



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELLEN KAROLAINÉ LUCENA DA CRUZ

**EXPERIÊNCIAS FAMILIARES DE CUIDADO INFORMAL AO IDOSO FRÁGIL
EM NARRATIVAS ORAIS**

CUITÉ
2023

ELLEN KAROLAINÉ LUCENA DA CRUZ

**EXPERIÊNCIAS FAMILIARES DE CUIDADO INFORMAL AO IDOSO FRÁGIL
EM NARRATIVAS ORAIS**

Trabalho de Conclusão de curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité, como requisito obrigatório do componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira.

**CUITÉ
2023**

C957e Cruz, Ellen Karolaine Lucena da.

Experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil em narrativas orais. / Ellen Karolaine Lucena da Cruz. - Cuité, 2023.
54 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira."

Referências.

1. Cuidador familiar. 2. Idoso fragilizado. 3. Assistência domiciliar. I. Nogueira, Matheus Figueiredo. II. Título.

CDU 616-053.9(043)

ELLEN KAROLAINÉ LUCENA DA CRUZ

**EXPERIÊNCIAS FAMILIARES DE CUIDADO INFORMAL AO IDOSO FRÁGIL
EM NARRATIVAS ORAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Ellen Karolaine Lucena da Cruz, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Banca examinadora:

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Orientador – UFCG

Profa. Dra. Heloisy Alves de Medeiros Leano
Membro – UFCG

Profa. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda
Membro – UFCG

Aprovado em 22 de junho de 2023.

Dedico toda a minha trajetória pela UFCG-CES, inicialmente a Deus, pois sem Ele eu não estaria onde estou hoje; e a meus pais que são as pessoas que mais lutam diariamente pelo meu futuro, que não mediram esforços para me manter esses anos todos longe de casa. Mesmo com todas as dificuldades vocês nunca me negaram suporte. Prometo que todo o esforço de vocês terá valido a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me sustentado e cuidado de mim em todos os momentos que precisei, por ser um pai celestial amoroso e zeloso com teus filhos. O Senhor pode colocar os seus filhos em lugares que antes não imaginavam chegar. Eu acredito e confio nos teus propósitos.

Aos meus pais por não medirem esforços para me manterem bem no tempo que passei longe de casa e por me ensinarem desde cedo a ser uma pessoa honesta. Vocês são minha referência de tudo de bom que quero ser e sou. Parte de quem sou é mérito de vocês, por cuidarem tão bem de mim. Mainha, cada lágrima que derramou toda vez que me via indo embora para Cuité, foi por um bom motivo, eu me sentia mais e mais motivada a terminar essa jornada. Os anos que passei distante de vocês serviu para nos aproximar ainda mais, os amo infinitamente. Agradeço também a todos os meus irmãos por me apoiarem e se alegrarem com todas as minhas conquistas.

Aos meus amigos que me acompanharam nessa jornada, em especial Yorrane, Raquel e Marcelo, deixo meu muito obrigada pelos momentos maravilhosos que passamos juntos, obrigada por compartilharem um pouco das suas vidas comigo. Cada um de nós tomaremos rumos de vida diferentes ao final desse ciclo, mas saibam que a distância não vai poder tirar todo o carinho que sinto por vocês, as memórias vão estar sempre bem vivas na minha cabeça. Espero que alcem voos, que brilhem, que tenham sucesso em tudo que fizerem, o sucesso de vocês é o meu sucesso. Amo vocês!

À Marcília e Marcela, obrigada por me acolherem na casa de vocês, foi maravilhoso poder conhecer duas pessoas incríveis como vocês. Desejo tudo de mais lindo para as duas.

À minha família de Cuité que me acolheu, eu agradeço por tudo. Mãezinha Luciana, lhe agradeço pelos almoços aos sábados e domingos. Saiba que seu franguinho é o meu preferido! Obrigada por cada conselho, por cada oração. Te amo! Aos meus “puigentos”, Jaine, Carlinhos e Cazuza que fizeram meus dias mais felizes, amo vocês!

Eu não poderia deixar de citar a pessoa que mais me incentivou a crescer, a minha pombinha branca, que não vou dizer o nome. Quero que saiba que essa parte da minha vida também foi graças a você, obrigada por ter compartilhado momentos tão bons comigo, todos eles foram vividos com a máxima intensidade.

Agradeço também às pessoas que convivi na Residência Universitária, em especial a Gabi, por quem tenho um imenso carinho. Obrigada por cada momento, por cada vez que pudemos cantar juntas. Agradeço também a Eduarda, a melhor pessoa das farras; Paloma, Ananícia, Jéssica, Mônica, foi bom poder compartilhar o quarto com vocês; a Valdecya por compartilhar comigo as noites na laje, as risadas e as conversas estão eternizadas.

Ao meu amigo Fábio, agradeço pelo companheirismo, nossa amizade foi uma das melhores coisas que Cuité me proporcionou. Sentirei muitas saudades de compartilhar meus sábados com você e os meninos lá em Marivaldo. Espero, em breve, poder jogar uma sinuquinha com você.

Agradeço aos meus professores, que disponibilizaram de suas experiências e saberes para que eu pudesse sair desse curso com conhecimentos suficientes para ser uma boa profissional. Cada um de vocês deixaram uma marquilha importante em mim.

A meu orientador, Prof. Matheus Nogueira, que teve toda paciência do mundo comigo, receba meu muito obrigada. Você foi de fato um orientador maravilhoso, que soube me dar suporte sem nenhum déficit. Que mais alunos possam ter o prazer de conhecê-lo e poder trocar experiências com você. Esse momento final também é graças a você. Gratidão!

À minha banca avaliadora eu deixo meus mais sinceros agradecimentos, vocês estão sendo muito importantes na conclusão desse sonho. Que deus abençoe vocês e suas famílias.

A todos os colaboradores do CES, desde o pessoal da limpeza ao pessoal do administrativo. Sem o trabalho de vocês essa universidade não funcionaria.

Às pessoas que compõem a Unidade Básica de Saúde Luiza Dantas, obrigada pelas risadas compartilhadas, pelos cafés da manhã cheios de boas conversas. Obrigada, mainha (Márcia) por compartilhar seus conhecimentos, foi muito bom passar o Estágio Supervisionado I sob suas orientações. Eu e meus irmãos Caio e Yorrane sentimos muito sua falta e também ciúmes dos coleguinhas que continuam passando pela senhora. Nós fomos e somos muito sortudos, gratidão!

À todas as pessoas que passaram pela minha vida e, de alguma forma me marcou, não irei citar nomes, pois vocês são muitos, que o universo possa lhes agradecer por mim.

Exercite a gentileza e a gratidão para com todas as pessoas, especificamente os idosos. A velhice é fase inexorável que alcançará, caso a morte não te arrebate o corpo antes. Nesse período difícil, as forças diminuem, os órgãos se debilitam, as lembranças se apagam e a dependência física, emocional e afetiva se faz imperiosa.

Joanna de Ângelis

RESUMO

Ellen Karolaine Lucena da Cruz¹
Matheus Figueiredo Nogueira²

Introdução: O cuidado envolve uma importante responsabilidade de um indivíduo para com outro e engloba mais que um momento de atenção e de dedicação. Retrata uma atitude de ocupação, responsabilização, preocupação e de envolvimento emocional com outro ser e, dessa forma, faz parte do instinto e natureza que compõe o ser humano. **Objetivos:** Analisar as experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil no contexto das narrativas orais; apresentar narrativas orais sobre experiências de cuidado familiar à pessoa idosa; e identificar dificuldades vivenciadas por familiares no cuidado a idosos frágeis. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo e abordagem qualitativa, subsidiado pelo aporte teórico da História Oral. A população foi composta por 17 familiares de idosos frágeis que são diretamente responsáveis por seus cuidados informais. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista elaborado pelos pesquisadores. A análise das narrativas foi orientada pela metodologia da História Oral e a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir das narrativas puderam ser construídas três categorias de análise considerando o eixo do cuidado informal ao idoso frágil: I) A dicotomia entre o descontentamento e a satisfação dos familiares; II) O cotidiano de suporte informal às necessidades humanas; e III) A sobrecarga frente à multiplicidade de tarefas domiciliares. **Considerações finais:** Foi evidenciado um relevante paralelo de contentamento e descontentamento em cuidar de um idoso dependente, cuidados esses que são concentrados principalmente no suporte básico. A sobrecarga do cuidador também desponta como indicador de comprometimento direto na qualidade da atenção dispensada ao idoso frágil.

Palavras-chave: Cuidador familiar; Idoso fragilizado; Assistência domiciliar.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

² Orientador. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto IV do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

ABSTRACT

Introduction: Care involves an important responsibility of an individual towards another and encompasses more than a moment of attention and dedication. It portrays an attitude of occupation, accountability, concern and emotional involvement with another being and, therefore, is part of the instinct and nature that makes up the human being. **Objectives:** To analyze family experiences of informal care for the frail elderly in the context of oral narratives; present oral narratives about family care experiences for the elderly; and identify difficulties experienced by family members in caring for frail elderly people. **Methods:** Descriptive exploratory study and qualitative approach, supported by the theoretical contribution of Oral History. The population consisted of 17 family members of frail elderly people who are directly responsible for their informal care. The instrument used was an interview script prepared by the researchers. The analysis of the narratives was guided by the methodology of Oral History and the technique of Content Analysis by Bardin. **Results:** Based on the narratives, three categories of analysis could be constructed, considering the axis of informal care for the frail elderly: I) The dichotomy between discontent and satisfaction of family members; II) The daily life of informal support to human needs; and III) Overload in face of the multiplicity of housework tasks. **Final considerations:** A relevant parallel of contentment and dissatisfaction was evidenced in caring for a dependent elderly person, care that is mainly focused on basic support. Caregiver burden also emerges as an indicator of direct impairment in the quality of care provided to the frail elderly.

Key words: Caregivers; Frail elderly; Home care services.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| MÉTODOS | 13 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO | 15 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |
| APÊNDICES | |
| ANEXOS | |

INTRODUÇÃO

Dar importância e cuidar do outro, seja indivíduos, grupos, plantas, animais ou até mesmo o clima, é um ato do dia-a-dia e acontece de forma recorrente. As pessoas em algum momento da vida precisaram de cuidados ou os ofertaram de alguma forma. Na antropologia, o discernimento crítico de cuidado estabelece uma ferramenta minuciosa para considerar seriamente as possibilidades da vida e para entender os modos como as pessoas atribuem sentido aos distintos tipos de ações, atitudes e valores. O cuidado alterna-se entre duas concepções distintas, produzindo uma tensão singular. Por um lado, o conceito de cuidado apresenta uma dimensão protetora e conservadora associada ao passado; por outro, abrange uma dimensão transformativa por meio de suas noções de desenvolvimento e aperfeiçoamento (DROTBOHM, 2022).

O cuidado envolve uma importante responsabilidade de um indivíduo para com outro e engloba mais que um momento de atenção e de dedicação. Retrata uma atitude de ocupação, responsabilização, preocupação e de envolvimento emocional com outro ser e, dessa forma, faz parte do instinto e natureza que compõe o ser humano. Caso não seja ofertado o cuidado do momento do nascimento até a velhice, este define, perde o sentido e vem a falecer (REIS et al., 2017).

Com o processo de senescência, a vulnerabilidade física e a dependência se tornam cada vez mais evidentes no *continuum* de vida das pessoas idosas e seus familiares. O conceito de vulnerabilidade funcional se refere a estar em risco, e em pessoas idosas está associado às limitações funcionais fisiológicas do envelhecimento, relacionado à perda gradativa da habilidade e comando das capacidades funcionais básicas, como cognição, humor, mobilidade e comunicação. Fatores sociocontextuais como apoio familiar e psicológico, renda, educação, acesso ao conhecimento, inclusão social, influenciam fortemente na autonomia, funcionalidade familiar, preservação do papel social e atividade produtiva, autopercepção positiva de saúde, acesso, conforto emocional, manutenção dos relacionamentos, espiritualidade, habitação e segurança financeira, e devem ser garantidos para que a pessoa idosa possa preservar satisfatoriamente a sua qualidade de vida (FEDERAL et al., 2022).

A velhice, nesta perspectiva, configura uma etapa da vida em que a pessoa vivencia as últimas experiências e com essas vem o declínio de diversas funções, o que concorre para o surgimento de inúmeras fragilidades e possibilidade de morte. No entanto, nessa etapa da vida as pessoas podem variar na sua qualidade de vida, indo de uma pessoa totalmente autônoma, com pouca limitação ou nenhuma condição para exercer as atividades da vida diária, sejam elas

básicas ou complexas. Para o segundo e terceiro grupo de pessoas, que apresentam limitações, a presença de alguém que o auxilie nas atividades do dia-a-dia torna-se indispensável (HEDLER et al., 2016).

Entende-se como idoso dependente aquele indivíduo que necessita de supervisão e também ajuda para a realização de suas atividades básicas de vida diária, ajuda parcial, que é a que ele ainda consegue fazer algumas coisas e ajuda total quando o idoso não consegue realizar mais nenhuma atividade de cuidado consigo mesmo (TORRES et al., 2009).

A família desempenha o principal papel de apoio para o número crescente de idosos frágeis em nossa sociedade que se encontra em constante e progressivo envelhecimento populacional. Os cuidadores familiares de idosos, ditos de informais, estão representados em sua grande maioria por mulheres, principalmente esposas ou filhas de meia-idade que ficam responsáveis por ofertar cuidado ao idoso frágil (TUR-SINAI et al., 2020). Todavia, na contemporaneidade, as famílias vêm ganhando novas conformações que possibilitam a ocorrência de múltiplos eventos (dependência, separações, adoecimento, morte etc) e exigem uma organização do grupo familiar para o atendimento a essas mudanças. Para que essa organização aconteça, é preciso adaptações individuais e coletivas, o que sugere a divisão de tarefas com o idoso e com o ambiente domiciliar e papéis no contexto familiar (OLIVEIRA et al., 2016).

