

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA JULIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
CHEILA DE OLIVEIRA DA SILVA

**A CONDUTA DO CUIDADOR PRESTADA AO IDOSO ACAMADO NO DOMICÍLIO:
UMA PERSPECTIVA DE CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE**

CRICIÚMA

2024

**ANA JULIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
CHEILA DE OLIVEIRA DA SILVA**

**A CONDUTA DO CUIDADOR PRESTADA AO IDOSO ACAMADO NO DOMICÍLIO:
UMA PERSPECTIVA DE CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Enfermeiro no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.
Orientador (a): Professor (a) Dra. Karina Cardoso Gulbis

**CRICIÚMA
2024**

**ANA JULIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
CHEILA DE OLIVEIRA DA SILVA**

**A CONDUTA DO CUIDADOR PRESTADA AO IDOSO ACAMADO NO DOMICÍLIO:
UMA PERSPECTIVA DE CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Enfermeiro, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Ciências da Saúde.

Criciúma, 25 de junho de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Karina C. Gulbis
Prof. Dra. Karina Cardoso Gulbis - UNESC - Orientadora

Paula Zugno
Prof. Me Paula Ioppi Zugno - UNESC

Chayenne Ricken
Prof. Esp. Chayenne Ricken - UNESC

Dedicamos este trabalho a todos os cuidadores que se dedicam no seu dia a dia sendo ou não familiar a este trabalho árduo que cuidar de idosos acamados, um trabalho tão necessário porem ainda muito desvalorizado.

AGRADECIMENTOS

Ana Julia Dos Santos De Oliveira

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado durante todo o processo, por ter me dado forças quando eu achei que não iria conseguir.

Agradeço a toda a minha família por todo o amor e apoio nos momentos difíceis, em especial a minha avó, Maria Ribeiro Dos Santos (in memoriam), por sempre ter acreditado em mim, ser minha maior incentivadora, por todo o amor que ela me proporcionou, e mesmo depois de partir, continua sendo a minha maior fonte de inspiração, dedicação e exemplo.

A minha dupla de TCC por toda a dedicação e apoio para a realização desse trabalho e pela parceira e amizade durante toda a graduação.

Agradeço a Orientadora professora Karina Cardoso Gulbes por toda paciência, orientação e dedicação para a realização desse trabalho.

A banca examinadora, Professora Cheyenne e Paula, por terem aceitado o convite, e uma honra ter vocês que construíram a nossa vida profissional nesse momento final de graduação.

Ao município que cedeu espaço para nossa pesquisa e todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a realização da nossa coleta de dados, e todos os cuidadores que forneceram as informações necessárias para a conclusão do nosso trabalho.

E por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para a conclusão da minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Cheila Oliveira da Silva

Gostaria de agradecer a todos que nos auxiliaram nesta jornada, para a finalização do nosso Trabalho de Conclusão de curso.

A minha família, meu marido André, meus filhos Geórgia e Grégori, que me apoiaram sempre, me ajudaram muito, me salvaram várias vezes em momentos de pequenos surtos, aos meus cachorros, que sempre estiveram comigo onde eu estivesse estudando, nunca me abandonaram.

A Unidade de Saúde do Município do Sul de SC e as profissionais que nos auxiliaram, nos dando as informações necessárias para a busca da nossa pesquisa e também aos cuidadores e familiares dos idosos que demonstraram disponibilidade para nos fornecerem as informações necessárias para a conclusão do nosso trabalho.

A nossa Orientadora Professora Karina Gulbis, que nos auxiliou em todos os momentos e nos manteve centralizadas durante esse período de aprendizado e conclusão do nosso trabalho.

A minha dupla que esteve comigo durante este longo período da graduação, aos momentos de dificuldade de alegria que dividimos nos apoiando uma na outra para realizarmos nossos objetivos.

Agradecer a disponibilidade da professora Paula e professora Chayenne por fazer parte da nossa banca.

A UNESC como instituição junto com os professores que nos proporcionaram todo o conhecimento nesses anos de estudo e aprendizado.

Agradeço também ao Hospital Regional de Araranguá, que além de ser meu local de trabalho a cinco anos também me proporcionou realizar vários estágios em suas dependências.

Há medicamentos para toda a espécie de doença, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado".
Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O aumento de população idosa no Brasil é um fato, com isso, podem haver limitações funcionais, inclusive o deixando acamado, assim verifica se a necessidade de cuidados integrais de cuidador formal ou informal. Diante deste fato, se observa um crescimento expressivo de cuidadores nos lares, os quais podem ser pessoas externas contratados para esse fim ou cuidadores familiares, mas, o que importa é que ambos requerem dos profissionais da saúde orientações tanto de cuidados básicos quanto de maior complexidade no ambiente domiciliar. Desse modo, para saber como está esse cenário, o presente estudo objetivou analisar as condutas dos cuidadores prestada ao idoso acamado em domicílio. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, exploratória e descritiva com coleta de dados realizada em domicílios de idosos acamados em um município do Sul de SC, referenciados pela Unidade Básica de Saúde Central. Foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, baseada em uma entrevista semiestruturada dos cuidados prestados. Esse processo ocorreu em dez domicílios, sendo 6 cuidadores formais e 4 cuidadores informais familiares, durante o mês de março de 2024. O estudo demonstrou que, mesmo os cuidadores chamados formais, os contratados, não é de praxe terem curso específico de cuidador de idoso, apenas experiência que rege o fazer, mas, todos demonstraram organização e cuidados de forma sistemática, respeitando as necessidades humanas básicas, e, principalmente as limitações, além dos cuidados específicos dos idosos. Uma das demandas que emergiu ao serviço de saúde, foi a ausência de preparo dos cuidadores em situações de emergência, assim sendo, sentem receios e medo em como agir. Observa-se ainda, que a família é uma rede de apoio na maioria dos lares, quando a se tem alguma dúvida em relação aos cuidados, e a unidade de saúde não se mostra uma rede de apoio efetiva. Destaca-se a importância de orientações para os cuidadores e familiares, especialmente após a alta hospitalar, e enfatizamos a necessidade de suporte contínuo por parte das unidades de saúde, com um foco especial no diagnóstico individualizado de cada paciente. Conclui-se que há uma lacuna significativa entre o conhecimento e as orientações disponíveis para os cuidadores e o que é necessário para garantir o melhor cuidado ao idoso acamado.

Palavras-chave: Idoso, acamado, cuidados básicos de saúde, cuidador.

SUMMARY

The increase in the elderly population in Brazil is a fact, and as a result, there may be functional limitations, including leaving them bedridden, thus verifying the need for comprehensive care from a formal or informal caregiver. In view of this fact, there is a significant increase in the number of caregivers in homes, who can be external people hired for this purpose or family caregivers, but what is important is that both require guidance from health professionals in both basic and more complex care. in the home environment. Therefore, to find out what this scenario is like, the present study aimed to analyze the behavior of caregivers provided to elderly people bedridden at home. This is a qualitative, observational, field, exploratory and descriptive research with data collection carried out in homes of bedridden elderly people in a municipality in the South of SC, referred to by the Central Basic Health Unit. An instrument was used to collect data, a semi-structured interview on the care provided. This process takes place in ten homes, with 6 formal caregivers and 4 informal family caregivers, during the month of March 2024. The study demonstrated that, even so-called formal caregivers, those hired, it is not customary to have a specific course in caring for the elderly, only experience that governs what to do, but everyone demonstrated organization and care in a systematic way, respecting basic human needs, and especially limitations, and specific care for the elderly. One of the demands that emerged on the health service was the lack of preparation of caregivers in emergency situations, therefore, they feel apprehension and fear about how to act. It is also observed that the family is a support network in most homes when there is any doubt regarding care and the health unit does not prove to be an effective support network.

We highlight the importance of guidance for caregivers and family members, especially after hospital discharge, and we emphasize the need for continuous support from health units, with a special focus on the individual diagnosis of each patient. We conclude that there is a significant gap between the knowledge and guidance available to caregivers and what is needed to ensure the best care for bedridden elderly people. **Keywords:** Elderly, bedridden, basic health care, caregiver

LISTA DE QUADROS:

Quadro 1 -Apresentação sócio demográfica dos cuidadores;

Quadro 2 - Cuidadores Formais e Informais :Atuação e vínculo empregatício;

Quadro 3- Características sobre a rotina do cuidador e demanda dos idosos;

Quadro 4 - Dificuldades no cuidado e noções emergenciais;

Quadro 5- Rede de Apoio para os cuidadores formais e informais;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD: Atenção Domiciliar.

APS :Atenção Primaria de Saúde

CNS- Conselho Nacional de Saúde

DCNT- Doenças crônicas não transmissíveis

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia

PNAD- Programa Nacional de Amostras de domicilio

PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

MS-Ministério da Saúde

SAD- Serviço de Atenção Domiciliar

SUS-Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA	16
1.2 QUESTÃO NORTEADORA	17
1.3 PRESSUPOSTOS:	17
1.4 OBJETIVOS	17
1.4.1 OBJETIVO GERAL	17
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	19
2.2 IDOSO ACAMADO	21
2.3 PAPEL DO CUIDADOR DE IDOSOS	23
2.4 CUIDADOS COM O IDOSO	24
2.5 ENFERMAGEM NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA	26
3 MÉTODO	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 LOCAL DO ESTUDO	28
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	29
3.3.1 Critério de inclusão	29
3.3.2 Critério de exclusão	29
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	29
3.5 COLETA DE DADOS	29
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
4. APRESENTAÇÃO RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
4.1 DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS CUIDADORES	32
4.2 CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS: ATUAÇÃO E VÍNCULO EMPREGATÍCIO	34
4.3 CARACTERÍSTICAS SOBRE A ROTINA DO CUIDADOR E DEMANDA DOS IDOSOS	36
4.4 DIFICULDADES NO CUIDADO	37
4.5 REDE DE APOIO PARA OS CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45

ANEXO A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
ANEXO B -TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	58
APENDICE A: INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	60

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no Brasil é um desafio que traz consigo questões relacionadas à saúde e bem-estar desse grupo em questão. As projeções indicam um aumento de mais de 30 milhões de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos até 2030, sendo então, primordial a execução constante de planejamento voltados à assistência, e, cuidados para atender as necessidades desse grupo. A população idosa pode enfrentar desafios no que diz respeito à saúde, bem-estar e inclusão social, demandando o importante papel das políticas públicas voltadas para esse segmento (Pereira, Valadares, 2022).

O aumento da longevidade e a redução da taxa de natalidade estão evidenciando um rápido crescimento da população idosa brasileira, mas, também esse é um fenômeno observado em todo o mundo, sem evidências claras de causas pontuais, embora, aponta-se que o cuidado à saúde a partir de inúmeros pontos de atenção e políticas de atenção a população tem sido apontado como provável, fator da longevidade. Essa transição demográfica no Brasil está se dando de maneira acelerada, devido à melhora das condições de saúde e socioeconômicas. Isso traz desafios para a sociedade em termos de cuidados com os idosos e políticas públicas voltadas para essa faixa etária (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

Outrossim, nota-se ainda que, em que, em países desenvolvidos, o envelhecimento da população veio após melhorias nas condições de vida, mas no Brasil isso acontece sem grandes avanços nessas áreas. O que se sabe é que o envelhecimento apresenta desafios que precisam ser enfrentados para promover o bem-estar dos idosos, tendo em vista isso, o aumento da população idosa representa um desafio para os sistemas de saúde e família devido ao maior risco de doenças crônicas e declínio cognitivo, mas, a mobilidade comprometida é um problema emergente enfrentado, e, requer uma abordagem multiprofissional, sendo então essencial investir em políticas de saúde para atender às necessidades desta parcela da população (Oliveira, 2019).

