

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KAMILA DELLAMORA RAUBUSTT

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AS ATIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS PELO
CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO E A SOBRECARGA**

Porto Alegre

2016

KAMILA DELLAMORA RAUBUSTT

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AS ATIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS PELO
CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO E A SOBRECARGA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obter a aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin.

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Em especial aos meus pais, por todo amor, incentivo, apoio incondicional e por serem um exemplo pra mim. Muito obrigada!

Ao meu namorado agradeço a paciência e carinho nos momentos que precisei e ao apoio e companheirismo nessa etapa.

Ao meu irmão pelo incentivo de sempre.

À Patrícia, minha grande amiga e confidente que me ouviu, me confortou e me fez rir nos momentos que mais precisei.

Às minhas colegas Brenda, Geana, Vanessa e Vitória que foram companheiras de estágios, de estudos e de risos. A companhia delas tornou a graduação mais leve.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Lisiane Paskulin, que além de me orientar no TCC, me oportunizou trabalhar com pesquisa. O trabalho com iniciação científica mostrou-se de extrema importância para o meu crescimento intelectual e profissional.

À minha co-orientadora Carla, que sempre foi muito paciente e disponível para me ajudar com todos os meus questionamentos, que com muita dedicação e carinho me auxiliou a elaborar esse trabalho.

A Prof^a Dr^a Eliane Pinheiro de Moraes e a Ma. Naiana Oliveira que toparam ser banca avaliadora desse trabalho e participar deste momento tão importante na minha formação.

E a todos que fizeram parte da minha formação o meu muito obrigada!

Resumo

Introdução: A população idosa apresenta maior vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis e agravos que, muitas vezes, tem por consequência a redução capacidade funcional, necessitando de cuidados para realizar suas Atividades de Vida Diária (AVDs). Esses cuidados, geralmente são realizados pelo cuidador familiar. As múltiplas tarefas associadas ao cuidado somadas às atividades do dia a dia e a escassez de suporte dos serviços de saúde, podem gerar sobrecarga nesse cuidador. **Objetivos:** Verificar a associação entre as atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar principal ao idoso e a sobrecarga do mesmo. **Métodos:** Estudo transversal analítico. Integra um projeto maior intitulado “Caracterização dos usuários do PAD da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília – HCPA”. Foram incluídos 22 cuidadores familiares que participavam do PAD em 2013/2014, que afirmaram sentir-se sobrecargados e que responderam o instrumento *Burden Interview*. Os dados foram coletados a partir do formulário de avaliação multidimensional do idoso, questionário *Burden Interview*, do índice *Katz* para avaliar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e de *Lawton* para avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), utilizados no serviço. O estudo maior foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HCPA nº 150275. O presente estudo foi aprovado pela Compesq/Enf. **Resultados:** Grande parte dos idosos eram mulheres (57,1%), com média de idade de 81,2 anos ($\pm 8,4$), 40,9% e apresentaram dependência para todas as ABVDs. Quanto as AIVDs obteve-se um escore médio de 12,1 ($\pm 4,1$). A maioria dos cuidadores eram mulheres (85,7%), com média de idade de 59,8 anos, filhos (54,5%). Referente à sobrecarga 40,9% apresentaram moderada a severa. Referente as atividades de cuidado realizadas a limpeza da casa (95,5%), as compras (91%), o preparo das refeições (91%), a administração de medicamentos (77,3%), o controle das finanças (77,3%), a supervisão para a segurança do idoso (77,3%) o banho (59,1%), a transferência (54,5%) eo vestir (54,5%), foram as atividades mais desenvolvidas pelos cuidadores. Observou-se uma diferença no escore de sobrecarga superior a 10% (8,8 pontos) sobre o escore máximo total para os cuidadores que realizavam as atividades de compras e procedimentos. **Conclusão:** Houve uma diferença clinicamente importante entre o escore de sobrecarga para as atividades de compras e procedimentos.

Palavras-chave: Cuidador familiar. Idoso. Enfermagem. Assistência Domiciliar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos	8
3 CONTEXTO TEÓRICO	9
3.1 Envelhecimento, políticas públicas e o cuidador familiar de idosos	9
3.2 Atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar de idosos e a sobrecarga	10
4 MÉTODOS.....	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Campo ou contexto do estudo.....	13
4.3 População e amostra	14
4.4 Coleta dos dados	14
4.5 Análise dos dados	16
4.6 Aspectos éticos	16
5 REFERÊNCIAS	17
6 ARTIGO.....	21
APÊNDICE A – Carta de permissão para utilização dos dados.....	39
ANEXO A – Ficha de Avaliação Multidimensional dos Usuários do PAD	40
ANEXO B - Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (AVD)	47
ANEXO C - Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)	50
ANEXO D - Escala <i>Burden interview</i>	52
ANEXO E – Aceite do Projeto pela Compesq/Enf	55
ANEXO F – Carta de aprovação do Projeto maior pelo HCPA.....	56
ANEXO G – Norma para publicação na Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	57

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo versa sobre as atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar ao idoso e a sobrecarga do mesmo. Desta forma, responde a um dos objetivos específicos de um projeto de pesquisa maior intitulado “Caracterização dos usuários do PAD da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília - HCPA”.

De acordo com a Lei n. 10.741, que regulamenta o estatuto do idoso, são consideradas idosas pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003). No Brasil, em 2013, 13,0% da população total fazia parte desse grupo etário, sendo o indicador mais expressivo na região sul do país com 14,5% (IBGE, 2014). Projeta-se que, no Brasil, este grupo populacional passará de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060 (IBGE, 2013).

O envelhecimento pode ser definido como senescente, o qual é marcado pelo somatório de alterações orgânicas e funcionais próprias dessa etapa, ou por senil, caracterizado por modificações ocasionadas por mecanismos patológicos que acometem o idoso (FREITAS et al, 2011). Considerando o processo de envelhecimento senil, sabe-se que a população idosa apresenta maior vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis e agravos que, muitas vezes, tem por consequência a redução capacidade funcional, gerando dependência para realizar suas atividades do cotidiano e necessidade de cuidado (CAMARANO; KANSO, 2010).