Nessa lógica, o prolongamento da expectativa de vida acabou por ocasionar uma nova responsabilidade para geração dos filhos e filhas, que é a de cuidar de seus pais idosos, com alguma necessidade limitante ou não, configuração que pode ou não os impedir de cuidar de si próprios. Isto leva a novos acordos familiares e, costumeiramente, acordos financeiros para quando necessário contratar cuidadores profissionais e arcar com todos os outros gastos necessários para o bem-estar do idoso (HEILBORN et al., 2020).

Nas famílias que possuem idosos, por mais que haja uma sobrecarga maior atribuída a um membro, ocorre uma divisão de tarefas de cuidado com a pessoa idosa. Essa divisão de atividades relacionadas ao idoso é importante para que não haja excesso de responsabilidade sobre o cuidador principal. Tarefas como cuidados com medicações, oferta da alimentação, higiene e deslocamento/transferência são exemplos de ações pelo cuidador informal principal, no entanto, haverá situações, como por exemplo, as atividades que demandem força física, que necessitará ajuda de outrem. Há também aqueles cuidados esporádicos como ida à consulta médica ou outro serviço de saúde, apoio no controle financeiro ou atividades de lazer que o idoso poderá necessitar de suporte (HEDLER et al., 2016).

Diante do exposto, sinaliza-se a necessidade de compreender com mais propriedade como ocorrem os cuidados informais ao idoso, na perspectiva do cuidador familiar. Na literatura científica observa-se múltiplas formas de cuidado à pessoa idosa, porém, com descrição superficial dos seus atributos. A literatura cita fragilmente cuidados como dar banho, vestir, oferecer remédios, entre outros, sem, no entanto, discutir experiências e perspectivas mais amplas e aprofundadas deste cuidado ao idoso mediado por cuidadores informais.

É necessário, portanto, tornar essa compreensão tangível para que reflexões sobre o cuidado informal ao idoso possam ser tecidas no intuito de traçar estratégias de atenção à saúde que viabilizem práticas de cuidado ao idoso mais qualificadas e eficientes. Para tanto surgiram os seguintes questionamentos: Como ocorre o cuidado informal domiciliar prestado ao idoso frágil pelos familiares? Quais as principais necessidades de cuidado apresentadas pelos idosos frágeis? Que experiências exitosas podem ser compartilhadas acerca do cuidado informal ao idoso frágil? Quais os desafios vividos no cotidiano de familiares que cuidam de idosos frágeis?

Com base nessas questões, esta investigação buscou responder aos seguintes objetivos: Analisar as experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil no contexto das narrativas orais; apresentar narrativas orais sobre experiências de cuidado familiar à pessoa idosa; e identificar dificuldades vivenciadas por familiares no cuidado a idosos frágeis.

MÉTODOS

Estudo do tipo exploratório descritivo e abordagem qualitativa, subsidiado pelo aporte teórico da História Oral, que pode ser definida como um método de pesquisa que consiste na realização de entrevistas com indivíduos que participaram ou testemunharam acontecimentos do passado e do presente (PADILHA et al., 2017). A pesquisa qualitativa busca investigar dados descritivos de um fenômeno e preocupa-se em compreender a perspectiva daqueles que participam da pesquisa (BATISTA et al., 2017).

O estudo foi realizado no município de Cuité, situado na microrregião do Curimataú Ocidental no interior do estado da Paraíba, especificamente nos domicílios que compõem a zona urbana onde foram identificados idosos frágeis. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), mais especificamente três UBS urbanas e a base de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), assim como a articulação com as Equipes de Saúde da Família, foram consultados para o levantamento de informações referentes à população alvo da pesquisa.

A população foi composta por familiares de idosos frágeis (dependentes de cuidados) que são diretamente responsáveis por seus cuidados informais. Pela natureza do estudo, a

amostra foi selecionada de forma intencional (amostragem por conveniência), com a inclusão amostral de 17 colaboradores que foram delimitados por saturação de dados (identificados pela letra “C”, seguida do número de ordem da entrevista). Considera-se saturada a coleta de dados quando o pesquisador nota que há uma repetição nas informações, por isso houve a cessação na coleta visto que foram colhidas as informações necessárias e as que viriam posteriormente seriam iguais e/ou semelhantes às anteriores (NASCIMENTO et al., 2018).

Como critérios de inclusão dos colaboradores, teve-se: ser familiar e cuidador principal de idoso frágil, podendo ser filho (a), neto (a), cônjuge/companheiro(a), irmão (ã) ou genro/nora, com idade igual ou superior a 18 anos; possuir tempo de prestação do cuidado direto e informal ao idoso de pelo menos um ano; e residir na mesma casa que o idoso. A condição de fragilidade do idoso foi aferida pelo questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20), sendo considerado idoso frágil aquele que atingiu o escore ≥ 15 pontos (CARMO, 2014). O IVCF-20 possui uma questão sobre idade (0 – 3 pontos), uma questão sobre autopercepção e saúde (0 – 1 ponto), quatro questões sobre incapacidades funcionais (0 – 10 pontos), três questões sobre cognição (0 – 4 pontos), duas sobre humor (0 – 4 pontos), seis questões sobre mobilidade (0 – 10 pontos), duas questões sobre comunicação (0 – 4 pontos) e uma sobre comorbidades múltiplas (0 – 4 pontos). A pontuação no geral varia de 0 – 40 pontos. Foram excluídos da amostra idosos que cuidam de outros idosos, desde que não se enquadrassem na categoria de idoso robusto, conforme aplicação do IVCF-20.

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista elaborado pelos pesquisadores, contendo identificação do colaborador, apenas através de numeração, relação de parentesco com o idoso frágil, tempo de prestação de cuidado com o idoso frágil, coresidência com o idoso frágil, escore do IVCF-20 aplicado no idoso e a entrevista propriamente dita (apêndice B). A técnica de coleta foi por meio de entrevista semiestruturada, cujo objetivo principal é investigar distintos pontos de vista e perspectivas sobre algum fato, por meio do entendimento da realidade dos entrevistados. Esse método foca em crenças, símbolos, valores, atitudes e motivações (BATISTA et al., 2017). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, utilizando-se o celular do pesquisador, conforme concordância e autorização dos colaboradores do estudo, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.684.560) durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

Inicialmente foi elaborada uma lista com os prováveis idosos intuitivamente reconhecidos como frágeis junto aos profissionais que integram as Equipes de Saúde da Família. Após identificação dos idosos, foram recolhidos os endereços dos domicílios e, junto aos agentes comunitários de saúde, agendado dia/horário para uma visita domiciliar e primeiro

contato com o idoso e o colaborador elegível para a pesquisa, que foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos e benefícios. Somente diante da concordância em participar do estudo e em convergência com os critérios de inclusão, os pesquisadores prosseguiram com a coleta de dados. Nesta oportunidade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido, explicado e assinado em duas vias antes da realização da aplicação do IVCF-20 junto ao idoso e da entrevista com o colaborador.

A análise dos dados foi feita por meio da História Oral, que é um método de pesquisa a qual privilegia a realização de entrevistas com as pessoas que participam ou testemunham acontecimentos, conjunturas, visões de mundo como forma de se aproximar do objeto de estudo, observando características peculiares, tais como a relação entre o pesquisador e a fonte/narrador (PADILHA et al., 2017).

Subsidiado pela metodologia da História Oral, a análise dos dados também foi guiada através da técnica de análise de conteúdo de Bardin que consistiu em três etapas, conforme descrição a seguir: a pré-análise, a fase em que houve a organização do material a ser analisado com vistas a torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais; a exploração do material, que compreendeu a codificação do material, a definição de categorias de análise e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos; e o tratamento dos resultados, interpretação e conclusão. Nesta última ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, configurando o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (SILVA et al., 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos familiares cuidadores de pessoas idosas

Os colaboradores foram em sua grande composição integrado por mulheres (94,11%), entre 26 a 74 anos de idade, com média aproximada de 53 anos. Os (As) filhos (as) se apresentaram como o grau de parentesco predominante (76,47%) no cuidado aos pais idosos frágeis, com pequenas variações entre cônjuges, netos (as) e genro/nora. O tempo de prestação do cuidado à pessoa idosa variou entre 1 ano a 16 anos, com média aproximada de 06 anos. Todos os participantes moravam na mesma residência que o idoso, cumprindo assim o critério de inclusão da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização dos familiares cuidadores de pessoas idosas. Cuité, Paraíba, Brasil, 2023 (n=17).

| Variável | Categorias | Familiares cuidadores | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| | | f | % |
| <i>Sexo</i> | Masculino | 01 | 5,88% |
| | Feminino | 16 | 94,11% |
| <i>Idade</i> | Média: 53,35 | | |
| <i>Medidas descritivas</i> | Desvio padrão: 12,560 | Mínima: 26 anos | Máxima: 74 |
| <i>Relação de parentesco</i> | Cônjuge | 02 | 11,76% |
| | Filho(a) | 13 | 76,47% |
| | Neto(a) | 01 | 5,88% |
| | Genro/Nora | 01 | 5,88% |
| <i>Tempo de prestação de cuidados ao idoso</i> | Média: 5,97 | | |
| | Desvio padrão: 4,7974 | Mínima: 1 ano | Máxima: 16 anos |
| <i>Medidas descritivas</i> | | | |
| <i>Corresidência com o idoso</i> | Sim | 17 | 100% |
| | Não | 0 | 0,0% |
| Total | | 17 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil

Visando alcançar o propósito da pesquisa, que foi reunir experiências vivenciadas por cuidadores familiares de idosos dependentes/frágeis, os resultados foram organizados em três categorias de análise, apresentadas e discutidas a seguir:

Categoria I - O cuidar do idoso frágil: a dicotomia entre o descontentamento e a satisfação dos familiares

O quantitativo de pessoas que necessitam de cuidados prolongados irá aumentar mais que o triplo na região da América Latina nos próximos trinta anos, passando dos oito milhões atuais para 27 a 30 milhões até 2050 (MINAYO, 2021).

Existe na cultura brasileira a crendice, a prática e a orientação legal de que os familiares têm a obrigação de cuidar dos idosos, o que culmina por desresponsabilizar outros setores sociais. O desconhecimento das políticas por parte da família gera consequentemente a ausência da busca por direitos garantidos na Política Nacional do Idoso (PNI) bem como no Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003; SCHUCK; ANTONI, 2018).

O cuidado informal tem como centralizador a família. A sua prática é desenvolvida em domicílio, seja do cuidador ou da pessoa que necessita de ser cuidada. As famílias possuem diversas configurações e constituem um espaço multicomplexo, pois se constrói e se modifica de acordo com os contextos históricos e o seu cotidiano. Na família, o cuidado com a pessoa idosa pode ser realizado por mais de uma pessoa, no entanto, a maior parte das tarefas do cuidar é desempenhada geralmente por apenas uma pessoa e, em geral, por uma mulher. Nesse cenário, encontra-se o cuidador familiar de idosos, também denominado cuidador informal ou principal, que recebe essa nomeação por não receber nenhuma recompensa monetária pelos cuidados prestados (HEDLER et al., 2016). No que se refere à conformação familiar e sua participação na execução dos cuidados à pessoa idosa, podem ser observados os seguintes segmentos de texto obtidos das narrativas dos colaboradores do estudo:

[...] Eu sou a única filha, aí tenho que cuidar. Minha filha me ajuda, os netos também, meu esposo, tudinho ajuda [...] (C11, Filha, 64 anos).

[...] Meu marido me ajuda. Quando ele tá em casa me ajuda [...] (C13, Filha, 59 anos).

[...] Minha filha me ajuda muito. Se fosse eu sozinha com meu marido era um sufoco porque que ele me ajuda bastante, mas muita coisa não pode ajudar, né? Então, aí é eu e ela, mas no caso aqui, todos que mora aqui ajuda [...] (C14, Filha, 62 anos).

No Brasil, o cuidador geralmente é alguém da família, principalmente filhas e cônjuges, do sexo feminino e de meia idade. Esses cuidadores em suas funções de cuidar de uma pessoa idosa dependente, precisam se adaptar a situações diversas. Quanto mais velhas as pessoas idosas se encontram, maior a probabilidade de apresentarem múltiplos problemas de saúde simultâneos, bem como evidências de fragilidade, que influenciam na sua funcionalidade, ocasionando alta demanda de assistência ao seu cuidador (QUELUZ et al., 2018).

O cuidar está relacionado a questões culturais, sociais, de gênero, a laços de parentesco ou afetivo. O cuidado formal é desenvolvido por profissional e pessoal que possua especialização. O cuidado ofertado em casa ou entre familiares e amigos é definido como cuidado informal, sendo na maioria das vezes representado como obrigação, no entanto compreende também a expressão de afeto, proteção, reciprocidade e gratidão. Além de ser uma tarefa gerada por normas morais e sociais, a pessoa encarregada do cuidado é obrigada a cumprir essa tarefa pela cobrança da sociedade, justamente por envolver uma questão moral e social em que predomina um dever de reciprocidade, necessidade de evitar a culpabilização e uma relação empática e afetiva entre o cuidador e a pessoa idosa (HEDLER et al., 2016). Alguns

relatos podem ser observados a seguir, uns experienciando, justamente, o cuidado como algo positivo ou por gratidão, e outros como forma de obrigação e/ou dever.