Para tanto, importa uma intervenção do Estado para tentar garantir a qualidade de vida adequada para os idosos, com políticas públicas que devem ser implementadas para atender às necessidades dessa parcela da população, levando

em consideração as mudanças e econômicas. Garantir uma velhice digna e satisfatória é responsabilidade de toda a sociedade e ações devem ser tomadas para assegurar isso (Silva *et al*,2021).

Chama-se a atenção que o termo fragilidade e dependência, vem tona, e, é amplamente utilizado na geriatria, descrevendo a vulnerabilidade dos idosos a os eventos adversos que perpassam essa fase. É essencial reconhecer suas necessidades específicas para garantir um cuidado adequado e promover políticas de saúde mais adequadas, visando um envelhecimento digno. A sociedade e os órgãos públicos devem estar atentos a estas questões para proporcionar um cuidado mais eficaz e personalizado para a população idosa (Sampaio,2020).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece diretrizes abrangentes para a organização do cuidado à saúde dos idosos no SUS, no entanto, sua efetiva implementação e garantia de recursos para assegurar qualidade na atenção à pessoa idosa devem sempre ser o foco de atenção. Além disso, é importante acompanhar de perto a participação social e a cooperação nacional e internacional para garantir que as diretrizes sejam efetivamente colocadas em prática (Nunes ,2021)

Uma vez que, o envelhecimento traz desafios significativos para a capacidade funcional dos idosos, afetando sua qualidade de vida, é importante reconhecer a importância de oferecer suporte e assistência para garantir que os mesmos possam lidar com essas limitações e manter uma boa qualidade de vida. Isso reforça a necessidade de políticas e programas que atendam às necessidades específicas da população idosa, além de promover uma maior conscientização sobre a importância do cuidado com os idosos em nossa sociedade (Santos; Marques; Silva 2023).

É importante ressaltar a questão da dependência de idosos e a necessidade de reorganização dos cuidados, ressaltando a influência dessa situação em todos os membros da família. Enfatizar a importância de compreender os contextos familiares, destacando que eles são responsáveis pela assistência aos idosos. Aponta que a dependência dos idosos pode causar tensões e exigir reorganização nos cuidados, afetando toda a família. Por fim, defende-se que a sociedade reconheça a importância dos cuidados aos idosos e busque soluções para

minimizar as tensões geradas por essa realidade (Romero, *et al* 2022).

Para isso, têm-se o Artigo 230 da Constituição Federal de 1988 estabelece que cuidar do idoso é uma responsabilidade que deve ser compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado. No Brasil, a maior parte dos cuidadores de idosos são familiares, uma situação comum em outros países também. Nos últimos anos, o número de cuidadores familiares aumentou, chegando a 5,1 milhões em 2019, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Paralelamente a esse aumento, houve uma diminuição na disponibilidade de familiares para cuidar, devido à queda nas taxas de fecundidade desde décadas passadas. A contratação de cuidadores se torna uma demanda crescente na sociedade brasileira, apesar da falta de suporte social e econômico para as famílias que necessitam dessa assistência. A porcentagem de idosos residentes em instituições de longa permanência é muito baixa, representando menos de 1% da população idosa brasileira (Romero, *et al* 2022).

Associado as políticas públicas, observa-se que o papel do cuidador se destaca como aquele que auxilia os idosos em suas atividades diárias, assumindo a responsabilidade pelo cuidado e oferecendo suporte emocional. Além do cuidado físico, o cuidador também deve considerar as questões emocionais, a história de vida e os sentimentos da pessoa cuidada (Borges, *et al* 2019).

Com isso, evidencia-se que a capacitação, a orientação e o suporte para os cuidadores de idosos é fundamental para garantir a qualidade do cuidado em casa. Isso não apenas beneficia o idoso, proporcionando um ambiente mais seguro e acolhedor, mas também melhora a qualidade de vida dos cuidadores, tornando suas responsabilidades mais sustentáveis. Acredito que a sociedade deve reconhecer e valorizar o trabalho dos cuidadores familiares e que as políticas públicas devem ser voltadas para oferecer o suporte necessário a esses profissionais (Silva, Reis 2021).

Traz-se então, o papel da equipe de saúde nos domicílios, sobremaneira da enfermagem, pois, o cuidado domiciliar oferece uma oportunidade única para o enfermeiro planejar em equipe e fornecer um cuidado mais holístico, abordando não apenas as necessidades de saúde do paciente, mas também fornecendo suporte emocional e educativo para toda a família envolvida. Isso pode levar a uma melhor compreensão e gestão dos desafios associados ao cuidado do idoso em casa (Da Cruz; Felisbino; Gomes, 2019).

Salienta-se ainda, que o cuidado domiciliar ao idoso acamado requer atenção especial e conhecimento técnico da equipe de enfermagem. O uso de tecnologias na assistência à saúde é essencial para ajudar o paciente e a família a compreender e lidar com a situação. Em mãos tem-se a consulta de enfermagem como uma ferramenta fundamental para a atenção aos idosos na Atenção Primária, permitindo uma abordagem mais abrangente e focada nas necessidades específicas desse grupo. É essencial que os profissionais de enfermagem sigam as etapas estabelecidas para garantir uma assistência eficaz e centrada no paciente. A abordagem multidimensional e a busca de diagnósticos contribuem significativamente para a resolução dos problemas de saúde dos idosos (Dias *et al*,2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

Trata-se de um estudo na área da saúde coletiva que visou analisar a conduta do cuidador prestada ao idoso acamado no domicílio, por compreender que o aumento da população idosa é um fato eminente, e, enquanto futuras enfermeiras, tinha-se anseio em saber como eram os cuidados prestados pelos cuidadores nos domicílios, assim como dúvidas, preocupações, dificuldades, facilidades, voltando-se sempre a qualidade de assistência, segurança dos idosos e possibilidades para a atuação da equipe de saúde. Precisava-se então, desse “diagnóstico” com o intuito de que após a análise, esse, após análise serviria como material de apoio a todos os envolvidos: família, equipe, pesquisadoras e universidade. Tinha-se claro que conhecer esse cenário traria oportunidades de perceber como está o preparo e quais as necessidades dos cuidadores, paciente e família, alertando-se assim, para os aprimoramentos necessários de políticas públicas de saúde. O material aqui construído é reflexivo, e, pode de fato colaborar para a práxis profissional cotidiana, deixando o idoso, a família e os cuidadores mais seguros no dia a dia do contexto familiar. Lembra-se que se tinha dúvidas sobre quais as demandas dos cuidadores, e, acreditava-se que somente a partir de uma pesquisa *in loco*, seria possível evidenciá-las, e, assim foi. Crê-se que após esse debruçar, o material exposto pode favorecer diversos atores que envolvem o idoso acamado: cuidadores, família e equipes de saúde, ocasionando um despertar cada dia mais para essa temática no meio acadêmico por sua vez.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais as condutas do cuidador prestadas ao idoso acamado em domicílio?

1.3 PRESSUPOSTOS

- Os cuidadores realizam os cuidados de forma sistemática conforme a organização familiar observando as necessidades humanas básicas: alimentação, higiene e medicação.
- Os idosos têm prescrição de cuidados provenientes da UBS.
- Os cuidadores formais fazem um passo a passo de como cuidar do idoso.
- Os cuidadores informais demonstram não saber como cuidar do idoso acamado e não tem condições físicas ou psicológicas para tal.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Verificar as condutas do cuidador prestadas ao idoso acamado em domicílio.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar as características dos cuidadores de idosos acamados nos domicílios.
- Identificar os cuidados prestados pelos cuidadores aos idosos acamados.
- Constatar se esses cuidadores recebem ou receberam orientações das equipes de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Para esclarecimento inicialmente, traz-se a classificação etária do ser idosos, assim, no Brasil, o Estatuto do Idoso define como pessoa idosa àquela que completa 60 anos de idade (Romero, Maia 2022).

No que se relaciona ao envelhecimento populacional, destaca-se que as taxas de fecundidade estão diminuindo, e, a expectativa de vida está aumentando, o que está resultando em um rápido envelhecimento da população no Brasil. Esse fenômeno reflete uma tendência mundial, mas, a transição demográfica no Brasil está ocorrendo de forma acelerada, com previsão de que em 2060 mais de um quarto da população terá mais de 60 anos (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Destaca-se ainda que as projeções indicam um aumento de mais de 30 milhões de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos até 2030 (Pereira, Valadares, 2022).

Percebe-se ainda que o envelhecimento da população brasileira está acontecendo de forma rápida, com a participação de idosos na população total aumentando de 10% para 20% em um curto período, prevendo superar o percentual de crianças por volta de 2031 (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Fatores como condições de trabalho até conexões sociais e acesso a serviços de saúde, podem ser elementos que desequilibram o ser humano no que concerne vida pessoal, profissional, física e emocional, e, pode desfavorecer o saudável e satisfatório (Bezerra, Nunes, Moura 2021).

Além disso, a diversidade nas condições de vida dos idosos pode gerar desigualdades significativas em sua qualidade de vida e longevidade, sendo crucial que as políticas públicas reconheçam essa diversidade e promovam espaços de interação social e apoio para os idosos, suas famílias e cuidadores para o envelhecimento de qualidade. Essas iniciativas podem ajudar a melhorar o bem-estar e a saúde física e mental dos idosos, além de fortalecer os laços comunitários e a coesão social (Bezerra, Nunes, Moura 2021).

Entende-se que o envelhecimento é um processo natural que se apresenta as pessoas de forma individual, levando a mudanças físicas, psicológicas e sociais personalizadas, mas, um elemento que aparece muito claramente, é o desuso por questões de isolamento social, refletindo em aspectos físicos e psíquicos (Almeida, *et al*, 2022).

É importante distinguir entre o envelhecimento demográfico e o envelhecimento individual; o primeiro refere-se à mudança na estrutura etária da

população, enquanto o segundo está relacionado ao processo de envelhecimento fisiológico de cada indivíduo. O envelhecimento demográfico pode ser reversível com mudanças na taxa de natalidade, mortalidade e migração, enquanto o envelhecimento individual está ligado ao conceito de velhice e fragilização, sendo um processo heterogêneo que varia de pessoa para pessoa, e, embora a idade seja frequentemente usada como marcador de envelhecimento, é importante reconhecer que ela não é necessariamente um indicador preciso de fragilidade ou velhice, sendo necessário olhar para variáveis qualitativas e não quantitativa apenas (Romero, Maia 2022)

O aumento da população idosa é uma importante transição demográfica que está ocorrendo rapidamente, principalmente em países em desenvolvimento. Estimativas internacionais indicam que até 2050, a proporção de pessoas com mais de 60 anos dobrará, passando de 11% para 22% da população mundial. Em números absolutos, esse grupo crescerá de 605 milhões para 2000 milhões em 50 anos (Barbosa, *et al.*, 2019).

O envelhecimento populacional está intrinsecamente ligado aos processos de transição demográfica e epidemiológica. No Brasil, temos observado uma diminuição na proporção de crianças e um aumento na população idosa devido à queda na taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, reflexo de melhorias nas condições sociais e econômicas, bem como avanços na área da saúde. Isso representa um desafio e também uma oportunidade para o desenvolvimento de políticas públicas que atendam às necessidades específicas dessa população em constante crescimento (Oliveira, 2019).

A Transição Demográfica, por sua vez, representa a mudança de uma população com alto crescimento devido à alta natalidade e mortalidade para uma fase com crescimento baixo, estabilizado ou negativo, caracterizada por baixas taxas de natalidade e mortalidade (Oliveira, 2019).

