

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA**

BIANCA EDUARDA DO CARMO

CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

São Carlos - SP

2021

BIANCA EDUARDA DO CARMO

CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Gerontologia.

Orientadora. Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta

São Carlos- SP

2021

CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

BIANCA EDUARDA DO CARMO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Gerontologia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Marisa Silvana Zazzetta
Universidade Federal de São Carlos

Membro Titular da banca

Gabriela Marques Pereira Mota
PPGEnf

Membro Suplente da Banca

Letícia Souza Didoné
PPGEnf

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os cuidadores que participaram deste estudo

RESUMO

Com o aumento da longevidade, pessoas com doenças crônicas e fragilidade que requerem apoio e cuidados na velhice vem aumentando. Novas formas e demandas por cuidados de longo prazo emergem seja no domicílio ou em instituições de longa permanência. O cuidar da pessoa idosa em casa é uma situação que deve ser preservada e estimulada pelas organizações de saúde, devendo ter interação com políticas públicas. O presente trabalho teve como objetivo: analisar fatores que levaram o cuidador e a família a procurar por cuidados de longa duração para pessoas idosas inscritas em listas de espera de Instituições de longa permanência de um município do interior de São Paulo. Trata-se de um estudo observacional, transversal, exploratório com utilização do método quanti-qualitativo de investigação com participação de cuidadores de pessoas idosas. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas telefônicas, respeitando as orientações da Organização Mundial de Saúde em prol do atual cenário pandêmico. Os instrumentos aplicados foram entrevista semiestruturada sobre condições de saúde da pessoa idosa, cuidados, suporte social, arranjo familiar e escala de sobrecarga e estresse para o cuidador. Para a análise de dados quantitativos foi utilizada análise estatística descritiva e inferencial e para a os dados qualitativos se utilizou análise de conteúdo. Os presente estudo verificou-se que a “tensão” ($p = < 0,024$) do cuidador e “tempo de cuidado” ($p = < 0,000$) interferem nesse processo de busca por ILPI para cuidar da pessoa idosa. Os dados qualitativos apontam que o cuidador de idosos informal possui grandes impactos e desafios durante o processo de cuidados de longa duração domiciliar, uma vez que as condições socioeconômicas, de saúde e sociais, interfem diretamente na qualidade de vida dos idosos e seus cuidadores.

PALAVRA-CHAVE: Idoso, Cuidados de Longa Duração, Cuidador.

ABSTRACT

With increasing longevity, people with chronic illnesses and frailty who require support and care in old age are increasing. New forms and demands for long-term care are emerging, whether at home or in long-term care facilities. Caring for the elderly at home is a situation that must be preserved and encouraged by health organizations, and must have interaction with public policies. This study aimed to: analyze factors that led caregivers and families to seek long-term care for elderly people registered on waiting lists of long-stay institutions in a city in the interior of São Paulo. This is an observational, cross-sectional, exploratory study using the quantitative-qualitative method of investigation with the participation of caregivers of elderly people. Data collection was carried out through telephone interviews, respecting the guidelines of the World Health Organization in favor of the current pandemic scenario. The instruments applied were a semi-structured interview about the elderly person's health conditions, care, social support, family arrangement and burden and stress scale for the caregiver. For the analysis of quantitative data, descriptive and inferential statistical analysis was used, and for qualitative data, content analysis was used. In the present study, it was found that the caregiver's "tension" ($p = < 0.024$) and "time of care" ($p = < 0.000$) interfere in this process of searching for LSIE to take care of the elderly person. Qualitative data indicate that informal elderly caregivers have major impacts and challenges during the process of long-term care at home, since socioeconomic, health and social conditions directly interfere in the quality of life of the elderly and their caregivers.

PALAVRA-CHAVE: Older People, long term care, caregiver.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1– Representação do domínio Tensão , São Carlos, SP, 2021	22
Gráfico 2: – Representação do domínio Isolamento , São Carlos, SP, 2021	22
Gráfico 3 Representação do domínio Decepção, São Carlos, SP, 2021.	23
Gráfico 4: Representação do domínio Envolvimento Emocional, São Carlos, SP, 2021 ..	23
Gráfico 5: Representação do domínio Ambiente, São Carlos, SP, 2021.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Categorias e subcategorias São Carlos, SP, 2021	31
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das pessoas idosas quanto às características demográficas, São Carlos-SP, 2021	20
Tabela 2: Descrição do tempo de cuidado, São Carlos, SP, 2021	21
Tabela 3: Descrição do grau de parentesco, São Carlos, SP, 2021.....	21
Tabela 4: Pontuações nos domínios da qualidade de vida, segundo o Whoqol-Bref, São Carlos, SP, 2021	24

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
JUSTIFICATIVA.....	12
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GERAL:.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
METODOLOGIA.....	16
Tipo de estudo.....	16
Local do estudo.....	16
Participantes do estudo.....	16
Coleta de Dados.....	16
Aspectos éticos.....	17
Procedimentos para coleta dos dados	17
Instrumentos	17
Análises dos dados	18
RESULTADOS.....	19
Análise Quantitativa	19
Análise qualitativa	24
DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS.....	39

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem crescendo em diversos países e a expectativa é de que o número de pessoas entre 60 e 80 anos nos próximos anos, seja superior a qualquer outra faixa etária em todo o mundo. De acordo com o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE em 2017 o país possuía 28 milhões de idosos, ou 13,5% do total da população, em 2042 a população brasileira atingirá 232,5 milhões, 57 milhões serão pessoas idosas o que representará 24,5% da população (MELLIS, 2018).

O Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso definem como pessoa idosa o indivíduo de 60 anos ou mais. É importante que a velhice, enquanto última fase da vida, mas ao mesmo tempo uma das mais longas em quantidade de anos em razão do aumento da longevidade, seja abordada de maneira mais ampla, considerando os fatores biopsicossociais (BARRETOS et al., 2015).

O envelhecimento provoca transformações na incidência e prevalência das doenças, sendo um processo sequencial, individual, irreversível e natural, provocando consequências diretas nos sistemas de saúde pública. Várias das doenças crônicas que se manifestam ao longo do processo de envelhecimento podem ocasionar declínios e perdas de funções que demandam cuidados. A Organização da Saúde conceitua doença crônica como *"uma doença que apresenta evolução lenta e duração indefinida"* (OMS, 2015). O conjunto de condições crônicas, reúnem múltiplas causas, sendo caracterizado por um início gradual. As doenças crônicas requerem diversas intervenções, incluído o uso de fármacos, que influenciam a mudança do estilo de vida e o cuidado contínuo e progressivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As doenças crônicas mais comuns na velhice são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes. A HAS é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, levando as alterações em diferentes órgãos, tais como, o coração, cérebro, rins, vasos sanguíneos e as modificações metabólicas que conseqüentemente aumentam o risco de doenças cardiovasculares. (BEZERRA et al., 2018).

