

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O CUIDADOR E SUAS DIFICULDADES NO DIA A DIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

ANA RITA DE FARIA

**UBERABA – MINAS GERAIS
2011**

ANA RITA DE FARIA

**O CUIDADOR E SUAS DIFICULDADES NO DIA A DIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Maria Dolôres Soares Madureira

UBERABA – MINAS GERAIS

2011

ANA RITA DE FARIA

**O CUIDADOR E SUAS DIFICULDADES NO DIA A DIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Prof^a. Maria Dolores Soares Madureira - orientadora

Prof^a Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte: 13 de dezembro de 2011

Dedico este trabalho aos meus amados filhos, esposo, aos meus pais, irmãs e ao meu querido vizinho, a minha amiga Nilza e Marinézia que de muitas formas me incentivaram para que eu chegasse onde estou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que sempre esteve presente no meu dia a dia me dando força, coragem e serenidade para realizar todas as minhas tarefas.

Aos meus filhos e esposo que sempre foram pacientes e dedicados mesmo nos meus momentos de ausência para a conclusão deste trabalho.

À minha orientadora Dolôres que muito me ajudou na conclusão deste trabalho.

Obrigada a todos!

“Penso no que faço, com fé. Faço o que devo fazer, com amor. Eu me esforço para ser cada dia melhor, pois bondade também se aprende”.

(Cora Coralina)

Resumo

Cuidador de idosos é um ser humano de qualidades especiais que zela pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. O ato de cuidar é complexo. O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Tais sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação de ambos. Este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa de literatura nos bancos de dados LILACS, SCIELO e UFRGS, na busca de estudos sobre os cuidadores de idosos relatando as dificuldades encontradas no seu dia a dia, bem como, identificar a importância do desenvolvimento de estratégias educativas de saúde para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos e também propor estratégias educativas para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos. Os resultados mostram que o estresse e a anulação de si mesmos, fazem parte do cotidiano dos cuidadores e que lhes faltam informações, apoio e alguém para ajudar-lhes nas tarefas diárias. É importante desenvolver estratégias educativas para apoiar, orientar e ajudar esses profissionais tão importantes na vida dos idosos. Atualmente no Brasil, estão sendo desenvolvidos vários programas que os beneficiam, conforme expostos por alguns exemplos neste estudo, e estes tem tido resultados positivos na vida dos cuidadores e até mesmos das pessoas cuidadas. Sugere-se, portanto, que sejam desenvolvidos e executados projetos que beneficiem tal população, juntamente com a capacitação da equipe de saúde.

Palavras-chave: Idosos. Cuidadores de idosos. Perfil dos cuidadores de idosos. Educação em saúde.

Abstract

Caregiver is an elderly man with special qualities that cares for the welfare, health, nutrition, personal hygiene, education, culture, recreation and leisure in the assisted person. The act of caring is complex. The caregiver and the person being cared for may have diverse and contradictory feelings such as anger, guilt, fear, anxiety, confusion, fatigue, stress, sadness, nervousness, irritability, crying, fear of death and disability. Such sentiments may appear together in the same person. So need to be understood as part of the relationship of both. This study aimed to perform an integrative review of literature in the data bases LILACS, SCIELO and UFRGS, in the pursuit of studies on caregivers of elderly people reporting difficulties in their daily lives, as well as identify the importance of developing educational strategies to improve the health care provided to caregivers of the elderly and also propose educational strategies to improve assistance to carers of the elderly. The results show that stress and cancellation of themselves, are part of everyday life for caregivers and that they lack information, support and someone to help them in daily tasks. It is important to develop educational strategies to support, guide and help these professionals as important in the life of the elderly. Currently in Brazil, are being developed several programs that benefit them, as espoused by some examples in this study, and these have had positive results in the lives of caregivers and even people cared. It is suggested, therefore, to be developed and implemented projects that benefit this population, along with the training of health staff.

Keywords: Elderly. Caregivers for the elderly. Profile of elderly caregivers. Health education.

LISTA DE SIGLAS

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

ESF – Estratégia de Saúde da Família

LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde

MS – Ministério da Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library On-line

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
3.1 Referencial Teórico Metodológico.....	16
3.2 Método.....	16
3.3 Etapas da Revisão Integrativa.....	17
3.4 Levantamento de Dados.....	17
3.4.1 População e Amostra.....	17
3.4.2 Critérios de Inclusão.....	18
3.4.3 Seleção das Fontes.....	18
3.4.4 Variáveis do Estudo.....	18
3.5. Análise dos Dados.....	18
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	25
5.1 Dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos no seu dia a dia.....	25
5.2 A importância do desenvolvimento de estratégias educativas de saúde pelas equipes de ESF.....	28
5.3 Estratégias educativas desenvolvidas pelas equipes de ESF na assistência prestada aos cuidadores de idosos.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Diante do crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, senti a necessidade de voltar a atenção para a saúde desse grupo, que como se sabe é bastante susceptível a quedas e várias outras patologias.

Integrando o contingente de pessoas idosas evidencia-se o fenômeno do prolongamento da vida, pois viver até os 80 anos de idade, nas últimas décadas, já não é algo surpreendente (CAMARANO, 2004; GONÇALVES *et al.*, 2006).

De acordo com Gonçalves *et al.* (2006), a condição de longevidade associa-se á fragilização pelo envelhecimento, tornando o idoso vulnerável às diversas situações de vida e saúde. No contexto brasileiro estima-se que 85% dos idosos apresentem pelo menos uma doença crônica, e destes pelo menos 10% com sobreposição de afecções concomitantes. Desse modo, a situação de cronicidade e longevidade atual dos brasileiros contribui para o aumento de idosos com limitações funcionais, implicando em necessidade de cuidados constantes.