O IBGE afirma que a população idosa no Brasil está aumentando e a previsão é que representem 18,6% da população até 2030 e um terço até 2050. O texto discute a realidade dos idosos no país de forma regional, considerando aspectos econômicos, sociais e de saúde (Ottoni, 2020).

O acelerado envelhecimento da população acarreta desafios aos sistemas de saúde, nessa conjuntura, espera-se o aumento de idosos na condição de acamados e com elevado grau de dependência. De característica

frequentemente progressiva e gravidade variável, o comprometimento da mobilidade no idoso tem origem multifatorial, predominando as alterações neurológicas e musculoesqueléticas, como a presença de doenças e o processo de hospitalização. (Bordin, D. *et al* 2013, V.23, N.2, p.e 20006,2020).

Com todo o contexto epidemiológico apresentado, a assistência à saúde do idoso tem recebido uma atenção especial no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial como porta de entrada para os cuidados com a saúde dos idosos, conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). A APS também serve como referência para os serviços especializados de média e alta complexidade, garantindo uma abordagem integrada e coordenada para atender às necessidades específicas dessa população. Visando melhorar o acesso, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde para os idosos em todo o país (Soares, 2023).

A Lei 8842/94, já trouxe o despertar e estabeleceu a Política Nacional do Idoso, com objetivo de garantir direitos sociais e amparo legal aos idosos. Isso é feito por meio de ações de integração, autonomia e participação na sociedade. (Borba,2019). Preparando caminho então para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), então, propõe ações abrangentes para cuidar da saúde das pessoas, como promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Soares, 2023).

Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 mostra a maior prevalência de doenças crônicas entre a população idosa brasileira, mulheres idosas têm maior prevalência de doenças do que homens idosos, exceto em casos de doença cardíaca, câncer, AVC, doença pulmonar e insuficiência renal crônica. Além disso, os homens idosos relatam menos doenças crônicas não transmissíveis em comparação com as mulheres (Romero, Maia 2022).

O envelhecimento é um processo natural que traz consigo desafios e mudanças significativas, especialmente no que diz respeito à saúde. É fundamental reconhecer e lidar com os aspectos físicos e sociais que contribuem para a vulnerabilidade durante a velhice. Este texto ressalta a importância de considerar as experiências individuais como parte integrante das dificuldades e oportunidades que surgem com o avançar da idade. A sociedade deve estar atenta a esses fatores e buscar formas de promover um envelhecimento saudável e digno para todos (Barbosa

et al, 2019).

O cuidado com idosos que sofrem de DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis) exige a diferenciação entre desempenho e capacidade funcional é importante entender que as limitações não devem ser atribuídas apenas a deficiências, mas também a fatores socioambientais e pessoais. É essencial obter informações detalhadas sobre a experiência da doença vivida pelo idoso e investigar suas inter-relações com os aspectos socioambientais e pessoais (Figueredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

Por isso a importância de orientar sobre o processo contínuo da avaliação para acompanhar o desenvolvimento, considerando ajustes necessários oriundos da prática. A implementação engloba a definição e /ou readequação de projetos, programas, planos e atividades ligados direta e indiretamente ao setor da saúde (Torres, *et al*.2020).

2.2 IDOSO ACAMADO

O envelhecimento é um processo natural e irreversível que afeta todos os seres humanos. Ele é influenciado pelo estilo de vida e pelas perspectivas culturais. Os idosos são mais vulneráveis a problemas sociais e financeiros (Rabelo; Silva, 2021).

Com característica progressiva e gravidade variável, o comprometimento da mobilidade no idoso se dá por origem multifatorial, predominando as alterações neurológicas e musculoesqueléticas, bem como a presença de doenças e o processo de hospitalização (Moraes EM *et al*, 2018).

A condição de acamado do idoso é um fator relevante a ser monitorado pela equipe de saúde, que deve realizar um planejamento, e, portanto, intervenções para prevenir complicações associadas a essa condição e reduzir sua incidência (Bordin, D. *et al* 2020).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel crucial nas estratégias de saúde da família, garantindo uma assistência adequada baseada na percepção, na socialização e na atenção. Esse apoio é essencial porque permite que os pacientes exerçam seus direitos no programa SUS. O enfermeiro pode estabelecer comportamentos de responsabilidade para ajudar, prevenir e preservar a vida dos idosos, visando a recuperação da sua geração e da vida familiar (Dias, *et al*,2021).

A consulta ao idoso acamado tem como foco a verificação das principais síndromes geriátricas e outras causas, como instabilidade cognitiva (demência, depressão), instabilidade postural e quedas, imobilidade, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar no convívio social. É importante adotar uma abordagem holística, olhando para o paciente de forma integral. Essa abordagem auxilia na assistência direcionada e na verificação clínica, permitindo reconhecer eventos que impactam o modo de vida e a liberdade do paciente, podendo prejudicar o padrão de vida social (Dias *et al.*, 2021).

A condição de restrição à cama para o idoso é um fator importante que é avaliado e monitorado pela equipe multiprofissional de saúde, para o desenvolvimento de intervenções em prevenção e cuidados eficazes que reduzem a incidência de complicações, mas a discussão é inédita e configura-se um diferencial no Brasil (Bordin, D. *et al*, 2020.)

O ideal seria um “idoso saudável”, mas, isso depende de diversos fatores físicos, financeiros, genéticos e sociais, incluindo doenças associadas à velhice, prevalentes na população de baixa renda, e, em pessoas com pouca informação sobre serviços de saúde. Com o aumento do envelhecimento populacional, é esperado um aumento de idosos acamados e dependentes, tornando essencial melhorar os diagnósticos de enfermagem rapidamente. Projetos de intervenção e cuidados efetivos são urgentes para oferecer conforto, bem-estar e qualidade de vida aos idosos fragilizados, que enfrentam doenças crônicas e maior dependência (Dias *et al.*, 2021).

Outros aspectos como a má alimentação e a falta de atividade física impactam negativamente na saúde dos idosos, contribuindo para o aumento do excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O desequilíbrio na ingestão de nutrientes está associado a maior morbimortalidade, susceptibilidade a infecções e redução da qualidade de vida. Por isso, é recomendada a adoção de uma dieta adequada para promover um envelhecimento saudável (Pereira, *et al*/2020).

Com o envelhecimento populacional aumentando, disfunções inerentes do desuso e da idade somadas a fatores externos pode resultar em mais idosos acamados e dependentes, com necessidades básicas comprometidas. É crucial agilizar e aprimorar os diagnósticos de enfermagem para esses pacientes, além de elaborar um projeto de intervenção com cuidados eficazes que promovam conforto, bem-estar e melhoria na qualidade de vida dos idosos (Dias *et al.*, 2021). A transição

demográfica e a melhoria dos indicadores sociais e econômicos contingente de idosos e uma maior pressão fiscal sobre os sistemas de saúde público se essa parcela da população aumenta, ampliam-se naturalmente as doenças crônicas e os gastos (Noronha; Castro; Gadelha ,2023).

Quando um idoso fica incapacitado a família é a primeira opção para cuidar e oferecer conforto. Usualmente é um membro da família que assume a responsabilidade como cuidador informal e sem remuneração. Geralmente, não recebe treinamento específico para cuidar do idoso (Castro *et al* ,2020).

2.3 PAPEL DO CUIDADOR DE IDOSOS

Com o aumento da expectativa de vida, há um crescimento no número de casos de demência e fragilidade física em idosos, devido à idade ser o principal fator de risco para essas condições. (Santos; Bessa; Xavier,2020). O envelhecimento da população está aumentando significativamente, o que traz mudanças nos desafios de saúde e qualidade de vida dos idosos, devido ao aumento de doenças crônicas e incapacidades. A população com 65 anos ou mais passará de 524 milhões em 2010 para quase 1,5 bilhão em 2050 (Torres, 2020).

A velhice está ligada à perda de habilidades, levando à dependência física, declínio cognitivo e isolamento social devido a problemas de saúde crônicos, afetando a realização das atividades diárias. Cerca de 80% dos idosos têm pelo menos um problema de saúde crônico, e pelo menos 10% têm múltiplas patologias. (Almeida *et al* , 2022). Além disso, está fortemente ligada ao aumento das deficiências devido ao aumento das comorbidades, riscos de acidentes e perdas sociais, econômicas e familiares (Romero, Maia 2022).

O cuidar no envelhecimento é um trabalho importante e ininterrupto, que gera sobrecarga, que pode acarretar sintomas psiquiátricos, somáticos e uso de medicamentos, expressando problemas físicos como dor, cefaleia tensional, astenia e fadiga (Almeida *et al* ,2022).

Apesar das mudanças no âmbito familiar, está ainda é a principal fonte de apoio para os idosos, com o cuidado sendo geralmente assumido por um familiar próximo, especialmente cônjuges e descendentes do sexo feminino. Mulheres adultas e idosas são as que mais frequentemente desempenham o papel de cuidadoras informais (Afonso *et al* ,2018).

A função de cuidador é muito importante e demanda um comprometimento constante, podendo levar a sobrecarga e resultar em sintomas físicos e psicológicos, como dores generalizadas, ansiedade e insônia (Almeida *et al*, 2022).

O cuidador familiar assume a responsabilidade pelo cuidado de um parente idoso dependente ou com deficiência, incluindo tarefas como administração de remédios, higiene e alimentação. Este trabalho intenso e sem reconhecimento dificulta a realização de outras atividades pelo cuidador (Vieira; 2023).

De acordo com o Ministério do Trabalho (2016), a Classificação Brasileira de Ocupações define o cuidador como responsável pelo cuidado de idosos, atendendo objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, garantindo seu bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer (Issac; Ferreira; Ximenes, 2018).

O cuidador familiar assume a responsabilidade pelo cuidado de um parente idoso dependente ou com deficiência, incluindo tarefas como administração de remédios, higiene e alimentação. Este trabalho intenso e sem reconhecimento dificulta a realização de outras atividades pelo cuidador (Vieira; 2023).

Essa realidade pode sobrecarregar o cuidador que não possui uma profissão, tendo falta de tempo para o lazer e para o seu autocuidado, afetando diretamente a sua qualidade de vida e o cuidado prestado ao idoso (Monteiro; Sá; Bezerra, 2021).

2.4 CUIDADOS COM O IDOSO

O envelhecimento caracteriza-se como um processo natural no qual a reserva funcional dos indivíduos diminui progressivamente, o que, em condições normais, ocorre sem ocasionar problemas. Porém, quando associado a alguma doença pode ocasionar uma condição patológica e, muitas vezes, suscitar dependência de assistência familiar para atividades cotidianas (Coppetti, *et al* 2019).

As preocupações atuais exigem a busca por mudanças estruturais e políticas viáveis, visando a melhoria da qualidade de vida dos idosos. É essencial desmistificar e desenvolver novos conceitos sobre a velhice, baseados na ciência do envelhecimento, para criar condições socioculturais favoráveis a uma velhice digna e satisfatória (Coppetti *et al* 2019).

O cuidado é fundamental para a integralidade nos sistemas de saúde, envolvendo ações planejadas durante as mudanças na situação de saúde do paciente. Por isso se destaca a importância de estratégias de transição de cuidados para garantir a segurança e o bem-estar do paciente em todos os âmbitos, desde a alta hospitalar até o atendimento domiciliar. Essas práticas são essenciais para promover o autogerenciamento e evitar complicações após a saída do ambiente hospitalar. É fundamental que os profissionais de saúde estejam engajados nesse processo, fornecendo as informações necessárias e acompanhando o paciente após a alta (Sousa *et al*, 2023).