O processo de envelhecimento provoca diminuição progressiva da capacidade funcional e isso interfere na qualidade e no estilo de vida do indivíduo. A perda na capacidade

funcional refere-se à dificuldade de realizar as atividades cotidianas e/ou a indisponibilidade de realizá-las. Em 2008 uma pesquisa realizada por Camarano juntamente, apurou que 88,8% dos idosos brasileiros tem dificuldade de realizar as atividades básicas da vida diária e, por esse motivo as pessoas idosas passam a necessitar dos cuidados de longa permanência (BRITO et al., 2016)

Envelhecer não é sinônimo de doença e dependência, porém é uma fase que favorece a redução da funcionalidade dos órgãos e sistemas do corpo, predispondo ao aumento de condições que podem levar ao idoso a se tornar frágil. “*A fragilidade é extremamente ampla e controversa na literatura*” (MORAES et al., 2018) é utilizada atualmente para representar o grau de vulnerabilidade e seus desfechos adversos, bem como a dependência funcional. Segundo Fried, a fragilidade se torna um risco para pessoa quando há presença de efeitos adversos, que podem incluir quedas, hospitalização, institucionalização, dependência e levar à morte. A complexidade da fragilidade traz implicações para saúde pública e para prática clínica (MORAES et al. 2018).

É no contexto familiar que, frequentemente, as pessoas idosas encontram apoio, principalmente quando há presença de doenças crônicas e fragilidade. Em um estudo realizado com 362 cuidadores, foi identificado que 91,5% eram familiares, sendo 75,4% do sexo feminino e 24,6% do sexo masculino. A prática de cuidar de idosos dependentes, ou seja, aqueles que possuem alguma dificuldade para realizar as atividades de vida diária (AVD), é complexa e pode se tornar para muitos cuidadores familiares excessiva e estressante. A sobrecarga e o estresse contribuem com desfechos negativos na saúde e qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto das pessoas idosas. Porém é no contexto da família que os idosos recebem apoio para as necessidades de cuidados, se sentem protegidos e possuem maior vínculo (NUNES et al. 2019).

Os arranjos familiares também apresentam sinais de transformação, decorrente da diminuição da fecundidade, do ingresso das mulheres no mercado de trabalho e das novas composições familiares., conseqüentemente, a forma tradicional de cuidado exercida por mulheres também está mudando. Os cuidados oferecidos aos idosos em ambiente familiar favorecem o seu bem-estar, ao mesmo tempo tornam-se uma forma de neutralizar os custos

crescentes dos cuidados formais. Entretanto, nem sempre ocorre de forma harmoniosa (CAMARANO et al., 2010).

Camarano (2010), interpreta cuidados de longa duração como “cuidados não especializados” que tem como objetivo ajudar as pessoas que tiveram perdas significativas a realizarem as atividades de vida diária, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, usar o banheiro, entre outros. Em vista disso, os cuidados de longa duração abrange as demandas multidimensionais sendo os indivíduos que mais usufruem desses cuidados, pessoas com 60 anos ou mais, pois é essa a população que possui maior prevalência de doenças crônicas que podem resultar em incapacidade física e/ou mentais (CAMARANO, 2010).

Os cuidados de longa duração podem e devem ser prestados em diversos ambientes, até mesmo em domicílio. A presença de doenças crônicas, incapacidade e fragilidade trazem impactos importantes na vida das pessoas idosas e seus familiares, no sistema de saúde e na sociedade como um todo, o que exige a implantação de práticas de cuidados integradas e continuadas, devendo ser preservado o cuidado em casa para diminuição da sobrecarga do sistema de saúde e proporcionar ao idoso uma melhor qualidade de vida (RODRIGUES et al, 2019).

As informações acima descrevem que os idosos dependentes, aqueles que necessitam de ajuda para realizar as atividades básicas de vida diária, acabam precisando de uma atenção maior, muitos deles não contam com pessoas que possam lhes oferecer suporte nos cuidados e, é cada vez mais frequente encontrar arranjos familiares uni parentais, ou seja pessoas que moram sozinhas ou que não podem contar com um cuidador seja porque também se trata de uma outra pessoa idosa com dificuldades ou porque já existe um cuidador sobrecarregando. Tal situação leva a ter que recorrer às instituições de longa permanência. Entretanto, as ILPI'S brasileiras, inclusive as públicas, se encontram em situações precárias, sem priorizar os profissionais formados para o cuidado gerontológico, com recursos limitados, com leitos e infraestrutura limitada para a demanda dos idosos, o que contribui para a existência de filas de espera para o ingresso nas ILPI'S (DAMASCENO et al 2019).

Sendo assim e perante a constante demanda por estrutura de atendimento e de cuidado nas instituições de longa permanência, o cuidar da pessoa idosa em casa é, com certeza, uma situação que deve ser preservada e estimulada pelas organizações de saúde,

devendo ter interação com políticas públicas. Camarano (2010) questionou em seu livro sobre os cuidados de longa duração, visto que pouco se avançou na atenção dos cuidados de longa duração no ambiente domiciliar e não vem sendo objeto de preocupação nem de escolha pela maioria dos membros do Ministério Público (CAMARANO, 2010).

Esse projeto aborda os cuidados de longa duração e o modo em que são realizados em domicílio pelos familiares e profissionais da área da saúde que eventualmente oferecem suporte à domicílio. O estudo atual propõe responder a seguinte pergunta de pesquisa: como vem se manifestando a demanda de cuidados de longa duração para pessoas idosas, residentes na comunidade e quais fatores que levam o cuidador informal e seu núcleo familiar a procurar ILPI"?

JUSTIFICATIVA

Os cuidados de longa duração podem exercer influência sobre a vida dos idosos. Viver a velhice com incapacidades e dependências é a maior preocupação dos adultos que almejam não oferecer trabalho aos filhos e à família. O cenário contemporâneo mundial demonstra que o cuidado prestado ao público idoso é exercido, principalmente, por um familiar. A literatura gerontológica aponta que existem idosos cuidando de outros idosos (GUERRA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017). Sendo assim, para realizar cuidados de boa qualidade, é imprescindível que os cuidadores estejam bem tanto físicos quanto cognitivamente.

Tendo em vista o tradicional modelo de cuidado familiar, antes era determinado que a mulher cuidasse do ente frágil, hoje com inserção da mulher no mercado de trabalho mudou, e a busca pela instituição de longa permanência aumentou, as pesquisas apontam a superlotação nas instituições e a falta de qualidade e bem-estar dos idosos e em muitos casos as ILPIS carecem de estrutura e de profissionais capacitados para atender as demandas dos idosos.

A maioria das instituições brasileiras é filantrópica (65,2%). Os particulares correspondem a 28,2%. Públicas são 6,6%. Estudos mostram o crescimento do número de instituições de longa permanência crescer a cada dia. Nos anos de 1940 e 1950

aproximadamente 20 instituições eram abertas anualmente, em 2000 esse número passou para 90. Um terço delas (1.047) se identifica como lares e tenta reproduzir a vida em família. Em média, cada instituição abriga 30 residentes (IPEA, 2020).

Os cuidados de longa duração dispõe de uma variedade de serviços médicos, sociais e de atenção pessoal com o objetivo de auxiliar os indivíduos a viverem da forma mais independente possível (FERRINI & FERRINI, 2008, p. 455). Atualmente os cuidados de longa duração em casa estão cada vez mais obsoletos, levando em consideração a escassez de programas que maximizem a permanência do idoso no domicílio nas condições de incapacidade funcional. Entendemos que políticas públicas e programas adequados que constitui o cuidado de longa duração podem disponibilizar ao idoso qualidade de vida em casa tanto para o idoso quanto para o cuidador familiar.