[...] Eu gosto da experiência de ser cuidadora. Gosto, né? Que é minha mãe, ela criou nós muitos anos e tudo mais, agora é a vez da gente, é minha vez de tomar conta dela, ajeitar ela [...] (C17, Filha, 59 anos).

[...] Se eu gosto? É... tem que gostar, né? Tem que gostar, porque é pra fazer mesmo. É porque a gente faz as vezes as coisas obrigada, né? [...] (C2, Esposa, 74 anos).

[...] Essa experiência de cuidar é horrível, eu não gosto não, cuido, mas não gosto. É porque é um dever e obrigação [...] (C16, Filha, 60 anos).

[...] Eu amo tomar conta dela [...] (C3, Filha, 42 anos).

[...] Eu gosto dessa experiência, tem que cuidar mesmo, que goste ou que não goste, tem que cuidar e lutar por ela até Deus quiser [...] (C6, Filha, 72 anos).

[...] Sobre a experiência, pelo menos de minha mãe eu adoro porque é a pessoa que eu amo, sempre amei [...] (C14, Filha, 62 anos).

A legislação brasileira traz que a família tem responsabilidade com os cuidados prestados à pessoa idosa. A Constituição Federal ressalta o dever que os pais têm de criar, educar e assistir os filhos menores na mesma medida em que os filhos maiores têm a obrigação de amparar os pais na velhice, carência e/ou enfermidades. O 3º artigo do Estatuto da Pessoa Idosa destaca que é obrigação não somente da família, mas também da comunidade, da sociedade e do Poder Público garantir ao idoso o direito à vida, saúde, cultura, educação, esporte, lazer, trabalho, liberdade, cidadania, respeito e convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003; FEDERAL; MARIA, 2014).

No Brasil, pessoas idosas e seus cuidadores passam conjuntamente por diversos problemas e ambos são, constantemente, violados em seus direitos. As desigualdades sociais criam grandes desafios para o fornecimento de serviços; muitos, por exemplo, vivem em condições de moradia e de vida inadequadas. Ademais, há escassez de profissionais de saúde e de serviço social, preparados para dar atenção à pessoa dependente e apoiar quem cuida (MINAYO, 2021). A desassistência e a falta de orientação a respeito do cuidado com a pessoa idosa puderam ser verificadas na narrativa a seguir, em que a pessoa idosa era assistida pelo Programa Melhor em Casa e passou a ter a assistência potencialmente negligenciada:

[...] Quando eu comecei a tomar conta dela, ela tinha um pessoal da saúde que vinha em casa, acho que era saúde em casa, né?! Acompanhando, um

negócio assim, só que ela tinha acompanhamento em casa de médico, das meninas do “cais” (CRAS), aí do CAPS, tinha um bocado de coisa, né? Aí só que foi o tempo que quando eu tomei conta dela eles deram alta a ela porque disse que não precisava mais. Quando eu comecei tomar conta dela eu já tomei conta e já foi da minha cabeça, da minha experiência mesmo porque ninguém passou nada pra mim como era, né? [...] (C3, Filha, 42 anos).

A PNI tem diversos preceitos. Entre eles, destaca-se a priorização do atendimento de idosos pelas famílias em detrimento do acolhimento asilar, destacando-se a importância dos cuidadores informais serem capacitados, tanto familiares como pessoas próximas ao idoso, assim como capacitação e suporte técnico e emocional para essas famílias, assistidos pelas equipes de saúde. Constitui-se, portanto, uma Política intersetorial e que torna a sociedade, o Estado e a família corresponsáveis pelo cumprimento desses preceitos. A perspectiva de que o idoso deve manter-se inserido na comunidade, vivendo de maneira saudável, força as políticas a se atentarem para o encorajamento do convívio familiar e comunitário do idoso. A PNI aprova e incentiva o cuidado informal e visa a que as equipes de saúde apoiem os cuidadores familiares, prevendo suporte afetivo, de saúde e cognitivo (SCHUCK; ANTONI, 2018).

Considerando os novos arranjos familiares provenientes da redução do número de filhos, menor taxa de fecundidade, aumento da longevidade, exigências do mercado de trabalho, além de marcadores sociais como a pobreza, questiona-se a intensa vulnerabilidade psicológica em que se encontram tanto o cuidador quanto o idoso, quando se trata de uma díade em que o cuidador não possui muitas vezes condições materiais, físicas e emocionais para exercer esse cuidado (HEDLER et al., 2016). Podemos observar a seguir o recorte da narrativa que corrobora a fragilidade psicoemocional do cuidador:

[...] Eu apanhei um sistema nervoso “mode” ela, foi minha filha, apanhei, quase que eu morro. Ansiosa, não comia, não dormia e era agoniada, não sabia fazer nada aperreada com ela. Logo no começo eu fiquei com um sistema nervoso porque eu imaginava como é que eu vou cuidar dela? [...] (C13, Filha, 59 anos).

Quando a família não possui estrutura emocional, social nem ao menos recursos financeiros ou humanos para cuidar de seu familiar idoso, este se encontra suscetível às situações de morbidade. Nesse contexto a insuficiência familiar encontra abismos na área do cuidado, o que pode afetar as condições de vida da pessoa idosa, levando-a a institucionalização e, conseqüente, ao afastamento de seus familiares. O conceito de insuficiência familiar assume atualmente a característica de Síndrome Geriátrica. Uma vez que se encontre defasada a fonte indispensável de bem-estar para a pessoa idosa que é a família,

obviamente, menor é a qualidade de vida e/ou maior o déficit de bem-estar. A deficiência do apoio familiar pode prejudicar a manutenção de uma vida saudável e ocasionar a diminuição ou perda da satisfação com a vida e mesmo de sua qualidade (SOUZA et al., 2015).

A família, normalmente, assume a atribuição de cuidar dos idosos voluntariamente e informalmente, estando, portanto, na maioria dos casos desprovidos de preparo para exercer tal função. A falta de conhecimento e esclarecimentos do processo de envelhecimento e as alterações que esse acarreta, faz com que a tarefa de cuidar seja realizada de forma empírica e não dificilmente, de forma equivocada. Conseqüentemente, acarretando situações de negligência e abandono, por exemplo (LOPES et al., 2018).

Em algumas famílias, o acordo é que haja a divisão de responsabilidades; em outras, é tida como obrigação ofertar cuidados aos pais; em outras, os idosos são visto como um incômodo, um fardo, uma obrigação (REIS; TRAD, 2015). O suporte familiar, portanto, contribui de maneira significativa para a continuidade e a integridade física e psicológica do indivíduo. É considerado um benefício pela pessoa da família que recebe, na medida em que esse cuidado é percebido como disponível e satisfatório (REIS; TRAD, 2015).

É imprescindível que, no fornecimento de cuidados aos idosos, a família esteja orientada de forma correta sobre a importância do encorajamento a eles para realização das atividades de vida diária, visto que na maioria dos casos a imobilidade é incentivada pela própria família ao acreditar que a pessoa idosa precisa de descanso e acaba estimulando, mesmo involuntariamente, a sua acomodação e a não realização de atividades diárias, o que prejudica o mesmo, gerando declínio funcional e cognitivo (REIS; TRAD, 2015).

O cuidado de uma população que se encontra cada vez mais envelhecida é um desafio para os países em desenvolvimento, como o Brasil, que necessita lidar com o crescente envelhecimento da população somado com grandes desigualdades sociais e econômicas. Dentro das políticas públicas de saúde, a abordagem da família que possui pessoas idosas ainda não está instalada em todo o território nacional, sendo poucas as políticas direcionadas aos cuidados de longa duração (ANDRADE et al., 2020).

Categoria II - O cuidar do idoso frágil: o cotidiano de suporte informal às necessidades humanas

Dada a importância da família como unidade de apoio e saúde, a possibilidade da pessoa idosa não dispor desse suporte poderá ocasionar em situações de morbidade significativa, seja sobre a instância psíquica ou social. Uma gama de complicações provenientes de insuficiências

afetivas, psicológicas e especialmente materiais do grupo familiar em relação a pessoa idosa poderá levá-lo a situações de agressão eminente ou afetiva, física ou psíquica que acabam por impactar na capacidade funcional do idoso (REIS; TRAD, 2015).

Entre as muitas funções exercidas pelos cuidadores de idosos, tem-se a conduta do tratamento medicamentoso. Esta função pode ser compreendida como uma assistência vasta à terapia medicamentosa que compreende: a administração dos medicamentos, as ações e processos, a recomendações para o devido armazenamento e busca de esclarecimentos a respeito das informações referentes à farmacoterapia com a equipe de saúde, entre outras funções (BARROS et al., 2015). No cuidado com a pessoa idosa, o responsável em quase todos os casos precisa ofertar medicamentos e isso podemos constatar com as falas a seguir:

[...] Eu acho assim, pra mim tá sendo uma experiência que jamais eu acho que eu tinha capacidade de dar conta, né? Porque realmente tem que medir a diabetes dela, tem que tá dando a insulina, tudo isso minha filha [...] (C3, Filha, 42 anos).

[...] Aí minha filha que dá os medicamentos dele, quem dá é minha filha. Dá insulina, comprimido, essas coisas, ela entende mais do que eu [...] (C2, Esposa, 74 anos).

[...] Remédio é com a gente [...] (C12, Neta, 26 anos).

[...] Dou o remedinho dela da pressão e da diabetes [...] (C15, Filha, 47 anos).

[...] Tem remédio que ela acha ruim engolir, aí eu boto na palma da mão dela, dou água e aí dá certo. Ela diz que ainda fica engasgada na goela [...] (C17, Filha, 59 anos).

A realização da administração de medicamentos é um exemplo de atividade instrumental de vida diária que é realizada pelos cuidadores familiares. No cuidado da pessoa idosa dependente e/ou com incapacidades, é constantemente desempenhada pelos cuidadores, assim como os demais cuidados (BARROS et al., 2015).

De acordo com Carvalho e Neri (2018), são exemplos de cuidados mais comumente ofertados a idosos dependentes como por exemplo dar comida, dar banho, realizar medicação, levar ao banheiro, vestir e arrumar, que pode ser reafirmado nos fragmentos das falas destacadas a seguir:

[...] Eu cuido dela e cuido dos afazeres da casa. É dar comida, dar banho, é... colocar pra fazer as necessidades. Dar remédio na hora certa [...] (C1, Filha, 44 anos).

[...] Eu boto pra fazer xixi, pra fazer cocô, pra dar banho, pra tudo [...] (C2, Esposa, 74 anos).

[...] Acordar de manhã, levar ela ao banheiro, fazer a higiene bucal, levar pra banhar no banheiro, aí dou café da manhã e dá a caminhadinha, né? Passo o óleo que passa na pele, essas coisas, colônia [...] (C9, Nora, 48 anos).

A família é a unidade prestadora de cuidados ao indivíduo dependente, tanto trabalhando para a organização do ambiente e gerenciando os recursos existentes, como também todos os cuidados básicos como banho, alimentação, medicação e etc. Os cuidados informais apresentam-se como uma indispensável e importante resposta social para os idosos dependentes na execução das atividades básicas de vida diária (ALVES, 2015).

A ação de cuidar está introduzida em todas as culturas e é realizada de formas e expressões diferentes. O cuidado com pessoa idosa é entendido como uma tarefa realizada a fim de gerar melhoria e qualidade de vida para a pessoa idosa dependente. Continuando com a linha de raciocínio, o cuidar é ajudar a pessoa idosa a desempenhar encargos que não consegue fazer sozinha e são essenciais para a continuidade do bem-estar no seu cotidiano, como as atividades da vida diária (AVD), tais como higiene pessoal, alimentação, mobilidade física, entre outros. Inclui também a ajuda nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD), como preparar comida, fazer compras, entre outros (HEDLER et al., 2016).

Categoria III - O cuidar do idoso frágil: a sobrecarga frente à multiplicidade de tarefas domiciliares

É comum que em algumas famílias aconteça de haver a escolha de uma mulher para que esta se torne cuidadora. Essa escolha é feita pela pessoa que quer ser cuidada ou então ela se autoescolhe e até mesmo exerce essa função por não haver outra opção. No Brasil, a idade delas varia de 26 a 86 anos. São mulheres que abrem mão, muitas vezes, da vida pessoal, profissional, social e afetiva. Mesmo quando seu trabalho é embasado pelo sentimento de amor, ela se empobrece do ponto de vista econômico e social e passa a ter, desde então, uma existência restrita e contida, unicamente dedicada ao familiar que demanda situação de dependência (MINAYO, 2021).

Um fator que exige mais visibilidade quando se pauta o cuidado à pessoa idosa é a sobrecarga de trabalho que recai sobre os cuidadores. Como citado anteriormente é comum um único membro ser responsável pelo cuidado. A divisão de responsabilidades relacionadas ao

cuidado com a pessoa idosa é importante para que não haja essa sobrecarga. Dentre as tarefas realizadas pelo cuidador há aquelas que ele consegue desenvolver sozinho e outras precisará de ajuda. Algumas tarefas são diárias como a alimentação, higiene e medicações; outras, no entanto, são realizadas ocasionalmente, como por exemplo, levar/acompanhar o idoso ao médico. O direcionamento de tarefas para uma única pessoa pode gerar problemas relacionados à saúde, levando à problemas à vida pessoal, profissional e familiar em razão do cuidador suprimir sua vida pessoal, profissional e familiar para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida do idoso sob seus cuidados (HEDLER et al., 2016). Essas afirmativas a respeito da sobrecarga podem ser ratificadas pelas narrativas dos colaboradores apresentadas a seguir:

[...] Sobre essa experiência, é assim né, pra mim eu acho muito cansativo. eu me vejo na obrigação de cuidar, né? Mesmo tendo, assim, uma carga de ser sobrecarregada, mas é, tem que enfrentar, né? E não vai deixar abandonada [...] (C10, Filha, 49 anos).