Yauso (2006) *apud* Bohm (2009) constatou em uma de suas pesquisas que o cuidador possui algum grau de parentesco com o idoso dependente, não é qualificado para cuidar dos idosos, mas é a fonte mais fácil para passar as informações do idoso para as equipes de saúde. Este, portanto, é denominado pelo referido autor como cuidador informal familiar. Os cuidadores secundários são aqueles que complementam o trabalho do cuidador primário.

Vários são os motivos que contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, dentre eles se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição de conjugalidade, o fato de ser esposo ou esposa; a ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, na maioria das vezes, por força das circunstâncias; as dificuldades financeiras como em caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento (GONÇALVES *et al.*, 2006).

De acordo com Monteiro e Faro (2006), as alterações estruturais e funcionais, assim como a coexistência de doenças sistêmicas, predispõem os idosos a diversos acidentes. O avançar da idade é acompanhado de mudanças previsíveis em praticamente todos os sistemas do organismo, merecendo destaque as alterações

do sistema nervoso, cardíaco, sensorial e músculo-esquelético. A queda, principal causa de acidente e incapacidade na terceira idade, geralmente acontece por anormalidades do equilíbrio e fraqueza muscular, desordens visuais, anormalidades do passo, doença cardiovascular, alteração cognitiva e consumo de medicamentos, além dos fatores extrínsecos representados por circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios aos idosos.

Essa perda pode levar à diminuição das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades de vida diária, as quais envolvem atividades de cuidados pessoais e atividades instrumentais de vida diária, que requerem tarefas mais complexas do cotidiano, requerendo assim um cuidador ao seu lado.

Cuidador é considerado como um ser humano de qualidades especiais, as quais são expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. O cuidador é uma ocupação que integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, e é definida como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. Pode ser uma pessoa da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que necessita de cuidados por se encontrar acamada, com limitações físicas ou mentais, com outras restrições (BRASIL, 2008, p.8).

O Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008) diz que o ato de cuidar é complexo. O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez.

Esses sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa situação. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. “É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos que afloram para que possa cuidar da pessoa da melhor maneira possível” (BRASIL, 2008, p.9).

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando

ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo (BRASIL, 2008, p.7).

O cuidador deve compreender que a pessoa cuidada tem reações e comportamentos que podem dificultar o cuidado prestado. Por isso, é importante que ele saiba reconhecer as dificuldades em prestar o cuidado quando a pessoa cuidada não se disponibiliza para o cuidado e trabalhe seus sentimentos de frustração sem culpar-se. O estresse pessoal e emocional do cuidador imediato é enorme.

Diante deste fato, é necessário 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, talvez seja o primeiro passo para a manutenção de uma boa qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Moreira e Caldas (2007), discutindo a temática “Idoso dependente de cuidados e a capacitação do cuidador no contexto domiciliar”, observaram que o perfil do cuidador ainda é carente de orientações dos profissionais de saúde, necessitando de um maior suporte na rede familiar.

Karsch (2003) também indica uma maior necessidade de investimentos na atenção dos profissionais de saúde para os cuidadores domiciliares. A autora centra-se na assistência a idosos dependentes por doença crônica e degenerativa e chama atenção para o papel do cuidador em casa.

Os recursos psicológicos e sociais de que o cuidador dispõe influenciam na determinação das implicações que uma tarefa potencialmente estressora e desafiadora tem na vida das pessoas que precisam desempenhar este papel. Diante do aumento considerável da população idosa nos últimos anos, há uma fundamental necessidade dos profissionais de saúde estarem cada vez mais preparados e orientados para lidarem com os problemas advindos desta faixa etária (FLORIANI, 2004).

O interesse pelo tema foi aguçado por saber que as quedas em idosos além de possíveis fraturas e risco de morte, o medo de cair, a restrição de atividades, os declínios da saúde geram não somente prejuízo físico e psicológico, mas também aumento do estresse de seus cuidadores, e por ser considerado importante problema de saúde pública e necessitar da intervenção da equipe de saúde.

A falta de informação é preocupante além de tornar para o cuidador um grande problema, pois o idoso pode tornar-se ainda mais dependente por este fato.

Além da necessidade de suporte por parte de profissionais da saúde e da comunidade, considera-se relevante a compreensão do significado da tarefa de cuidar e suas conseqüências e dos fatores que poderiam atuar positivamente na assistência aos idosos.

Diante dos fatos vivenciados pelas equipes e devido à falta de conhecimento de alguns familiares que desempenham a função de cuidador informal, percebo a necessidade de pesquisar sobre esse tema, pois é de fundamental desenvolver um trabalho que evidencie fatos e vivências de outros cuidadores. Poder, assim, desenvolver métodos práticos e um preparo psicológico mais eficaz para ajudar essas famílias que se desdobram e muitas vezes até se anulam para viver em função deste idoso. Este trabalho poderá colaborar também com outros profissionais de saúde que tiverem o mesmo interesse.

Diante da importância de desenvolver estratégias educativas nas Unidades de Estratégia da Família, pergunta-se: qual é a dificuldade enfrentada pelos cuidadores no seu dia a dia?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma revisão de literatura na busca de estudos sobre os cuidadores de idosos relatando as dificuldades encontradas no seu dia a dia.