O atual trabalho tem como proposta entender como funciona os cuidados de longa duração em casa, e a dinâmica familiar das pessoas que cuidam de algum ente querido. O trabalho contribuirá para minimizar a lacuna existente na literatura acerca da compreensão das vantagens do oferecimento de novos serviços voltados para o público idoso, quando as necessidades de saúde tendem a se tornarem mais crônicas e complexas. Pode-se assim destacar a importância deste estudo, uma vez que, diante do aumento da proporção de idosos na população e da crescente demanda de ingresso nas ILPI'S. A reflexão desses achados poderá estimular novos questionamentos e investigações.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

analisar fatores que levam o cuidador informal e o núcleo familiar a procurar ilpi, em busca de cuidados de longa duração de pessoas idosas inscritas em listas de espera de Instituições de longa permanência de um município do interior de São Paulo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar cuidados oferecidos à pessoa idosa no domicílio e motivos pelos quais solicitou-se ingresso em ILPIs.
- Avaliar fragilidade, funcionalidade, cognição, arranjo familiar e suporte social para a pessoa idosa.
- Identificar a existência de cuidador no arranjo familiar e avaliar a sobrecarga e estresse.
- Identificar estresse e sobrecarga em cuidadores informais

HIPÓTESE

As dificuldades no cuidado informal podem aumentar as listas de espera em Instituições de Longa Permanência - ILPI.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, exploratório, quantitativo e qualitativo.

Local do estudo

O estudo foi realizado no município do interior de São Paulo, a partir da lista de espera da Instituição de Longa Permanência (ILPI) do município de São Carlos, sendo ela uma entidade filantrópica que fornece serviços de cuidado, acolhimento e convívio social.

Participantes do estudo

As pessoas idosas foram convidadas a participar do estudo a partir de uma lista de espera fornecida pela ILPI, com um total de 117 pessoas acima de 60 anos. Foram contactados cada uma das pessoas da lista. Vale ressaltar que a lista de espera era totalmente desatualizada com dados subnotificados e observou-se que 87 números para contatos desligados, sempre ocupados ou inexistentes, 10 se recusaram a participar, sete foram idosos foram a óbito.

Participaram 13 familiares cuidadores de 11 idosos, sendo 3 idosos vivos com demência avançada e acamados, 1 ativo na instituição de longa permanência.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por entrevista remota com os familiares ou cuidadores, que cuidam de idosos inscritos na lista de espera da instituição de longa permanência no interior do estado de São Paulo. Os idosos encontravam-se acamados ou em avançado estado de vulnerabilidade que os impossibilitava de participar da entrevista.

Foram entrevistadas todas as pessoas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: Exercer o papel de cuidador há, pelo menos, 6 meses; estar inscrito em Lista de Espera para ingresso em ILPI e possuir capacidade de comunicação preservada para participar de entrevista. Dada a condição de pandemia, as entrevistas foram realizadas por telefone.

Aspectos éticos

Todos os aspectos éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos foram observados e respeitados, todos os princípios éticos dispostos na Resolução 466/12, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer número 3.275.704, em 22/04/2019, CAAE nº 08175419.5.0000.5504. Foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da pesquisa, sendo apresentados e explicados os objetivos do estudo, visto que estamos em pandemia do covid-19 as entrevistas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi gravado comprovando a aceitação do participante. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a coleta de dados teve início.

Procedimentos para coleta dos dados

Inicialmente, foi realizado o contato com a instituição de longa permanência para identificar os idosos que estavam inscritos na lista de espera localizada no município do estado de São Paulo. Todos os participantes foram contatados através da via telefônica para cada um a fim de começar as entrevistas. Foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a natureza voluntária da participação, o sigilo dos dados coletados e que a entrevista iria ser gravada. Em seguida, foi feito o convite para participar da pesquisa. Após o aceite dava-se início às entrevistas. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2020 a maio/2021 em sessão única, individualmente. Cada entrevista durou em média 25 minutos.

Instrumentos

- **Caracterização do participante:** A entrevista abordou numa primeira parte dados sociodemográficos com os seguintes conteúdos: identificação, sexo, idade, escolaridade, etnia, estado conjugal, profissão atual, profissão anterior.
- **Saúde da pessoa idosa:** Para análise qualitativa algumas perguntas sobre a saúde da pessoa idosa e se o cuidador possui alguma limitação no cuidado;

- **Cuidador:** A entrevista contou com perguntas abertas acerca do processo de cuidado e abordou os seguintes conteúdos: grau de parentesco com o idoso, tempo que cuida do idoso, se já passou por algum treinamento para cuidador, se possui tempo para relaxar, se apresenta dificuldade para dormir, como se sente psicologicamente, se é ansioso, se possui alguma dor se possui alguma queixa relacionada à saúde e por fim, o motivo pelo qual o levou a inscrever o idoso na lista de espera da instituição de longa permanência?
- **Instrumento de Sobrecarga e Estresse:** com objetivo de avaliar a sobrecarga e estresse nos cuidadores. O questionário foi adaptado da língua inglesa por Elmstahl et al, em 1996 e em 1998 validado para o Brasil por Medeiros et al. Composta por 5 domínios, sendo ele: tensão, isolamento, decepção, envolvimento emocional, ambiente. Sua pontuação foi obtida através do escore fazendo uma média aritmética dos valores de cada item que compõem cada dimensão, podendo variar de 1 a 4, quanto maior o escore maior o impacto de sobrecarga e estresse no cuidador (PAVARINI et al., 2017).

Análises dos dados

Na análise descritiva dos dados sociodemográficos e do instrumento de sobrecarga e estresse. Foram estimadas distribuições de frequências, médias e desvios padrão para as variáveis contínuas do estudo. Adotou-se o nível de significância de 0,60%. Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica e analisados com o programa Excel Microsoft.

Para a análise das perguntas abertas foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2010) com o estudo do marco teórico.

A análise de Bardin, implica na codificação e categorização, possibilitando as interpretações da análise seguindo três fases: 1) Pré-análise, 2) Descrição analítica e 3) Interpretação referencial. A fase de Pré-análise refere-se a organização de todo material resultante da coleta de dados, além de materiais que auxiliam na melhor o conteúdo e campo a ser estudado. A fase da Descrição da análise caracteriza-se pelo aprofundamento das especificidades da pesquisa, identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos de registros das falas, sendo orientada pela pergunta de pesquisa, objetivos e referenciais teóricos, a fim de desenvolver quadros de referências, buscando sínteses

coincidentes e divergentes de ideias. A fase da Interpretação referencial ocorre através do tratamento dos resultados, permite o destaque das informações – uma análise reflexiva e crítica sobre o conteúdo coletado. Análise e discussão dos resultados serão desenvolvidas com base na literatura já existente sobre o assunto.

RESULTADOS

Análise Quantitativa

Os dados sociodemográficos, conforme tabela abaixo, demonstram 61,5% de cuidadores entre 50 e 69 anos, 69,2% de mulheres, 69,2% de brancos, 53,85% com escolaridade entre 1 e 4 anos de estudo (não houve presença de analfabetos), 53,85% com parceiro, 30,77% do cuidador familiar era filha e 30,77% irmã, 53,85% exerciam o cuidado à pelo menos 2 anos.

