado domiciliar, com a finalidade de evitar o estresse, o cansaço e permitir que o cuidador tenha tempo de se autocuidar. Também é importante que haja a participação de outras pessoas para a realização do cuidado (BRASIL, 2008).

1. ACOLHIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO NO TERRITÓRIO DA ESF

Em sentido restrito, a palavra acolhimento significa recepcionar, cuidar. Em sentido mais amplo, especificamente no campo da saúde pública, acolhimento implica em escutar o usuário do serviço de saúde, reconhecê-lo como protagonista e corresponsável do seu processo saúde-doença e planejar o cuidado de acordo com as necessidades e potencialidades de cada indivíduo. O acolhimento pode ser realizado em qualquer espaço do território, seja na unidade ou na comunidade, a qualquer momento e desenvolvido por qualquer profissional da equipe (BRASIL, 2006b).

1.1 ACOLHIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO NA VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é um momento único para constituir vínculos com todos os membros da família. Por isso, é importante que seja planejada pela equipe, de forma a contemplar as necessidades específicas de cada família e usuário (BRASIL, 2006b).

- Identificar e reconhecer quem são os cuidadores familiares de idosos, especialmente os cuidadores de idosos dependentes de cuidado;
- Realizar visita domiciliar periódica aos cuidadores familiares de idosos dependentes;
- Realizar escuta qualificada das demandas do cuidador familiar, identificando as suas necessidades de saúde e vulnerabilidades;
- Encaminhar o cuidador familiar à unidade de saúde, quando requer avaliação mais detalhada;
- Identificar se o cuidador familiar possui problemas de saúde, em caso positivo, quais.

- Verificar os sinais vitais também do cuidador, durante visita domiciliar com profissional capacitado para isso, sempre que a necessidade for identificada;
- Esclarecer as dúvidas do cuidador;
- Orientar o cuidador quanto a questões do seu autocuidado;
- Orientar o cuidador quanto ao uso racional de medicações;
- Orientar e demonstrar os cuidados aos familiares cuidadores acerca dos procedimentos necessitados pelo idoso;
- Verificar o nível de entendimento do cuidador sobre a patologia do idoso cuidado e sobre o tratamento proposto;
- Verificar o nível de entendimento do cuidador sobre sua saúde/doença e sobre o tratamento proposto;
- Avaliar o ambiente doméstico, identificando riscos, vulnerabilidades e as condições para o cuidado;
- Observar a dinâmica familiar, identificando potencialidades, valores e práticas, especialmente do cuidador;
- Incentivar e ajudar nas adaptações necessárias no domicílio para garantir a segurança do idoso e do cuidador;
- Ajudar e orientar o cuidador a superar conflitos e dificuldades geradas pela situação de cuidado do idoso no lar, e pelo distanciamento dos demais integrantes da família;
- Orientar o cuidador sobre a preservação da sua própria saúde, informando os serviços de saúde a que tem direito a recorrer;
- Orientar o cuidador sobre a doença do idoso, as possíveis situações a serem encontradas e como agir frente a cada uma delas;
- Incentivar o rodízio da responsabilidade do cuidado entre os demais membros do núcleo familiar;
- Identificar a religião do cuidador, pois por meio das crenças e da fé o cuidador expressa a sua religiosidade e convicção em relação a sua condição de saúde/doença (KUCMANSKI et al., 2016);
- Incentivar que o cuidador familiar pratique suas crenças e espiritualidade;
- Identificar o grau de escolaridade do cuidador, visto que pode interferir no entendimento adequado das informações e instruções recebidas dos profissionais da saúde, assim como no cuidado ofertado ao idoso (ALMEIDA et al., 2018);