[...] É uma experiência cansativa demais [...] (C12, Neta, 26 anos).

A tarefa de cuidar quase sempre afeta a vida dos cuidadores. Estudos que fazem comparação com a população em geral, são representadas com pior saúde física, mais frequente uso de medicamentos, estresse, índices elevados de depressão e ansiedade, menor satisfação com a vida e sensação de sobrecarga (MINAYO, 2021). No estudo de Loureiro (2014) foi encontrado que dentre os cuidadores familiares, 61,5% da amostra demonstrou sobrecarga moderada a leve, 23,1% sobrecarga de moderada a severa e 15,4% não apresentou sobrecarga.

Cuidar de uma pessoa idosa da família pode trazer outras consequências, como conflitos na área emocional, pois o cuidador pode experimentar sentimentos positivos como satisfação por cuidar de uma pessoa idosa da família; em contrapartida podem ser expressos sentimentos negativos como tristeza, solidão, preocupação e sensação de impotência. Há ainda, em alguns casos, na tentativa de diminuir a sobrecarga, situações em que cuidador tenta conciliar a tarefa de cuidar e a vida profissional. Há a tendência a diminuir a carga horária de trabalho ou muitas vezes o abandono da vida profissional por completo, o que pode gerar dificuldades financeiras para o cuidador e sua família (HEDLER et al., 2016). Observamos fragmentos de falas salientando implicações que cuidar de um idoso pode gerar, onde pode variar de dificuldade financeira até problemas físicos e também medos.

[...] A maior dificuldade eu acho, assim, pra tirar por conta do peso porque a gente fica muito ruim, as costas doem, né? Eu também tenho artrite também, então assim, eu tenho muita dor nos ossos [...] (C10, Filha, 49 anos).

[...] Porque realmente ela tem o dinheirinho dela, mas um dinheiro que é pouco, né? Você sabe a carestia que tá tudo caro, né?! Não dá pra nada, e ela que depende de remédio, depende de fralda, depende de tudo [...] (C3, Filha, 42 anos).

[...] Tenho medo dela cair e ela se quebrar, eu tenho medo dela cair e se quebrar e ficar em cima de uma cama [...] (C16, Filha, 60 anos).

Dentre as inúmeras funções ofertadas pelo cuidador e família, tem-se auxiliar nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) como alimentação, banho, vestir, todas essas acarreta em sobrecarga do cuidador (AIRES et al., 2020). A questão do cuidado informal vai muito além do que a atenção à pessoa idosa: responsabilidade pelos filhos, pelos trabalhos domésticos, o que em geral acaba implicando em uma sobrecarga com uma dupla ou tripla jornada (MINAYO, 2021). A sobrecarga decorrente de muitas responsabilidades e atribuições podem ser observadas a seguir:

[...] Pra mim eu acho muito cansativo porque eu já tenho meu filho que é especial, mas eu, assim, eu vejo que é difícil porque eu tenho uma irmã que ela também tem problema de saúde, né? Ela tem esquizofrenia, só que aí ela trabalha, tudo, mas aí é difícil, ela não tem paciência, né? Então é difícil pra ela, aí tem a outra minha irmã mora no sítio, também, já é idosa, né? Todas essas dificuldades, eu tenho outra irmã, mas mora fora, aí é assim, eu me vejo na obrigação de cuidar, né? Mesmo tendo, assim, uma carga de ser sobrecarregada, mas é, tem que enfrentar, né? [...] (C10, Filha, 49 anos).

[...] Tem dias que eu não tenho tempo de varrer nem uma casa, porque o cuidado é mais nela. Fazer as comidas, lavar as roupas [...] (C3, Filha, 42 anos).

[...] Fico fazendo as coisas de casa. Aí eu fico dentro de casa fazendo as coisas, no dia que dá pra fazer eu faço, no dia que não dá eu deixo virar (C6, Filha, 72 anos).

O cuidado para as famílias acaba se tornando um estorvo, que geralmente não apresentam o mínimo de conhecimento básico para fornecer os devidos cuidados ao idoso. Esse despreparo sucede em desgastes familiares, falha na qualidade do cuidado e prejuízo à saúde do idoso e do cuidador. Há uma falta de entendimento sobre o processo de envelhecimento por parte da família e suas limitações e o que leva a isso é a falta de orientação adequada em relação a manutenção de uma pessoa idosa em domicílio (REIS; TRAD, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das narrativas apresentadas ao longo do estudo, constatou-se um paralelo de contentamento e descontentamento em cuidar de um idoso dependente, cuidados esses que são concentrados principalmente em ações básicas. A pessoa responsável por cuidar na maioria dos casos é desprovida de suporte, seja da família ou seja por parte da atenção de outros setores.

É importante destacar que a questão da sobrecarga sob o familiar ao qual é responsável pelo idoso, faz com que haja comprometimento direto na qualidade do suporte ofertado ao mesmo. Isso é um problema que pode ser sanado com a divisão das responsabilidades por toda a família, tirando assim, a responsabilidade concentrada em um único membro.

Os resultados obtidos sinalizam a necessidade de ampliar a atenção à saúde ofertada principalmente na atenção básica, de modo que o enfermeiro possa ter um olhar diferenciado e qualificado para as famílias que possuam idoso dependente. Isso possibilitará o desenvolvimento de orientações a respeito do envelhecimento, bem como nortear na prestação de cuidados ao idoso, e também habilitar os cuidadores para um melhor suporte a nível domiciliar, não somente quando idoso estiver doente, mas também na prevenção de agravos a saúde do mesmo.

Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos na abordagem do suporte ao familiar cuidador de idoso dependente, pois é persistente o déficit de estudos nessa área. Como limitações desse estudo, podemos citar o fato de haver um número reduzido de estudos atuais abordado a temática. É importante que haja uma atualização de pesquisas sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

- AIRES et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. 0, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hnYd8b7ghWYGtvJfm9pL3Nn/?format=pdf&lang=pt>. Scesso em: 05 de mai, 2023.
- ALVES, M. C. P. Os Impactos do cuidar de idosos dependentes em contexto domiciliário e a importância do apoio do cuidador. **Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco**, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2895/1/final%20mariana.pdf>. Acesso em: 25 de mai. 2023.
- ANDRADE, S. et al. Health profile of older adults assisted by the Elderly Caregiver Program of Health Care Network of the City of São Paulo Perfil de saúde dos idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo ■

ABST. **einstein (São Paulo)**, v. 18, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/GSf85SxYgT6QpdSPWwJzrjP/?lang=pt>. Acesso em: 23 de abril. 2023.

BARROS, D. S. L et al. Management of drug therapy by elderly people’s caregivers. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 19, n. 54, p. 527–536, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fvdfWWP9YZcWLQbcZgb93Dn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de abril. 2023.

BATISTA, E. C et al. A Entrevista Como Técnica De Investigação Na Pesquisa Qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23–38, 2017. Disponível em: <https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768/666>. Acesso em: 19 de jul. 2022.
Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 16 de mai. 2023.

CARMO, J. A. Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a atenção básica: **um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerai: Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A4YHWT/1/disserta__o_completa___juliana_alves_do_carmo.pdf. Acesso em: 31 de jul. 2022.

CARVALHO, E. B.; NERI, A. L. Uso do Tempo por Cuidadores Familiares de Idosos com Demência: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 2, p. 893–904, 2018. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=131234486&site=ehost-live&authtype=ip,uid>. Acesso em: 19 de mai. 2023.

DROTBOHM, H. **O cuidado além do reparo**. v. 28, n. 1, p. 1–23, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/D4JyPrSY85YCP49SXY5DTFx/?lang=pt#>. Acesso em: 27 mai. 2022.

FEDERAL, U. et al. Vulnerabilidade e qualidade de vida de pessoas idosas em diferentes situações de atenção familiar. v. 75, n. Suppl 4, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Px6rC7vs5JvVHtdyVncZ9tb/?lang=pt#ModalDownloads>. Acesso em: 28 mai. 2022.

FEDERAL, U; MARIA, D. E. S. **Organização da família no cuidado ao idoso em internação domiciliar**. p. 0–100, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7407/SEIFFERT%2CMARGOT AGATHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7407/SEIFFERT%2CMARGOT%20AGATHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 11 de jul. 2022.

HEDLER, H. C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katálysis**, v. 19, n. 1, p. 143–153, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/vcpr8sJLfZFhj7TRKYW3BRw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2022.

HEILBORN, M. L. A et al. Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: Cuidadoras familiares. **Physis**, v. 30, n. 2, p. 1–8, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/HZrBGxLgjTfdHXNPQM36CFM/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2022.

LOPES, E et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 628–638, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbagg/a/yZMz5GFsGKmpB3QFXmR7hcg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de abril. 2023.

LOUREIRO, L. DE S. N. et al. Overburden on elderly's family caregivers: association with characteristics of the elderly and care demand. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 227–232, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s7sGVZjsHt8BTKT9zTp54Qw/?lang=pt>. Acesso em: 19 de mai. 2023.

MINAYO, M. C. DE S. Caring for those who care for dependent older adults: For a necessary and urgent policy. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 7–15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/54VDDz9vWN5hhhPXXJYbhcC/?lang=pt>. Acesso em: 19 de abril. 2023.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 243–251, 2018. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100228&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 de jul. 2022.

OLIVEIRA, S. P et al. O cuidado de um idoso frágil pela família. **Revista de enfermagem**. v. 10, p. 273–283, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10950/12262>. Acesso em: 30 mai. 2022.

PADILHA, M. I. et al. **The advance of Historical Research in Nursing**. v. 26, n. 4, p. 1–10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/?lang=pt#>. Acesso em: 18 de jul. 2022.

QUELUZ, F. N. F. R. et al. Inventário de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos (IHS-CI): relações com indicadores de bem-estar psicológico. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 537–549, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/7bqhLHW5chrYXMC7bHJ7hMg/?lang=pt>. Acesso em: 19 de abril. 2023.

REIS, C. C. A et al. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: Do visível ao invisível. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 702–711, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NRFx6Y5vVgCThTXY5F4DShh/?lang=pt#>. Acesso em: 27 mai. 2022.

REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte Familiar ao Idoso com Comprometimento da Funcionalidade: A Perspectiva da Família. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 17, n. 3, p. 28–41, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300003. Acesso em: 23 de abril. 2023.

SCHUCK, L. M.; ANTONI, C. DE. Resiliência e Vulnerabilidade nos sistemas ecológicos: Envelhecimento e políticas públicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, n. 2009, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/p3JDqQRjbZkSDzrnKpcQdSt/?lang=pt>. Acesso em: 19 de abril. 2023.

SOUZA, A. DE et al. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1176–1185, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kvXWLXNmctddJNk7hY5kYqs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de abril. 2023.

TORRES. V. G et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. **Avaliação psicológica**. v. 8, n. 3, p. 415–423, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n3/v8n3a13.pdf>. Acesso em: 28 de jun. 2023.

TUR-SINAI et al. Changes in the Provision of Family Care to Frail Older People in Familistic Welfare States: Lessons From Israel and Italy. **Journal of Aging and Health**, v. 32, n. 9, p. 972–986, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264319872114#>. Acesso em: 29 mai. 2022.

APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil em narrativas orais

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil em narrativas orais**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A pesquisa tem como objetivo principal: analisar as experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil no contexto das narrativas orais;
- II) A realização deste estudo justifica-se diante da necessidade de compreender com mais propriedade como ocorrem os cuidados informais ao idoso frágil, na perspectiva do cuidador familiar, sobretudo com ênfase nos métodos e instrumentos utilizados para a efetivação dos cuidados. Será realizada uma entrevista com a utilização de roteiro para guiar e conduzir as perguntas, que será gravada mediante autorização prévia dos colaboradores;
- III) Os riscos aos quais os participantes poderão estar expostos são mínimos e se relacionam ao constrangimento e desconforto decorrente da exposição do contexto familiar de cuidado ao idoso; o risco de vazamento de dados; o aborrecimento em conceder a entrevista; e o risco de infecção pelo novo coronavírus. Contudo, é importante ressaltar que esses riscos serão evitados a partir da proteção da privacidade dos participantes, o direito de recusar responder perguntas, a preservação do anonimato, a transferência do áudio da entrevista para uma nuvem eletrônica, a objetividade das questões contidas no roteiro da entrevista e a realização da entrevista preferencialmente em local aberto e ventilado, com respeito às normas de biossegurança. Quanto aos benefícios da pesquisa, espera-se trazer significativas contribuições no que se refere aos cuidados ofertados ao idoso pelos familiares, especialmente pelo reconhecimento das experiências compartilhadas por aqueles que cotidianamente exercem essas atividades e assim proporcionar estratégias de cuidado e transformar atitudes que reverberam na qualificação da assistência informal prestada ao idoso no domicílio;
- IV) Durante todo o período da pesquisa ou mesmo após o seu término, o participante poderá entrar em contato com o Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (pesquisador responsável) por meio dos telefones (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838 para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada à pesquisa;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**



- V) Em qualquer momento, se o participante desejar, será garantida a liberdade do mesmo para desistir ou deixar de colaborar com o estudo, não sendo acarretada nenhuma pena para o participante nem sendo necessário fornecer explicações sobre a desistência;
- VI) Em todas as fases de desenvolvimento da pesquisa, será garantido e mantido o sigilo e privacidade de todos os participantes;
- VII) Todos os resultados obtidos com a realização do presente estudo serão mantidos em sigilo, sendo esses divulgados apenas para fins de publicação científica. Valendo salientar que nesse tipo de divulgação em nenhum momento o participante (nem o idoso) será identificado;
- Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VIII) Será garantido o recebimento de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;
- IX) Os gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores responsáveis, com o devido reembolso, quando for o caso;
- X) Não estão previstos na pesquisa riscos materiais e/ou físicos. No entanto, na ocorrência de qualquer dano em relação à pesquisa, sedo ele imediato ou tardio, previsto ou não, o participante será devidamente indenizado;
- XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16.CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;
- XII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone informados a seguir:

Matheus Figueiredo Nogueira

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité, Sítio Olho D'Água da Bica.