A capacidade funcional pode ser conceituada como a habilidade do indivíduo de desenvolver suas atividades básicas e instrumentais de vida diária (ABVDs e AIVDs) para manter um modo de vida independente e autônomo. As ABVDs são atividades de autocuidado tais como banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se e alimentar-se. Já as AIVDs são atividades mais complexas desenvolvidas no dia-a-dia, tais como, usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, limpar a casa, lavar roupas, utilizar meios de transporte, preparar medicação e gerir o dinheiro. (BRASIL, 2006).

A capacidade funcional é um grande marcador da saúde do idoso, pois com a sua diminuição, o idoso passa a depender de cuidados para realizar suas atividades de vida diária (AVDs). No domicílio, o cuidado ao idoso é realizado por um cuidador, que é a pessoa designada pela família para assumir os cuidados. Sendo ele uma pessoa da família ou da comunidade, geralmente sem formação na área da saúde, que assume essa responsabilidade muitas vezes sem estar preparada para tal (BRASIL, 2008a).

O cuidador familiar que assume todo ou maior parte do cuidado diário tendo como objetivo assegurar o conforto físico e mental do idoso dependente é denominado “cuidador principal” (BRASIL, 2008b). Esse cuidador principal costuma ser, na maioria das vezes, mulheres, filhas ou esposas, de meia-idade ou idosas que residem com o idoso (VIEIRA et al., 2012; OLIVEIRA; DÉLBOUX, 2012; GRATÃO et al., 2013, BIERHALS, 2015). Os cuidados desenvolvidos pelo cuidador familiar envolvem diversas atividades relacionadas às AVDs, tais como, dar banho, trocar fraldas, vestir, preparar as refeições, auxiliar na locomoção, fazer compras, entre outras (FLORIANO et al, 2012).

A assistência ao idoso dependente exige recursos econômicos, tempo, organização familiar e pessoal que, somados às outras demandas, podem repercutir negativamente no cuidador (MANOEL et al, 2013). Esse, por sua vez, pode apresentar altos índices de sobrecarga, depressão, baixos níveis de satisfação com a vida, estresse, ansiedade, depressão, cansaço. Essas repercussões prejudicam tanto o cuidador, quanto a pessoa que recebe os cuidados e os demais membros da família (BRASIL 2008).

A sobrecarga gerada pelo cuidado ao idoso deve-se às múltiplas tarefas associadas ao cuidado somadas às atividades do dia a dia e à escassez de suporte dos serviços de saúde (FLORIANO et al, 2012). A sobrecarga pode ser caracterizada pela presença de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros vivenciados pelo cuidador como resultado da sua função de prestador de cuidados (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014). O cuidador sente-se sobrecarregado, pois tende a assumir sozinho a responsabilidade pelos cuidados ao familiar idoso.

Estudo que explorou as necessidades dos cuidadores familiares na atenção à pessoa idosa vinculados à unidade de saúde Santa Cecília/HCPA, identificou que o banho, a troca de fralda, o cuidado com as medicações e o vestir foram as atividades mais frequentemente realizadas pelos cuidadores. Dependência de outra pessoa para o cuidado, falta de conhecimento, ter habilidade para o cuidado e questões de saúde dos cuidadores foram, dentre outras, as dificuldades mencionadas por eles (BIERHALS, 2015).

Diversos estudos apresentam dados comparativos entre a sobrecarga do cuidador e a capacidade funcional do idoso, os quais demonstraram que quanto mais independente o idoso menor é a sobrecarga do cuidador (UESUGUI; FAGUNDES; PINHO, 2011; GRATÃO et al, 2013; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013; FUHRMANN et al, 2014). Porém, nestes estudos não foram feitas associações da sobrecarga com as atividades desenvolvidas pelos cuidadores.

Foi encontrado apenas um estudo de base populacional desenvolvido na cidade de João Pessoa que relacionou cada atividade com a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes de cuidados no domicílio (LOUREIRO et al, 2014). Neste estudo foi identificado que o auxílio em algumas atividades de vida diária, tais como, o dar o banho de leito e troca de fraldas sobrecarregam mais o cuidador do que outras atividades de menor complexidade (LOUREIRO et al, 2014). No entanto, até o momento, não foram encontrados estudos nessa temática no contexto local. Tendo em vista que Porto Alegre é a capital que apresenta a maior população de idosos do Brasil, nota-se a necessidade de pesquisas que desenvolvam o assunto (IBGE, 2010).

Em virtude de que a enfermagem tem o papel de fornecer orientações e apoio ao cuidador, é importante manter atenção aos fatores de sobrecarga relacionados aos cuidados desenvolvidos no âmbito da atenção domiciliar, para embasar o planejamento de ações e programas que visem orientar e auxiliar os familiares no desenvolvimento das atividades e, dessa forma, contribuir para prevenir a sobrecarga. Além disso, o presente estudo busca contribuir para qualificar a assistência aos cuidadores familiares.

A escolha do tema deu-se pelo interesse da autora pela temática do idoso e do cuidador familiar, na qual vem atuando em projetos de pesquisa em conjunto com o Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade (NEESFAC) desde maio de 2014 como aluna de iniciação científica.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora para guiar o estudo: Existe associação entre as atividades de cuidado desenvolvidas pelo cuidador familiar na atenção ao idoso com a sobrecarga do mesmo?

2 OBJETIVOS

A seguir, estão apresentados os objetivos geral e específicos do estudo.

2.1 Objetivo geral

Verificar a associação entre as atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar principal ao idoso e a sobrecarga do mesmo.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos e capacidade funcional;
- Caracterizar os cuidadores quanto aos aspectos sociodemográficos e sobrecarga;
- Identificar atividades de cuidado realizadas pelo cuidador;
- Relacionar as AIVDs e ABVDs realizadas pelo cuidador com a sobrecarga.