2.2 Objetivos específicos

- Evidenciar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos para a realização de suas tarefas.
- Identificar a importância do desenvolvimento de estratégias educativas de saúde para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo foi utilizado como referencial teórico a prática baseada em evidências que permite relacionar a pesquisa com a atuação do enfermeiro no atendimento aos idosos e cuidadores dos mesmos.

3.1 Referencial teórico-metodológico

A prática baseada em evidências gerou a necessidade de realizar revisões de literatura, tendo como objetivo analisar e integrar as melhores evidências clínicas aplicáveis a determinados tratamentos, procurando o embasamento teórico-científico consistente, através de pesquisas (CARLIRI; MARZIALE, 2000).

Esta prática baseada em evidências (PBE) para Santos; Pimenta; Nobre (2007) surgiu da medicina baseada em evidências (BEM) à medida que foi incorporando outras disciplinas. Sendo definida pelo uso criterioso, consciente e explícito da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o processo do cuidar.

A PBE teve origem no Canadá e Reino Unido. Segundo Santos; Pimenta; Nobre (2007) evidência é aquilo que é claro, a constatação de uma verdade que não suscita qualquer dúvida. A prova de que um conhecimento é falso ou verdadeiro é representado pela evidência científica. A busca adequada de uma evidência deve constar-se de uma definição de pergunta bem estruturada e com lógica, para que a busca bibliográfica alcance uma resposta satisfatória e consistente.

A prática baseada em evidências conforme Santos; Pimenta; Nobre (2007) inclui as seguintes etapas, (1) identificação do problema clínico, (2) formulação de uma questão clínica e relevante, (3) busca de evidência científica, (4) avaliação das evidências disponíveis e (5) avaliação da aplicabilidade clínica das evidências.

3.2 Método

Nesse estudo, optei por fazer uma revisão integrativa da literatura para avaliar os estudos feitos sobre o cuidador de idosos.

As questões norteadoras deste estudo foram: quais as dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos na realização de suas atividades e quais as estratégias educativas desenvolvidas pela equipe da ESF para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos.

3.3 Etapas da revisão integrativa

Segundo Whitemore (2005), a revisão integrativa é a categoria mais ampla de revisões e pode abranger as literaturas empíricas, teórica ou ambas, dependendo do objetivo da pesquisa; para o autor a revisão integrativa deve conter as seguintes etapas:

Primeira: identificação do problema, sendo este definido pela pergunta que gerou a necessidade da pesquisa; o problema é o que fomenta a investigação do assunto em busca de uma resposta, esse é o marco inicial da pesquisa. A segunda etapa é o levantamento da literatura sobre o tema e o problema em questão. Nessa pesquisa entrará toda a literatura que aborda o tema, atendendo os limites de inclusão. A terceira etapa é a análise crítica dos estudos encontrados; essas análises incluem dados em comuns extraídos de estudos teóricos primários e secundários, na quarta etapa, a análise dos dados será realizada estatisticamente e qualitativamente para assegurar os resultados do estudo. A última etapa será a realização da redação da pesquisa integrativa.

3.4 Levantamentos dos dados

3.4.1- População e amostra

A população deste estudo constou de toda a literatura publicada no período de 2005 a 2010 que abordasse os cuidadores de idosos e a as dificuldades encontradas pelos cuidadores na realização de suas atividades, indexada nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library On-line) e banco de dados da Universidade do Rio Grande do Sul.

A amostra do estudo foi constituída da literatura que atendeu aos critérios de inclusão definidos neste estudo, após análise criteriosa, totalizando 10 publicações.

3.4.2- Critérios de inclusão

Foram incluídos teses, dissertações e artigos da literatura nacional que abordam os idosos e seus cuidadores, sendo estes estudos de todos os delineamentos, publicados no período de 2005 (dois mil e cinco) a 2010 (dois mil e dez). Descritores: Idosos; cuidadores de idosos; perfil dos cuidadores de idosos; educação em saúde.

3.4.3- Seleção das fontes

As fontes são os bancos de dados SCIELO, LILACS e banco de dados da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS).

3.4.4- Variáveis de estudo

Para concretizar esta revisão integrativa, as variáveis de estudo foram relacionadas aos autores: profissão e qualificação; relacionadas às publicações: fonte de publicação, ano de publicação, idioma e tipo de publicação; relacionadas às variáveis de interesse: quais as dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos na realização de suas atividades e quais as estratégias educativas desenvolvidas pela equipe da ESF para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos.

3.5- Análises dos Dados

Para a realização da análise descritiva e crítica dos dados da literatura nacional e internacional, foram observados pontos em comuns e controversos que sustentem cientificamente os resultados que atenderem aos critérios de inclusão e para isto foram elaborados quadros sinópticos relacionados às variáveis dos autores, das publicações e à variável de interesse. Em seguida procedeu-se à análise descritiva.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Considerando as 10 publicações da amostra, foram mencionadas as características relacionadas aos autores, bem como, as relacionadas às publicações e as variáveis de interesse, conforme os três quadros subseqüentes.