E-mail: matheus.figueiredo@professor.ufcg.edu.br

Telefone: (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838

Cuité - PB, ____ de _____ de 20 ____.

()Participante da pesquisa / ()Responsável



Pesquisador responsável pelo projeto

Matheus Figueiredo Nogueira

SIAPE 1842347

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Colaborador nº: _____

Gênero: () masculino () feminino

Atendimento aos critérios de inclusão dos colaboradores:

Idade do colaborador: _____ anos

Relação de parentesco com o idoso: _____

Tempo de prestação do cuidado direto e informal ao idoso: _____ ano(s)

Corresidência com o idoso: () sim () não

Escore do IVCF-20 para o idoso: _____ pontos

*Serão excluídos da amostra idosos que cuidam de outros idosos, desde que não se enquadrem na categoria de **idoso robusto**, conforme aplicação do IVCF-20.*

Itens relativos aos objetivos do estudo:

1. Me fale um pouco sobre como é o seu cotidiano de cuidados do idoso.
 - *Descreva a rotina do idoso*
 - *Descreva a sua rotina*
 - *Descreva como realiza esses cuidados*
 - *Liste quais cuidados são ofertados ao idoso*
 - *Quais cuidados o idoso mais precisa da sua ajuda?*

2. Como você percebe/sente essa experiência de ser o principal cuidador de um idoso?
 - *Como você ocupou esse lugar de cuidador?*
 - *Me fale como você se sente sendo o principal responsável pelo idoso*
 - *Gosta ou não gosta?*
 - *O que poderia ser diferente?*

3. Quais as principais dificuldades no cuidado do seu familiar idoso?
 - *Comente sobre essas dificuldades*
 - *Há divisão de responsabilidades? Outras pessoas colaboram? De que forma?*
 - *Consegue prestar todos os cuidados que o idoso necessita?*
 - *Comente sobre as estratégias de enfrentamento*

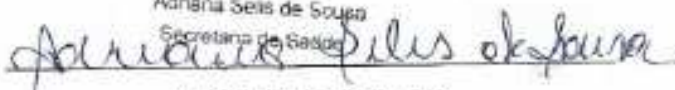
APÊNDICE C

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, **Adriana Selis de Sousa**, Secretária de Saúde do Município de Cuité – Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil em narrativas orais**”, que será realizada com familiares de idosos frágeis cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana deste município, a ser desenvolvida pela aluna Ellen Karolaine Lucena da Cruz (matrícula 518120463) do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (SIAPE 1842347).

Cuité, 10 de Agosto de 2022.

Adriana Selis de Sousa
Secretária de Saúde

Adriana Selis de Sousa
Secretária Municipal de Saúde- Cuité

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Prof. Matheus Figueiredo Nogueira e Ellen Karolaine Lucena da Cruz, Orientador/Pesquisador responsável e Orientanda respectivamente, da pesquisaintitulada “**Experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil em narrativas orais**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Cuité – PB, 10 de agosto de 2022.

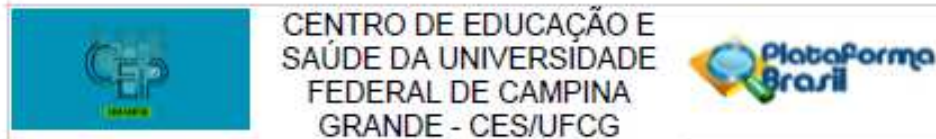
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira - SIAPE 1842347

Orientador(a)/Pesquisador (a) responsável

 Ellen Karolaine Lucena da Cruz
Orientanda

APÊNDICE E

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIAS FAMILIARES DE CUIDADO INFORMAL AO IDOSO FRÁGIL

Pesquisador: MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61092122.9.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.684.580

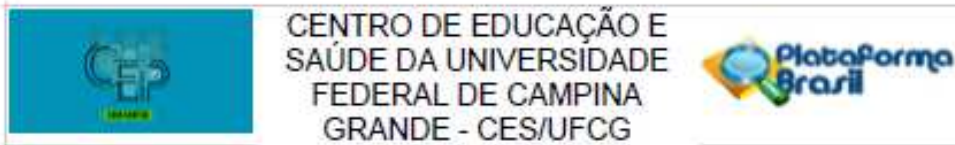
Apresentação do Projeto:

O pesquisador descreve que a velhice, fortemente associada a declínios funcionais e a fragilidades, presume cuidados cotidianos comumente desempenhados pela família, que vem assumindo o principal papel de apoio para o número crescente de idosos frágeis em nossa sociedade. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo e abordagem qualitativa, subsidiado pelo aporte teórico da História Oral. Será realizado no município de Cuité - PB, especificamente nos domicílios em que forem identificados idosos frágeis, com base no direcionamento da base de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e das Equipes de Saúde da Família. A população será composta por familiares de idosos frágeis (dependentes de cuidados) que são diretamente responsáveis por seus cuidados informais. O instrumento utilizado será um roteiro de entrevista elaborado pelos pesquisadores. A técnica de coleta será por meio de entrevista semiestruturada. Como critérios de inclusão dos colaboradores, têm-se: ser familiar e cuidador principal de idoso frágil, podendo ser filho (a), neto (a), cônjuge/companheiro(a), irmão (ã) ou genro/nora, com idade igual ou superior a 18 anos; possuir tempo de prestação do cuidado direto e informal ao idoso de pelo menos um ano; e residir na mesma casa que o idoso. Serão excluídos da amostra idosos que cuidam de outros idosos, desde que não se enquadrem na categoria de idoso robusto, conforme aplicação do IVCF-20.

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador apresenta que o objetivo geral será analisar as experiências familiares de cuidado

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.664.560

informal ao idoso frágil no contexto das narrativas orais. E os objetivos secundários: Apresentar narrativas orais sobre experiências de cuidado familiar à pessoa idosa; - Conhecer os métodos e instrumentos utilizados por familiares no cuidado ao idoso frágil; - Identificar dificuldades vivenciadas por familiares no cuidado a idosos frágeis.

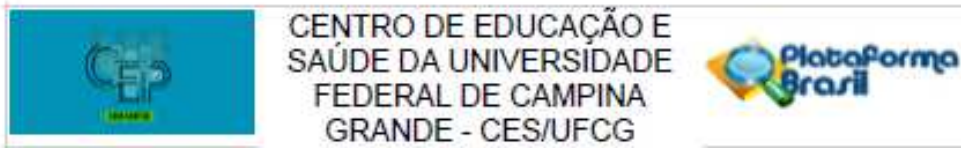
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos e benefícios, essas informações estão claramente descritas no TCLE e nas informações da plataforma Brasil do projeto.

O pesquisador aponta que a pesquisa pode apresentar riscos e cita-os: - Potencial risco de constrangimento e desconforto, sendo este considerado como um risco mínimo e justificável, decorrente da exposição do contexto familiar de cuidado ao idoso. Para proteger a privacidade dos participantes e seu direito de recusar perguntas que possam deixá-los constrangidos ou desconfortáveis, as entrevistas serão realizadas em seus próprios domicílios, garantindo a privacidade dos mesmos. - Potencial risco de vazamento de dados, que será contornado pela preservação do anonimato dos colaboradores e pela transferência do áudio da entrevista para uma nuvem eletrônica de acesso exclusivo dos pesquisadores e protegido de invasões com antivírus. Todos os colaboradores serão identificados pela letra "C" (considerada como a abreviatura para Cuidador) seguido do número de ordem das entrevistas. A divulgação dos dados também será feita sem a identificação dos colaboradores. - Potencial aborrecimento em conceder a entrevista, que será contornado pela objetividade das questões contidas no roteiro, estruturado de modo a ser bem suportado pelos colaboradores, considerando a sua condição biopsicossocial e respeitando o tempo destinado à entrevista. Em nenhum momento os pesquisadores trarão questionamentos que possam ser considerados invasivos à privacidade dos colaboradores. O bem-estar dos colaboradores deverá prevalecer diante dos interesses da pesquisa. - Potencial risco de infecção pelo novo Coronavírus, que será contornado levando em consideração a realização da entrevista preferencialmente em local aberto e ventilado, com respeito às normas de biossegurança. Os pesquisadores manterão o distanciamento físico, e usarão máscaras faciais e álcool em gel durante todos os contatos com os colaboradores, bem como os idosos. Cabe salientar que os pesquisadores se encontram efetivamente vacinados com todas as doses contra a COVID-19.

Os seus dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficará armazenado sob responsabilidade da Universidade Federal de Campina Grande, por um período de 5 anos, sob a

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CUITÉ
 Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.654.560

responsabilidade Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira.

É garantido o recebimento de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a pesquisa é isenta de despesas por parte do entrevistado; é garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Já em relação aos benefícios com o desenvolvimento da pesquisa espera-se trazer significativas contribuições no que se refere aos cuidados ofertados ao idoso frágil pelos familiares, especialmente pelo reconhecimento das experiências compartilhadas por aqueles que cotidianamente exercem essas atividades. As narrativas orais poderão subsidiar reflexões, proporcionar estratégias de cuidado e transformar atitudes que reverberem na qualificação da assistência informal prestada ao idoso no domicílio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

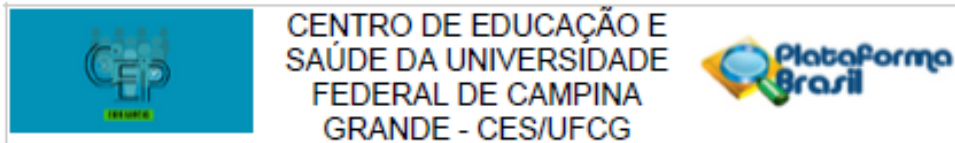
A pesquisa possui relevância e apresenta informações e elementos que poderão contribuir para gerar reflexões científicas. Traz uma estrutura argumentativa coesa e tem fundamentação adequada para sustentar o tema a ser explorado. As narrativas orais poderão subsidiar reflexões, proporcionar estratégias de cuidado e transformar atitudes que reverberem na qualificação da assistência informal prestada ao idoso no domicílio. Portanto, os resultados deste estudo certamente subsidiarão o planejamento de ações em saúde pública, que poderão colaborar com estratégias de promoção da saúde. Dessa forma, considera-se a proposta de pesquisa bem delineada e com objetivos alcançáveis com a metodologia desenhada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador inseriu os seguintes documentos:

- 1) Folha de Rosto com as assinaturas do pesquisador responsável e do representante da instituição proponente, documentos devidamente assinados;
- 2) Termo de Compromisso do Pesquisador devidamente assinado;
- 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme modelo do Comitê de Ética da UFCG/CES;
- 4) Termo de Anuência Institucional assinado pelo vice-diretor do CES devidamente assinado;
- 5) Projeto detalhado;
- 6) Termo campos de preenchimento da plataforma Brasil;

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CUITÉ
 Telefone: (83)3372-1935 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.684.560

- 5) Instrumentos de coleta de dados/questionário;
- 7) Cronograma de atividades dentro do projeto detalhado;
- 8) Orçamento dentro do projeto detalhado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

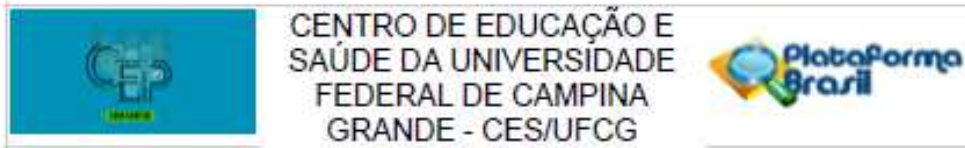
Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

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_2001301.pdf | 18/08/2022 16:23:21 | | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTODECOLETADEDADOS.pdf | 18/08/2022 16:22:33 | MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA | Aceito |
| Outros | TERMODEANUENCIA_ELLEN_ASSINADO.pdf | 18/08/2022 16:22:05 | MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TERMO_DE_COMPROMISSO_ASSINADO.pdf | 18/08/2022 16:21:30 | MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PROJETO_ELLEN.pdf | 18/08/2022 16:21:10 | MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoEllenCompleto.pdf | 18/08/2022 16:20:55 | MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHADEROSTOASSINADA.pdf | 18/08/2022 16:20:37 | MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA | Aceito |

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CUITÉ
 Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.884.560

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CUITE, 05 de Outubro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