3 CONTEXTO TEÓRICO

3.1 Envelhecimento, políticas públicas e o cuidador familiar de idosos

A Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em Viena, no ano de 1982, é considerada o marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa. O encontro resultou na aprovação de um plano global de ação que tiveram como objetivos garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países. As recomendações eram dirigidas, em especial, aos países desenvolvidos. Porém, apesar disso, desde a Assembleia de Viena a agenda política de países em desenvolvimento passou a incorporar progressivamente a questão do envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Na década de 1990, o envelhecimento entrou de forma mais expressiva na agenda dos países em desenvolvimento. No ano de 1991, a Assembleia Geral da ONU adotou 18 princípios em favor da população idosa, agrupados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, auto realização e dignidade. Em 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos, definiu, também, os parâmetros para a elaboração de um marco conceitual sobre o envelhecimento. O marco conceitual foi elaborado em 1995 e é dividido em cinco principais temáticas: a situação dos idosos, o desenvolvimento individual continuado, as relações multigeracionais e a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A Segunda Assembleia Mundial aconteceu em Madri em 2002 e teve como foco as mudanças sociais, culturais e tecnológicas em curso em todo o mundo. O plano de ação fundamentou-se em três princípios básicos: na participação ativa dos idosos na sociedade; no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; o fomento da saúde e bem-estar na velhice; a promoção do envelhecimento saudável; e a criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

No Brasil, o desenvolvimento de políticas públicas com foco no idoso teve grande avanço com a Constituição de 1988, a qual, seguindo instruções da Assembleia de Viena, introduziu o conceito de seguridade social, que prevê tal garantia ao direito à cidadania e ao amparo à pessoa idosa. No Capítulo VII, Artigo 230 expressa que o amparo às pessoas idosas são dever da família, da sociedade e do estado, defendendo o bem estar, a dignidade e o

direito à vida. Para tanto, os programas de amparo ao idoso devem ser executados preferencialmente em seus lares (BRASIL, 2003; BRASIL, 2008a).

Em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), que teve como objetivos promover a autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade. Reconhecendo como principal consequência do envelhecimento a perda da capacidade funcional, em 1999, a Portaria nº 1.395/99 estabeleceu a Política Nacional da Saúde do Idoso. Esta política traçou como principais diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas sobre o tema (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Para garantir os direitos e o bem-estar dos idosos, em 2003, por meio da Lei nº 10.741, foi sancionado o Estatuto do idoso. Para consolidar os princípios do SUS e qualificar a gestão pública, em 2006 a Portaria 399/GM estabeleceu o Pacto Pela Vida, no qual a saúde do idoso é uma das prioridades (BRASIL, 2003).

Em 2006 com o intuito de incorporar o envelhecimento ativo nas políticas públicas de atenção aos idosos, foi instituída pela Portaria nº 2.528 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Essa Política desenvolve dois eixos de atenção: um voltado para a manutenção da capacidade funcional de idosos independentes; e outro voltado à prevenção de agravos dos idosos dependentes. Tendo em vista que os familiares geralmente desempenham o papel de assumir os cuidados do idoso dependente, o texto destaca a necessidade de suporte adequado e constante a essas pessoas, ressaltando que a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família tem papel fundamental para essa tarefa (BRASIL, 2006).

Tanto na Constituição de 1988, quanto a PNI e o Estatuto do idoso ressaltam que o apoio ao idoso deve ser de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, sendo que o cuidado deve ocorrer preferencialmente nos seus lares (CAMARANO; KANSO, 2010). Porém, apesar disso, ainda existem poucos os mecanismos formais adequados para fornecer suporte as famílias, sendo assim, muitas vezes esta tem que assumir o suporte ao idoso sozinha (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

3.2 Atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar de idosos e a sobrecarga

Com o avanço da idade, somado ao surgimento danos crônicos, pode ocorrer uma redução na capacidade funcional do idoso, gerando dependência para desenvolver suas AVDs.

Com isso, na maior parte das vezes, a família acaba assumindo os cuidados demandados pelo familiar dependente (GUIMARÃES, et al, 2012).

O cuidador familiar nem sempre tem a opção de escolher assumir os cuidados ao idoso. A responsabilidade pelas atividades de cuidado resulta em importantes mudanças em seus cotidianos, que, sem preparo e orientações adequadas podem constituir situações de sobrecarga desses cuidadores familiares (FLORIANO et al, 2012).

Dentre as atividades comumente desenvolvidas pelos cuidadores, destaca-se: ajuda nas atividades domésticas; auxílio com a higiene e auto cuidado; administração de medicamentos; transporte e locomoção; ir ao banco, entre outras. Porém, a quantidade e a dificuldade das atividades desenvolvidas pelos cuidadores dependem do nível de dependência do idoso (BRASIL, 2008; VIEIRA et, al, 2011; FLORIANO et al, 2012; BIERHALS, 2015).

Idosos dependentes necessitam de cuidados mais complexos e frequentes, fazendo com que o cuidador planeje e organize a sua vida de acordo com as necessidades da pessoa dependente (VIEIRA et al, 2012). As atividades que demandam do cuidador maior esforço físico e organização, podem gerar maior desgaste do que atividades de menor complexidade. O banho de leito, por exemplo, exige maior esforço devido ao nível de limitação do idoso dispendendo de maior empenho e habilidade do cuidador para o seu desenvolvimento, quando comparado ao banho de chuveiro. Desta maneira, a atividade de cuidado bem como o nível de dependência da pessoa idosa é um fator importante a ser considerado no planejamento do cuidado ao idoso e seu familiar (VIEIRA et al, 2011).

Estudo de abordagem qualitativa realizado com cuidadores familiares de idosos pertencentes de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Cuiabá, explorou como os cuidadores prestam cuidado no contexto domiciliar. Dentre os achados, foi observado que os cuidadores consideram o ato de cuidar difícil e complicado, pois é uma atividade ininterrupta, e na maioria das vezes é realizado de forma solitária exigindo paciência, amor, renúncia de seus desejos e dedicação especial ao idoso em seu cotidiano (FLORIANO et al, 2012). Nesse contexto, faz-se necessária a ajuda de amigos e familiares, para dividir a carga de trabalho assumida pelo cuidador principal. Os autores afirmam, ainda, que o papel da equipe de saúde também é de grande importância para o desenvolvimento de atividades educativas que trabalhem as potencialidades do cuidador e oriente os mesmos a realizar o cuidado de maneira adequada (FLORIANO et al, 2012).

Pesquisa desenvolvida em Ribeirão Preto com cuidadores de idosos que tiveram Acidente Vascular Cerebral (AVC) analisou a correlação entre a independência funcional do idoso, a idade do idoso e do cuidador e o tempo de cuidado, com a sobrecarga. Observou-se

que apenas a independência funcional apresentou correlação positiva com a sobrecarga. Considerando que o AVC não é a única condição que causa dependência no idoso, esses resultados reforçam a necessidade de ações de enfermagem que orientem os cuidadores quanto à realização das atividades inerentes ao cuidado, a fim de minimizar a sobrecarga vivenciada pelos mesmos (PEREIRA et al, 2013).