O aumento da população idosa vai gerar uma demanda crescente por cuidadores, devido à perda de habilidades funcionais e à necessidade de assistência diária. O envelhecimento traz consigo doenças crônicas que impactam na capacidade funcional e cognitiva, afetando a qualidade de vida. Cuidadores familiares enfrentam desafios diante das mudanças cognitivas relacionadas à idade ou a doenças, uma vez que muitas vezes não possuem formação específica para o cuidado. É preciso refletir e agir para garantir um cuidado adequado aos idosos, superando a falta de formação técnica por meio de investimentos em treinamento e suporte (Ziesemer, *et al* 2021).

O suporte e cuidado informal fornecido pela família são essenciais para a recuperação e bem-estar dos idosos. Tal cooperação familiar é considerada crucial para assegurar os direitos sociais e de saúde dos idosos, conforme previsto no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Silva *et al*, 2023).

O cuidado de idosos dependentes em casa é influenciado pela estrutura familiar, infraestrutura domiciliar e assistência à saúde, afetando emocionalmente os cuidadores. A compreensão dessa experiência pode melhorar os cuidados domiciliares aos idosos, com a oferta de assistência e suporte adequados para promover qualidade de vida (Copetti *et al*, 2019).

O envelhecimento traz consigo doenças crônicas e degenerativas, que podem levar à dependência e restrição domiciliar dos idosos, sendo necessário que a sociedade e os governos reconheçam e apoiem as necessidades dos idosos, garantindo um ambiente que promova independência e bem-estar, apesar das limitações. A atenção à saúde e o suporte social são fundamentais para uma qualidade de vida digna (Melo, *et al* 2022).

O cuidado com o idoso acamado envolve várias tarefas diárias, como auxílio no banho, cuidados pós-cirúrgicos, administração de medicamentos e troca de

curativos. Além disso, é essencial realizar a higiene íntima, monitorar os sinais vitais, mudar a posição do paciente regularmente e proteger as proeminências ósseas. Manter a pele hidratada e trocar as fraldas regularmente também são aspectos importantes no cuidado com o idoso acamado (Silva, *et al* 2023).

2.5 ENFERMAGEM NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia- SBBG (2021), é essencial uma abordagem ampla da saúde do idoso, envolvendo a cooperação entre profissionais de saúde para um diagnóstico completo e um tratamento eficaz (Sampaio, *et al* 2023).

Quando o paciente idoso recebe cuidados em casa com a ajuda da família, há uma redução significativa nas internações, contribuindo para um processo terapêutico mais humanizado. A equipe de enfermagem precisa estar preparada para adaptar o atendimento de acordo com as necessidades físicas e fisiológicas do idoso (Dias, *et al*, 2021).

De acordo com Vieira (2020), os idosos necessitam de cuidados específicos de saúde, como equilíbrio, mobilidade e orientação. É importante buscar maneiras de promover a saúde do idoso e oferecer apoio à família (Silva *et al* ,2023), tem-se o cuidador como pessoa fundamental na recuperação do paciente idoso acamado, mas, é necessário que sejam bem orientados e preparados para atender às necessidades do idoso e prevenir agravos (Dias, *et al*, 2021).

O atendimento domiciliar abrange condutas, orientações educativas, além da realização de métodos executados por uma equipe multidisciplinar, de acordo com a necessidade de cada serviço, sendo constituída por profissionais de enfermagem, reabilitação, medicina e serviço social (Slivinski, 2019).

Para além do atendimento cotidiano e domiciliar, a implementação de projetos de intervenção e o aprimoramento dos cuidados de enfermagem são necessários para garantir o bem-estar desses indivíduos, somado ao apoio familiar pode contribuir para reduzir internações e proporcionar um cuidado mais humano. É imperativo investir em recursos e capacitação profissional para atender à crescente demanda dessa parcela da população (Markus, *et al*, 2021).

O sentido da enfermagem gerontológica é fornecer cuidados específicos para idosos, incluindo suporte para a adoção de rotinas saudáveis, superação de desafios relacionados à idade e suavização de ansiedades e fragilidades associadas ao envelhecimento, até o processo de morte. A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial nesse subsídio aos idosos (Amorim,2019).

Durante atendimentos domiciliares a idosos, a utilização de um instrumento de classificação de risco pode auxiliar na compreensão do envelhecimento e na adaptação domiciliar, permitindo intervenções para lidar com doenças crônicas e vulnerabilidades (Melo, 2022).

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Brasil enfatiza a importância de cuidar dos idosos de forma integrada, preservando sua independência e autonomia, abordagem da saúde da pessoa idosa é fundamental para garantir um envelhecimento saudável e digno, especialmente na Atenção Primária. No entanto, a falta de investimento e estrutura na área da saúde dificulta a realização eficaz desses cuidados. É crucial que sejam feitos mais investimentos em políticas e estruturas que assegurem cuidado integrado e suporte social eficaz para os idosos (Fernandes, Caldas, Soares, 2022).

As tecnologias têm impacto significativo na educação e na saúde, auxiliando pacientes idosos a promover o autocuidado. No entanto, muitos cuidadores não recebem orientações adequadas sobre a doença e os cuidados necessários. Isso ressalta a importância de aproveitar as tecnologias para fornecer suporte e conhecimento para atender às necessidades humanas básicas. A educação em saúde é essencial para promover o autocuidado em idosos, por meio do uso de tecnologias para suprir suas necessidades básicas (Santos *et al* 2022).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo aqui proposto tem a abordagem qualitativa, descritiva, de campo e observação dos cuidados que surgiram.

Na abordagem qualitativa, então, “tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua

satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador” (Leopardi, 2002, p.119).

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2014, p.23) é considerada como “atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade”. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente.

Os estudos de campo e descritivos perpassam a importância de ter o contato com o local de estudo e dos entrevistados, facilitando assim, a análise e apresentação das informações (Leopardi, 2002, p.119). E, segundo Silva & Menezes (2000, p. 21), “a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e entrevista semi estruturada sistemática.

Pode-se dizer esse processo, favorecerá para o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, formação de conceitos e ideias do grupo pesquisado. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que "estimulem a compreensão" (Gil, 2002). No presente estudo, todos esses elementos se tornam essenciais, uma vez que a pesquisa qualitativa favorecerá a análise aprofundada das falas descritas, coletadas a partir da entrevista semi estruturada.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em domicílios de idosos acamados pertencente a uma das 5 unidades de Saúde do Município do Extremo Sul de SC. Porém fomos encaminhadas para a Unidade de Saúde Central no Município que nos foi direcionado contato com a Enfermeira responsável do SAD (Serviço de atendimento domiciliar) e a mesma selecionou as famílias de uma ESF que se encontra em anexo a Unidade Básica de Saúde Central do município, onde nos encaminharam para as famílias selecionadas.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado com 10 cuidadores dos idosos acamados em um Município do Extremo Sul Catarinense entre os meses de março e abril de 2024:

3.3.1 Critério de inclusão

- Cuidadores que cuidam dos idosos acamados acima de 60 anos.
- Família acompanhada pela UBS.
- Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO

A).

3.3.2 Critério de exclusão

- Cuidadores sem condições de responder a entrevista, com déficit cognitivo;
- Idoso com limitação de movimento, mas, não acamado.
- Paciente que não é acompanhado pela unidade básica de saúde.
- Familiar não aceitar participar de todo o processo de pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os dias 05/03/2024 à 30/04/2024 por meio de uma entrevista semiestruturada, com 22 perguntas abertas (APÊNDICE A), o processo seguiu os seguintes momentos:

Momento 1: Desenvolvimento do projeto, bem como a realização de leitura aprofundada sobre o tema;

Momento 2: Envio da carta de aceite para o Município;

Momento 3: Aprovação do Município;

Momento 4: Envio do projeto para comissão de ética e pesquisa da UNESC;

Momento 5: Aprovação do projeto pelo comitê de pesquisa;

Momento 6: Contato direto com a coordenadora do ESF do Município a qual nos direcionou unidade de saúde Central do Município que dispõem de, ESF e UBS contendo especialidades, por ser uma unidade de fácil acesso aos domicílios dos idosos acamados;

Momento 7: Enfermeira da unidade, fez uma lista dos idosos acamados, ela marcou um horário com os idosos, para coletarmos a nossa pesquisa;

Momento 8: Coleta de dados após assinatura do TCLE;

Momento 9: Organização dos dados em quadro para melhor visualização;

Momento 10: Análises dos dados coletados;

Momento 11: Apresentação dos resultados.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes assinaram um termo que assegura o sigilo da identidade, após a aprovação do projeto no comitê de ética sobre sob o parecer de número **6.678.416/2024**. O termo segue as exigências contidas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades (Brasil, 2012, p.2).

A garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa foram respeitadas (Brasil,2012, p.6), considerando que todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano. prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (Brasil,2012, P.4)

A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa, garantia de

que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Brasil, 2012, p.6).

Em pesquisas a resolução estabelece que devemos reduzir riscos, e sempre enfatizar os benefícios, salvaguardando o direito do pesquisado e os deveres do pesquisador.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.

A análise de dados foi realizada através do método de análise de conteúdo de Minayo (2014), com o objetivo de descrever, interpretar e explicar os dados coletados, a fim de que se compreenda a partir das falas as condutas do cuidador dos idosos no domicílio.

(a) Ordenação dos dados: Neste momento, faz-se um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui estão envolvidos, por exemplo, transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos.

(b) Classificação dos Dados: Nesta fase é importante termos em mente que o dado não existe por si só. Ele é construído a partir de um questionamento que fazemos sobre eles, com base numa fundamentação teórica. Através de uma leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecemos interrogações para identificarmos o que surge de relevante ("estruturas relevantes dos atores sociais"). Com base no que é relevante nos textos, nós elaboramos as categorias específicas. Nesse sentido, determinamos o conjunto ou os conjuntos das informações presentes na comunicação.

(c) Análise final: Neste momento, procuramos estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo as questões da pesquisa com base em seus objetivos, assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, teórica e prática. (Minayo, 2014, p.78).

Destaca-se que as informações provenientes desse grupo foram colocadas em quadros para melhor visualização, além disso, foram chamados de C de cuidadores seguido de um número (1 a 10) respectivamente. Foram realizadas

entrevistas com 10 cuidadores, todavia, na unidade haviam 18 idosos acamados sendo cuidados no domicílio. Desses, seis cuidadores não quiseram participar, um foi idoso acamado foi a óbito, e outro idosos estava internado na Unidade de Terapia Intensiva, no período da pesquisa.

Todos as falas foram digitadas e agrupadas, proporcionando entendimento sobre os aspectos questionados de interesse da pesquisa. Na sequência apresentamos a análise dos dados em tópicos.

4.1 Categoria 1:Dados sócio demográficos

O mecanismo de caracterizar os cuidadores nesse momento, promove o retrato de quem são essas pessoas, no que concerne à idade, sexo, idade civil, função formal ou informal, presença de vínculo com o idoso e se é ou não o cuidador principal (Quadro 1):

Quadro 1. Apresentação sócio demográfica dos cuidadores

Cuidador	Sexo	Estado civil	Idade	Função	Vínculo	Cuidador Principal
1	Feminino	Casada	35 anos	Cuidador	Não	Não
2	Feminino	Casada	44 anos	Cuidador	Não	Não
3	Feminino	Casada	53 anos	Filha	Sim	Sim
4	Feminino	Divorciada	54 anos	Filha	Sim	Sim
5	Feminino	Casada	59 anos	Filha	Sim	Sim
6	Feminino	Casada	59 anos	Cuidador	Não	Não
7	Feminino	Viúva	62 anos	Cuidador	Não	Não
8	Feminino	Casada	84 anos	Esposa	Sim	Sim
9	Feminino	Divorciada	55 anos	Cuidador	Não	Não
10	Feminino	Solteira	22 anos	Cuidador	Não	Não

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Observa-se que dentre os cuidadores entrevistados, o sexo feminino é algo determinante na prática do cuidado, seja esse formal ou informal, e, historicamente tem-se a cultura da mulher como alguém de referência para a promoção do cuidado (Ceccon et al, 2021). Quando se trata dos familiares dessa pesquisa, não foi diferente,

ficou evidente que as mulheres são as principais cuidadoras que podem ser familiares ou pessoas contratadas.