Quadro 1 – Características relacionadas aos autores

Nº	Autores	Profissão	Qualificação
01	Michel Patrick Fonseca Rocha Maria Aparecida Vieira Roseni Rosângela de Sena	Enfermeiro Enfermeira Enfermeira	Não especificado Não especificado Doutora
02	Lucia Hisako Takase Gonçalves; Angela Maria Alvarez; Edite Lago da Silva Sena; Luzia Wilma da Silva Santana; Fernanda Regina Vicente	Enfermeira Enfermeira Enfermeira Não especificada Estudante	Doutora Doutora Doutora Doutoranda Aluna de enfermagem
03	Alba Benemérita Alves Vilela Edméia Campos Meira Andréa dos Santos Souza Deusélia Moreira de Souza Isleide Santana Cardoso Edite Lago da Silva Sena Lucia Hisako Takase Gonçalves	Não especificado Docente Docente Docente Não especificado Não especificado Não especificado	Não especificado Não especificado Doutoranda Não especificado Não especificado Não especificado Não especificado
04	Cleide Straub Bicalho Maria Ribeiro Lacerda Fernanda Catafesta	Enfermeira Enfermeira Enfermeira	Mestranda Doutora Mestranda
05	Márcia Duarte Moreira Célia Pereira Caldas	Enfermeira Enfermeira	Especialista Doutora
06	Glauciane Drumond Mendes Silvia Mara Miranda Maria Marta Marques de C. Borges	Estudante Estudante Enfermeira	Aluna de Enfermagem Aluna de Enfermagem Mestre
07	Elisandra Vilela G. Sé	Fonoaudióloga	Doutoranda
08	Verônica Bohm	Psicóloga	Mestre
09	Vera Lucia Rezende Sophie Françoise M. Derchain	Psicóloga Docente	Doutora Não especificado

	Neury José Botega Luis Otávio Sarian Daniela Landulfo Vial Sirlei Siani Morais	Docente Tocoginecologista Psicóloga Estatística	Não especificado Doutor Não especificado Não especificado
10	Daniela Batista Sorato Stela Verzinhasse Peres Milene Corso Mitsuyuki Fernanda Souza Drude	Psicóloga Não especificado Não especificado Psicóloga	Pós graduada Mestre Mestre Pós graduada

Dos artigos incluídos dois foram escritos por apenas por um autor e os demais por mais de dois autores, verificando-se que do total de 35 autores que participaram das dez publicações, 12 (34,28%) são enfermeiros, 05 (14,28%) são docentes, 03 (8,57%) estudantes, 05 psicólogos (14,28%), 01 (2,87%) fonoaudióloga, 01 (2,87%) estatística, 01(2,87%) tocoginecologogista e 07 (20%) não especificados.

Quanto à qualificação, dos trinta e cinco autores que participaram das dez publicações, 08 (22,85%) são doutores, 04 (11,42%) mestres, 03 (8,57%) doutorandas, 02 (5,71%) mestradas, 03 (8,57%) alunas de graduação em enfermagem, 01 (2,85%) especialista e 14 (40,08%) não especificaram.

Quadro 2: Características das Publicações

Nº	Autores	Periódico	Fonte	Ano de publicação	Tipo de publicação	Título
01	Rocha, Vieira e Sena.	Revista brasileira de enfermagem	SciELO	2008	Artigo	Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos.
02	Gonçalves <i>et al.</i>	Texto e contexto de enfermagem	SciELO	2006	Artigo	Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC.
03	Vilela <i>et al.</i>	Revista brasileira de geriatria e gerontologia	SciELO	2006	Artigo	Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA.

Nº	Autores	Periódico	Fonte	Ano de publicação	Tipo de publicação	Título
04	Bicalho; Lacerda e Catafesta	Cogitare enfermagem	SciELO	2008	Artigo	Refletindo sobre quem é o cuidador familiar.
05	Moreira e Caldas	Escola Anna Nery/ Revista enfermagem	SciELO	2007	Artigo	Revisão/ A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso.
06	Mendes; Miranda e Borges	Texto	Unilest mg	2010	Artigo	Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado.
07	Sé	Texto	Uol	2008	Artigo	Como manter o bem estar e a qualidade do cuidador do idoso.
08	Bohm	Texto	SciELO	2009	Dissertação	História de vida de cuidadores de idosos.
09	Rezende <i>et al.</i>	Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia	SciELO	2005	Artigo	Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico.
10	Sorato <i>et al.</i>	Psicol. Estud.	SciELO	2010	Artigo	Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege.

No quadro 3, mostrado a seguir, pode-se observar que as publicações ocorreram em periódicos diferentes, a fonte mais utilizada (90%) foi o banco de dados SciELO e o tipo de publicação predominou o artigo (90%).

Também pode ser observado que o ano com maior número de publicações foi o de 2008 com três (30%), seguido dos anos de 2006 e 2010 com duas, respectivamente e que 2005, 2007 e 2009 tiveram apenas uma publicação em cada ano.

Quadro 3: Variável de interesse: dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos na realização de suas atividades.

Nº	Autor	Dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos na realização de suas atividades.
01	Rocha; Vieira e Sena, 2008	O cuidador informal vive exposto a uma série de fatores estressantes como o peso das tarefas e as doenças oriundas das exigências do trabalho e das características do idoso. Além da falta de informações. Falta-lhe apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar a rotina. Diversos desafios apresentados no cotidiano do cuidador, como: a dificuldade para lidar com os quadros de agitação e de agressividade do ser cuidado, com a deambulação constante e especialmente noturna, provocada pelas alterações nos hábitos de sono e repouso, com os esquecimentos, a repetitividade, a teimosia e as solicitações constantes, com a falta de etiqueta à mesa e no trato social e com os comportamentos bizarros, como, por exemplo, despir-se. O mais difícil no processo de cuidar está nesse convívio diário com os distúrbios de comportamento apresentados pelos idosos.
02	Gonçalves <i>et al.</i> , 2006	“Entre as conseqüências da tarefa de cuidar do idoso, as cuidadoras tinham limitações na vida profissional, desde a redução da jornada de trabalho até o seu abandono. Em termos de queixa, as cuidadoras expressavam falta de tempo para se cuidar; convivência conjugal com conflitos; cansaço permanente e percepção de saúde piorada”. p.576
03	Vilela <i>et al.</i> , 2006	Os maiores problemas enfrentados pelos cuidadores: a dificuldade financeira, pois, muitos cuidadores estão desempregados e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso; E o nível de instrução. Este fator interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos, especialmente nos casos de portadores de demência, os quais necessitam de cuidados especiais e expõem o cuidador a estresse prolongado.
04	Bicalho; Lacerda e Catafesta, 2008	“O desgaste físico do cuidador familiar é perceptível, pois possui necessidades próprias muitas vezes não atendidas, também necessita de cuidados como o doente, mas por assumir a condição de cuidador acaba não sendo reconhecido como ser humano digno de respeito, carinho, atenção, lazer, férias e cuidados”. p. 122