Investigação realizada com cuidadores de idosos cadastrados em uma ESF no Paraná, observou correlação entre capacidade funcional e sobrecarga dos idosos. Além disso, verificou correlação entre idade do idoso e a do cuidador, sendo que quanto maior era a idade do idoso, maior era a idade do cuidador. Os autores comentam que além dos cuidadores acabarem assumindo tarefas que muitas vezes não estão preparados, podem também ser idosos e negligenciar os próprios cuidados levando-os a apresentar doenças físicas e emocionais. A sobrecarga gerada pelo processo de cuidar pode, de certa maneira, colaborar para o aparecimento ou agravamento de doenças dos cuidadores (NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

Revisão da literatura envolvendo estudos brasileiros verificou que, apesar dos cuidadores assumirem a responsabilidade pelos cuidados do ente idoso, eles ainda apresentam pouco domínio sobre os seus problemas de saúde bem como sobre como realizar as atividades de cuidados (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012). Portanto, reconhecer as atividades desenvolvidas pelo cuidador pode auxiliar no planejamento de ações que o capacitem para assumir tal responsabilidade tornando a prestação de cuidados menos onerosa, reduzindo, assim, o nível de sobrecarga.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo transversal analítico. O modelo transversal baseia-se na coleta de dados em um determinado ponto temporal (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.2 Campo ou contexto do estudo

O estudo maior foi conduzido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília de Porto Alegre. A UBS é uma unidade de ensino, vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o que permite que ela seja um espaço aberto para o desenvolvimento de pesquisas.

A UBS faz parte do Distrito Sanitário Centro, o qual possui a maior proporção de idosos do município (PORTO ALEGRE, 2010). Sua população adscrita da área de abrangência apresenta aspectos socioeconômicos diferenciados das demais regiões do município, com média de anos de escolaridade, renda média por domicílio e acesso ao saneamento básico mais elevados em comparação com outros distritos de Porto Alegre (PORTO ALEGRE, 2010).

Conforme o Censo Demográfico de 2010, a população da área da UBS era de aproximadamente 40.000 pessoas e, destas 21,64% possuíam 60 anos ou mais (PORTO ALEGRE, 2010). Atualmente, a unidade tem aproximadamente 28.000 pessoas cadastradas.

Dentre as ações programáticas desenvolvidas por este serviço, destaca-se o Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) que possuía em 2014, cerca de 90 usuários cadastrados. Aproximadamente 90% dos usuários acompanhados no programa eram idosos. Entre as atividades realizadas pelo PAD está a Avaliação Multidimensional da pessoa idosa, a qual subsidia a organização das ações voltadas à atenção domiciliar a esta população e seus cuidadores. Optou-se por investigar os sujeitos vinculados a este programa por serem idosos dependentes de cuidados no domicílio e por grande parte possuir um cuidador familiar.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída de todos os cuidadores familiares principais dos idosos vinculados ao PAD. Como cuidador familiar principal considera-se aquele que se responsabiliza pela maior parte de cuidados à pessoa idosa (CALDAS, 2002).

Foram incluídos os cuidadores que participaram da atividade assistencial do PAD por meio da Avaliação Multidimensional do Idoso. A amostra final foi constituída por aqueles que afirmaram sentir-se sobrecargados no momento da entrevista e que responderam ao instrumento *Burden Interview*. No período de novembro de 2013 a junho de 2014, haviam 55 idosos com cuidadores familiares que integravam o PAD. Destes, 25 responderam que se sentiam sobrecarregados, mas apenas 22 concordaram em responder o instrumento.

O cálculo da amostra baseou-se em investigação desenvolvida na cidade de Medellín na Colômbia, que avaliou a prevalência e os fatores associados à sobrecarga do cuidador principal de idosos, onde o desvio padrão do escore de sobrecarga foi de $\pm 14,5$ e margem de erro de 10%, a amostra para o presente estudo seria de 25 sujeitos (CARDONA et. al., 2013).

4.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados a partir do formulário de Avaliação Multidimensional do Idoso (ANEXO A) desenvolvido para atividade assistencial do serviço no período de novembro de 2013 a junho de 2014. O formulário contém informações dos idosos sobre dados sociodemográficos, doença de base, aspectos nutricionais, compreensão e linguagem, atividades de vida diária, dentre outras questões. Ressalta-se que a doença de base era um dos motivos de ingresso dos idosos no PAD. No formulário, constam, também, informações dos cuidadores como, idade, parentesco, se recebe apoio de alguma instituição, sobrecarga do cuidador. Além disso, se encontram-se informações sobre as atividades de cuidado que eles realizam, como, se ele não necessita realizar, se realiza, se precisa de orientação e se não realiza. As atividades de cuidado compreendiam em: transferência, banho, vestir, troca de fralda, escovar os dentes, pentear o cabelo, cuidado com medicações, preparo da refeição, limpeza da casa, compras, finanças, manejo de sonda nasoentérica, procedimentos, supervisão para a segurança e busca de recursos na comunidade.

A partir dessa atividade assistencial, foi realizado um projeto de pesquisa para utilizar esses dados coletados e um dos objetivos deste projeto está sendo respondido pelo presente estudo.

Para o presente estudo foram utilizados os seguintes dados referente aos idosos: o sexo, a idade, a escolaridade (em anos), a renda (em salários mínimos) e a capacidade funcional. Quanto aos cuidadores: o sexo, a idade, o grau de parentesco a presença de sobrecarga e o nível de sobrecarga e as atividades de cuidado realizadas pelos mesmos considerando uma frequência igual ou maior que 50%.