Tabela 1 – Distribuição das pessoas idosas quanto às características demográficas, São Carlos-SP, 2021

Variáveis	Categorias	n (%)
Sexo	Feminino	9 (69.2)
	Masculino	4 (30.8)
Idade (anos)	20- 40 anos	4 (30.8)
	50- 69 anos	8 (61.5)
	70 anos ou mais	1 (7.7)
Estado civil	Com parceiro	7 (53.8)
	Sem parceiro	6 (46.2)
Escolaridade	Analfabeto	0
	1 a 4 anos	7 (53.8)
	5 ou mais anos	6 (46.2)
Etnia	Branco	9 (69. 2)
	Não branco	4 (30.8)

Fonte: autora (2021)

Tabela 2 – Descrição do tempo de cuidado, São Carlos, SP, 2021

Variáveis	Categorias	n (%)
Tempo de cuidado	1 ano	6 (46,2)
	2 anos ou mais	7 (53,8)

Fonte: autora (2021)

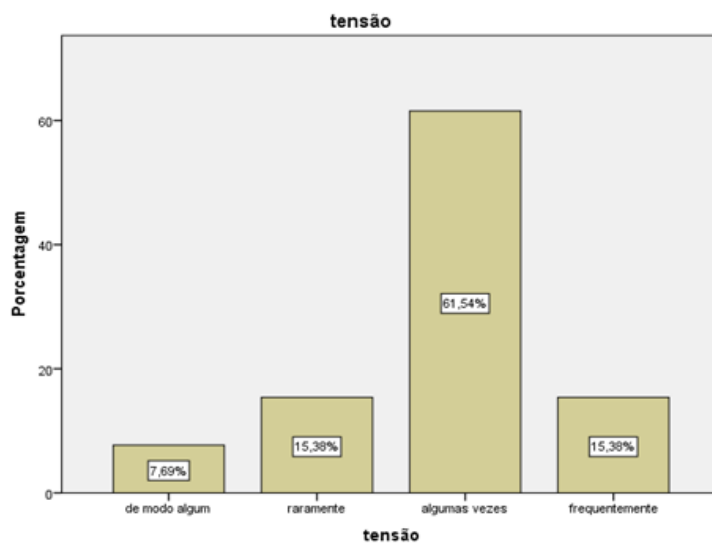
Tabela 3 - – Descrição do grau de parentesco, São Carlos, SP, 2021

Variáveis	Categorias	n (%)
Grau de parentesco	Filha	4 (30,8)
	Irmã	4 (30,8)
	Avó	1 (7,7)
	Sogro	1 (7,7)
	Irmão	2 (15,4)
	Sobrinho	1 (7,7)

Fonte: autora (2021)

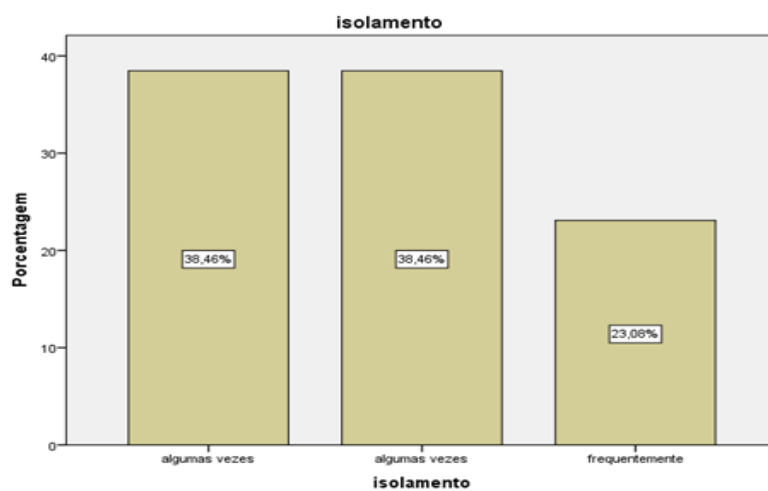
As frequências dos domínios: tensão, isolamento, decepção, envolvimento social e ambiente, foram aferidas pela aplicação da ferramenta de avaliação *Caregiver Burden Scale* (CBS) no universo amostral (n=13), demonstrada nas tabelas abaixo

Gráfico 1 – Representação do domínio Tensão , São Carlos, SP, 2021



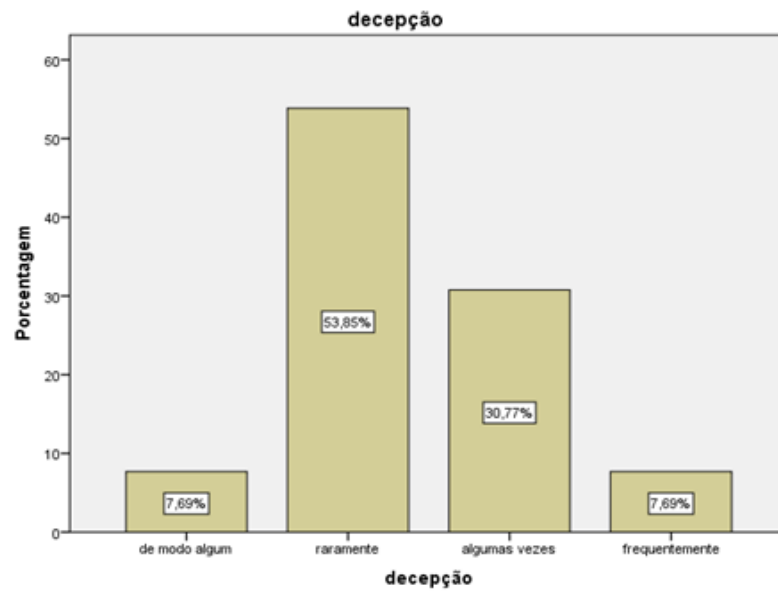
Fonte: autora (2021)

Gráfico 2 – Representação do domínio Isolamento , São Carlos, SP, 2021



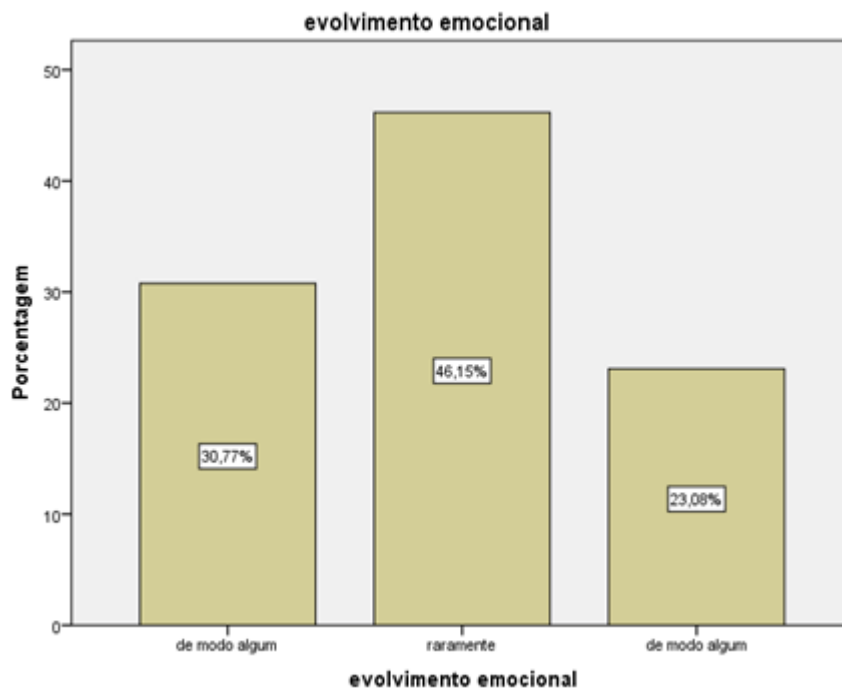
Fonte: autora (2021)