Nos últimos anos as estruturas familiares se alteraram muito pelo fato da diminuição do número de filhos e a inserção das mulheres no campo de trabalho, aumentando o número de profissionais de cuidadores formais (Figueiredo *et al*, 2021). Na presente pesquisa dos cuidadores: C1; C2; C6; C7; C9 e C10 são cuidadores formais sem vínculo familiar, e com prevalência total do sexo feminino, segundo estudos e justamente pela questão imposta pela sociedade as mulheres assumem essa atividade de cuidar do idoso acamado e concomitante ainda são responsáveis pelos serviços domésticos (Cecon *et al*, 2021), (Figueiredo *et al*, 2021).

Entende-se que o papel do cuidador formal de idosos na sociedade, torna-se cada vez mais procurado pelo aumento da perspectiva de vida da população idosa. O aumento da função de cuidador de idosos se tem pela queda da taxa de mortalidade e fecundidade, resultando em um aumento do número de idosos na população, de acordo com dados divulgados pelo IBGE em 2008 havia cerca de 18 milhões de idosos correspondendo a 10% da população, dez anos depois a porcentagem cresceu para 18% chegando ao um total de 30 milhões em 2019, com o aumento da população idosa quanta a necessidade de mais cuidados e intervenções (Souza, 2023).

No presente resultado da pesquisa aplicada aos cuidadores entrevistados, observa-se a contratação de cuidadores formais, sem vínculo familiar (C1, C2, C6, C7, C9, C10).

Além disso, o quadro demonstra a idade dos cuidadores, e, prepondera a meia idade acima de 40 anos, sendo isso um desafio, pois, atualmente, as doenças crônicas estão presentes a partir dessa faixa etária, o que pode impactar no desempenho das funções no cuidado do idoso (Nunes *et al*, 2018).

A enfermagem precisa preparar esse cuidador tanto formal ou informal para cuidar desse idoso acamado conforme a gravidade da doença, disponibilizar recursos e orientações para desenvolver o cuidado no domicílio, a fim de evitar desgaste físico e mental e agravar doenças, todo o suporte é essencial para as atividades e problemas adversos. O enfermeiro tem papel de ajudar os cuidadores informais e formais a compreenderem o processo de transição e incentivá-los a responderem de forma saudável, preservando a saúde mental e físico, incentivando a ter um momento de autocuidado, visando a prevenção e a redução do sentimento de sobrecarga por exemplo (Martins *et al*, 2023).

4.2 Categoria 2: Características dos cuidadores formais e informais: atuação e vínculo empregatício.

Os cuidadores formais, tem uma tendência de desenvolver o trabalho de modo mais sistematizado e a partir de conhecimento científico em cursos que realizaram. A família por sua vez, tem vínculo afetivo, e, requerem maior preparo, uma vez que esse cuidado não é algo formalizado como profissão, e, um dos seus encontra-se acamado (Figueiredo *et al*, 2021).

Quadro 2: Características dos Cuidadores formais e informais: atuação e vínculo empregatício.

Cuidador	Formação na área da Saúde	Tempo de atuação na área	Carga Horaria	Turno	Tempo com o paciente atual	Outro vínculo empregatício
1	Não	1 Ano	40 h	Diurno	10 meses	Não
2	Não	6 anos	40 h	Diurno	1 ano	Não
3	Não	5 anos	Integral	Integral	5 anos	Não
4	Não	20 anos	Integral	Integral	3 anos	Não
5	Não	9 anos	Integral	Integral	9 anos	Não
6	Não	4 anos	40 h	Diurno	8 meses	Não
7	Não	10 anos	40 h	Diurno	1 ano	Não
8	Não	2 anos	Integral	Integral	2 anos	Não
9	Sim, curso de cuidador	2 anos	Integral	Diurno	2 anos	Não
10	Não	2 anos	40 h	Diurno	5 meses	Não

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

O ato de cuidar do idoso acamado, envolve a atenção e cuidado integral. (Garcia *et al*, 2020). As tarefas atribuídas ao cuidador familiar agregam forte impacto em sua vida, pois muitas vezes são executadas sem orientação adequada, sem suporte de outros membros da família e sem remuneração (Nogueira *et al*, 2021).

Chama-se a atenção ao fato de que os cuidadores formais, contratados (C1, C2, C6, C7, C9) e os familiares (C3, C4, C5, C8) não possuem cursos na área da saúde ou curso de cuidadores, somente o C10 que realizou um curso online de cuidadora de idosos (Quadro 2).

Entende-se que os cuidadores formais são frequentemente assegurados profissionalmente por profissões com baixa escolaridade e sem qualquer formação na área. A falta de escolaridade e capacitação, orientação dos cuidadores de idosos, podem ter consequências no cuidado de forma empírica na assistência do cuidado (Figueiredo et al, 2021). A qualidade do cuidado e a manutenção desses cuidados dependem do treinamento que foi dado, suporte com o profissional e o suporte ofertado (Erdtmann *et al*, 2021). Cuidar do idosos necessita de conhecimento, capacidade, habilidades e atitudes para lidar com os imprevistos (Martins *et al*, 2023).

O enfermeiro pode orientar esses cuidadores sobre o processo de envelhecimento, a importância de trabalhar no contexto familiar, cultura do idoso e da família, reconhecendo cada um individualidade nos quesitos: comunicação verbal e não verbal do idoso, hidratação, alimentação, higiene corporal e oral, cuidados com a pele e prevenção de lesão de pele, eliminações vesicais e intestinais, troca de fralda, ofertar e estimular o lazer do idoso conforme a realidade, oferta de medicamentos conforme prescrição médica ou outros cuidados conforme doença do idosos acamado, como manuseio de sonda vesical de demora, sonda nasoenteral, traqueostomia, curativos (Erdtmann *et al*, 2021). Tanto o cuidador formal como o informal necessitam de suporte profissional para esclarecer as suas dúvidas de cuidados, que pode ser com o enfermeiro, através das orientações, e acompanhamento. (Martins *et al*, 2023). Na presente pesquisa os cuidadores C3, C4, C5, C8 são cuidadores informais que ficam com seus familiares todos os dias e C9 cuidadora formal que cuida em tempo integral do idoso, inclusive seria interessante que o enfermeiro desenvolvesse ações de autocuidado para esses cuidadores, prescrição de cuidados para cuidar do idoso, afim de otimizar tempo, prevenir doenças e promover saúde (Martins *et al*, 2023).

4.3 Categoria 3:Características sobre a Rotina do cuidador e demanda dos idosos

Com a prevalência de doenças crônicas e agravos, que geram aumento da quantidade de idosos acamados, aumentam o número de cuidadores, pois o idoso fica impossibilitado de realizar atividades de vida diária. Esses cuidados são conforme a necessidade do idoso, que incluem basicamente, alimentação, higiene corporal e oral, oferta de medicações, trocas de fraldas, mudanças de decúbito. Cada idoso tem a sua rotina de cuidados, e os cuidadores realizam, apresentando muitas vezes dificuldade para realizar ou entender as fases da doença e do tratamento, causando preocupação (Erdtmann et al, 2021).

Quadro 3. Rotinas e demandas dos cuidadores.

C	Rotina de cuidados	Principais demandas
1	Chego, troco os curativos de LPP. Troco a fralda, dou suplemento por via enteral, medicação, faço companhia, a tarde troco a fralda e dou banho e assim repito todos os dias.	Trocar a fralda, curativo de LPP, cuidados com a sonda nasoenteral
2	Troco a fralda, dou café, medicações, as 10h ele come uma fruta, almoça, dorme um sono da tarde, as 3 horas alimentação, banho, troca de curativo de LPP e janta.	Ter paciência, ele e muito teimoso e grita.
3	Troco a fralda, dou café, comida toda pastosa, realizo a higiene corporal, almoço, café da tarde e janta, assim se repete todos os dias	Lidar com a parte emocional.
4	Café, banho, troca de fralda, remédio, troca novamente, almoço, comida pastosa, café da tarde e janta.	Em ter que cuidar sozinha, fazer tudo sem ajuda.
5	Banho, café da manhã, lanche da manhã, almoço, troca de fralda, café, janta, todos os cuidados.	Todas as demandas, paciente acamado.
6	Troco a fralda, faço higiene corporal, café, frutas, remédio, todos os cuidados são comigo.	ele não pede para nada, tenho que estar sempre atenta a tudo
7	Troco fralda, café da manhã, escovo os dentes, realizo higiene corporal, comida, fralda, todos os cuidados essenciais de saúde.	Ficar de companhia 24 horas por dia.
8	Café da manhã, troco fralda, curativo de LPP, almoço, banho de paninho, troca de fralda, comida novamente, e a noite fico de companhia.	Não sei. Acho que a parte de dar banho na cama sozinha.
9	Dou café, desprezo urina da SVD, ligo a televisão para ela ver, almoço, banho, café da tarde, janta e fico cuidando durante a noite.	Dar banho sozinha, e trocar fralda, ela e muito pesada.
10	Chego no local, troco a fralda, ofereço comida, água, realizo a troca de fralda, higiene corporal, almoço, café da tarde, janta, e nos finais de semana venho ajudar dar banho.	Ela grita muito, isso me assusta sem poder fazer nada.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Os cuidados básicos são: prevenção de queda, limpeza do ambiente, mudança de decúbito, estímulos de movimentação, controle de medicações, higiene pessoal e estímulo de lazer, todos os cuidadores fazem esses cuidados básicos, como banho, alimentação, medicações de via oral, os cuidadores C1, C2, C8, informaram que fazem curativos de lesão por pressão nos idosos, necessitando de uma atenção a mais para as medidas preventivas para evitar essas lesões (Nunes *et al*, 2018). Os cuidadores C2, C3, C6 e C10 relatam a dificuldade em lidar com a parte emocional, do idosos, C1 tem dificuldade de cuidados com a sonda nasointestinal, C5, C8, C9 relatam que sentem dificuldade do cuidado de modo geral. As atividades de vida diária, questões psicológicas do idosos, podem gerar sobrecarga de trabalho, comprometendo a qualidade do cuidado prestado ao idoso e refletindo negativamente nos cuidados prestados (Brito *et al*, 2018). Quando o cuidador é familiar a tarefa de cuidar pode ser percebida como mais desgastante, pode ocasionar, inclusive situações de brigas na família. O cuidador C4 relatou que não tem apoio da família e isso é a parte mais desgastante. (Quadro 3).

As dificuldades relatadas são peculiares ao fato de não serem profissionais da área, entende-se então, que a equipe de saúde ao realizar a visita domiciliar, tem em mãos demandas que podem ser facilmente sanadas.

4.4 Categoria 4: Dificuldades no cuidado e noções de primeiros socorros.

Os primeiros socorros são técnicas aplicadas após uma emergência antes da chegada de profissionais da saúde, com objetivo de preservar a vida, prevenir o agravamento de lesões e aliviar o sofrimento. Os primeiros socorros podem ser aplicados por qualquer pessoa devidamente treinada (Javarani *et al*, 2024). As dificuldades nos cuidados podem implicar de forma negativa tanto na vida do idoso acamado quanto do cuidador, a orientação e intervenções de profissionais de saúde frente as dificuldades de cada indivíduo podem afetar positivamente na evolução do paciente e bem estar físico e mental do cuidador (Bolzan *et al*, 2020).