Na avaliação multidimensional do PAD a capacidade funcional foi obtida pelas Escalas de Katz (ANEXO B) e Lawton (ANEXO C). O índice de Katz avalia a independência do idoso para realizar seis ABVDs: banho, vestir-se, transferência, continência, alimentação e ir ao banheiro. A partir da escala de Katz a capacidade funcional do idoso pode ser classificada em: A, independente para todas as atividades; B, independente para todas as atividades menos uma; C, independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; D, independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional; E, independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; F, independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional; G, dependente para todas as atividades; Outro, dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C,D,E e F. Já a avaliação das AIVDs desenvolvida por Lawton determina o grau de limitação apresentado para a realização de nove atividades mais complexas como usar o telefone, uso de transporte, fazer compras, arrumar a casa, cuidados com medicações e cuidar de suas finanças. Para cada questão a primeira resposta significa independência (3 pontos), a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda (2 pontos) e a terceira, dependência (1 ponto). A pontuação máxima é 27 pontos, quanto maior a pontuação maior é a independência do idoso para as atividades instrumentais (BRASIL, 2006). Estas escalas são amplamente utilizadas para a realidade brasileira.

A sobrecarga do cuidador familiar foi verificada pelo instrumento *Burden Interview* (ANEXO D) validada para uso no Brasil com alfa de Cronbach de 0.87 (SCAZUFCA, 2002). O instrumento é composto por 22 questões que versam sobre a saúde, a vida pessoal e social, o bem-estar psicológico e socioeconômico e as relações interpessoais do cuidador. As respostas são graduadas em uma escala de 0 a 4 para cada questão, sendo zero para “nunca”, um para “raramente”, dois para “algumas vezes”, três para “frequentemente” e quatro para “sempre”. Apenas na última questão as opções se alteram

sendo, zero para “nem um pouco”, um para “um pouco”, dois para “moderadamente”, três para “muito” e quatro para “extremamente”. O escore varia de 0 à 88 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior é a sobrecarga (SCAZUFCA, 2002). O nível de sobrecarga para o presente estudo foi categorizado de acordo com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento, sendo que os que pontuam de 0-20 são classificados com pequena ou nenhuma sobrecarga, de 21-40 como sobrecarga moderada, de 41-60 como sobrecarga moderada a severa, > 61 como sobrecarga severa (LOUREIRO et al, 2014; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 18.0). As variáveis contínuas são expressas por médias e desvio padrão quando simétricas, e por mediana e interquartil quando assimétricas. As categóricas por frequência absoluta e relativa. Para verificar a associação das atividades de cuidado realizadas pelo cuidador com a sobrecarga foi utilizado Teste-t de Student. Foram feitas análises entre a sobrecarga e cada uma das atividades separadamente, transferência, banho, vestir, troca de fralda, escovar os dentes, pentear o cabelo, cuidado com medicações, preparo da refeição, limpeza da casa, compras, finanças, manejo de sonda nasoentérica, procedimentos, supervisão para a segurança e busca de recursos na comunidade.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do Código de Ética do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (Compesq) (ANEXO E).

O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob nº 150275 (ANEXO F). A utilização dos dados foi autorizada pela professora responsável pelo projeto maior (APÊNDICE A).

5 REFERÊNCIAS

BIERHALS, C C. B. K. **Necessidades do cuidador familiar na atenção ao idoso**. 2015. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/129560>>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, Ministério da Saúde. 2006. Caderno de Atenção Básica, 19. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 23 set. 2015.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 3 out. 2003, Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/leis/2003/L10.741.htm >. Acesso em: 31 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos **Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008b. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em 22 set. 2015.

CALDAS, C. P. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 39-56, 2002.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 352p., p. 93-121, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 19 set. 2015.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_16_Cap_08.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

CARDONA, D. A. et al. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primário de ancianos. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 31, n.1, p. 30-39, jan.-abr. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437003>>. Acesso em 05 mar. 2016.

ENCARNAÇÃO, J. F.; FARINASSO, A. L. C. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p.137-148, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semnabio/article/view/16076>>. Acesso em 12 abr. 2016.

FLORIANO, L. A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>>. Acesso em: 08 mar. 2015.

FREITAS, E. V. et al.(org.).**Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2011.

FUHRMANN, A. C. et al. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 14-20, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49163> >. Acesso em: 30 ago. 2015.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 mar. 2015

GUIMARÃES, M. L. et al. O cuidado ao idoso em saúde coletiva: um desafio e um novo cenário de prática. In: SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C. (Org.). **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2013. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000015471711102013171529343967.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2014. Disponível em:<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2015.

LOUREIRO, L. S. N. et al. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.2, p. 227-232, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200227>. Acesso em: 20 mar. 2016

MANOEL, M. F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 346-363, 2013. Disponível em: <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012003/article/11694-eng.htm>>. Acesso em: 19 dez. 2015.

NARDI, E. F. R.; SAWADA, N. O.; SANTOS, J. L. F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1096-1103, 2013. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76027/79668>. Acesso em: 16 set. 2015.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017>. Acesso em: 24 ago. 2015.

PEREIRA R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 185-192, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100023>. Acesso em: 6 nov. 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO ALEGRE. Observa POA - Observatório da Cidade de Porto Alegre. **Indicadores das regiões e bairros**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://portoalegreemanalise.procempa.com.br/?modulo=regioes&p=17,5,0>>. Acesso em: 17 set. 2015.

SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006&lang=pt>. Acesso em: 19 de set 2015.

UESUGUI, H. M.; FAGUNDES, D. S.; PINHO, D. L. M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24 n. 5, p. 689-694, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/15v24n5.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2015.

VIEIRA, C. P. B., et. al. Práticas do cuidador informal do idosos no domicílio. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300023>. Acesso em: 31 ago. 2015.

VIEIRA, L. et al. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 255-263, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200008>.
Acesso em: 31 ago. 2015.

6 ARTIGO

O artigo foi desenvolvido com base nas normas para publicação na revista científica “Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento” conforme anexo G.

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS ATIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS PELO CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO E A SOBRECARGA

Resumo

Introdução: Os idosos podem apresentar redução da capacidade funcional, necessitando de cuidados que geralmente são realizados pelo cuidador familiar. Múltiplas tarefas associadas ao cuidado podem gerar sobrecarga. **Objetivos:** Verificar a associação entre as atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar principal ao idoso e a sobrecarga. **Métodos:** Estudo transversal analítico com 22 cuidadores familiares que sentiam-se sobrecarregados pelo cuidado prestado ao idoso no âmbito domiciliar. Os dados foram coletados a partir do formulário de Avaliação Multidimensional do Idoso desenvolvido para atividade assistencial da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. O estudo maior foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HCPA nº 150275. **Resultados:** A maioria dos cuidadores eram mulheres (85,7%), com média de idade de 59,8 anos, filhos (54,5%). Quanto a sobrecarga, 40,9% apresentaram moderada a severa. Grande parte dos idosos eram mulheres (57,1%), com média de idade de 81,2 anos, 40,9% apresentaram dependência para todas as ABVDs e um escore médio de 12,1 para as AIVDs. Observou-se uma diferença no escore de sobrecarga superior a 10% (8,8 pontos) sobre o escore máximo total para os cuidadores que realizavam as atividades de compras e procedimentos. **Conclusão:** Observou-se uma diferença na sobrecarga clinicamente importante para as atividades de compras e procedimentos.