Gráfico 3 – Representação do domínio Decepção, São Carlos, SP, 2021



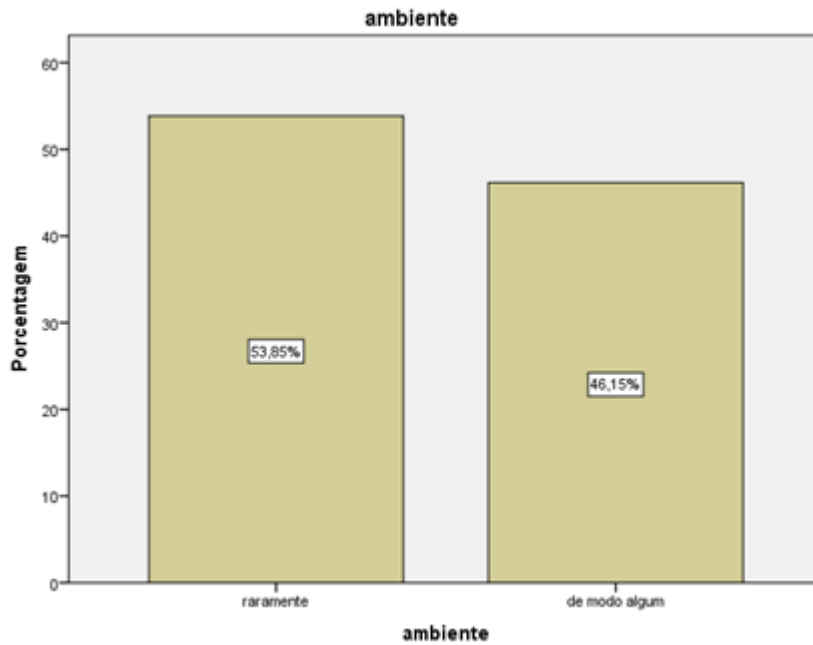
Fonte: autora (2021)

Gráfico 4 – Representação do domínio Envolvimento Emocional, São Carlos, SP, 2021



Fonte: autora (2021)

Gráfico 5 – Representação do domínio Ambiente, São Carlos, SP, 2021



Fonte: autora (2021)

Foi realizado o teste do qui-quadrado, para verificar quais variáveis interferem na procura pelo cuidador familiar, de ILPI para a pessoa idosa. Verificou-se que as variáveis “tensão” ($p = < 0,024$) e “tempo de cuidado” ($p = < 0,000$) interferem nesse processo.

Observa-se que há uma correlação entre a tensão e o ambiente em que o idoso reside indicando que tensão e ambiente interferem no processo.

Tabela 4: - Matriz de correlação entre itens São Carlos, SP, 2021

	tensão	isolamento	decepção	envolvimento emocional	ambiente
tensão	1,000	,350	,646	,390	-,015
isolamento	,350	1,000	,511	,116	-,216
decepção	,646	,511	1,000	,055	-,064
envolvimento emocional	,390	,116	,055	1,000	,309
ambiente	-,015	-,216	-,064	,309	1,000

Fonte: autora (2021)

Análise qualitativa

A análise qualitativa é composta por categorias e subcategorias, onde essas, são apresentadas por meio de tabelas de acordo com as informações dadas pelos participantes.

Figura 1 Categorias e subcategorias São Carlos, SP, 2021

Categorias	Subcategorias
Cuidador	Sem tempo para relaxar Sintomas depressivos Sono Condição de saúde do cuidador Espiritualidade
Instituição de longa permanência	Falta de suporte da ILPI Estereótipos
Suporte social	Apoio social Condição financeira Falta de suporte social Acesso a informação/ treinamento
Arranjo familiar	Conflito familiar
Necessidade no cuidado	Ambiente

Fonte: autora (2021)

A subcategoria “sono e sintomas depressivos” da categoria cuidador reúne depoimentos onde cuidadores familiares de idosos trouxeram uma visão particular. A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor podendo deixar a pessoa triste, sem interesse pelas coisas do dia a dia, com raiva entre outros sintomas, além disso, há evidências na literatura gerontológica de que sintomas depressivos podem afetar a qualidade do sono. Em contrapartida, o cuidador que é mais devoto demonstra não ser ansioso e nem ter sintomas depressivos, como demonstrado abaixo

“Ah, até hoje eu durmo pouco, eu sempre fui dormir 5 a 6 horas por noite, naquela época as vezes na madrugada eu tinha que descer lá, porque a moça que

cuidava dele, ela chamava. Ento era um estresse danado.” (Participante R.M.P)

“O psicológico baixou um pouco, mas não tem outro jeito, né. Cansaço chega uma hora, não tem jeito” (Participante R.V)

“Nenhum um pouco, Jesus arrancou tudo! A bíblia diz não andeis ansiosos por coisa alguma, então ele Ele é fantástico” (Participante A.D.P)

Na subcategoria “sem tempo para relaxar” os depoimentos dos cuidadores destacam a falta de tempo, a preocupação e a sobrecarga do trabalho e do cuidado.

“Bem pouco, acaba não dando tempo para relaxar” (Participante E.A.S)

“Eu estava sempre preocupada, então não tinha tempo para relaxar” (Participante V.D.P)

“Eu tenho uma loja que tenho que ficar, então tempo pra gente... Olha, falar a verdade para você, não tenho tempo nem de andar com o cachorro“ (Participante J.M)

A subcategoria “Saúde do cuidador” teve diversos relatos sobre dor nas costas, a maioria dos cuidadores era representada por mulheres filhas ou irmãs e grande parte delas relatam a dor nas costas e dor lombar por consequência do cuidado realizado. Conforme os depoimentos abaixo:

“Eu tenho muita dor na coluna de ter que levantar ela, né. E dor nos meus joelhos” (Participante E.P)

“A dor que eu tenho é na coluna” (Participante R.V)

“Tenho dor lombar” (Participante A.S.O) egoria

A subcategoria falta de suporte da ILPI, destaca a importância de ter um serviço comprometido e que atenda as demandas do município, de acordo com os relatos dos cuidadores é possível entender a sobrecarga nas instituições de longa permanência, visto que a ILPI não consegue atender esse público, entende-se que as demandas estão cada vez mais crescendo e a superlotação nas instituições de longa permanência também, além disso é possível observar a tensão e a sobrecarga em cuidadores das instituições também. De acordo com os relatos é possível compreender o sentimento de cada cuidador:

“Eu não iria conseguir cuidar dele e da minha irmã ao mesmo tempo, então resolvi colocar ela na Instituição, mas nunca me retornaram” (Participante E.P)

“A hora que eu falei que ela era obesa, e que era dependente para tudo, eles nunca mandaram e-mail nunca ligaram, nunca deram uma satisfação, nem para falar: não tenho vaga” (Participante M.C.G)

No que diz respeito à subcategoria “Estereótipos”, os depoimentos da maioria dos cuidadores destacam pontos como abandono, falta de cuidado entre outros. Alguns cuidadores, acabam interpretando a instituição de longa permanência como um choque de realidade e com a visão negativa sobre o serviço. Como pode-se notar nas citações abaixo:

“As pessoas estão aqui não é porque elas são boas, elas estão porque são difíceis de lidar e de cuidar, a família não consegue cuidar, por isso estão aqui” (Participando D.A.S)

“A gente sabe que lá só pessoas que não tem família, não podem cuidar, mas a gente levou ela só pra ela ter um choque de realidade, se ela ficasse lá, como ela iria ser cuidada, essas coisas assim de ver que só ali não tem família, nem ninguém perto” (Participante D.A.S)

Com relação à subcategoria “Apoio Social”, nota-se que o cuidador se importa com o bem-estar do idoso, visando proporcionar à ele uma melhor qualidade de vida. O cuidador apresenta uma visão aguçada e treinada para as necessidades do idoso, como exemplificado a seguir:

“A gente estava tentando dar uma mudada na casa dele, para ele ficar melhor, porque a casa dele é muito suja, muito bagunçada” (Participante J.M.)