- Orientar o cuidador de forma clara, conforme a sua capacidade de compreensão e certificar-se que este compreendeu corretamente;
- Identificar as condições financeiras do cuidador, visto que, condições financeiras desfavoráveis, na maioria das vezes, influenciam negativamente nas questões físicas, emocionais e sociais do cuidar, bem como na manutenção do lar e nas necessidades do cuidador e do familiar a ser cuidado (ALMEIDA et al., 2018);
- Identificar se o cuidador reside no mesmo domicílio que o familiar idoso cuidado, pois esta situação pode ser benéfica ao idoso que tem suas necessidades atendidas prontamente, porém maléfica ao cuidador que se encontra exposto ao cuidado intenso, e predisposto à tensão e sobrecarga (GRATÃO et al., 2013).
- Realizar os encaminhamentos devidos em relação aos problemas identificados;
- Fazer os registros adequados no prontuário do paciente.

1.2 ACOLHIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO NA UNIDADE DE SAÚDE

- Realizar escuta qualificada das demandas do cuidador familiar, identificando as suas necessidades de saúde e vulnerabilidades;
- Realizar a triagem do cuidador, classificando o conforme a classificação de risco proposta na unidade;
- Agendar consulta de enfermagem, médica ou odontológica, atendendo o cuidador conforme data e horário agendado. Assim como, manter a livre demanda de atendimento.
- Prezar por questões de prevenção de doenças e agravos à saúde do cuidador familiar de idoso.
- Buscar resolutividade às demandas do cuidador familiar;
- Marcar no mapa do território onde se localizam os cuidadores familiares de idosos;
- Manter atualizado o cadastro do cuidador familiar de idoso;
- Identificar se o cuidador possui patologias, em caso positivo, quais e o tratamento proposto;
- Incentivar a participação do cuidador no grupo de atividades físicas, no Conselho Local de Saúde e outros programas/atividades/grupos desenvolvidas na ESF;
- Realizar os encaminhamentos necessários, conforme as demandas e necessidades do cuidador, mantendo-o informado;

- Fazer os registros adequados no prontuário do paciente.

2. ABORDAGEM INTEGRAL DO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO

2.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Criar vínculo com o cuidador familiar de idoso, estabelecendo uma relação de confiança, troca de informações e com efetiva comunicação;
- Conhecer as crenças do cuidador em relação ao idoso cuidado e quanto a sua própria saúde/doença;
- Realizar o exame físico no sentido céfalocaudal, verificar os sinais vitais, a glicemia capilar e os dados antropométricos, atentando para sinais de alterações;
- Na presença de alterações, encaminhar o paciente para consulta médica imediata;
- Verificar o nível de entendimento do cuidador sobre sua enfermidade e o tratamento proposto;
- Orientar sobre as consequências da não adesão ao tratamento;
- Realizar exames preventivos, quando necessário;
- Orientar o familiar cuidador quanto a importância de incentivar o idoso a realizar o seu autocuidado, evitando a dependência. Orientá-lo, também, quanto a importância de ele cuidar de si mesmo, para preservação da sua saúde física e emocional;
- Incentivar o rodízio da responsabilidade do cuidado entre os demais membros do núcleo familiar;
- Aplicar a Escala de Zarit, buscando investigar a sobrecarga do cuidador de idoso (ANEXO A);
- Verificar a caderneta de vacinação do cuidador, identificando se o mesmo possui todas as imunizações preconizadas para a sua faixa etária. Quando necessário, aplicar a vacina.
- Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, identificando diagnósticos e traçando o plano de cuidados em conjunto com o cuidador familiar;
- Orientar o cuidador sobre a rede de apoio disponível para ajudá-lo, os auxílios financeiros e materiais a que tem direito para facilitar o cuidado e como acessá-los.

- Incentivar a participação do cuidador no grupo de atividades físicas, no Conselho Local de Saúde e outros programas/atividades/grupos desenvolvidas pela ESF;
- Encaminhar o cuidador para centros de referência em média e alta complexidade, quando necessário;
- Agendar próxima consulta, se necessário;
- Registrar a consulta de enfermagem no prontuário do paciente;

2.2 SAÚDE BUCAL DO CUIDADOR

Compreender as percepções dos cuidadores familiares de idosos em relação à sua saúde bucal contribui para o desenvolvimento e efetivação de ações de prevenção de doenças da cavidade oral e a promoção da saúde bucal destes indivíduos, de acordo com as demandas e necessidades específicas de cada indivíduo (BONFÁ et al., 2017).