APÊNDICE F

NARRATIVAS ORAIS DOS COLABORADORES

Colaborador 1

Assim, eu me sinto feliz, né? De cuidar da minha mãe porque eu acho que a pessoa tem que cuidar depois que os pais ficam idoso, eu acho que a pessoa tem que cuidar porque é o dever da pessoa, né? Porque eles sofreram tanto pra ter a pessoa e a pessoa depois, eu não acho justo depois que fica idoso a pessoa jogar lá num asilar e deixar pra lá. O que eu posso fazer, na medida do que eu posso fazer, eu faço o que eu posso por ela. Ela fica em cima da cama, eu sento ela pra ela comer, aí tiro pra dar banho no quarto mesmo, depois volta pra cama. Eu cuido dela e cuido dos afazeres da casa. É dar comida, dar banho, é... colocar pra fazer as necessidades. Dar remédio na hora certa, o remédio da pressão que ela toma. É... quando precisa de falar com o médico eu vou, a minha irmã fica aqui, ou o médico vem, consulta ela pessoalmente, eu vou comprar a medicação. Quando é necessidade de injeção ou soro eu vou no posto, elas vêm fazer aqui, essa é minha rotina com ela. Desses cuidados, eu acho que o que ela mais precisa é na parte de dar comida e ajudar a fazer as necessidades na cama, né!? E a medicação. Essa experiência é assim, é um pouco difícil, mas é uma experiência de a pessoa aprender mais, né!? Me tornei a principal cuidadora porque tipo assim, a gente tem sete irmãos, aí é cinco homem e duas mulher, todos casados e eu fiquei com eles dois, aí, tipo, eu optei a ficar pra cuidar, não tinha coragem de deixar e sair pra deixar eles sozinhos. Eu gosto, me sinto feliz. Não me arrependo de ter ficado pra cuidar deles não. Se eu podia fazer algo diferente? Eu acho que do meu ponto de vista, não. Porque assim, o que eu posso fazer eu faço, né? O que tá a meu alcance em respeito a cuidar dela, eu faço. As principais dificuldades é quando tá com mais problema de saúde que é pra ir pro médico ou então, assim, pra sair pra fazer algum exame, aí a maior dificuldade é isso, mas graças a Deus quando precisa a gente consegue. A minha irmã vem ajudar, só que tipo assim, ela vem ajuda e vai, aí eu que fico responsável por tudo. Ela ajuda no banho, quando ela tá doente ela vem pra ficar pra mim ir falar com o médico e as vezes fica comigo também, quando tem algum operado fica comigo pra ajudar em tudo que depende da necessidade dela, entendesse? Eu acho que presto todos os cuidados. Uso a cadeira de banho, tem o chuveiro, só que tipo assim, ela não gosta muito do chuveiro, aí a gente dá na bacia, aí tem um cano que sai ali pra fora, aí quando dá o banho traz pra cama, já enrola, já veste a roupa, já ajeita o cabelo, já tá na cama.

(Filha, 44 anos)

Colaborador 2

Faço tudo que ele precisa, né?! Aí eu faço, ele me chama pras coisas que ele não pode fazer, né? Aí ele me chama, eu boto pra fazer xixi, pra fazer cocô, pra dar banho, pra tudo. Ele passa o dia só sentado num canto, né, na cadeira, boto pra qui, boto pra acolá, onde ele quer ficar eu boto. Eu faço só cuidar em almoço mesmo e lavar roupa, essas coisas assim eu sempre faço. Comida eu faço pra ele. Dou banho nele. Aí minha filha que dá os medicamentos dele, quem dá é minha filha. Dá insulina, comprimido, essas coisas. Ela entende mais do que eu, que eu não entendo mais quase nada. Ele precisa mais de mim para o banho e das outras necessidades, né? E... que ele não pode fazer, aí eu tenho que fazer, que levar ele pra fazer, né? Eu acho que é muita responsabilidade, porque não é muito fácil a gente cuidar assim de uma pessoa cadeirante, né?! Pra tá pra todo canto e a pessoa com a força pouca também. Ele ajuda muito pouco assim na outra perna, porque assim, ele só tem uma perna, aí é mais difícil, mas graças a Deus dá pra ir. Já me acostumei em lutar com ele. Se eu gosto? É, tem que gostar, né? Tem que gostar, porque é pra fazer mesmo. Ainda bem eu tenho muita paciência, graças a Deus, né? É porque a gente faz as vezes as coisas obrigada, né? a fazer, porque não tem toda hora quem faça, aí eu tenho que fazer o que posso e o que não posso, né? Porque a noite não tem, aí de dia tem, aí é mais fácil. Meu genro também cuida dele pra levar pra roça, pra todo canto, pro hospital, pra onde precisar. Meu genro mais minha filha leva. Quem luta diariamente sou eu.

(Esposa, 74 anos)

Colaborador 3

A rotina dela é a do dia-a-dia. São todos os cuidados. É pra mim levantar ela, de vez em quando tem que tá levantando pra levar no banheiro, toda vida que ela quer ir no banheiro tem que levantar, aí quem dou banho, quando ela faz os serviços na cama tem que limpar tudo de novo, aí tem que tá dando o remédio na hora certa, dar a comida na hora certa e sempre tá conversando com ela, levantando ela também pra não tá só deitada. Eu fico só cuidando dela mesmo e da casa, somente. Mas eu cuido da casa, tem dias que eu não tenho tempo de varrer nem uma casa, porque o cuidado é mais nela. Fazer as comidas, lavar as roupas. O que ela mais precisa é da comida e dos remédios. É realmente todo cuidado que eu faço com ela, ela precisa, porque na hora que ela faz os serviços na cama não pode ficar suja, né? Na hora que ela me chama, assim, que eu não escuto, não dá tempo eu chegar perto dela, quando eu tô no

muro lavando as roupas, quando eu tenho chegado lá ela já tem feito tudo na cama aí tem que levantar ela e dar banho de novo e tem que fazer tudo de novo, né?! Só que todo dia de manhã o banho dela tem que dar, o banho de manhã, levanto ela umas sete horas, sete e meia. Quando tá frio assim ela só quer tomar banho sete e meia, oito horas invante, aí eu levanto ela e dou o remédio pra diabetes da pressão e dou uma banana, aí dou o banho nela aí depois vai tomar o café e depois a caminhada aí você já sabe, depois da caminhada tem que deixar ela sentada lá na caminha dela no quarto aí eu ligo uma televisão pra ela escutar a missa que ela gosta muito da católica, sabe? Aí ali ela fica até umas nove horas, nove e meia, aí lá tem que fazer o lanche de novo, depois do lanche, deitar ela, levar no banheiro se precisar, dar o remedinho da depressão e deitar ela, aí depois fazer o almoço, dar de almoçar e começar a rotina. De tarde é a mesma coisa, né? Dar o lanche da tarde, pronto, essa hora ela já lanchou já, dar o lanche, depois ela caminha um pouquinho dentro casa, aí depois deita de novo, né?! É assim minha fia, o meu tempo realmente é só pra ela. Eu não saio pra nenhum canto, só pra uma precisão mermo. Eu acho assim, pra mim tá sendo uma experiência que jamais eu acho que eu tinha capacidade de dar conta, né? Porque realmente tem que medir a diabetes dela, tem que tá dando a insulina, tudo isso minha filha. Eu comecei a tomar conta dela quando ela pegou essa depressão dela aqui nessa casa mesmo, que é a casa dela que morava com meu pai, sabe?! Aí foi tempo que ela pegou essa depressão aqui dentro de casa, ela não quis ficar dentro de casa de jeito nenhum. Não ficava porque ela tava vendo toda coisa ruim, né? Aí meu pai alugou uma casa, depois ela não aguentou e foi morar com minha irmã, aí quando eu cheguei, eu morava no sítio, quando eu vim do sítio pr'aqui aí pronto, eu tomei conta dela, aí quando eu comecei a tomar conta dela ela tinha uns pessoal da saúde que vinha em casa, era, acho que era saúde em casa, né?! Acompanhando, um negócio assim, só que ela tinha acompanhamento em casa de médico das meninas do CRAS, aí do CAPS, tinha um bocado de coisa, né? Aí só que foi tempo que quando eu tomei conta dela eles deram alta a ela porque disse que não precisava mais. Quando eu comecei tomar conta dela eu já tomei conta e já foi da minha cabeça, da minha experiência mesmo porque ninguém passou nada pra mim como era, né? Eu amo tomar conta dela, mesmo que assim, mesmo que fosse uma pessoa de fora a gente tomar conta de um idoso é muita responsabilidade, né? Mas da mãe da gente a gente tá retribuindo o que ela fez pela gente, mas armaria eu amo cuidar da minha mãe, eu tenho fé em Deus minha fia, até quando Deus me dar saúde e força minha eu tô cuidando dela. Aí quando eu saio assim pra ir numa farmácia, pra ir num canto pra resolver um negócio que eu resolvo tudo dela também, resolvo os meus e os dela, né?! Eu tenho minha família também, tenho meu esposo, tem meu filho que mora comigo e essa menina aqui que fica quando eu preciso dela também. O mesmo

que eu faço com minha mãe, ela quem faz. Ela dá insulina na minha mãe, mede a diabetes, tudo que é pra aprender, pra você ver o interesse como é, ela aprendeu. Realmente era pra ter mais cuidado, quanto mais tivesse, melhor, porque a pessoa caça terra nos pés pra fazer algo melhor por ela e não posso, né? Porque realmente ela tem o dinheirinho dela, mas um dinheiro que é pouco, né? Você sabe a carístia que tá tudo caro, né?! Não dá pra nada, e ela que depende de remédio, depende de fralda, depende de tudo. Ela usa fralda de noite. Se ela tivesse uma ajuda, que era pra ter, até uma vez eu corri lá na secretaria lá de saúde pra fazer, que lá disse que fazia um cadastro pra ganhar esses pacotes de fralda, né? Mas eu não consegui, que cheguei lá e disseram que não fazia e as vezes muita gente dizendo que pega fralda lá de graça do governo, mas não consegui nada. Até um remédio dela da diabetes que eu tava pegando, eu não tô pegando mais. Não tá vindo mais não, já faz dois mês que eu não pego, aí quando eu pegava já ajudava muito. A hora mais difícil mesmo de cuidar dela é essas horas que eu, como se diz, pra levantar, dar banho, de noite também, tem noite que ela perde o sono, não dorme, pronto, essa noite que ela tava se gemendo demais, reclamando de dor, aí eu me levanto, vou olhar, penso que ela está acordada ela tá dormindo, aí eu não sei se é sonhando, né?

(Filha, 42 anos)

Colaborador 4

Dou de cumê, dou banho, dou remédio o dia todinho, troco a fralda. Assim... os serviços do dia-a-dia. Tudo de braço, tudo eu pego no braço. Boto na cadeira de roda e levo pro banheiro, aí dou banho lá no banheiro. Comida dou na cama mesmo, eu sento ele, eu tenho uma colcha que ela coisa aqui aí eu boto e ele come na cama. O que ele mais precisa de cuidado é no banho. Sei lá, ele precisa de tanta coisa, tudo né? Mas o banho, que o banho é todo dia, né? Eu não gosto da experiência de ser o principal cuidador não. Eu gostava dele andando assim, mas cuidando não é bom não, dá muito trabalho doente em cama, tudo é na cama, e doente ele não usa banheiro, sabe? É só cama mesmo, usa fralda e tudo é na cama mesmo, aí leva pro banheiro, mas é perdido, dá trabalho por isso. Tem dias que eu me aperreio. É tudo, assim... porque tudo é na mão, né? A pessoa tem que tá tendo cuidado, e se a pessoa se adoecer, tiver alguma doença, sabe? Eu passei até uns dias sem comer e sem beber e eu lá num canto doente. Nós tinha o melhor em casa, aí o médico disse que eu tava mais doente do que ele e começou a tratar de mim, aí eu também não tive mais nada não, graças a Deus, não tive mais nada, consegui cuidar dele. A responsabilidade é só minha. É porque ele fala, ele é lúcido, sabe?

Tudo que ele quer ele pede, e como pede. Tudo que ele quer, ele manda, ele pede. É porque ele sabe de tudo”.

Esposa, 63 anos.

Colaborador 5

Eu sempre cuido dela direitinho, toda vida cuidei e cuido até o final. Dou uma andadazinha com ela, caminhando dentro de casa e ao redor de casa na calçada. Aí dou banho nela, quando não sou eu é a menina que dá banho nela. Minha filha. Porque as vezes, assim, eu tô fazendo um serviço e ela faz no lugar de mim. Ela fica na cama, mas ela anda, ela se deita, as vezes anda de novo, não aguenta tá deitada direto, né? Nem sentada e nem em pé direto também. A rotina dela é essa, deitada, aí anda de novo, deita. Dou banho com ela sentada no sanitário. Ela não dá conta de se segurar em pé. O que ela mais precisa, assim, de dar banho, aí pra comida, tem comida que ela ainda come com a mão dela, comida que não derrama, as que derrama a gente é quem dá. Eu gosto dessa experiência, apesar que não tem quem faça, tem que ser eu mesmo. A dificuldade é as vezes acordar de noite. É, as vezes, assim, pra urinar, as vezes se tiver doente, quando acontece. Eu consigo prestar todos os cuidados, estando com saúde também.