Em contrapartida, a subcategoria “Condição financeira” demonstra que, mesmo que a família se importe com o bem-estar do idoso e queira a melhor condição de vida para ele, o poder aquisitivo muitas vezes se demonstra um impedimento para que a família possa institucionalizá-lo em uma ILPI particular por exemplo, como demonstrado na seguinte fala:

“inclusive alguma coisa particular, alguma clínica que pudesse ficar com ele, mas a gente não achava nada com o preço que cabia dentro do orçamento, tá. Isso também porque a gente colocou um enfermeiro no início do problema dele, e esse enfermeiro colocou a gente no ‘pau’”. (Participante A.D.P.)

Além disso, fica evidente na subcategoria “Falta de suporte social” que, muitas vezes, o que motiva o familiar a buscar uma ILPI para o idoso é o fato de que se percebe uma condição de vulnerabilidade neste indivíduo, que muitas vezes está sozinho e/ou sem condição de um autocuidado adequado. Observe a frase a seguir, que induz essa conclusão:

"A gente queria um lugar para ele porque aqui ele fica sozinho todo dia” (Participante R.V).

A subcategoria sobre “Acesso à informação e a falta de treinamento” demonstra que o cuidador informal possui dificuldade em entender alguns sintomas de doenças específicas, como a Doença de Alzheimer, interpretando os sintomas como birra, infantilidade, teimosia. Alguns cuidadores revelam saber cuidar de idoso não por fazer curso de cuidador de idosos, mas pela experiência de vida e pela vivência com outros idosos. De acordo com os depoimentos:

"Experiência mesmo. É na verdade eu já cuidei de outros idosos” (Participante A.S.O)

“A vida me ensinou, minha mulher quando teve câncer” (Participante E.B)

“O meu pai é muito teimoso, ele não gosta de tomar remédio” (Participante A.S.O)

Além disso, podemos caracterizar na subcategoria “Conflito familiar” que muitas vezes a condição do idoso ou até mesmo os esforços que precisam ser dispensados para o adequado cuidado a ele causam uma desconfiguração, ainda que por vezes momentânea, na dinâmica da família a qual essa pessoa se insere, o que pode levar a situações onde os membros desse núcleo interpessoal não sabem lidar com as mudanças. A consequência desse fato pode ser uma espécie de crise, como vemos a seguir:

"Minha tia também não estava andando bem, ela é viúva, não faz muito tempo. Aí ele acabou ficando desconfortável com a minha tia.”(participante A.D.P.)

No que diz respeito à subcategoria “Ambiente” da categoria necessidade do cuidado. percebe-se que os cuidadores familiares se organizam para adequar melhor o idoso, mas se sentem culpados por não atribuírem um lugar bom e de qualidade para o idoso, como citado abaixo:

“Não tenho lugar para ela, não tenho lugar pra ela dormir eu tenho que colocar todo mundo junto”

DISCUSSÃO

A literatura aponta alguns motivos mais frequentes que levam a busca pela instituição de longa permanência, sendo eles: ausência da família, dificuldades da família no cuidar, relações familiares conflituosas aliadas à carência de renda e falta de moradia (ARAÚJO et al, 2014). Dessa forma, os participantes entrevistados expressaram nas suas falas, falta de orientação para lidar com a doença dos idosos, a necessidade de contar com força física para lidar com os cuidados diários. A análise indica que a força é um grande indicador da busca pela instituição, como demonstrado nos depoimentos abaixo:

“Ela era muito grande, ela era baixinha, mas era grandona, pesava 150 quilos. Então pra eu trocar era difícil, pra eu dar banho era difícil” (Participante M.C.G)

“Olha... a dificuldade que eu tenho é a força, tem que ter muita força, porque precisa tirar da cama, colocar na cadeira, tirar da cadeira, colocar na cadeira de banho, é a força mesmo” (Participante A.M.O)

“Se eu tivesse que fazer força quando ela quebrou o fêmur que precisava de mais cuidado, eu não conseguia fazer força de levantar, virar ela” (Participante V.D.P)

Aires e colaboradores, 2020, destaca ainda que a sobrecarga e o esforço físico devido a necessidade de força no cuidado ao transferir o idoso, podendo acarretar diferentes consequências e condições de saúde. Nesse caso, em relação com os resultados dessa pesquisa, pode-se concluir que o esforço evidente da força física e muscular, pode causar inúmeros problemas de saúde e doenças crônicas ou agudas fadiga, sintomas psiquiátricos, dores osteoarticulares, entre outros (AIRES et al., 2020).

Accordi e Accordi, 2020, apontam que as características de idosos e famílias que buscam a institucionalização, permeiam por diferentes motivos, além dos que já citados, incluindo fatores como idade, déficit nos vínculos familiares e na rotina de cuidados. Dentro desse estudo, 33% da amostra aponta os cuidados realizados pelos filhos, porém ao mesmo tempo, 35% relatam não possuir vínculos familiares, intensificando o motivo da procura por institucionalizar (ACCORDI; ACCORDI, 2020).

Em outros aspectos identificados, os autores fazem a relação da capacidade funcional e cognitiva no cuidado da pessoa idosa, pois nesses casos, as condições de saúde em que o idoso se encontra, dificulta a realização das atividades diárias, conseqüentemente os cuidados básicos, como na transferência, alimentação, higienização, entre outros motivos. Tais dificuldades, portanto, refletem de forma objetiva nos desafios do cuidar diária, causando a sobrecarga, estresse e potencializando a procura por instituições de longa permanência. O estresse e a sobrecarga no cuidador familiar podem gerar problemas financeiros e até a falta de suporte social e familiar. Alguns relatos demonstram:

“É sempre assim, sobra mais pra uma pessoa da família. Ninguém queria ir, era só eu, só que eu não estava dando conta de trabalhar, cuidar da casa com os problemas que eu tenho aqui e cuidar dela” (Participante V.D.P)

“A filha dele, durante 3 meses ela só foi visitar ele uma vez só, ninguém queria saber de nada, ninguém queria saber de cuidar, ninguém queria responsabilidade” (Participante J.M)

“Eu sou sozinha, não tem ninguém que me ajuda. Eu não posso colocar qualquer pessoa na minha casa, ainda mais com essa pandemia” (Participante E.A.S)

No estudo realizado por Accordi e Accordi, 2020, apenas 50,8% dos familiares optam pela institucionalização e acompanham esse processo na vida do idoso (ACCORDI;

ACCORDI, 2020). Em um dos relatos a participante relatou respeitar a decisão da mãe em se institucionalizar, como demonstrado abaixo.