2.2.3 Consulta Odontológica:

- Acolher o cuidador, realizando escuta qualificada das suas demandas, necessidades e queixa principal;
- Preencher a ficha de atendimento;
- Verificar como estão os sinais vitais do cuidador no momento da consulta, atentando para alterações. Quando necessário, encaminhar para consulta médica e/ou de Enfermagem.
- Identificar se o paciente possui patologias. Em caso positivo, avaliar a relação da patologia com a saúde bucal do paciente;
- Investigar se o cuidador familiar de idoso faz algum tratamento medicamentoso;
- Realizar o exame clínico da cavidade oral e os procedimentos específicos necessários;
- Encaminhar próteses e/ou serviços especializados, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quando necessário.
- Orientar o cuidador familiar sobre a saúde bucal: higiene oral, prevenção do câncer de boca, como realizar o autoexame bucal, como identificar lesões e outras alterações na cavidade oral, técnica de escovação dos dentes, limpeza de próteses dentárias, uso do flúor e do fio dental, autocuidado e manutenção da saúde bucal, consultas rotineiras e outras orientações consideradas pertinentes;

- Agendar a data e horário da próxima consulta, se necessário.
- Realizar o registro no prontuário do paciente.

3. ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR

A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades cotidianas. O cuidador fica sobrecarregado, pois geralmente assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados, acrescido, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida. Diante dessa situação é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também à família e à própria pessoa cuidada. Algumas dicas podem ajudar a preservar a saúde e aliviar a tarefa do cuidador, tais como (BRASIL, 2008):

- Conhecer o perfil dos cuidadores familiares de idosos residentes no território da ESF, para realizar ações apropriadas as diferentes situações.
- Oferecer orientações e treinamentos específicos, quanto à doença do cuidador e/ou do idoso, e como realizar os cuidados necessários;
- É fundamental que os integrantes da equipe multiprofissional mantenham uma posição de atitude, postura, empatia e compreensão frente as demandas e necessidades do cuidador, favorecendo a comunicação, o fortalecimento de vínculos e identificação de riscos;
- O cuidador deve contar com a ajuda de outras pessoas, como a ajuda da família, amigos ou vizinhos, definir dias e horários para cada um assumir parte dos cuidados. Essa parceria permite ao cuidador ter um tempo livre para se cuidar, se distrair e recuperar as energias gastas no ato de cuidar do outro. Por isso, é necessário incentivar os demais integrantes da família a participarem da complexa tarefa de cuidar da pessoa idosa;
- É fundamental que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física e de lazer, tais como: caminhar, fazer ginástica, crochê, tricô, pinturas, desenhos, dançar, etc. Portanto, o profissional da saúde pode incentivar o cuidador a se exercitar e se distrair de diversas maneiras, como por exemplo:

1. Enquanto assiste TV: movimentar os dedos das mãos e dos pés, fazer massagem nos pés com ajuda das mãos, rolinhos de madeira, bolinhas de borracha ou com os próprios pés.
 2. Sempre que possível, aprender uma atividade nova ou aprender mais sobre algum assunto de interesse do cuidador familiar.
 3. Fazer leituras, participar de atividades de lazer no bairro, fazer novos amigos e solicitar ajuda quando precisar.
- Alguns serviços e ações específicas de atenção às famílias e aos cuidadores visam oferecer condições adequadas para o cuidado com pessoas dependentes, na perspectiva de preservar o convívio familiar e social, bem como “cuidar de quem cuida”. Configuram-se como serviços e ações:
 - Capacitação/orientações sobre questões gerais relacionadas ao envelhecimento e específicas sobre cuidados, de acordo com os tipos e graus da dependência, para cuidar melhor e para promover o autocuidado.
 - Controle de stress, atividade física, relacionamento social, comportamento preventivo e nutrição;
 - Oferta de serviços de referência e contra referência objetivando a inserção na rede socioassistencial.
 - Atividades e ações que promovam o convívio e o desenvolvimento de atividades socioeducativas: troca de experiências entre familiares e/ou profissionais cuidadores, o exercício da escuta e da fala, a elaboração de dificuldades e de reconhecimento de potencialidades.
 - Organização, formação e manutenção de grupos de ajuda mútua para cuidadores familiares de idosos. Os grupos de cuidadores são espaços em que, por meio da troca de experiências, os cuidadores conversam, aprendem e ensinam a arte do cuidar. Nesses grupos é possível conversar sobre as boas experiências e também falar sobre as angústias, medos e dificuldades. As pessoas do grupo formam uma rede de apoio, uma vez que todos estão unidos pelo mesmo motivo. É fundamental o grupo ser aberto a todas as pessoas que estão envolvidas com o ato de cuidar do outro, tais como: cuidadores, familiares e amigos. Compartilhar experiências traz alívio, pois assim o cuidador percebe que não está sozinho, que as dúvidas e dificuldades não são só suas e também que suas experiências podem ser valiosas para outros cuidadores. Além da equipe de saúde, algumas instituições também têm experiência em organizar esses

grupos, como a Pastoral, os Centros de Referência em Saúde da Pessoa Idosa, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), entre outras (BRASIL, 2008).

- Ainda, a ESF conta com o apoio do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), que é formado por equipe multiprofissional e tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de saúde da família (BRASIL, 2010b).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lediane de Pinho Bailon et al. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **Rev Min Enferm**, v. 22, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1212>>. Acesso em: 27 set. 2018.

ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Características de idosos e de seus cuidadores familiares. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 3, p.1146-1155, mar. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13489/16209>>. Acesso em: 03 set. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006b. 192 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF, 2008. 64 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF, 2010a. 44 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF, 2010b. 152 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf> Acesso em: 11 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. v. 1, Brasília, DF, 2012. 106 p.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília, DF, 2013. 70 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

_____. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 29 ago. 2018.

FERNANDES, Carla Sílvia; MARGARETH, Ângelo; MARTINS, Maria Manuela. Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 12, n. 1, p. 31-7, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904987/gga-v12n1_pt_31-37.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde do idoso**. Ed. Copiart, Tubarão, SC, 2011. 128 p.

GRATÃO, Aline Cristina Martins et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 05 out. 2018.

KUCMANSKI, Luciane Salete et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1022-1029, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-01022.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

LEITE, Bruna Silva et al. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. **Rev. Bras. Enferm [Internet]**, v. 70, n. 4, p. 714-720, jul./ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0682.pdf>. Acesso em: 03 set. 2019.

MUNIZ, Emanuel Avelar et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 172-182, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0172.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018.

SANTOS, Amanda Crepaldi dos et al. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Espaço para a Saúde** – Revista de Saúde Pública do Paraná, Londrina, v. 18, n. 2, p 55-62, dez. 2017.

XAVIER, Gabriela Tonon de Oliveira; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-12, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000200202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2019.

ANEXOS

ANEXO A – AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES (Escala de Zarit)

Essa avaliação serve para avaliar se os cuidadores de idosos estão sobrecarregados. Deve ser aplicada para o cuidador principal - pessoa que mais ajuda a pessoa idosa. A entrevista deverá ser realizada sem a presença da pessoa idosa.

Objetivo: avaliar estresse nos cuidadores.
Avaliações dos resultados: A avaliação compreende uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas, se sentem ao cuidar de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, deve ser indicado com que frequência o cuidador se sente em relação ao que está sendo perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Não existem respostas certas ou erradas.
Providências com os achados/resultados: altos escores indicam estresse dos cuidadores e, nesses casos, a equipe deve discutir o planejamento assistencial mais adequado.