Nº	Autor	Dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos na realização de suas atividades.
05	Moreira e Caldas, 2007	“O familiar que direciona para si todas as atividades relacionadas ao cuidado pode manifestar sentimentos de desconforto e solidão pela falta de apoio dos familiares, gerando uma crise no seu desempenho”. p.522
06	Mendes; Miranda e Borges, 2010	“Muitos cuidadores reconhecem que, depois de assumir este papel, não tem mais tempo de se cuidarem, de se divertirem, que estão sempre cansados. Estes relatos põem a tona que o processo de cuidado do idoso no domicílio interfere diretamente na vida social do cuidador, que perde seu próprio “ser” e vive em função do outro, até que um venha a falecer”. p. 419
07	Sé, 2008	“As mudanças na dinâmica familiar ao cuidar do idoso, principalmente fragilizado e dependente podem ter efeitos positivos ou negativos para o cuidador e para o idoso que está recebendo cuidados, dependendo de como a família administra ou maneja as responsabilidades e de como enfrenta as dificuldades e situações de pressão relativas ao seu papel. Isso vai depender do estilo de vida, educação, expectativas sociais, crenças, experiências em cuidar de pessoas idosas, tomadas de decisões, capacidade de resolução de problemas práticos do dia-a-dia e situação econômica”. sp.
08	Bohm, 2009	A partir do momento em que o cuidador percebe que não está só, que há profissionais para auxiliarem-no, dá impressão que ele também fica mais tranquilo. “Receber orientações adequadas tranqüiliza a cuidadora, pois mostra a ela que está no caminho certo”. “Às vezes as cuidadoras culpam-se e temem por não estar conduzindo corretamente o cuidado, por perceberem a evolução da doença”. p. 44
09	Rezende, et al, 2005	Conclui que, entre outros fatores, 84% demonstraram mudança na rotina por ter que cuidar. A ansiedade foi detectada em 99% dos cuidadores principais e a depressão em 71% deles. Revelando assim que o processo de cuidar de paciente sem prognóstico de cura levou a altas taxas de ansiedade e depressão.

Nº	Autor	Dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos na realização de suas atividades.
10	Sorato, <i>et al.</i> , 2010	Os participantes revelaram que conviver constantemente com as preocupações de cura e cuidados significa expor-se a sentimentos negativos, como ansiedade e medo. Tais reações podem ser explicadas pela motivação diminuída para responder a novos traumas depois de passar pelo angustiante processo de progressão e evolução da doença ao lado do paciente.

Estes dez artigos apontam para as dificuldades que o cuidador vivencia no seu dia a dia e serão discutidos a seguir.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados são discutidos considerando os evidenciados na amostra de estudo e em outros autores consultados posteriormente.

Atendendo aos objetivos propostos, as discussões acontecem na sequência: dificuldades encontradas pelo cuidador de idosos no seu dia a dia, importância do desenvolvimento de estratégias educativas de saúde pelas equipes de ESF e estratégias educativas desenvolvidas pelas equipes da ESF para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos.

5.1 Dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos no seu dia a dia.

Durante a velhice, a chegada de doenças crônicas diminui a capacidade das pessoas de cuidarem de si mesmas, levando-as então, à necessidade de outras, não apenas para as atividades básicas de vida, mas também para buscar tratamento de doenças e controle da saúde (ALVAREZ, 2001).

Esta perspectiva resulta para o cuidador um aumento significativo da tarefa de cuidar em situação de cronicidade e de alta dependência do idoso. Ainda gera uma situação de incapacidade funcional que leva os idosos a depender demasiadamente do cuidado de outrem, com isso, eles ficam expostos ao risco de vivenciarem um ambiente muito longo de possível negligência nos cuidados, pela sobrecarga de tarefas do cuidador (MACHADO, QUEIROZ, 2002).

O cuidador informal vive exposto a uma série de fatores estressantes como o peso das tarefas e as doenças oriundas das exigências do trabalho e das características do idoso. Além da falta de informações, falta-lhe apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar a rotina (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

A tarefa de cuidar de alguém geralmente soma-se às outras atividades do dia-a-dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados, somando-se a isso, 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 (BRASIL, 2008).

Gonçalves *et al.*, (2006, p.576) concluíram com seu estudo que:

Entre as conseqüências da tarefa de cuidar do idoso, as cuidadoras tinham limitações na vida profissional, desde a redução da jornada de trabalho até o seu abandono. Em termos de queixa, as cuidadoras expressavam falta de tempo para se cuidar; convivência conjugal com conflitos; cansaço permanente e percepção de saúde piorada.