“Ela pediu! Eu perguntei se ela tinha certeza, ela disse que sim! Então tá bom, vai ser feito a sua vontade, aí eu fui lá e inscrevi ela “
(Participante M.C.G)

Nesse sentido, os cuidados prestados por familiares, é caracterizado principalmente por idosos dependentes, que necessitam de cuidados e supervisão constante, e em muitos casos, a falta de suporte e auxílio para tais condições, acarreta sobrecarga severa do cuidador informal. Aires e colaboradores, 2020, aponta que alguns fatores sociodemográficos contribuem para a sobrecarga dos cuidadores de idosos, como possuir idade avançada, ser mulher, cuidar em tempo integral e não passar por treinamentos e preparos que facilitem o trabalho de ser cuidador. Além disso, fatores externos são determinantes e influentes na qualidade do cuidado e a sobrecarga, como por exemplo a escolaridade e a baixa renda familiar (AIRES et al., 2020).

Além dos fatores físicos descritos, os cuidadores informais precisam lidar com a falta de suporte social e familiar, que fora as condições de sobrecarga, pode causar um impacto significativo na qualidade de vida desses indivíduos, como descrito nos resultados dessa pesquisa. Pereira e Carvalho, 2012, apontam em seus estudos as influências que o cuidador pode sofrer devido a sobrecarga do trabalho e falta de suporte social, como a irritabilidade, ansiedade, insônia, depressão, diminuição das atividades sociais, entre outros fatores que se apresentam como além das condições físicas, podendo gerar grandes problemas na saúde mental, dificultando a vida em sociedade e diminuindo a qualidade de vida dessas pessoas que prestam cuidados à pessoa idosa (PEREIRA; CARVALHO, 2012).

No presente estudo, quando perguntado se os cuidadores se sentem ansiosos, como está psicologicamente e se apresentam problemas para dormir, 90% dos cuidadores entrevistados se sentem ansiosos, 50 % possui algum problema psicológico e 80% dos cuidadores tem problema com sono.

“O mínimo de coisa assim, eu fico preocupada, então acaba afetando a minha saúde... dor de estômago, aquelas coisas que refletem muito na gastrite, por causa da preocupação, do cansaço.” (Participante R.M.P)

“Eu me sinto sim, muito ansiosa” (Participante V.D.P)

...“Principalmente quando a M.A fica em casa, eu passo quase a noite toda sem dormir. Porque ela não dorme, toda hora se levanta” (Participante E.A.S)

Segundo depoimentos descritos na análise qualitativa, é possível perceber ainda algumas dificuldades com a estrutura física nas moradias, relatando falta de espaço e de adequação dos cômodos para melhor acomodar os idosos. Pedrosa, 2016, demonstra em seu estudo a ergonomia dos espaços está relacionada com as necessidades físicas e espaciais de pessoas idosas, porém menos de 50% da população brasileira possui tais adequações em seus lares, e não seguem a norma NBR 9050 da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), que rege os cuidados com edificações acessíveis. Para exemplificar os fatos, a autora relata que os espaços destinados à pessoa idosa devem ser acessíveis, universais, adaptados e adequados para o uso no dia a dia (PEDROSA, 2016).

Para entender as características deste estudo, é possível apresentar o estudo de Silva; Queiroz e Podmelle, 2017, que apresentam dados relevantes sobre os principais aspectos relacionados aos perfis de cuidadores informais, sendo nesses casos, a maioria cuidadores do sexo feminino, de baixa classe social e baixo nível de escolaridade, além de muitos destacarem a falta de informações sociais e de saúde, por meio desses cuidadores. Tais condições, podem agravar a sobrecarga advinda do cuidado (SILVA; QUEIROZ; PODMELLE, 2017).

Dessa forma, é possível relacionar a este estudo as diferentes necessidades sobre cuidadores de idosos no Brasil, os quais dependem de fatores internos e externos para realizar os cuidados. Nesse sentido, essas pessoas que realizam o cuidado de pessoas idosas, contam

com a necessidade de políticas de assistência social e de saúde, para auxiliar nas demandas que o cuidar em diferentes níveis exige, seja cuidar de um idoso lúcido ou cuidar de um idoso com Alzheimer. Essa tarefa do cuidar, muitas vezes, infere nas condições físicas, financeiras, sociais e de saúde do cuidador, que demanda de suporte público para efetivar esse cuidado, podendo ser o cuidado informal doméstico, ou o apoio para a inserção em Instituições de Longa Permanência. Sendo assim, torna-se necessária a atenção de políticas estatais voltadas para esse grupo de cuidadores informais na sociedade (LEITE, 2013).

CONCLUSÃO

Os dados apresentados durante este estudo, principalmente na discussão e nos resultados em relação com os objetivos, apontam que o cuidador de idosos informal possui grandes impactos e desafios durante o processo do cuidar domiciliar, os quais são dependentes de fatores como condições socioeconômicas, de saúde e sociais, interferindo diretamente na qualidade de vida dos cuidadores e dos idosos que sofrem tais cuidados. O presente estudo, portanto, confirmou a hipótese de que as dificuldades no cuidado informal podem aumentar as listas de espera em Instituições de Longa Permanência - ILPI. Além disso, nos resultados foram indicadas características imprescindíveis a serem consideradas no ato de cuidar, como a influência da escolaridade, do sexo, e das condições físicas e sociais do próprio cuidador. Acredita-se que este estudo contenha informações relevantes para a adaptação e ampliação de políticas públicas relacionadas ao cuidado de pessoas idosas, além de contribuir para o estudo do suporte social desse grupo da população.

REFERÊNCIAS

AIRES, Marines; FUHRMANN, Ana Cláudia; MOCELLIN, Duane; PIZZOL, Fernanda Laís Fengler dal; SPONCHIADO, Laura Franco; MARCHEZAN, Carla Regina; BIERHALS, Carla Cristiane Becker Kottwitz; DAY, Carolina Baltar; SANTOS, Naiana Oliveira dos; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p. 1-10, 2020.

AMBRÓSIO-ACCORDI, Andréia; ACCORDI, Lury de Almeida. Motivos da institucionalização do idoso e suas vivências diárias. **Revista Mundi Saúde e Biológicas**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 1-20, 2020.

ANJOS, K.F; BOERY, R.S.O; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto & Contexto-Enfermagem*, vol. 23, n. 3, p. 600-608, 2014.

BARBOSA, L; PIMENTEL, V; REIS, C. Envelhecimento e a Transição Demográfica. Banco Nacional de Desenvolvimento. 2017. Disponível em: ><https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/>>. Acesso em Agosto de 2019

ARAÚJO, A.M et al. Pessoa idosa em lista de espera e residente em instituição de longa permanência: possíveis diferenças na qualidade de vida. 2014.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRETO, M.S; CARREIRA, L; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós: Gerontologia*, vol. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

BERGALLO, R; NASCIMENTO, A.C. Ecomapa como Instrumento da Atenção Primária à Saúde. Portal Pebmed, 2018. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/ecomapa-como-instrumento-na-atencao-primaria-a-saude/>>. Acesso em: abril de 2020.

BEZERRA, Álef Lamark Alves et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 1, p. 103-107, 2018.

BRITO, Kyonayra Quezia Duarte; MENEZES, Tarciana Nobre de; OLINDA, Ricardo Alves de. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 69, n. 5, 2016.

CAMARANO, A.C. Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: Um novo risco social a ser assumido. 1 ed. Rio de Janeiro: IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010. 352 p.

CAVALCANTE, M.L.S.N et al. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 50, n. 4, p. 602-609,

DAMACENO, D.G; CHIRELLI, M.Q; LAZARINI, C.A. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 22, n. 1, 2019.

FECHINE, B.R.A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, vol. 1, n. 20, 2015.