Quadro 4. Caracterização do cuidado em noções de primeiros socorros.

C	Dificuldades no Cuidado	Tem noções de primeiros socorros
1	Não vejo nenhuma	Não tenho noção
2	Não	Pois agora, nunca passei por isso
3	Em ter que cuidar sozinha, fazer força.	Não tenho, ligo para 192.

4	Bastante, eu tenho problemas de saúde, problema de coluna.	Não.
5	Em realizar os cuidados sozinhas, por conta que minha coluna dói.	Sei sim, sei verificar a temperatura, pressão alta, quando levanta dou mais remédio, vejo a diabete.
6	Não	Mais ou menos
7	Paciente muito pesada, lidar com ela sozinha sinto dor na coluna	Não tenho, uma vez ela se afogou, chamei os bombeiros e esperei eles chegarem, não sabia o que fazer.
8	Não.	Bem pouco, procuro vídeo no youtube, ligo para o Samu.
9	Tenho dificuldade por conta dos cuidados correto com a SVD.	Tenho noção, por que a minha nora me deu uma explicação sobre primeiros socorros, como: Parada cardíaca, manobra de desengasgo; crise convulsiva.
10	Em entender o que ela fala, ela tem problema na fala e nunca sei o que ela quer, isso me deixa angustiada.	Não. Tenho pavor só de pensar.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

As técnicas de primeiros socorros podem ser implementadas como prática orientativa aos familiares, uma vez que, em suma não são tão difíceis de desenvolver. Os cuidadores C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C10 não tem preparo e nem noção de como atender os idosos em casos de necessidades de primeiros socorros (Javarani *et al*, 2024). (Quadro 4)

C5: “Sei sim, sei verificar a temperatura, pressão alta, quando levanta dou mais remédio, vejo a diabete.”

C7: “Não tenho, uma vez ela se afogou, chamei os bombeiros e esperei eles chegarem”.

C8: “Bem pouco, procuro vídeo no you tube, ligo para o Samu.”

Essa capacitação pode ser feita por profissionais da saúde, como: Socorristas, enfermeiros e médicos (Javarani *et al*, 2024), todavia, em se tratando de UBS, a equipe local pode colaborar no processo. Observa-se que somente a cuidadora C9 mostrou ter conhecimento sobre primeiros socorros, por conta de que “teve um treinamento com a nora que é acadêmica de enfermagem”. Acredita-se na importância da educação em saúde, capacitação, treinamentos dos cuidadores de idosos sobre primeiros socorros por profissionais de saúde, pós, tendem a ter um esclarecimento e, portanto, melhora na qualidade dos cuidados.

Algumas dificuldades relatadas não têm haver diretamente com o cuidado

em si, mas, traz-se aqui como forma de reflexão, uma vez que pode ter haver com prevenção ergonômica no momento das rotinas de trabalho que podem atingir os cuidadores como a lombalgia e dores articulares. A alta porcentagem de problemas na coluna parece estar intimamente relacionada a atividades diárias de cuidados com o idoso que envolvem uso de força muscular e posturas inadequadas (Nogueira *et al*, 2021). Vemos isso claramente nas falas de C3, C4, C5, C7.

Segundo (Rebêlo *et al*, 2021) o cuidar do idoso acamado com problemas cognitivos alterados como relata a cuidadora C10 pode auxiliar no desenvolvimento da tensão emocional, angústias e cansaço físico, tornando esses cuidadores com risco para desenvolvimento de problemas como depressão e ansiedade. C10 relata também que tem pavor e medo de pensar em primeiros socorros, o medo e a tensão podem prejudicar a forma como e realizado o cuidado com o idoso e para saúde do próprio cuidador (Rebêlo *et al*, 2021).

4.5 Categoria 5: Rede de apoio para os cuidadores formais e informais

O ato de cuidar do paciente acamado requer reorganização familiar tanto no cuidador familiar que cuida quanto no cuidador formal, essas pessoas provedoras do cuidado, necessitam de uma rede de apoio. Essas redes de apoio servem para orientação, retirada de dúvidas, críticas e estratégias para redução de danos negativos no ato de cuidar. A rede de apoio pode ser estabelecida por profissionais de saúde, mas, também por integrantes familiares, pelo fato desse conhecer o idoso, as interações sociais vividas e o apoio afetivo destinado a eles (Cardoso *et al*, 2019).

Quadro 5. Detalhamento da rede de apoio para os cuidadores formais e informais:

Cuidador	Quem se reporta quando tem dúvidas	A UBS é uma rede de apoio	Precisou ser orientada
1	Ao marido e a nora do paciente.	Sim, principalmente a equipe do SAD.	Apreendi no hospital quando cuidei de uma paciente e com essa atual o marido dela que me ensinou os cuidados para ter com ela.

2	As filhas. A enfermeira do SAD e uma equipe particular de cuidados.	Sim.	Não.
3	SAD.	Não. Sempre demoram a atender, se não solicitar visita eles não vão até a casa.	Não. Aprendi na prática do dia a dia.
4	Posto de saúde, Samu e Bombeiro.	Sim.	Não. Eu já era cuidadora.
5	UBS e Samu.	Às vezes, para vim em casa realizar as visitas domiciliares com a equipe.	Não, aprendi na raça.
6	Filha da paciente.	Sim.	Não.
7	Filha e neta da paciente.	Bastante.	Não
8	Equipe do SAD.	Mais ou menos.	Não.
9	Minha nora que está fazendo faculdade de enfermagem.	Sim. Mas tenho bastante dificuldade, demoram muito a responderem o celular e se eu não chamar, não fazem visitas domiciliares.	Sim, minha nora me ensinou.
10	Pergunto para outra mulher que trabalha comigo.	Sim. Mas demoram a responder o celular e quando vou até lá, sinto que não são muito receptíveis.	Sim. Pesquisei bastante no youtube e perguntei para a mulher que trabalha comigo.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

O MS define AD como uma modalidade de assistência à saúde executada no ambiente domiciliar e inclui promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, bem como, cuidados paliativos e reabilitação, garantindo a continuidade dos cuidados aos pacientes na rede assistencial (Castro et al, 2019). A atenção domiciliar foi instituída pela portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, posteriormente foi redefinida pela portaria nº 285 de 25 de Abril de 2016. Segundo a última portaria o SAD é um serviço complementar ou substitutivo à internação hospitalar ou atendimento ambulatorial, composta por enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e odontólogo. Deve-se organizar um serviço com base em um território e uma população definida, além de estabelecer articulações com os demais serviços

de rede de atenção à saúde e competência do SUS (Nardino, 2021).

A atenção domiciliar (AD) propõe cuidado individualizado e contextualizado com a realidade do paciente, sendo capaz de favorecer a recuperação da condição de saúde do paciente (Rojão *et al*, 2024).

A atenção primária à saúde tem perspectivas de cuidados significativos e importantes para a saúde do idoso acamado. A atenção básica volta-se para práticas de saúde desenvolvidas com o cuidado do território, família, comunidade, através da estratégia de saúde da família, responsabilidade na prevenção e promoção de saúde. Dentre todas as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária, a visita domiciliar é um dos campos de atuação. A visita domiciliar permite um olhar mais amplo da realidade do paciente, como também o contexto familiar, possibilitando a identificação das necessidades de saúde e o melhor plano de intervenção. O enfermeiro pode investigar as necessidades de saúde, tanto do paciente acamado, como de todo o contexto familiar, realizar assistência de enfermagem, observar todo o contexto familiar e o contexto que pode influenciar no processo de saúde e doença e o fortalecimento do vínculo do profissional com o paciente e familiar (Alves *et al*, 2020). O cuidador C2 informou que retira suas dúvidas com a enfermeira do SAD e o cuidador C9 teve orientação da sua nora que é acadêmica de enfermagem, respostar que enfatizam a necessidade do enfermeiro na prática do cuidado. Um estudo realizado no Município de Assis em SP, avaliou a satisfação dos usuários das unidades de ESF na perspectiva da atenção domiciliar e identificou que a visita do enfermeiro só é realizada quando solicitado, apontando uma limitação na cobertura dessa prática (Alves *et al*, 2020).

Na presente pesquisa podemos observar que os cuidadores C1, C2, C4, C6, C7, C9 e C10 mostraram ter apoio da unidade de saúde e os cuidadores C3, C9 e C10 relataram que a unidade demora muito a atender à solicitação, atender telefone, sentem muita dificuldade na comunicação e na demora da resposta, os cuidadores C3 e C9 informaram que a equipe de saúde só vai fazer visitas domiciliares se solicitados e os cuidadores C5 e C8 relataram que a unidade ajuda, mais não como deveria com frases do tipo a unidade ajuda “mais ou menos”.

O treinamento de pessoas para cuidar do idoso é necessário para realizar um cuidado adequado das necessidades básicas humanas, para um atendimento qualificado e humanizado, melhorando a qualidade de vida do doente. O sentido da orientação do cuidado é garantir o bem estar físico e mental, tanto do idoso acamado

quanto do cuidador responsável por promover esses cuidados básicos. Os cuidadores C2, C3, C4, C5, C6 e C7 informaram que não precisaram ser orientados em como realizar os cuidados com os idosos, o C3 “aprendeu no dia a dia”, C5 “aprendi na raça”, a maioria das pessoas que cuidam de paciente dependentes aprendem dia a após dia, sem orientações, C10 recebe ajuda da outra cuidadora e assiste vídeo no youtube, C9 recebeu orientação da sua nora acadêmica de enfermagem enfatizando a necessidade de uma orientação do enfermeiro para melhor qualidade do cuidado, C1 teve orientação no momento da alta hospitalar. A alta hospitalar se é uma transição específica que obriga a continuidade de cuidados com a saúde, no âmbito domiciliar, os profissionais devem informar a família e o paciente sobre o seu estado clínico, intervenções necessárias e orientação de cuidados após alta hospitalar conforme o estado do paciente, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e melhor resposta terapêutica, diminuindo possíveis danos (Martins *et al*, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da crescente população idosa e do aumento correspondente das doenças que limitam suas atividades diárias, a demanda por cuidadores, tanto formais quanto informais, está em constante ascensão. Nossa pesquisa revelou duas categorias distintas de cuidadores: os formais, sem laços familiares, e os informais, geralmente membros da família. Através de perguntas abertas, foi investigado o conhecimento e percepção desses cuidadores em relação aos cuidados com os idosos.

Embora tenha-se constatado que os cuidadores possuem conhecimento dos cuidados básicos, também se identifica lacunas em seu entendimento, especialmente em situações de emergência. Suas principais demandas incluíram a solidão no cuidado, questões emocionais e a necessidade de orientação para lidar com esses desafios.

Destaca-se a importância crucial de orientação para cuidadores e familiares, especialmente após a alta hospitalar, e enfatizamos a necessidade de suporte contínuo por parte das unidades de saúde, com um foco especial no diagnóstico individualizado de cada paciente. No entanto, constata-se uma falta de suporte efetivo por parte das unidades básicas de saúde, com a equipe de atenção domiciliar muitas vezes prestando o suporte mais substancial.

A presente análise confirmou dois pressupostos: que os cuidadores respeitam as necessidades básicas humanas, embora muitas vezes careçam de prescrição e apoio adequado das unidades de saúde, e que os cuidadores informais enfrentam dificuldades físicas e emocionais devido à sobrecarga de responsabilidades, resultando em exaustão.