Corroborando com os autores acima, Bicalho; Lacerda e Catafesta (2008) consideram importante ressaltar que a sobrecarga dos cuidadores familiares é um fator estressante. O cuidador assume múltiplas funções tornando-se o único cuidador, e pouco sendo auxiliado por outros membros da família, o que o leva ao desgaste físico e mental do cuidador, podendo prejudicar o controle da doença e a qualidade de vida não apenas do doente, mas de toda a família.

Assim, aplicando essa compreensão da situação do cuidador, podemos considerar que o estresse começa com a fase de alarme, quando o cuidador se prepara fisiológica e psicologicamente para enfrentar as pressões inerentes ao cuidado do idoso; passa para a fase de resistência, quando, embora sobrecarregado, ele continua a exercer as tarefas do cuidar, e culmina com a de exaustão, quando os danos acumulados decorrentes da tarefa de cuidar ao longo do tempo superam a capacidade de enfrentamento do cuidador, vencendo-o (MEIRA; GONÇALVES; XAVIER, 2007).

Rocha, Vieira e Sena (2008) encontraram resultados que revelaram diversos desafios apresentados no cotidiano do cuidador, como: a dificuldade para lidar com os quadros de agitação e de agressividade do ser cuidado, com a deambulação constante e especialmente noturna, provocada pelas alterações nos hábitos de sono e repouso, com os esquecimentos, a repetitividade, a teimosia e as solicitações constantes, com a falta de etiqueta à mesa e no trato social e com os comportamentos bizarros, como, por exemplo, despir-se. O mais difícil no processo de cuidar está nesse convívio diário com os distúrbios de comportamento apresentados pelos idosos.

Estudos realizados por Vilela *et al.* (2006) evidenciaram como os maiores problemas enfrentados pelos cuidadores: a dificuldade financeira, pois, muitos cuidadores estão desempregados e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso e também o nível de instrução. Este fator interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos, especialmente nos

casos de portadores de demência, os quais necessitam de cuidados especiais e expõem o cuidador a estresse prolongado.

Bicalho; Lacerda e Catafesta (2008, p.122) chegaram à conclusão que:

O desgaste físico do cuidador familiar é perceptível, pois possui necessidades próprias muitas vezes não atendidas, também necessita de cuidados como o doente, mas por assumir a condição de cuidador acaba não sendo reconhecido como ser humano digno de respeito, carinho, atenção, lazer, férias e cuidados.

Já Mendes; Miranda e Borges (2010, p.419) concluíram que:

Muitos cuidadores reconhecem que, depois de assumir este papel, não tem mais tempo de se cuidarem, de se divertirem, que estão sempre cansados. Estes relatos põem a tona que o processo de cuidado do idoso no domicílio interfere diretamente na vida social do cuidador, que perde seu próprio “ser” e vive em função do outro, até que um venha a falecer.

Rezende *et al.* (2005) analisaram 133 cuidadores de pacientes em fase terminal, avaliando a frequência de ansiedade e depressão desses cuidadores. Conclui que, entre outros fatores, 84% demonstraram mudança na rotina por ter que cuidar. A ansiedade foi detectada em 99% dos cuidadores principais e a depressão em 71% deles. Revelando assim que o processo de cuidar de paciente sem prognóstico de cura levou a altas taxas de ansiedade e depressão.

Já Sorato *et al.* (2010) investigaram 18 cuidadores familiares, e objetivaram descrever a experiência e importância do grupo de apoio aos cuidadores a partir dos relatos dos mesmos. Os participantes revelaram que conviver constantemente com as preocupações de cura e cuidados significa expor-se a sentimentos negativos, como ansiedade e medo. Tais reações podem ser explicadas pela motivação diminuída para responder a novos traumas depois de passar pelo angustiante processo de progressão e evolução da doença ao lado do paciente.

O estudo de Meira, Gonçalves e Xavier (2007) apontou que ao adoecer, o familiar cuidador se vê limitado em sua capacidade de exercer a tarefa de cuidar do idoso, experimentando também algum grau de dependência para com o seu próprio cuidado. As várias doenças como: depressão, hipertensão, alcoolismo, problemas osteomusculares, estresse/fadiga, que costumam acometer os cuidadores, não são tratadas devidamente; e em seus relatos eles dizem não se preocupar com a própria saúde, colocando-a em segundo plano, devido aos seus compromissos de cuidador.

Estes relatos acima citados mostram-nos que os cuidadores não se importam muito consigo mesmos, que anulam suas vidas para viverem em função das pessoas cuidadas. Isto faz que os mesmos, sofram de várias patologias decorrentes do estresse e da sobrecarga das atividades diárias.

Pensando nisto, percebe-se a grande necessidade do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde para esses cuidadores, que muitas vezes são sozinhos e mal tem tempo para resolver seus próprios problemas pessoais.

5.2 A importância do desenvolvimento de estratégias educativas de saúde pelas equipes de ESF

Diante dos estudos analisados, percebe-se que há uma grande dificuldade por parte dos cuidadores informais em se tratando de informações, anulação de sua própria vida em prol do outro, de centros de apoios dentre outros. Diante de tais relatos, é importante analisar o que vem sendo feito no Brasil para dar suporte a estas pessoas que necessitam tanto de ajuda e nem sempre a encontram. E a partir daí, o que poderemos fazer no nosso ambiente de trabalho – ESF – para colaborar com estes cuidadores que são tão importantes na vida dos idosos?