Palavras-chave: Cuidadores familiares. Idoso. Enfermagem. Assistência domiciliar.

ASSOCIATION BETWEEN THE ACTIVITIES OF CARE CONDUCTED BY THE FAMILY CAREGIVER OF OLDER ADULT AND BURDEN

Abstract

Introduction: The elderly population may have reduced functional capacity requiring care that is usually performed by the family caregiver. Multiple tasks associated with care can develop burden. **Objective:** To correlate the activities of care performed by the main caregiver to the elderly and burden. **Methods:** A cross-sectional study with 22 family caregivers who felt burden associated to elderly care. Data were collected from the Multidimensional Assessment Form designed for elderly care activities for the assistance of health care team. The largest study was approved by the Ethics Committee in Research of HCPA nº 150275. **Results:** Most caregivers were women (85.7%) with mean age of 59.8 years, children (54.5%). Related to the burden of care, 40.9% had moderate to severe. Many of elderly were women (57.1%) with mean age of 81.2 years, 40.9% presented dependence

for all BADL and a mean score of 12.1 to the IADL. There was a difference in the burden score 10% (8.8 points) of the total maximum score for caregivers who performed the activities shopping and procedures. **Conclusion:** There was a difference clinically important burden for shopping and procedures.

Keywords: Family Caregivers. Elderly. Nursing. Home Care.

INTRODUÇÃO

Considerando o processo de envelhecimento senil, sabe-se que a população idosa apresenta maior vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis e agravos que, muitas vezes, tem por consequência a redução capacidade funcional, a qual é conceituada como a habilidade do indivíduo de desenvolver suas atividades básicas e instrumentais de vida diária (ABVDs e AIVDs). As ABVDs são atividades de autocuidado, já as AIVDs são atividades mais complexas desenvolvidas no dia-a-dia, tais como, usar o telefone, fazer compras, preparar refeições entre outras (BRASIL, 2006).

A capacidade funcional é um grande marcador da saúde do idoso, pois com a sua diminuição, ele passa a depender de cuidados para realizar suas atividades de vida diária (AVDs). No domicílio, o cuidado é realizado por um cuidador, que é a pessoa designada pela família para assumir os cuidados, sendo ele uma pessoa da família ou da comunidade que assume essa responsabilidade muitas vezes sem estar preparada para tal (BRASIL, 2008a).

O cuidador familiar que assume todo ou maior parte do cuidado diário do idoso dependente é denominado “cuidador principal” (BRASIL, 2008b). Estudos apontam que esse cuidador principal costuma ser, na maioria das vezes, mulheres, filhas ou esposas, de meia-idade ou idosas que residem com o idoso (GRATÃO et al., 2013, BIERHALS, 2015). Os cuidados desenvolvidos por ele envolvem diversas atividades relacionadas às AVDs. Dentre elas, destacam-se o banho, troca de fraldas, preparo das refeições, auxílio na locomoção, entre outras (FLORIANO et al, 2012).

A assistência ao idoso dependente exige recursos econômicos, tempo, organização familiar e pessoal que, somados às outras demandas, podem repercutir negativamente no cuidador (MANOEL et al, 2013). Esse, por sua vez, pode apresentar altos índices de sobrecarga, depressão, baixos níveis de satisfação com a vida, estresse, ansiedade, depressão, cansaço (BRASIL, 2008).

A sobrecarga gerada pelo cuidado ao idoso deve-se às múltiplas tarefas associadas ao cuidado somadas às atividades do dia a dia e à escassez de suporte dos serviços de saúde (FLORIANO et al, 2012). Esta pode ser caracterizada pela presença de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros vivenciados pelo cuidador devido a sua função (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

Em um estudo que explorou as necessidades dos cuidadores familiares na atenção à pessoa idosa vinculados a um programa de atenção domiciliar observou que depender de outra pessoa para o cuidado, falta de conhecimento, ter habilidade para o cuidado e questões de saúde dos cuidadores foram, dentre outras, as dificuldades mencionadas pelos cuidadores (BIERHALS, 2015).

Diversos estudos apresentam dados comparativos entre a sobrecarga do cuidador e a capacidade funcional do idoso, os quais demonstraram que quanto mais independente é o idoso menor é a sobrecarga do cuidador (UESUGUI; FAGUNDES; PINHO, 2011; GRATÃO et al, 2013; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013; FUHRMANN et al, 2014). Porém, nestes estudos não foram feitas associações da sobrecarga com as atividades desenvolvidas pelos cuidadores.

Foi encontrado apenas um estudo de base populacional, desenvolvido na cidade de João Pessoa, que relacionou cada atividade com a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes de cuidados no domicílio (LOUREIRO et al, 2014). Neste estudo foi identificado que o auxílio em algumas atividades de vida diária, tais como, o dar o banho de

leito e a troca de fraldas sobrecarregam mais o cuidador do que outras atividades de menor complexidade (LOUREIRO et al, 2014). No entanto, até o momento, não foram encontrados estudos nessa temática no contexto local. Tendo em vista que Porto Alegre é a capital que apresenta a maior população de idosos do Brasil, nota-se a necessidade de pesquisas que desenvolvam o assunto (IBGE, 2010).

Em virtude de que a enfermagem exerce papel de fornecer orientações e apoio ao cuidador, é importante manter atenção aos fatores de sobrecarga relacionados aos cuidados desenvolvidos no âmbito da atenção domiciliar, para embasar o planejamento de ações e programas que visem orientar e auxiliar os familiares no desenvolvimento das atividades e, dessa forma, contribuir para a prevenção da sobrecarga.