Conclui-se que há uma lacuna significativa entre o conhecimento e as orientações disponíveis para os cuidadores e o necessário para garantir o melhor cuidado ao idoso acamado, destacando a necessidade urgente de intervenções que possam melhorar a qualidade do cuidado prestado, como um maior vínculo entre a equipe de saúde e os cuidadores, uma maior comunicação e mais disponibilidade da equipe de saúde, realizando visitas domiciliares de forma rotineira, e não apenas quando solicitado, deixando orientações por escrito para os cuidados gerais do idoso e realizando capacitações sobre esse cuidado.

De fato, a enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado de idosos acamados, e a criação de instrumentos de orientação pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado auxiliando o cuidador. A atuação da enfermagem nesse contexto é fundamental para garantir o bem-estar e a saúde dos idosos e, portanto, deve ser valorizada e apoiada.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, R. M., Tomaz, T., Brandão, D., & Ribeiro, O. (2018). **Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior** (Portugal). *Análise Psicológica*, 37(2), 147-160. <https://doi.org/10.14417/ap.1482>
- ALMEIDA, A. F. N., Lopes, L. da C., Machado, C. S., & Santos, N. S. (2022). **Análise do perfil e da sobrecarga em cuidadores de idosos**. *Concilium*, 22(5), 482-494. DOI: 10.53660/CLM-465-555. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/465>.
- ALVES, L. V. V. et al. **Características do acesso à visita domiciliar: visão de enfermeiros**. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 10, n. 31, p. 57-64, 28 set. 2020. Disponível em: [Vista do Características do acesso à visita domiciliar: visão de enfermeiros \(recien.com.br\)](https://recien.com.br) Acesso em: 19 maio 2024.
- AMORIM, H. B. F., & Dias, A. K. (2019). **Educação em saúde para idoso: cuidados de enfermagem no domicílio**. Recuperado de <https://repositorio.iescfag.edu.br/repositorio/wp-content/uploads/tainacan-items/55/845/EDUCACAO-EM-SAUDE-PARA-IDOSO-2019.2.pdf>
- OLIVEIRA, Anderson silva (2019). **Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil**. *Hygeia*, 15(31), 69-79. Recuperado de <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>.
- BARBOSA, K. T. F., Oliveira, F. M. R. L. de, & Fernandes, M. das G. M. (2019). **Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 337-344.
- BEZERRA, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. (2021). **Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa**. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. DOI: 10.1590/s2176-5029.2021.002661.
- BOLZAN, N. C. et al. **Dificuldades de comunicação da equipe multidisciplinar com idosos fragilizados: revisão integrativa**. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e825997907-e825997907, 8 set. 2020.
- BORBA, É. L. et al. (2019). **A Política Nacional da Saúde do Idoso em perspectiva**. *Revista de Administração, Sociedade e Inovação*, 5(1), 41-56.
- BORDIN, D. et al. (2020). **Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2), e200069.
- BORGES, Luci Lemos Barbosa et al. **O cuidador do idoso no contexto familiar**. 2019. Tese de Doutorado.
- BROZEGUINI, S. (s.d.). **Cuidado nutricional ao idoso acamado no ambiente domiciliar: Um relato de caso**. Recuperado de <https://unisaes.br/wp->

<content/uploads/2023/06/cuidado-nutricional-ao-idoso-acamado-no-ambiente-domiciliar-um-relato-de-caso.pdf>.

CAMPOS, Ana Cristina de Almeida; CASTRO, Fabiana Lima; SANTOS, José Ricardo; SOUZA, Marisa Helena de. **Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. e20180327, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0327>>. Acesso em: 13 maio. 2024.

CARDOSO, A. C. et al. **Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio**. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 3, 7 nov. 2019. Acesso em: 2 jun. 2024.

CASARIN, F., HUPPES, B., PORTO GAUTÉRIO-ABREU, D., OLIVEIRA DOS SANTOS, N., & ILHA, S. (2021). **(Geronto)tecnologias cuidativo-educacionais à pessoa idosa/família: b conceitos, apresentações e finalidades**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 26(2). DOI: 10.22456/2316-2171.107917.

CASTRO ET AL- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA | Revista Artigos. Com. acervomais.com.br, 13 dez. 2019. Disponível em: Vista do ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA (acervomais.com.br) . Acesso em 19 maio 2024.

CASTRO, L., SOUZA, D. N., PEREIRA, A., MAGALHÃES, I., LUZIO, D., & ZELLER, M. V. (2020). **Cuidador Informal Familiar: Relação familiar e a satisfação/insatisfação na gestão do cuidado**. Latin American Journal of Development, 2(6), 464-479.

CECCON, Ricardo F. et al. **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>>. Acesso em: 13 maio. 2024.

CONDE, Daniela Alexandra Ramalho. **A influência da liderança no desempenho organizacional: um estudo de caso**. 2021. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública) - Universidade de Évora, 2021. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/32863/1/Mestrado-Enfermagem_Comunitaria_e_de_Saude_Publica-Daniela_Alexandra_Ramalho_Conde.pdf>. Acesso em: 16 maio 2024.

COPPETTI, L. de C., GIRARDON-PERLINI, N. M. O., ANDOLHE, R., & DALMOLIN, A. (2019). **Produção científica de enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio**. ABCS Ciências da Saúde, 44(1). DOI: 10.7322/abcshs.v44i1.1119. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1119>.

CORRÊA, Cleber Dias; MARTINS, Luana Rodrigues; FREITAS, Gabriel Bernardes de; OLIVEIRA, Letícia Dias; CORRÊA, Gilson Ribeiro. **Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: revisão narrativa**. Acervo Mais, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2023.

Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2567/1094>>. Acesso em: 2 maio 2024.

COSTA, Raphael Soares da; PASSOS, João Paulo de Almeida. **Prática de enfermagem baseada em evidências: uma revisão integrativa**. Revista Enfermagem, Brasília, v. 10, n. 3, p. 35-42, 2023. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792/579>>. Acesso em: 13 maio. 2024.

COUTINHO, J. DE S. L. et al. **Estratégias educativas utilizadas na capacitação de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 28, 10 jul. 2023. Acesso em: 8 jun. 2024.

DA CRUZ, Andréia Simone; FELISBINO, Janete Elza; GOMES, Eloni. Cuidado de enfermagem domiciliar: um enfoque para a terceira idade. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 1, p. 16-29, 2019.

DE OLIVEIRA, M. J. S., Boniatti, M., & Filippino, L. I. (2021). **Idoso, desospitalização e família: os desafios para a prática do cuidado domiciliar**. Revista Uruguaia de Enfermagem, 16(2). DOI: 10.33517/rue2021v16n2a9. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/323>.

DIAS, A. K., Wanderley Santos Markus, G., Ferraciolli do Couto, G. B., Aguiar Pereira, R., & Lopes da Cruz Arndt, E. (2021). **Assistência de enfermagem ao paciente idoso acamado em domicílio**. Revista Extensão, 5(2), 42-52.

DINIZ, M. A. A. et al. **Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3789–3798, nov. 2018. Acesso 2 jun. 2024.

DIOGO, M. J. D., & Duarte, Y. A. O. (2012). **Programa de visita domiciliária ao idoso**. PROVIDI. Recuperado de <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/jdev/article/view/129>.

DOS SANTOS, F. B., & Valente, G. S. C. (2020). **Sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar**. Enfermagem em foco, 11(1).

ERDTMANN, B. K. et al. CAPACITAÇÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 6, n. 1, 2021 Disponível em: Doi:<https://doi.org/10.5965/cidea.v6i1.2443>

FERNANDES, M. T. de O., Caldas, C. P., & Soares, S. M. (2022). **Relações do enfermeiro para o cuidado ao idoso na atenção básica**. Revista Uruguaia de Enfermagem. DOI: 10.33517/rue2022v17n2at10. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-03712022000101206&lng=es&nrm=iso>.

FERREIRA, Filomena; SOUSA, Helena. **A intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação na sobrecarga do familiar cuidador do idoso com demência**.

Servir, v. 20, n. 3, p. 65-78, 2023. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/31284/23031>>. Acesso em: 1 jun. 2024.

FIGUEIREDO, M. DO L. F. et al. **Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 37–46, jan. 2021. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados \(scielosp.org\)](https://scielosp.org/) Acesso em: 22 maio 2024.

FONSECA, Maria Joana. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com doença crônica**. 2023. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/56084/1/ulfpie057776_tm.pdf>. Acesso em: 14 maio 2024.

GARCIA, G. M. F. et al. SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 115–130, 28 jul. 2020.

GOMES, Renata; NASCIMENTO, Elza Maria. **Saúde coletiva e práticas profissionais: uma revisão crítica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1234-1245, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/MzmtDpjRbhjn753K8bn85Lr/#>>. Acesso em: 13 maio 2024.

ISÁAC, L., Ferreira, C. R., & Ximenes, V. S. C. (2018). **Cuidar de idosos: um assunto de mulher? Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, 9(1), 108–125.

JAVARINI et al. **Relato de experiência: alunos de medicina promovem treinamento de primeiros socorros para colaboradores em instituição de idosos de longa permanência. Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68143– e68143, 18 mar. 2024. Disponível em: [View of Relato de experiência: alunos de medicina promovem treinamento de primeiros socorros para colaboradores em instituição de idosos de longa permanência \(brazilianjournals.com.br\)](https://brazilianjournals.com.br/) Acesso em 16 maio 2024.

JÚNIOR, S. et al. **Representações sociais do idoso cuidador de idoso em ambiente hospitalar**. *Contribuciones a las ciencias sociales*, v. 16, n. 7, p. 5419– 5435, 3 jul. 2023. Acesso 2 jun. 2024.

LIMA, M. I. V. de O., Pereira, J. de K. C., Soares, F. C., Farias, M. G. do N., Paz, E. B. R., Reis, A. M., Costa, E. B., Santos, M. L. M., & Rocha, P. S. da S. (2021). **Lesão por pressão em pacientes com idade avançada e cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 5, e16310513373. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.13373. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13373>.

MANSO, M. E. G., Camilo, C. G. de, Javitti, G. C., & Benedito, V. de L. (2019). **Capacidade funcional no idoso longo vivo: revisão integrativa**. *Revista Kairós-*

Gerontologia, 22(1), 563–574. DOI: 10.23925/2176-901X.2019v22i1p563-574. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45965>.

MARKUS, G. W. S., et al. (2021). **Assistência de enfermagem ao paciente idoso acamado em domicílio**. Revista Extensão, 5(2).

MARTINS, G. et al. **Orientações aos cuidadores familiares de idosos pós-alta hospitalar: revisão sistemática**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 38, p. 107–117, 11 jun. 2022. Disponível em: [Vista do Orientações aos cuidadores familiares de idosos pós-alta hospitalar: revisão sistemática \(recien.com.br\)](#) Acesso em: 20 maio 2024.

MARTINS, J. de J., et al. (2007). Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 10(3), 371–382.

MARTINS, M. et al. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na sobrecarga do familiar cuidador do idoso com demência: Protocolo Scoping Review. **Servir**, n. 06, p. e31284–e31284, 22 ago. 2023. Disponível em: [Visualização de A intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na sobrecarga do familiar cuidador do idoso com demência \(rcaap.pt\)](#) Acesso em: 22 maio 2024.

MARTINS, Maria; SARMENTO, Teresa; ALVES, Sónia. Empowerment estrutural: Potenciando a capacidade inovadora das organizações. Gestão e Desenvolvimento, v. 9, n. 3-5, p. 59-75, 2019. Disponível

MATSUURAN, C., Achkar, A. L. C., Covalero, A., Padoan, D. da S., Moreira, L. J. S., Carbonieri, M. N., Miranda, S. da S., Neto, T. A., & Spadacio, C. (2021). **Estratégia de telemonitoramento do Covid-19 nas instituições de longa permanência por alunos de medicina no interior de São Paulo, Brasil**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(2), e5476.