FILHO, W; GORZONI, M. Impacto do Envelhecimento Populacional na Saúde Pública. in: *Geriatria e Gerontologia: O que todos devem saber*. 1. ed. São Paulo: Roca Ltda, 2008. pág 1-6.

GRDEN, C.R.B et al. Associação entre fragilidade física e escore cognitivo em idosos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 16, n. 3, p. 391-397, 2015.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. RIO DE JANEIRO, 2016.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. The measurement of observer agreement for categorical data. **biometrics**, p. 159-174, 1977

MELLIS, F. Número de Idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE. Portal R7, 2018. Disponível em: ><https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>>. Acesso em novembro de 2019.

LEITE, Rodrigo Fonseca Martins. **Perfil sociodemográfico e saúde mental em cuidadores informais de idosos no município de São Paulo – Brasil: desafios para as políticas públicas**. 2013. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2013.

MINAYO, M.C. Mais60 Estudo Sobre o Envelhecimento. Sesc. São Paulo. julho de 2014. vol. 25

MINISTÉRIO DA Saúde (BR). Ministério da Saúde Lança Estratégia para Promoção do Envelhecimento Saudável. 2017

MORAES, E.N et al. Avaliação Multidimensional do Idoso. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/ Superintendência de Atenção à Saúde. p 118, 2018.

NERI, A.L; GUARIENTO, M.E. Assistência Ambulatorial ao Idoso.1 ed. Campinas: Alínea, 2010. 453p. (Coleção Velhice e Sociedade).

NOBRE, F et al. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. 2010.OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde. Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050, alerta OPAS. OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde. São Paulo, 1 de outubro de 2019. Disponível em: > https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6036:numero-de-pessoas-idosas-com-necessidade-de-cuidados-prolongados-triplicara-ate-2050-alerta-opas&Itemid=820> Acesso em: Dezembro de 2019.

NUNES, D.P et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 21, 2019.

NUNES, D.P. Validação da avaliação subjetiva de fragilidade em idosos no município de São Paulo: Estudo SABE (Saúde, Bem estar e Envelhecimento). Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PARKER, S. G. et al. Rehabilitation of older patients: day hospital compared with rehabilitation at home. A randomised controlled trial. Health technology assessment (Winchester, England), vol. 13, n. 39, p. 1-143, 2011.

PASCHOL, S; FRANCO, R; SALLES, R. Epidemiologia do Envelhecimento. in: Tratado de Gerontologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 39-57

PAVARINI, S.C.I et al. Protocolo de Avaliação Gerontológica: Módulo Cuidador. São Carlos: Edufscar, 2017. p. 50

PAVARINI, S.C.I et al. Protocolo de Avaliação Gerontológica: Módulo Idoso. São Carlos: Edufscar, 2015. p. 128

PAVARINI, S.C.I et al. Protocolo de Avaliação Gerontológica: Módulo Suporte Social. São Carlos: Edufscar, 2012. p.29

PEDROSA, Andréa. Residência para a terceira idade. **Revista Especialize On-Line Ipog**, Goiânia, v. 1, n. 12, p. 1-20, 2016.

PEDROSA, H.C et al. Conduta Terapêutica no Diabetes; Algoritmo SBD. São Paulo. 2019.

PEREIRA, Maria da Graça; CARVALHO, Helena. Qualidade de vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. **Temas em Psicologia**, Braga, v. 20, n. 2, p. 369-383, 2012.

PIMAZONI, N.A et al. Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD 2014. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014.

RODRIGUES, R.A.P et al. Pressupostos das boas práticas do cuidado domiciliar ao idoso: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 72, 2019.

SANT'ANA, L.A.J; D'ELBOUX, M.J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde em Debate*, vol. 43, p. 503-519, 2019

SILVA, H.S; GUTIERREZ, B.A.O. Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. *A Terceira Idade*, vol.24, Nº 57, 2013.

SILVA, Jaciane Barbosa da; QUEIROZ, Joana Karolaine Cosmo de; PODMELLE, Rubenya Martins. Qualidade de vida de cuidadores formais e informais de idosos. **Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 245-255, 2017.
WRIGHT, L.M; LEAHEY, M. Enfermaria e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: ROCA, 2002.

de Marsillac Pasinato, M. T., & Kornis, G. E. M. (2009). Cuidados de longa duração para idosos. Um novo desafio para os sistemas de seguridade social. In *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires*. Asociación Latinoamericana de Sociología.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA / GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O CUIDADOR (Resolução
466/2012 do CNS)
CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA
COMUNIDADE

Eu, Bianca Eduarda do Carmo estudante do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o(a) convido a participar da pesquisa “Cuidado de Longa Duração em Pessoas Idosas Residentes na Comunidade”, orientada pela Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta. Com o aumento da longevidade, pessoas com doenças crônicas e fragilidade que requerem apoio e cuidados na velhice vem aumentando. Novas formas e demandas por cuidados de longo prazo emergem seja no domicílio ou em instituições de longa permanência. O cuidar da pessoa idosa em casa é uma situação que deve ser preservada e estimulada pelas organizações de saúde, devendo ter interação com políticas públicas. O presente trabalho tem como objetivo analisar as demandas de cuidados de longa duração no âmbito domiciliar oferecidos a pessoas idosas inscritas em listas de espera de Instituições de longa permanência de um município do interior de São Paulo.

Você foi selecionado(a) por ser um(a) cuidador(a) do idoso inscrito na lista de espera do Cantinho Fraternal Maria Jacinta localizado na cidade de São Carlos/ SP, município onde o estudo será realizado. Primeiramente você será convidado a responder algumas perguntas como identificação, sexo, idade, escolaridade, etnia, estado conjugal, profissão atual, profissão anterior, terá também perguntas sobre estresses e sobrecarga.

As entrevistas serão realizadas individualmente e poderá agendar o dia e horário de sua preferência. Para a realização das entrevistas se seguirão os protocolos recomendados acerca de biossegurança e distanciamento físico ou poderão ser efetuadas de forma remota, por meios eletrônicos e que propiciem adequado recurso de chamada. Algumas perguntas referem-se à história pessoal, entretanto, esclareço que as informações são sigilosas e não serão divulgadas de maneira a expor a sua identidade. A sua participação na pesquisa não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de risco subjetivo, pois algumas perguntas podem gerar desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações de cuidados. Diante dessas situações, serão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando assim o considerar, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todas as participantes. Sua participação nessa pesquisa tem como benefício direto a avaliação de condições de estresse e sobrecarga e auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Gerontologia, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para a vivência do processo de envelhecimento.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento a senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo, seja em sua relação à pesquisadora, à Instituição que frequenta ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja citação de nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações,

impossibilitando sua identificação. Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista serão transcritas, garantindo que se mantenha a fidedignidade dos relatos. Despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. O processo de esclarecimento será realizado de forma remota e você poderá manifestar o seu consentimento, o qual será gravado e poderá ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado. Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se, a qualquer momento, pelo telefone (016)997826697 ou por e-mail: marisam@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-reitora de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão colegiado, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS). O CEP tem por finalidade cumprir e fazer cumprir resoluções e normativas do CNS relacionadas a aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos. Assim, ele preza pela seguridade aos direitos dos participantes da pesquisa e os direitos e deveres da comunidade científica e do Estado.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):
Pesquisador Responsável: MARISA SILVANA ZAZZETTA
Contato telefônico: (016) 997826697 ou por e-mail: marisam@ufscar.br

MARISA SILVANA ZAZZETTA Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante Assinatura do Participante

Local e data: São Carlos, ____/____/____