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. O(a) Sr(a) sente que NOME DO IDOSO(A) pede mais ajuda do que ele(a) necessita?					
2. O(a) Sr(a) sente que por causa do tempo que o (a) Sr(a) gasta com NOME DO IDOSO(A) não tem tempo suficiente para si mesmo(a)?					
3. O(a) Sr(a) se sente estressado(a) entre cuidar de NOME DO IDOSO(A) e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
4. O(a) Sr(a) sente envergonhado(a) com o comportamento de NOME DO IDOSO(A)?					
5. O(a) Sr(a) sente irritado(a) quando NOME DO IDOSO(A) está por perto?					
6. O(a) Sr(a) sente que NOME DO IDOSO(A) afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					

7. O(a) Sr(a) sente receio pelo futuro de NOME DO IDOSO(A)?					
8. O(a) Sr(a) sente que de NOME DO IDOSO(A) depende do(a) Sr(a)?					
9. O(a) Sr(a) se sente tenso(a) quando NOME DO IDOSO(A) está por perto?					
10. O(a) Sr(a) sente que sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com NOME DO IDOSO(A)?					
11. O(a) Sr(a) sente que Não tem tanta privacidade como gostaria por causa de NOME DO IDOSO(A)?					
12. O(a) Sr(a) sente que sua vida social tem sido prejudicada em razão de ter de cuidar de NOME DO IDOSO(A)?					
13. O(a) Sr(a) não se sente à vontade em receber visitas em casa por causa de NOME DO IDOSO(A)?					
14. O(a) Sr(a) sente que NOME DO IDOSO(A) espera que o(a) Sr(a) cuide dele(a) como se fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender?					
15. O(a) Sr(a) sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de NOME DO IDOSO(A) somando-se às suas outras despesas?					
16. O(a) Sr(a) sente que será incapaz de cuidar de NOME DO IDOSO(A) por muito mais tempo?					
17. O(a) Sr(a) sente que perdeu o controle de sua vida desde a doença de NOME DO IDOSO(A)?					
18. O(a) Sr(a) gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de NOME DO IDOSO(A)?					
19. O(a) Sr(a) se sente em dúvida sobre o que fazer por NOME DO IDOSO(A)?					
20. O(a) Sr(a) sente que deveria estar fazendo mais por NOME DO IDOSO(A)?					
21. O(a) Sr(a) sente que poderia cuidar melhor de NOME DO IDOSO(A)?					
22. De uma maneira geral, quanto o(a) Sr(a) se sente sobrecarregado por cuidar de NOME DO IDOSO(A)?					

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS APÓS OS ENCONTROS DE CONVERGÊNCIA

1. No seu entendimento, quais as mudanças que ocorreram no cuidado a família após a participação nos encontros de convergência?
2. Mudou alguma de suas concepções referentes aos cuidadores familiares de idosos após a participação neste estudo? ()sim () não. Se sim, quais?
3. Qual a sua percepção acerca da prática educativa focada para o cuidado ao cuidador familiar de idosos?
4. Como você definiria a sua participação no estudo?
5. Você recomenda outros estudos, com o emprego desta metodologia de estudo?

APÊNDICE E – OFÍCIO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMEIRA DAS MISSÕES/RS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ILMO Sr.
Secretário Municipal de Saúde de Palmeira das Missões

Palmeira das Missões/RS, 29 de outubro de 2018.

Eu, **Caroline Thaís Both**, acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões, sob orientação da professora Dr.^a Marinês Tambara Leite venho, por meio deste, solicitar autorização para a realização de coleta de dados para a pesquisa intitulada “O CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, que possui como objetivo: compreender como se dá o cuidado da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família ao familiar cuidador de idosos dependentes não institucionalizados.