(Filha, 47 anos)

Colaborador 6

Eu que eu faço com ela é o seguinte, dou a comidinha dela, ajeito ela direitinho, dou banho nela, troco a fralda nela, né? De vez em quando, quando ela tá aperreada, agoniada eu vou na cama olhar como ela tá, né? Tudo isso. É o dia todinho na cama, não senta de jeito nenhum em cadeira não e pra tirar ela lá na cadeira pra eu dar banho nela tem que amarrar, botar um lençol aqui e amarrar aqui pra ela não cair. Coloco um lençol na barriga e as pernas dela fica entranhada pra debaixo da cadeira assim, aquele pau duro, aí eu saio arrastando a cadeira. Para dar banho o que eu faço é botar ela na cadeira, direitinho, amarrar a cadeira de roda, né? Pra cadeira num andar, amarro a cadeira e boto ela na cadeira e dou banho nela com shampoo. Eu não levo pro banheiro não, eu dou no terraço. Aí depois eu enxugo ela direitinho, boto ela na outra cadeira de novo, né? Aí trago ela pro quarto, forro a cama, aí boto ela na cama, boto a fralda dela. Também a roupa dela que eu lavo quase todo dia. Tem que lavar mermo, aí fico fazendo as coisas de casa. Ela só toma remédio da pressão uma vez no dia. Aí

eu fico dentro de casa fazendo as coisas, no dia que dá pra fazer eu faço, no dia que não dá eu deixo virar. O que ela mais precisa é assim, a alimentação dela, eu compro leite pra ela, compro a massa dela e a doutora passou uma vitamina pra ela, eu só posso comprar quando recebe o dinheiro. E quando a doutora passa o remédio da pressão as vezes, quando tem se acabado e não tem dinheiro pra comprar, vai na secretaria e pega. Eu gosto dessa experiência, tem que cuidar mesmo, que goste ou que não goste, tem que cuidar e lutar por ela até Deus quiser. O que dá mais trabalho é dar banho nela, trocar fralda dela, ajeitar ela. Graças a Deus, Deus me ajuda, dá coragem e força.

(Filha, 72 anos)

Colaborador 7

Boto ela pra almoçar, na cadeira, sabe? Eu quem dou a comida dela, ela não ver, sabe? Aí tem que dar a comida dela. Eu acho que o necessário eu faço, eu acho assim, que nem eu tô dizendo... tiro ela da cama, boto no banheiro quando precisa, aí boto ela pra tomar banho e só quem tira ela é eu mesmo, sabe? Que a minha irmã não pode, eu tenho que levar ela nos braços assim, porque a cadeira eu acho mais ruim. Eu acho melhor no braço. Eu acho bom essa experiência, né? Porque apesar dela não poder se comover (locomover) eu acho que minha obrigação é fazer isso como filho, tem tantos por aí que não faz. Assim, pra dar um banho eu não vou dar porque você sabe, mas a minha irmã vem dar banho nela. Eu acho que cuido de tudo sim, não sei se precisava de mais do que eu faço, mas eu acho que o que eu posso fazer eu tô fazendo e dá certo.

(Filho, 54 anos)

Colaborador 8

Minha rotina é amanhecendo o dia, coloco ele pra fazer a higiene bucal, depois a gente dá banho de sol nele, aí dou o café da manhã dele, aí depois traz pra cá de novo pra ele ficar aqui na área que nem ele tá aqui, aí pronto, aí eu deixo ele aí, depois boto ele pra dentro, deixo ele na cama dele ou então assistindo ali com mamãe na sala e vou fazer minhas obrigações do dia-a-dia. Fazer almoço, limpar a casa, aí depois venho, dou o almoço a ele, aí dou um tempinho, aí dou um banho nele, aí a gente ou deita ele na cama de novo ou então traz pra fora de novo que ele gosta de ficar aqui na área. O que ele mais precisa e tá no dia-a-dia com ele. A companhia, acho que o idoso mais precisa é isso, tá tendo diálogo com ele. Sobre essa

experiência de ser o principal cuidador dele, olha, a questão não é que a pessoa não goste, é preciso muito usar o psicológico porque é um desafio bem desafiador, viu? Mas é o pai da pessoa, eu vejo assim, que ele já cuidou da gente, então agora é hora da pessoa retribuir pra eles. A partir do momento que eu perdi meu trabalho e não tinha quem viesse cuidar deles, aí eu comecei, tipo assim, só cuidando no cumê pra eles, dando banho, aí chega o momento que minha mãe não podia mais fazer as obrigações que fazia com ele aí eu peguei pra mim, aí tô aqui até hoje até o dia que Deus quiser. A principal dificuldade é tirar ele da cama pra botar na cadeira porque precisa de muita força, que ele pesa bastante, apesar dele ser magrinho, ele pesa bastante. A minha dificuldade maior é só mais essa, assim. Para dar banho eu boto na cadeira e dou banho lá no banheiro, aí trago de volta, a dificuldade só é mais é você tirar ele e botar na cama porque ele não tem mais aquele apoio que te ajuda, tem que ser só você, a sua força física. Eu tento prestar todos os cuidados, não vou dizer que é cem por cento, mas eu faço noventa por cento por ele.

(Filha, 37 anos)

Colaborador 9

É, o cuidado dela, como todo tipo que tem que ter com idoso, né? Como se cuida assim que é mesmo que um bebê. Acordar de manhã, levar ela ao banheiro, fazer a higiene bucal, levar pra banhar no banheiro, aí dou café da manhã e dá a caminhadinha, né? Ela vai andando para o banheiro e lá senta na cadeira, cadeira do idoso, senta e faz a higiene, lava direitinho aí trago pro quarto, né? Passo o óleo que passa na pele, essas coisas, colônia. Durante o dia ela dá caminhada, aí fico um pouco lá na frente do comércio com ela pra os vizinhos e as pessoas conhecidas vê ela, né? Aí trago pra dentro, senta naquele sofazinho ali que ela gosta, ela chama meu cantão, o cantão, aí depois eu dou um lanche, né? Uma água assim as vezes vem uma assim e conversam e falam, conversam e fala com ela, brinca, aí depois dá almoço, aí ela descansa, depois vai pro cantinho dela dormir. Eu ligo a TV, mas eu sei que ela só escuta, ela não enxerga mais, mas aí ela fica o tempo todo ouvindo a nossa voz, né? Ela precisa muito de cuidado, assim, eu sinto que ela fica muito feliz quando chega familiar dela, quando chega o neto de fora, outro filho e começa a conversar, eu noto que ela fica contente porque ela começa a cantar. Sobre a experiência de cuidar dela, na verdade é que eu já tinha cuidado do meu sogro, marido dela, ele teve Alzheimer e eu já vivia com o meu marido, daí eu já ajudava a cuidar dele, aí daí ele faleceu e ela ainda ficou lúcida, só que ela teve um AVC isquêmico aí eu fiquei, né? Junto dela, aí hoje a experiência é essa mesmo de cuidar do idoso, você pega amor, pega carinho. Assim, é minha sogra, mas ela não é aquela sogra que eu tinha antes, eu enxergo

ela como outra pessoa, como uma criança ou um bebê. Ela gosta muito de carinho e de beijar de abraçar. E também eu não tenho mais mãe, né? Minha mãe já faleceu, aí eu sinto muito, muito assim, como se eu tivesse cuidando da minha mãe. Eu aprendi muito com ela. Também eu cheguei aqui eu ainda era muito novinha ainda, ainda até de menor eu era ainda e ela me ensinou muito. Muito do que eu sei eu aprendi com ela. E também porque é a avó dos meus netos, né? Quer queira que não, nossos filhos depende, foi dependeu dela, né? Ele tá no mundo porque ela tá primeiro, né? Faz parte, né? É a importância na nossa vida, né? Porque a gente, é muito difícil você ter um idoso assim né? Da idade dela assim. Quando é totalmente dependente de você assim é bastante complicado. As dificuldades são naquelas horas né? Que tem dias que leva ela no banheiro, aí não dá certo ela faz na roupa aí você tem que cuidar assim, as vezes a gente... eu sinto que ela fica um pouco constrangida, né? Fica com vergonha, essas coisas assim, mas é coisa que a gente já tá acostumado. Prestamos todos os cuidados sim, com certeza, a gente tem muito cuidado nela, a gente nem passeia nem anda porque a gente assim, a gente tem receio, sabe? De deixar ela com pessoas estranhas. Eu tenho medo porque ela é assim... inocente, né? Não sabe relatar nada, falar essas coisas, nada que aconteça, aí a pessoa, né? Mas é tranquilo, a gente tem ela como... sei lá, é a importância né? É uma importância muito grande.

(Nora, 48 anos)

Colaborador 10

O cotidiano é assim... pela manhã a gente tira ela, dá o banho, aí dá o café, aí troca ela, né? Passa o óleo no corpo, tem aqueles cuidados pra não ferir, aí sento um pouquinho ela na cadeira, deixa ela ver um pouquinho televisão, dá o café, o café dela é sempre um mingau, uma vitamina, aí deixa ela assistir um pouquinho, assim, pra ela não ficar só deitada porque ela tem bronquite e pra não ficar muito deitada, a gente deixa uma meia hora, as vezes ela fica até mais se ela tiver mais espertinha, ela fica até uma hora sentada na cadeira, mas é aquele sentado bem deitado. Aí assim, a gente volta pra cama, coloca na cama de volta, aí horário de almoço a gente tira ela de novo, aí olho, né? Antes de sentar a gente olha, né? Se não tá xixi, aí troca e quando é hora de almoço a gente tira também, senta na cadeira, aí dá o almoço, comida pastosa, aí deixa ela ficar mais um pouco também, as vezes ela fica trinta minutos, uma hora e meia, aí depois, durante o jantar do mesmo jeito. Para tirar ela da cama sempre tem que ter outra pessoa porque ela pesa, né? Aí vai colocar na cadeira pra levar para o banheiro pra dar o banho, por enquanto ainda tá dando pra levar. A gente usa cadeira de banho, aí a

gente usa essa cadeira, depois coloca ela lá no vaso sanitário pra ver se ela quer fazer porque as vezes ela consegue fazer, né? Lá no banheiro e as vezes é só nas fraldas mesmo, e aí a gente dar o banho, passa a buchinha lavando todo ela com sabonetezinho, lava o cabelo, depois a gente seca o cabelo dela com secador porque ela tem bronquite e fica tossindo muito depois que lava, aí assim, tem vezes que tem dá banho, se ela tiver meia ruim, aí a gente dar um banho hoje bem assim no banheiro aí amanhã daquele, né? Banho... na cama só com um paninho úmido. Porque como ela faz muito xixi, né? Tem que tá sempre, tem que ter sempre aquele cuidado que é para não ferir, não deixar o xixi, ficar sempre trocando as fraldas que é pra não ferir, né? Porque o xixi eu acho que ajuda a... aí a gente tem sempre esse cuidado de tá sempre passando o óleo de girassol pra não ferir, então graças a Deus até aqui ela não feriu não. Sempre esses cuidados. Sobre essa experiência, é assim né, pra mim eu acho muito cansativo porque eu já tenho meu filho que é especial, mas eu, assim, eu vejo que é difícil porque eu tenho uma irmã que ela também tem problema de saúde, né? Ela tem esquizofrenia, só que aí ela trabalha, tudo, mas aí é difícil, ela não tem paciência, né? Então é difícil pra ela, aí tem a outra minha irmã mora no sítio, também, já é idosa, né? Todas essas dificuldades, eu tenho outra irmã, mas mora fora, aí é assim, eu me vejo na obrigação de cuidar, né? Mesmo tendo, assim, uma carga de ser sobrecarregada, mas é, tem que enfrentar, né? E não vai deixar abandonada. A maior dificuldade eu acho, assim, pra tirar por conta do peso porque a gente fica muito ruim, as costas doem, né? Eu também tenho artrite também, então assim, eu tenho muita dor nos ossos. Era isso que eu tava conversando com umas amigas minhas, cuidar de idoso é igual a um bebê, mas não é, a criança pequena você carrega pra tudo quanto é canto, né? Um idoso é mais complicado. E a criança tá, assim, ela hoje não consegue se virar, amanhã ela já se vira, ela tá evoluindo e o idoso não ele tá regredindo, né? Então cada dia tá pior, então essas são as dificuldades, né? Mas enfim.

(Filha, 49 anos)

Colaborador 11

Ela se levanta de manhã, eu banho ela, troco de roupa, dou café dela, coloco ela na sala, aí... de tarde, no almoço, dou almoço, ela come por a mão dela mesmo e a rotina é essa, tanto de manhã, de tarde, de noite é essa merma coisa que eu cuido dela, dou banho e, assim, penteio o cabelo, ela tem raiva, mas eu consigo com todo aperreio, levo muita tapa na cabeça. Dou banho com ela sentada no vaso sanitário, aí vou dando banho, aí depois levanto ela, aí banho ela a parte íntima. Dou banho com aquele chuveirinho. Faço a higiene na boca. Lavo, escovo,

que ela não tem dente, faço só lavar, mandar ela... muito ruim pra tomar água que ela não toma, mas a gente vai dando direitinho. O que ela mais precisa de ajuda é somente do banho, né? Assim, que tem que ser, tem vez que eu preciso de uma pessoa, quando ela tá muito brava, aí eu tenho que ter uma pessoa pra ajudar. Sobre a experiência eu gosto porque já cuidei da mãe dela, já cuidei da irmã dela, todas duas em cadeira de roda e por último agora dela. Trouxe ela pr'aquí que ela morava sozinha e daqui eu fui cuidando, que eu sou a única filha, aí tenho que cuidar. minha filha me ajuda, os netos também, meu esposo, tudinho ajuda. A dificuldade é só a parte de trocar de roupa, essas fraldas, essas coisas, ela é muito agressiva quando eu vou trocar de roupa, pentear o cabelo, ela assim, se queixa assim porque dói a cabeça, né? Aí ela não quer que eu penteie o cabelo, mas ela deixa, com grito, com tapa, com tudo, mas ela deixa eu fazer. Até agora graças a Deus eu tô cuidando bem dela, até agora. Fora as quedas, assim, que ela me empurra, tem vez que eu cai três vez com ela, mas devido ela me empurrar, mas fora isso ela é boa de cuidar, só a brabeza, só a brabeza mermo.