A importância dos grupos de apoio aos cuidadores familiares tem sido bastante documentada na literatura gerontológica. E tem sido implantado em algumas cidades brasileiras para oferecer apoio principalmente para cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer, seja em centros de saúde ou hospitais. Esses grupos podem oferecer ajuda nas tarefas do dia-a-dia, treinamentos e orientações práticas e apoio emocional para a família que vivencia uma situação de fragilidade, dependência e cuidado. Nos grupos de apoio, as famílias trocam experiências afetivas. Isso favorece o aprendizado, o crescimento pessoal, a solução de conflitos, a tomada de decisões, entre outros (SÉ, 2008).

É importante ressaltar que nem sempre as famílias atuando isoladamente conseguem dar conta dos desafios gerados pelas circunstâncias do cuidado e, assim, seria ideal que pudessem contar com ajuda de profissionais especializados que as assessorassem na tarefa de cuidar, visando a melhoria da qualidade do cuidado à pessoa idosa e ao bem-estar do cuidador (SÉ, 2008).

O Guia Prático do Cuidador enfatiza que: “uma das maneiras mais importantes de ajudar as pessoas é oferecer informação. As pessoas que possuem informações, estão mais bem preparadas para controlar a situação em que se encontram” (BRASIL, 2008, p.10).

De acordo com Bohm (2009), no Município de Farroupilha, há um centro de apoio público, oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde, onde está disponível aos cuidadores atendimentos em hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, cuja equipe oferece visitas domiciliares por geriatras e enfermeiros, além da distribuição de medicamentos. Já a Secretaria de Assistência Social juntamente com o gabinete da primeira dama, oferece um grupo de apoio com atividades como confecção e distribuição de fraldas geriátricas; atividades de lazer e orientações aos cuidadores através de uma psicóloga.

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; 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 visando o socioeducativo; a 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 (BRASIL, 2008).

5.3 Estratégias educativas desenvolvidas pela equipe da ESF para na assistência prestada aos cuidadores de idosos

Segundo Bicalho, Lacerda e Catafesta (2008), o enfrentamento do desconhecido quando se depara com um ente doente que necessita dos seus cuidados, traz ao cuidador familiar uma carga de enorme responsabilidade, para a

qual nem sempre está preparado para assumir. Diante disso, é louvável a reflexão sobre o momento ideal para a participação equipe de saúde nessa orientação, pois são chamadas muitas vezes nos domicílios para resolver situações que a família não consegue solucionar. Sejam essas situações desde as mais simples até a tomada de decisão de encaminhar o paciente para outros profissionais quando o cuidado não lhes cabe.

Mendes; Miranda e Borges (2010, p.419) constaram em seus estudos que a maioria desses cuidadores é do sexo feminino e que possuem meia idade e que carecem de orientação, sendo que esta deveria ser oferecida como suporte pelos profissionais dos serviços de saúde, portanto:

É importante que haja estratégias dentro destes serviços e que se veja o cuidador como um sujeito, acarretando um reconhecimento da rede como base do processo de cuidar com qualidade dos idosos incapacitados e do cuidador que se torna negligente com sua própria saúde.

De acordo com Mendes, Miranda e Borges (2010) é função do profissional de saúde que assiste o idoso dependente ter uma visão mais ampla do processo de envelhecer e da importância da rede de suporte familiar que o idoso possui, dando atenção aos idosos sem rede também.

Percebe-se com o relato destas autoras que é de fundamental importância que a equipe de saúde conheça as realidades vivenciadas pelos cuidadores e idosos, para que assim, sejam traçados planos e metas para ajudá-los nesta tarefa.

A deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando o cuidador é adequadamente instruído é capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar (MARTINS *et al.*, 2007).

Diante disso é muito importante desenvolver processos educativos para a saúde, e estes deverão ser voltados para a melhoria de autocuidado dos indivíduos.

Acredito ser de fundamental importância, conscientizar toda a equipe a formar um grupo de apoio para os cuidadores. E assim, conscientizá-los da importância de sua participação. Esse grupo seria para dar suporte psicológico, de saúde, de diversão e entretenimento para esses cuidadores que mal tem tempo para cuidarem de si mesmos, conforme preconiza o Ministério da Saúde na citação abaixo (BRASIL, 2008, p. 11):

O cuidador deve contar com a ajuda de outras pessoas, de familiares, amigos ou vizinhos, definirem 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. É fundamental que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia a 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.

O Governo Federal, através do Ministério da Saúde (MS), anunciou um projeto chamado “Academia da Saúde”. Este projeto poderá ser bastante útil no desenvolvimento de estratégias pelas equipes das ESF, pois os profissionais da área de esporte e psicologia poderão trabalhar tanto com os cuidadores, quanto com os idosos que puderem ter acesso a este benefício.

Uma equipe bem orientada e disposta a ajudar esse grupo de pessoas, pode proporcionar momentos de trocas de experiências e de um desabafo da sobrecarga sofrida por eles. Isso geraria certo alívio por parte deles e uma confiança com a equipe, além de se sentirem cuidados e não somente cuidadores.

Capacitar às equipes de Saúde da ESF seria um dos primeiros passos para que as estratégias possam ser cumpridas. Exemplo disso seria os agentes de saúde estarem preparados e qualificados para que, em suas visitas domiciliares, tenham uma visão mais ampla dos perigos oferecidos dentro dos lares, e através disso, orientá-los. Este mesmo profissional poderá esclarecer algumas dúvidas dos cuidadores e isso não for possível, anotar o que for solicitar e levará os questionamentos aos demais membros da equipe, que por sua vez, executarão suas funções, buscando as resposta e posteriormente, realizando também as visitas para que este cuidador se sinta amparado.