Este estudo busca contribuir para qualificar a assistência aos cuidadores familiares. Para isso, formulou-se a seguinte questão norteadora para guiar o estudo: Existe associação entre as atividades de cuidado desenvolvidas pelo cuidador familiar na atenção ao idoso com a sobrecarga do mesmo? Para tanto, teve como objetivo principal verificar associação entre as atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar principal ao idoso e a sobrecarga do mesmo e como objetivos específicos caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos e capacidade funcional, caracterizar os cuidadores quanto aos aspectos sociodemográficos, sobrecarga e identificar as atividades de cuidado realizadas por eles.

A presente investigação integra um projeto maior intitulado “Caracterização dos usuários do PAD da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília - HCPA”.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico conduzido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília de Porto Alegre, que é vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o que permite que ela seja um espaço aberto para o desenvolvimento de

pesquisas. A UBS faz parte do Distrito Sanitário Centro o qual possui a maior proporção de idosos do município (PORTO ALEGRE, 2010).

A população do estudo foi constituída de todos os cuidadores familiares principais dos idosos vinculados ao Programa de Atenção Domiciliar (PAD). Como cuidador familiar principal considera-se aquele que se responsabiliza pela maior parte de cuidados à pessoa idosa (CALDAS, 2002).

Foram incluídos os cuidadores que participaram das atividades assistenciais do PAD por meio da Avaliação Multidimensional do Idoso. A amostra final foi constituída por aqueles que afirmaram sentir-se sobrecargados no momento da entrevista, e que responderam o instrumento *Burden Interview*. No período de novembro de 2013 a junho de 2014, haviam 55 idosos com cuidadores familiares que integravam o PAD. Destes, 25 responderam que se sentiam sobrecarregados, mas apenas 22 concordaram em responder o instrumento.

O cálculo da amostra baseou-se em investigação desenvolvida na cidade de Medellín na Colômbia, que avaliou a prevalência e os fatores associados à sobrecarga do cuidador principal de idosos, onde o desvio padrão do escore de sobrecarga foi de $\pm 14,5$ e margem de erro de 10%, a amostra para o presente estudo seria de 25 sujeitos (CARDONA et. al., 2013). Os dados foram coletados a partir do formulário de Avaliação Multidimensional do Idoso (ANEXO A) desenvolvido para atividade assistencial do serviço no período de novembro de 2013 a junho de 2014. O formulário contém informações dos idosos sobre dados sociodemográficos, doença de base, avaliação nutricional, compreensão e linguagem, atividades de vida diária, dentre outras questões. Ressalta-se que a doença de base era um dos motivos de ingresso dos idosos no PAD. No formulário constam, também, informações dos cuidadores como, idade, parentesco, se recebe apoio de alguma instituição, sobrecarga do cuidador. Além disso, se encontram-se informações sobre as atividades de cuidado que eles realizam, como, se ele não necessita realizar, se realiza, se precisa de orientação e se não

realiza. As atividades de cuidado compreendiam em: transferência, banho, vestir, troca de fralda, escovar os dentes, pentear o cabelo, cuidado com medicações, preparo da refeição, limpeza da casa, compras, finanças, manejo de sonda nasoentérica, procedimentos, supervisão para a segurança e busca de recursos na comunidade.

A partir dessa atividade assistencial, foi realizado um projeto de pesquisa para utilizar esses dados coletados e um dos objetivos deste projeto está sendo respondido pelo presente estudo.

Para o presente estudo foram utilizados os seguintes dados referente aos idosos: o sexo, a idade, a escolaridade (em anos), a renda (em salários mínimos) e a capacidade funcional. Quanto aos cuidadores: o sexo, a idade, o grau de parentesco, a presença de sobrecarga, o nível de sobrecarga e as atividades de cuidado realizadas pelos mesmos considerando uma frequência igual ou maior que 50%.

Na avaliação multidimensional do PAD a capacidade funcional foi obtida pelas Escalas de Katz (ANEXO B) e Lawton (ANEXO C). O índice de Katz avalia a independência do idoso para realizar seis ABVDs: banho, vestir-se, transferência, continência, alimentação e ir ao banheiro. A partir da escala de Katz a capacidade funcional do idoso pode ser classificada em: A, independente para todas as atividades; B, independente para todas as atividades menos uma; C, independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; D, independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional; E, independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; F, independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional; G, dependente para todas as atividades; Outro, dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C,D,E e F. Já a avaliação das AIVDs desenvolvida por Lawton determina o grau de limitação apresentado para a realização de nove atividades mais complexas como usar o telefone, uso de transporte,

fazer compras, arrumar a casa, cuidados com medicações e cuidar de suas finanças. Para cada questão a primeira resposta significa independência (3 pontos), a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda (2 pontos) e a terceira, dependência (1 ponto). A pontuação máxima é 27 pontos, quanto maior a pontuação maior é a independência do idoso para as atividades instrumentais (BRASIL, 2006). Estas escalas são amplamente utilizadas à realidade brasileira.

A sobrecarga do cuidador familiar foi verificada pelo instrumento *Burden Interview* (ANEXO D) validada para uso no Brasil com alfa de Cronbach de 0.87 (SCAZUFCA, 2002). O instrumento é composto por 22 questões que versam sobre a saúde, a vida pessoal e social, o bem-estar psicológico e socioeconômico e as relações interpessoais do cuidador. As respostas são graduadas em uma escala de 0 a 4 para cada questão, sendo zero para “nunca”, um para “raramente”, dois para “algumas vezes”, três para “frequentemente” e quatro para “sempre”. Apenas na última questão as opções se alteram sendo, zero para “nem um pouco”, um para “um pouco”, dois para “moderadamente”, três para “muito” e quatro para “extremamente”. O escore varia de 0 à 88 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior é a sobrecarga (SCAZUFCA, 2002). O nível de sobrecarga para o presente estudo foi categorizado de acordo com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento, sendo que os que pontuam de 0-20 são classificados com pequena ou nenhuma sobrecarga, de 21-40 como sobrecarga moderada, de 41-60 como sobrecarga moderada a severa, > 61 como sobrecarga severa (LOUREIRO et al, 2014; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 18.0). As variáveis contínuas são expressas por médias e desvio padrão quando simétricas, e por mediana e interquartil quando assimétricas. As categóricas por frequência absoluta e relativa. Para verificar a associação das atividades de cuidado realizadas pelo cuidador com a sobrecarga, foram realizadas as análises por meio do Teste-t de Student.