(Filha, 64 anos)

Colaborador 12

Nós acorda, mainha dá o café, eu dou banho, ajeito, troco, aí eu tenho que resolver as coisas no meio do mundo, arrumo casa. Sobre o banho, depende do dia, é o famoso banho de gato em cima da cama se não na cadeira. Banho de cuia. Ele só fica na cama. A gente sentava, mas como ele tem um problema agora no pé, umas feridas, pra evitar de tá inflamando. A gente troca a roupa. Remédio é com a gente. Ele precisa de todos os cuidados. Ele não faz mais nada. É uma experiência cansativa demais. Sou eu e minha mãe aqui. A principal dificuldade é a rotina, porque a gente cuida demais e ele é muito ignorante. Parou mais de ser agressivo, mas ele queria bater em nós, ele é muito agressivo. É porque a doença foi agravando e ele em cima da cama, aí tá menos. Acho que o mal de Alzheimer já traz essa resistência por parte deles. Prestamos quase todos os cuidados e temos ajuda do melhor em casa.

(Neta, 26 anos)

Colaborador 13

Eu dou banho nela de manhã, dou café, quando não é café, que eu não gosto muito de dá a ela não, dou mais mamão, é... melão, certo? Aí tem dia que ela come com a mão dela, tem dia que eu que dou na boca dela porque ela se mela muito, aí no almoço é o feijãozinho com carne na

verdura, eu passo tudo no liquidificador e dou a ela na boca porque tem dias que ela não consegue pegar, aí de noite é papa, tem dias que é uma sopinha. Para dar o banho nela é deitada na cama. Eu deito ela na cama e dou o banho nela, agora todo dia assim eu não dou banho assim normal lavar o cabelo, o cabelo dela eu lavo de oito em oito dias porque eu sento ela e dou o banho. Quando é pra lavar o cabelo é o banho normal mermo, sabe? Em cima da cama, a cama é forrada com um plástico, eu mandei forrar, aí durante a semana eu dou o banho assim com o pano, que nem o banho de gato que o povo fala, né? Dou o banho de gato nela, é desse jeito. Aí eu sozinha, porque eu chamei umas pessoas pra mim ajudar eu pagando porque ela é muito pesada, ela pesa uma base de uns cem quilos, aí foi elas disse nós não quer nada, nós não quer nada, mas você sabe, quem faz um dia não quer fazer direto, não mulher, eu pago aí ninguém vê, aí eu disse tem nada não eu dou banho, mais Deus e nossa senhora e dou banho nela sozinha. Eu sou filha única aí tá dano certo graças a Deus. Aí eu apanhei um sistema nervoso mode ela, foi minha filha, apanhei, quase que eu morro. Ansiosa, não comia, não dormia e era agoniada, não sabia fazer nada aperreada com ela. Mas graças a Deus, aí tomei remédio, mas parei por conta, graças a Deus agora eu faço minhas coisa direitinho, cuido dela direitinho. Eu gosto da experiência, logo no começo eu fiquei com um sistema nervoso porque eu imaginava como é que eu vou cuidar dela? Não sei meu Deus? Mas agora tô cuidando dela com maior prazer, me acostumei, porque logo no começo eu fiquei, achei ruim, porque eu sempre que cuidava em cumê pra ela, mas sempre eu cuidei como eu disse a você, almoço, janta eu que fazia, mas era feijão, arroz, eu assava o frango dela, passava no liquidificador, dava, mas depois quando eu fui fazer isso ela não quis mais, aí agora eu faço essa pastosa, aí essa pastosa ela come. Meu marido me ajuda. Quando ele tá em casa me ajuda a levantar ela pra botar uma bacia que as vezes ela quer fazer cocô, aí não pode ir pro banheiro, aí nós bota uma aparadeira e tem vez que eu deito ela e boto e faz na fralda mermo, e ela usa fralda, é desse jeito. Quando ele tá me ajuda, e quando não tá é Deus e eu. Levanto, deito ela, é assim. O que dá mais trabalho é assim, porque ela não pode, eu não posso levar ela pra nenhum canto assim, porque a casa é apertada não tem como eu arrumar uma cadeira de roda e colocar ela... aí eu acho muito ruim porque ela fica assim dentro de um quarto sozinha, aí eu tava pensando em pegar a televisão dela e trazer pra cá pra ver se ela, né? Pelo menos olha a missa, né? A dificuldade mais que eu achava é de dar o banho porque ela é pesada pra mim sozinha, mas vou levando do jeito que Deus quer e consegue, né?

(Filha, 59 anos)

Colaborador 14

Olhe eu dou banho, eu levo ao banheiro na cadeira, tudo que ela precisa me chama eu estou ali. Pra o banheiro é cadeira de banho, mas ela tem a de rodas. Dou comida, tem dias que ela quer ir almoçar na mesa, tem dias que almoça no quarto mesmo quando não tá com coragem e pronto, vai até de noite isso aí. Usa fralda, eu troco fralda. Agora banho, assim, tanto eu como minha filha a gente divide porque um só também não dá conta. Ela é muito pesada. O banho a gente dá na cadeira, a gente bota ela na cadeira, ela ainda não tá de tomar banho em cama assim, ela só não pode andar. Ela precisa de mim para tudo. Mas a minha filha já cuidou dela também muito tempo e é confiável também. Sobre a experiência, pelo menos de minha mãe eu adoro porque é a pessoa que eu amo, sempre amei, cuidei também do meu pai, até faleceu. Pai faleceu com 102 anos. Não vejo dificuldade pra cuidar dela. A pessoa cuidar de uma pessoa nessa idade na situação que ela se encontra, fica difícil, mas a gente com jeito a gente consegue tudo principalmente quando a gente quer, a gente consegue, né? Porque dificuldade... se vai dar um banho pra botar numa cadeira é difícil pra botar, é duas, três pessoa pra pegar e botar, aí isso não é uma dificuldade também!? Dou banho, depois enxugo, arrumo, boto na cama novamente. As fralda é comigo, eu já sou mais treinada. Minha filha me ajuda muito. Se fosse eu sozinha com meu marido era um sufoco porque você sabe que ele me ajuda bastante, mas muitas coisa não pode ajudar, né? Então, aí é eu e ela, mas no caso aqui, todos que mora aqui ajuda, quer ir pra cadeira? Vai passando um, vem cá e pega, ajuda, bota na cadeira e é assim todos ajuda aqui em casa, graças a Deus. Espero em Deus que consiga dar todos os cuidados, espero em Deus, Deus me ajude e dê bastante saúde, né? Porque hoje em dia a saúde de todo mundo já vive meia fraca, mas enquanto eu puder, tudo que ela precisar, eu tô ali.

(Filha, 62 anos)

Colaborador 15

O dia a dia é assim, né? Ela amanhece o dia, ela se acorda aí passa um pedacinho, ela gostava de tomar vitamina de banana de manhã, sabe? Que ela não toma café porque ela tem úlcera. Aí pronto já não tá gostando mais, aí eu faço um chazinho, ela toma com uns biscoitinhos, as vezes é um pãozinho com queijo, como é meu Deus? É integral, né? É isso que eu disse a você, aí passa um pedacinho, dou o remedinho dela da pressão e da diabetes... sim, aí passa um pedacinho umas nove e pouco ela lancha de novo para depois almoçar. Passa umas horinhas pra eu dar o remédio da pressão que ela toma um depois do almoço. Pronto, aí daí ela passa um pedacinho tem que ficar sentadinha, aí ela pede pra se deitar porque realmente idoso não

aguenta ficar muito tempo sentado. Ela sempre pede pra se deitar, eu vou e deito ela, fica deitadinha, aí quando dá umas certas horas, assim umas três horas eu dou o lanche dela, aí ela diz agora eu vou me deitar, aí se deita de novo até chegar a hora de dar banho nela, né? Ajeitar ela pra jantar também, aí tá lá, ainda tá deitada. Pra mim dar o banho nela é com água morna, visse? Desde que ela saiu do hospital que é com água morna, é quebrada a frieza, até porque você sabe, idoso a pele fica fininha quando bate água fria aí dói, né? Aí sempre é com água morna. Dou banho numa cadeira normal mesmo de plástico porque não tem cadeira... né? Primeiro levo a cadeira e depois levo ela pra lá, dou um banho, ajeito ela e trago de volta pra cama, aí ajeito ela, visto a roupa, penteio, boto um perfume dela. O dia todinho que Deus dá com mãe até de noite, tá por fora, mãe não dorme a noite toda não, ela se acorda chorando. O que mãe precisa mais é do banho, sabe por quê? Porque logo no início mãe tava mais boa das pernas, eu levava ela tranquilamente pro banheiro, só nós duas. Aí no correr do tempo ela só deitada realmente ela complicou mais o joelho devido que ela passou esse tempo no hospital, sabe? Só na cama aí vai só agravando, aí pronto, chegou aqui em casa dava pra mim levar ela sozinha, mas no correr do tempo, né? Vai só agravando, aí pronto. Aí tem que ter meu menino pra ajudar. Tem hora que ela quer amunhecar. Mãe é piquinininha, sabe? Num é gorda não, mas você sabe que corpo mole pesa bastante minha fia, bastante, é complicado, só tu vendo meu dia-a-dia. E logo no início eu chorava e tudo porque a doença de mãe pra mim é uma doença nova que eu nunca cuidei, mas eu tô aprendendo. Sobre a experiência de cuidar, tem de gostar, né? Tem de aprender e pior de tudo sabe o que é? Que a gente se acostuma, do jeito que mãe tá ali, assim, dá trabalho? Dá! Mas todo trabalho que eu tô passando não quero que ela vá tão cedo, não quero não.

(Filha, 47 anos)

Colaborador 16

Faço tudo, eu arrumo a casa, eu cuido na comida, eu lavo o paninho dela que tá sujo, uma calcinha. Ela se alimenta sozinha, graças a Deus. Pro banho ela precisa de ajuda, mas ela, quando... sendo eu que dou banho nela, eu faço só ajudar. Ela que senta numa cadeira de plástico. Essa experiência de cuidar é horrível, eu não gosto não, cuido, mas não gosto. É porque é um dever e obrigação. Não tenho ajuda. As meninas que de oito em oito dias vêm dar um banho nela. Mas negócio de comer ela come com as mãos dela mesmo, se deita com as mão dela, graças a Deus se levanta com as mão dela mesmo, vai pro banheiro, ela mesmo faz. Me tornei a principal cuidadora dela por acaso. Não sinto nenhuma dificuldade. As quedas que

ela caiu, eu quem tava pra levantar, porque ela não podia levantar. Tenho medo dela cair e ela se quebrar, eu tenho medo dela cair e se quebrar e ficar em cima de uma cama. O medo que eu tenho é esse.

(Filha, 60 anos)

Colaborador 17

É, eu dou banho nela, boto a comida ela come com as mãos dela. Ela come na mesa, ela toma o suco com as mãos dela, quando eu dou banho nela, eu penteio o cabelo dela. Ela toma banho no banheiro. Eu tenho um banquinho. Na rotina ela fica andando, vai do muro pr'aqui pra frente, da frente pro muro e é assim. Gosta muito de assistir aqueles terço do pai eterno, ela assiste de manhã e assiste de noite, as novelinhas de noite, de cinco e meia ela já começa a assistir. O que ela mais precisa é do banho, da comida e dos remédios dela. Tem remédio que ela acha ruim engolir, aí eu boto na palma da mão dela, dou água e aí dá certo. Ela diz que ainda fica engasgada na goela. Eu gosto da experiência de ser cuidadora. Gosto, né? Que é minha mãe, ela criou nós muitos anos e tudo mais, agora é a vez da gente, é minha vez de tomar continha dela, ajeitar ela. Não tenho dificuldade de cuidar. Às vezes a minha cunhada ajuda, minha filha, a minha irmã. Elas vem assim de manhã, ajudam eu na casa porque ela, ela toma o cafezinho dela, ela fica lá na cama assistindo, aí elas me ajudam a lavar roupa, passar pano na casa enquanto eu tô cuidando em cumê. Quando eu saio pra ir pegar meus remédios também que eu tomo remédio controlado, aí eu deixo mais elas. Eu presto todos os cuidados porque eu me levanto muito a noite pra olhar ela, tudo isso eu faço.

(Filha, 59 anos)

ANEXOS

ANEXO A

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

| ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 | | | Pontuação |
|--|--|---|--------------|
| www.ivcf-20.com.br | | | |
| Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador. | | | |
| IDADE | 1. Qual é a sua idade? | () 60 a 74 anos ⁰ () 75 a 84 anos ¹ () ≥ 85 anos ² | |
| AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE | 2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: | () Excelente, muito boa ou boa ⁰ () Regular ou ruim ¹ | |
| ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA | AVD Instrumental <i>Respostas positivas valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.</i> | 3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ¹ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde | Máximo 4 pts |
| | AVD Básica | 4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ¹ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde | |
| COGNIÇÃO | | 5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ¹ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde | |
| | | 6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁰ () Não | |
| | | 7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não | |
| HUMOR | | 8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não | |
| | | 9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não | |
| MOBILIDADE | | 10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² () Não | |
| | | 11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não | |
| | Alcance, preensão e pinça | 12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não | |
| | Capacidade aeróbica e /ou muscular | 13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não | |
| COMUNICAÇÃO | | 14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m ² (); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). () Sim ² () Não | Máximo 2 pts |
| | Marcha | 15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não | |
| | Continência esfincteriana | 16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não | |
| COMORBIDADES MÚLTIPLAS | Visão | 17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não | |
| | Audição | 18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. () Sim ² () Não | |
| COMORBIDADES MÚLTIPLAS | | 19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ² () Não | |
| | Polipatologia | 20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). () Sim ⁴ () Não | |
| | Polifarmácia | | |
| | Internação recente (<6 meses) | | Máximo 4 pts |
| PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos) | | | |