MELO, M. S. A. (2020). **Análise da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores leigos de pessoas acamadas em domicílio** [manuscrito].

MELO, T. C. L. C., et al. (2022). **Estratificação de risco como estratégia de gestão do cuidado a idosos acamados**. Revista de Administração em Saúde, 22(88).

MENDES, P. N., et al. (2019). **Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos**. Acta Paulista de Enfermagem, 32, 87-94.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2006). **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF). Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf.

MONTEIRO, Joana Kátia de Mendonça Flexa; SÁ, Selma Petra Chaves; BEZERRA, Danielle Rachel Coelho. **Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade**. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e478101018931-e478101018931, 2021.

MORAES, E. M., Pereira, A. M. V. B., Azevedo, R. S., & Moraes, F. L. (2018). **Avaliação multidimensional do idoso** [Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Recuperado de https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidoidoso_2018_atualiz.pdf

MOREIRA, M. D., & Caldas, C. P. (2007). **A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso**. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., 11(3), 520-525.

MREJEN, M., Nunes, L., & Giacomini, K. (2023). **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado**. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

NARDINO, F.; OLESIAK, L. DA R.; QUINTANA, A. M. **Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. Acesso em 22 maio 2024. Disponível em: SciELO - Brasil - Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar

Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: Visão das dificuldades de comunicação da equipe multiprofissional com idosos frágeis: revisão integrativa (rsdjournal.org)

NOGUEIRA DA SILVA, P. L. et al. **Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5566– 5581, 9 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5566-5581>. Acesso em: 13 maio 2024.

NORONHA, J. C. de, Castro, L., & Gadelha, P. (Orgs.). (2023). **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz.

NUNES, D. P. et al. **Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. suppl 2, 2018. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE \(scielosp.org\)](https://scielosp.org) Acesso em: 23 maio 2024.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo (Org.). **Boas práticas na gestão do cuidado e da segurança da pessoa idosa** [recurso eletrônico]. Natal, RN : EDUFRN, 2021. 7918 KB. Modo de acesso: World Wide Web < <https://repositorio.ufrn.br/handle/1/6222>>. ISBN 978-65-5569-147-4.

OLIVEIRA, A. S. (2019). **Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil**. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 15(32), 69–79. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>.

SAMPAIO Froeder, N., et al. (2023). **O cuidado integrado ao idoso acamado em atendimento domiciliar sob a ótica da enfermagem**: Integrated care for the elderly bedroom in home care from the perspective of nursing. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 10(1). DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.1539. Recuperado de <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1539>.

SAMPAIO, E. C. (2020). **Envelhecimento humano**.

SANTOS, J. D. R. dos; SANTOS, V. R. C. dos; MENDONÇA, X. M. F. D.; FERREIRA, I. P.; ALBUQUERQUE, J. V. de; SIQUEIRA, B. C. N.; COELHO, V. F. V.; GONÇALVES, B. L. L.; SOUZA, C. F. L.; TRINDADE, C. B. dos S. **Tecnologia educativa: Orientações sobre autocuidado para pacientes idosos que recebem alta da clínica médica para suas residências**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, p. e233111133685, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33685. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33685>>. Acesso em: 2 jun. 2024.

SANTOS, Camila de Souza dos; BESSA, Thaíssa Araujo de; XAVIER, André Junqueira. **Fatores associados à demência em idosos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 603-611, 2020.

SANTOS Medeiros dos, A. N., Marques, J., & Bento Lima da Silva, T. (2023). **Gestão de casos em Gerontologia**. *KAIROS-GERONTOLOGIA*, 26(33). DOI: 10.61583/kairs.v26i33.7. Disponível em: <https://kairosgerontologia.com.br/index.php/kairos/article/view/7>.

SARAIVA AGUIAR, R.; SALMAZO DA SILVA, H. **Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora**. *Enf Global [Internet]*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 545-89, 2022. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/444591>>. Acesso em: 24 abr. 2024.

Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

SILVA EM, Reis DA. **Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico**. *Enferm Foco*. 2021;12(4):718-26

SILVA, A. dos Santos; FASSARELLA, B. Porath Azevedo; FARIA, B. de Sá; NABBOUT, T.G. Moreira El; NABBOUT, H.G. Moreira El; D'AVILA, J. da Costa. **Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios**. *Global Academic Nursing Journal*, v. 2, n. Sup.3, p. e188, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200188. Disponível em: <<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171>>. Acesso em: 9 jun. 2024.

SILVA, E. L., Froeder, N. S., Lisboa, Q. C., Lopes, R., & Castro, A. A. D. S. (2023). **O cuidado integrado ao idoso acamado em atendimento domiciliar sob a ótica da enfermagem**. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 10.

SOARES, Elayne Christina de Almeida. et al. **Educação em saúde do idoso na atenção básica: conceitos e reflexões**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 06, Vol. 05, pp. 17-27. junho de 2023. ISSN: 2448- 0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/conceitos-ereflexoes>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/conceitos-e- reflexoes

SOUSA, G. S. DE. et al. "A gente não é de ferro": **Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 27–36, jan. 2021.

SOUSA, L. DOS S. et al. **Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/idoso**: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. eAPE03631, 2023.

SOUZA, S; Rosalee S. Crespo Istoe. **Cuidadores de idosos e o processo de envelhecimento: uma análise interdisciplinar**. In: ANAIS DO XV CONGRESSO FLUMINENSE DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA / VIII CONGRESSO FLUMINENSE DE PÓS-GRADUAÇÃO, 2023, Campos dos Goytacazes. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2023. Disponível em: <<https://proceedings.science/confict-conpg/confict-conpg-2023/trabalhos/cuidadores-de-idosos-e-o-processo-de-envelhecimento-uma-analise-interdisciplinar?lang=pt-br>> Acesso em: 16 maio 2024.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. **Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde**. Physis: revista de saúde coletiva, v. 30, p. e300113, 2020.

VERA PR; Oliveira M.2018 **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva 2018; 23(6):1929-1936.

VIEIRA, P. (Org.). (2021). **Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas**. São Paulo, SP: Centro Brasileiro-Extensão.

VIEIRA, Priscila (Org.); RIBEIRO, Florbela; SHIRAIISHI, Juliana (Equipe). **Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas**. São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023. E-book

ZIESEMER, Nadine de Biagi Souza et al. **Cuidadores de idosos: a percepção dos fatores que impactam sua qualidade de vida**. Revista Sítio Novo, v. 5, n. 3, p. 62- 74, 2021.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: A CONDUTA DO CUIDADOR PRESTADA AO IDOSO ACAMADO NO DOMICÍLIO: UMA PERSPECTIVA DE CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE.

Objetivo: Analisar as condutas de cuidados prestados ao idoso acamado em domicílio.

Período da coleta de dados: 05/03/2024 a 30/04/2024

Tempo estimado para cada coleta: 1 a 2 horas

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada entre os dias 05/03/2024 à 30/04/2024 por meio de uma entrevista semiestruturada, com 22 perguntas abertas (APÊNDICE A), e, um instrumento chamado de diário de campo (APENDICE B), o processo seguiu os seguintes momentos:

Momento 1: Desenvolvimento do projeto, bem como a realização de leitura aprofundada sobre o tema;

Momento 2: Envio da carta de aceite para o Município;

Momento 3: Aprovação do Município;

Momento 4: Envio do projeto para comissão de ética e pesquisa da UNESC;

Momento 5: Aprovação do projeto pelo comitê de pesquisa;

Momento 6: Contato direto com a coordenadora do ESF do Município a qual nos direcionou unidade de saúde Central do Município que dispõem de, ESF e UBS contendo especialidades, por ser uma unidade de fácil acesso aos domicílios dos idosos acamados;

Momento 7: Enfermeira da unidade, fez uma lista dos idosos acamados, ela marcou um horário com os idosos, para coletarmos a nossa pesquisa;

Momento 8: Coleta de dados após assinatura do TCLE;

Momento 9: Organização dos dados em quadro para melhor visualização;

Momento 10: Análises dos dados coletados;

Momento 11: Apresentação dos resultados.

RISCOS

Há risco na perda de confidencialidade dos dados, com minimização através da assinatura de confidencialidade por parte das pesquisadoras.

BENEFÍCIOS

Ao final da pesquisa, com a coleta de dados e análises das respostas, identificamos as principais demandas que servirão de material de apoio aos profissionais de saúde para seus planejamentos, sendo assim, refletirá na qualidade de atenção dos serviços.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, em como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Ana Julia Dos santos De Oliveira e Cheila Oliveira Da Silva pelo telefone (48)998112696 ou (51) 984968576 e/ou pelo e-mail oliveiraanajulia78@hotmail.com ou cheilaol@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC, 88806-000, Bloco Administrativo, Sala 37, De segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h30 às 17h30, e-mail: cep@unesc.net, telefone: (48) 3431.2606.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel

consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua

ASSINATURAS

Voluntário(a)/Participante Assinatura Nome: _____	Pesquisador(a) Responsável Assinatura Nome: _____
CPF: _____ - _____	CPF: _____ - _____

Criciúma (SC), 25 de junho de 2024.

ANEXO B TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa: A CONDUTA DO CUIDADOR PRESTADA AO IDOSO ACAMADO NO DOMICÍLIO: UMA PERSPECTIVA DE CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE.

Objetivo: Analisar as condutas de cuidados prestados ao idoso acamado em domicílio.

Período da coleta de dados: 05/03/2024 a 30/04/2024

Local da coleta: Domicílio do paciente acompanhado pela Enfermeira da Unidade de Saúde de um Município do Extremo Sul de Santa Catarina.

Pesquisador/Orientador: Dra. Karina Cardoso Guilbes-

Pesquisador/Acadêmicos: Ana Julia Dos Santos Telefone:
Oliveira e Cheila De Oliveira Da Silva (48)998112696 ou (51)
984968576

10ª fase do Curso de ENFERMAGEM da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletadas (questionários com perguntas com preenchimento das respostas) do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;

- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Ana Julia Dos Santos De Oliveira e Cheila Oliveira Da Silva por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador (a)	Pesquisador (a)
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
CPF: _____ - ____	CPF: <u>88.36.25.400 - 44</u>
Pesquisador (a)	Pesquisador (a)
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
CPF: _____ - ____	CPF: <u>059.814.609 - 11</u>

Criciúma (SC) 25 de junho, de 2024

APÊNDICE A
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - CUIDADOR

1. Idade: _____anos.

2. Estado Civil:

() Solteiro

() Casado

() Viúvo

() Divorciado/Separado

() União Estável

3. Sexo: () Feminino () Masculino

4. Função:

() Cuidador

() Enfermeiro

() Técnico de Enfermagem

() Outro: _____

5. Possui vínculo com a pessoa cuidada?

6. Tempo de atuação na área se cuidador _____. Está a quanto tempo com esse paciente?

7. Carga horária da jornada de trabalho se cuidador;

_____.

8. Qual turno de trabalho nesse ambiente? _____

9. Atua em mais de um local de trabalho? () Sim () Não. Qual? _____

10-Como exerce a rotina de cuidados com o idoso? _____
_____11.

Quais as principais demandas do idoso?

12. Dificuldades no cuidado?

13. A quem se reporta quando tem dúvida?

14. A UBS apresenta-se como uma rede apoio quando necessário?

17. Preciou ser orientada para cuidar do idoso? _____

18- Você tem formação na área da saúde, ou curso de cuidador de idosos?

19- Você é o cuidador principal (responsável).

20- Tem noções de primeiros socorros? Exemplifique (resposta aberta do cuidador)

21- Como você sabe se o paciente sente fome?

22- Qual a rotina medicamentosa?