Para a coleta de dados o pesquisador entrará em contato com os integrantes da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família VI, cuja unidade básica fica localizada no Bairro Westphalen. Ao verificar que o profissional atende os critérios de inclusão e aceita participar da pesquisa, será realizado esclarecimento acerca dos objetivos e o modo como acontecerá a coleta dos dados, o qual será por meio de entrevista, grupos de conversação e observação participante. Uma vez concordando em se integrar a pesquisa, os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando atender a resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466/12, o qual será assinado por ambos, entrevistado e entrevistador.

Assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados para a Secretaria Municipal de Saúde, após seu término, se assim o desejar.

Saliento que caso a autorização seja fornecida necessito de uma resposta em **folha com timbre da Secretaria Municipal de Saúde, com sua assinatura e carimbo.**

Agradeço antecipadamente sua atenção e a colaboração e coloco-me a disposição para quaisquer novos esclarecimentos.

Caroline Thaís Both
de Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Marinês Tambara Leite Acadêmica
Orientadora

APÊNDICE F – OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DAS MISSÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua Sete de Setembro, 466 – Edifício Pipiri – Centro - C.N.P.J. 88.541.354/0001-94
 Fone: 55-3742-4015 –5181.

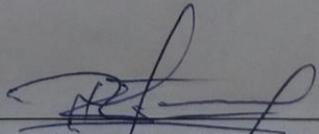
AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Paulo Roberto Oliveira Fernandes, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, autorizo a realização do estudo "O CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA", que tem como pesquisadores a orientadora a Profª Dra. Marinês Tambara Leite e a acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões, Caroline Thaís Both.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

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

Palmeira das Missões, 30 de outubro de 2018.


 Paulo Roberto Oliveira Fernandes
 Secretário Municipal de Saúde
 Palmeira das Missões/RS

Paulo Roberto Oliveira Fernandes
 Secretário Municipal de Saúde
 Portaria 006/2018

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do estudo: O CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisadora: Acad. Caroline Thaís Both

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Marinês Tambara Leite

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/Departamento de Ciências da Saúde

Telefone e endereço postal completo: (55) 3742-8800. Avenida Independência, 3751, Bloco 1 Enfermagem, sala 06, 98300-000 – Palmeira das Missões - RS.

Local de coleta de dados: Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões/RS.

Caro participante:

- Você está convidado a participar dessa pesquisa, na qual irá participar de entrevista de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- O pesquisador responderá todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Sobre a Pesquisa: a pesquisa tem como objetivo geral: Compreender como se dá o cuidado pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família ao familiar cuidador de idosos dependentes não institucionalizados.

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Pesquisadora: Caroline Thaís Both. Telefone: (55) 9 99826318. E-mail: carolinethaisboth@hotmail.com.

Pesquisadora responsável: Marinês Tambara Leite – UFSM/Campus Palmeira das Missões - Telefone (55) 3742-8882. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

Sua participação na pesquisa consiste em participar da entrevista que será gravada em áudio/voz e de encontros grupais, nos quais serão discutidos temas relativos a este estudo. Fica a ressalva de que os dados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima.

Sobre a legislação vigente em pesquisa:

- **Benefícios:** Sua participação não lhe trará benefícios diretos, mas poderá lhe proporcionar a oportunidade de pensar sobre o tema abordado e contribuir para propor intervenções junto aos cuidadores familiares de idosos.
- **Riscos:** A participação na pesquisa não representará risco de ordem física ou psicológica para você, além daqueles aos quais você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando. Caso você fique emocionalmente desconfortável e quiser interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você.
- Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP.
- **Sigilo:** As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores envolvidos no projeto. Após a transcrição das falas, a gravação será destruída. A sua identidade não será revelada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Informamos, ainda, que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo participante da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou membro da equipe.

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Pesquisadora: Caroline Thais Both. Telefone: (55) 9 99826318. E-mail: carolinethaisboth@hotmail.com.