Contudo é bom lembrar que o Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008, p.8) ressalta que a função do cuidador “é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha”. Destaca também que não são suas atribuições as “técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tais estudos pude perceber que o estresse e a anulação de si mesmos fazem parte do cotidiano dos cuidadores. Faltam-lhes informações, apoio e alguém para ajudar-lhes nas tarefas diárias.

Foi possível identificar também que é muito importante desenvolver estratégias educativas para apoiar, orientar e ajudar esses profissionais tão importantes na vida dos idosos. Porém, atualmente no Brasil, estão sendo desenvolvidos alguns programas que os beneficiam, conforme exposto neste estudo, e estes tem tido resultados positivos na vida dos cuidadores e até mesmos das pessoas cuidadas.

Sugere-se, portanto, que em nossa região, sejam desenvolvidos e executados projetos que beneficiem tal população. Que sejam capacitados todos os membros da equipe de saúde; que os agentes de saúde possam levar apoio, orientações e respostas aos questionamentos, muitas vezes não sanados por parte de outros profissionais, para esses cuidadores. Para que estas pessoas tão fadigadas pelas inúmeras atividades diárias, possam ter momentos de lazer, de cuidarem de si mesmos, de poderem resolver seus problemas e até mesmo de serem cuidados quando também estiverem adoecidos.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A.M., Tendo que cuidar: a vivência do idoso e da família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. **Texto Contexto Enfermagem**. v.10, n.2, p.205-7, Maio - Ago, 2001. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=302131&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 set 2011.

BICALHO, C.S.; LACERDA, M.R; CATAFESTA, F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enferm.**,v.13, n.1, p.118-123, jan-mar, 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/11972/8443>. Acesso em: 29 out 2011.

BOHM, V. **Histórias de Vida de Cuidadores de Idosos**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2009. Disponível em: www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17504/000718168.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 set 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Cuidador**. 1. Ed. Brasília, 2008. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 10 out 2011.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476&Itemid=2. Acesso em: 05 set 2011.

CARLIRI, M.H. L.; MARZIALE, M.H.P. A prática de enfermagem baseada em evidências. Conceitos e informações disponíveis on line. **Revista Latino-Americano Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 103-104, Ago., 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000400015&script=sci_arttext. Acesso em: 20 out 2011.

FLORIANI, C. A. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.50, n.4, p.341-345, out./dez., 2004. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/secao5.pdf

GONÇALVES, L.H.T., *et al.* Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto contexto - Enferm.**, v.15, n.4, p.570-7, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400004&script=sci_arttext. Acesso em: 05 set 2011.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p. 861-866, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15890.pdf> Acesso em: 16 set 2011.

MACHADO L, QUEIROZ Z.V. **Negligência e maus-tratos**. - In: Tratado de geriatria e gerontologia. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.1152-61.

MARTINS, J. J. et. al. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. **Rev. Enferm. UERJ**, v.17, n.4, out/dez, p.556-562. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>

MEIRA, D.C; GONÇALVES, L.H.T; XAVIER, J.O. Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. **Cienc Cuid Saúde**,v.6, n.2, p. 171-180, 2007.

MENDES, G.D; MIRANDA, S.M; BORGES, M.M.M.C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Rev. Enf. Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG-3 (1) Jul./Ago. 2010 – 408-421. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>. Acesso em: 15 out 2011.

MONTEIRO C. R; FARO, A. C. M. O cuidador do idoso e sua compreensão sobre a prevenção e o tratamento cirúrgico das fraturas do Fêmur. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v.10, p. 105-121,2006. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4800. Acesso em: 05 out 2011.

MOREIRA, M. D.; CALDAS, C. P. Idoso dependente de cuidados e a capacitação do cuidador no contexto domiciliar. **Esc Anna Nery R Enferm.**, v.11, n.3, p. 520-25, Rio de Janeiro, Sept., 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300019&script=sci_arttext. Acesso em: 05 set 2011.

REZENDE, V. L., et al. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. **Rev Bras Ginecol e Obstet**, v.27, n.12, p.737-743, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid_S0100-72032005001200006&script=sci_arttext.. Acesso em: 30 out. 2010.

ROCHA, M. P. F; VIEIRA, M. A; SENA, R. R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Rev. Bras. de Enferm.**, v.61, n.6, p.801-808, nov – dez, 2008. Disponível em: www.scielo.BR/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf. Acesso em: 10 out 2011.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M. NOBRE, M. R. C.. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americano Enfermagem**. São Paulo, v. 15, n. 3, Maio-Jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 set 2011.

SÉ, E. V. G. Como manter o bem estar e a qualidade do cuidado ao idoso. **Mente na Terceira Idade**. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/bem_estar_idoso.htm - Acesso em: 30 out 2011.

SORATO, D.B. et al. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. **Psicol. estud.**, v.15, n.4, Maringá Oct./Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019. Acesso em: 15 out 2011.

VILELA, A.B.A. et al. APerfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 9, n.1, Rio de Janeiro 2006. Disponível em:

http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 out 2011.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing reseach. **Methodos Implications.** 54, (1), jan./feb. 2005. Disponível em: http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2005/01000/Combining_Evidence_in_Nursing_Research__Methods.8.aspx. Acesso em 20 ago 2011.

YUASO, DL. Cuidar de cuidadores: resultados de um programa de treinamento realizado em domicílio. In: Neri AL, Pinto MEB, Sommerhalder C, Perracini MR, Yuaso DR. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas (SP): Alínea; 2002. p.165-201. *apud* BOHM, V. **Histórias de Vida de Cuidadores de Idosos.** Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2009. Disponível em: www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17504/000718168.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 set 2011.