Pesquisadora responsável: Marinês Tambara Leite – UFSM/Campus Palmeira das Missões - Telefone (55)3742-8882. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados obtidos, você poderá entrar em contato com a acadêmica Caroline Thaís Both (pesquisadora), com a Professora Marinês Tambara Leite (pesquisadora responsável), bem como, com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo¹.

Agradecemos a colaboração.

Palmeira das Missões, RS ____/ _____ de 2019.

Assinatura do(a) participante

Acad. Enf. Caroline Thaís Both

Profª Drª Marinês Tambara Leite

(Pesquisadora responsável)

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

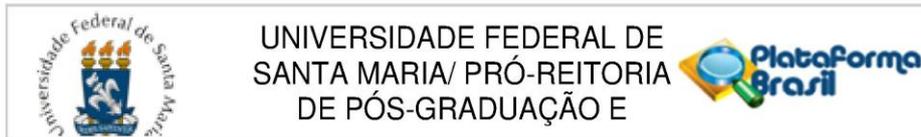
Pesquisadora: Caroline Thaís Both. Telefone: (55) 9 99826318. E-mail: carolinethaisboth@hotmail.com.

Pesquisadora responsável: Marinês Tambara Leite – UFSM/Campus Palmeira das Missões - Telefone (55)3742-8882. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br.

Observação: Este documento será apresentado e assinado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: MARINÊS TAMBARA LEITE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02148218.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.030.528

Apresentação do Projeto:

Projeto de conclusão de curso vinculado ao curso de enfermagem UFSM- Campus Palmeira das Missões. O projeto apresenta como objeto de estudo o cuidado ofertado pela equipe de estratégia saúde da família aos familiares cuidadores de idosos dependentes em seu território. Os autores justificam que os cuidadores familiares, comumente, também são idosos, mulheres, acometidos por doenças e agravos à saúde, e que enquanto cuidadores constituem-se como elo entre idoso, família e equipe de saúde, necessitando assim de cuidados especializados. Adota-se como referencial teórico-metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os dados serão coletados a partir de entrevista semiestruturada, observação participante e encontros grupais de convergência, com os integrantes da equipe de saúde de uma ESF do município de Palmeira das Missões/RS. A análise dos dados seguirá os pressupostos da PCA.

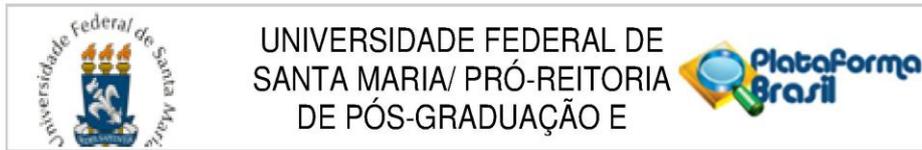
Objetivo da Pesquisa:

Compreender como se dá o cuidado da equipe de saúde da ESF ao cuidador familiar de idosos dependentes não institucionalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando-se as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.030.528

ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

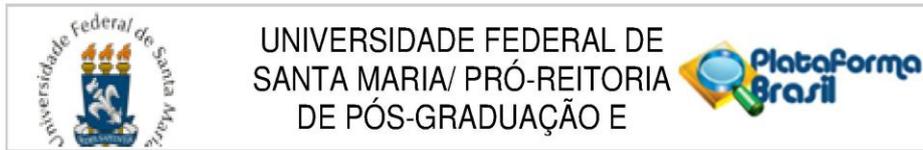
.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1248467.pdf	18/11/2018 14:37:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	O_CUIDADO_AO_FAMILIAR_CUIDADOR_DE_IDOSOS_NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA.doc	18/11/2018 14:37:12	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	18/11/2018 14:36:43	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_digitalizado.doc	18/11/2018 14:36:24	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Outros	SIE.pdf	31/10/2018 15:36:38	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	31/10/2018 15:35:54	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 3.030.528

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_institucional.pdf	30/10/2018 19:26:26	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
--	-------------------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 21 de Novembro de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com