Foram feitas análises entre a sobrecarga e cada uma das atividades separadamente, transferência, banho, vestir, troca de fralda, escovar os dentes, pentear o cabelo, cuidado com medicações, preparo das refeições, limpeza da casa, compras, finanças, manejo de sonda nasoentérica, procedimentos, supervisão para a segurança e busca de recursos na comunidade.

O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob n° 150275.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos idosos verificou-se que 59,1% eram mulheres com média de idade de 81,2 \pm 8,4 anos. No que se refere a escolaridade 36,4% estudaram até o ensino fundamental (5 a 8 anos), apresentando renda com uma mediana de 4 salários (2,2-5,7).

Considerando o Índice de Katz que avalia as atividades básicas de vida diária 9 idosos (40,9%) apresentaram dependência para todas as atividades. Já o Escore de Lawton que avalia as atividades instrumentais de vida diária obteve-se um escore de 12,1 (\pm 4,1) A caracterização sociodemográfica, condição de saúde e capacidade funcional dos idosos são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, condição de saúde e capacidade funcional dos idosos vinculados ao Programa de Atenção Domiciliar (PAD) da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre/RS, 2014.

Variáveis	Idosos n=22
Sexo**	
Feminino	13 (59,1)
Idade (anos)*	81,2 (\pm 8,4)
Escolaridade**	
Analfabeto	2 (9,1)
Primário (1-4 anos)	6 (27,3)
Ensino Fundamental (5-8 anos)	8 (36,4)
Ensino Médio	5 (22,7)
Renda (salários mínimos)*	4 (2,2-5,7)

Estado conjugal**

Viúvo	9 (40,9)
Casado	8 (36,4)
Divorciado	3 (13,6)

Capacidade funcional**Índice de Katz – Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)****

A – Independente para todas as atividades	4 (18,2)
B - Independente para todas as atividades menos uma	6 (27,3)
G - Dependente para todas as atividades	9 (40,9)

Escore de Lawton – Atividades Instrumentais de Vida diária (AIVD)*12,1 (\pm 4,1)**Doença de base****

AVC	9 (40,9)
Artrose	3 (13,6)
Parkinson	3 (13,6)

Comorbidades**

HAS	14 (63,6)
DM	5 (22,7)
Demência	2 (9,1)

*variáveis contínuas (média e DP; mediana e intervalo interquartílico).

**variáveis categóricas (%).

Em relação aos cuidadores a maioria eram mulheres 81,8%, com média de idade de 59,8 \pm 13,2 anos. Quanto ao grau de parentesco, 54,5% eram filhos e cinco 22,7% eram cônjuges do idoso. Referente à sobrecarga 40,9% apresentaram moderada a severa, e 36,4% sobrecarga moderada.

Entre as atividades de cuidado, as mais desenvolvidas por eles foram: a limpeza da casa (95,5%), o preparo das refeições (91%), as compras (91%), a administração de medicamentos (77,3%), o controle das finanças (77,3%), a supervisão para a segurança do idoso (77,3%), o banho (59,1%), a transferência (54,5%) e o vestir (54,5%). .

Conforme apresentado na Tabela 2, observou-se um escore de sobrecarga clinicamente importante, considerando uma diferença mínima de 10% sobre o escore total da escala Burden Interview (8,8 pontos), para os cuidadores que realizavam as atividades compras e

procedimentos quando comparados com os que não realizavam a mesma atividade, pois apesar de não apresentarem um valor de p significativo, notou-se uma importância clínica ao comparar os valores da escala de sobrecarga. Não houve diferença significativa nas demais atividades avaliadas.

Tabela 2 – Tabela de correlação das atividades de cuidado separadamente com a sobrecarga. Programa de Atenção Domiciliar (PAD) da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre/RS, 2014.

Atividades realizadas (ABVDs* e AIVDS**)	N	Escore de sobrecarga (média ± DP)	Diferença (IC 95%)	p***
Compras**				
Sim	20	41,5 ± 15,6	-11,0 (-34,7 ± 12,7)	0,345
Não	2	30,5 ± 7,8		
Procedimentos**				
Sim	8	43,9 ± 26,3	9,4 (-4,4 ± 23,3)	0,170
Não	14	34,5 ± 12,0		

*Atividades básicas de vida diária

** Atividades instrumentais de vida diária

*** Foi considerado um valor de $p < 0,3$

**** Teste-t de Student

DISCUSSÃO

A maioria dos idosos do presente estudo é do sexo feminino, semelhante a outros estudos que avaliaram a sobrecarga do cuidador familiar de idosos. Esse fator pode ser atribuído à característica da população idosa brasileira que é um sua maioria do sexo feminino (IBGE, 2013). Porém a idade dos idosos deste estudo é superior a encontrada nos demais (PEREIRA et al., 2013; NARDI; SAWADA; SANTOS et al., 2013; GRATÃO et al., 2013). Esse achado pode ser decorrente do fato de que os participantes desta investigação são idosos dependentes, e sabe-se que a diminuição da capacidade funcional está associada, além de outros fatores, ao envelhecimento (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013).

A renda encontrada é superior aos demais estudos brasileiros realizados com idosos e seus cuidadores (UESUGUI; FAGUNDES; PINHO, 2011; ABREU et al, 2013; BRONDANI

et al, 2013; SAKMAN; PUGGINA, 2014). Essa condição possivelmente ocorre pela característica dessa região de Porto Alegre a qual pertence a UBS onde o estudo foi conduzido, que apresenta renda média por domicílio mais elevada, quando comparada a outras áreas pertencentes ao município (PORTO ALEGRE, 2010).

Em relação às doenças de base, foram identificados achados semelhantes na literatura, os quais também apontam o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como doença mais frequente nos idosos dependentes de cuidado no domicílio (ARAÚJO; PAÚL; MANTINS, 2011; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013). Quanto às comorbidades, estudos desenvolvidos com idosos dependentes de cuidados no domicílio e seus cuidadores familiares, também encontraram hipertensão arterial sistêmica como umas das comorbidades mais recorrentes nessa população (POLARO et al., 2013; LOUREIRO et al, 2014).

No presente estudo foi observado que a maioria dos cuidadores eram mulheres e filhas, o que corrobora com estudos nacionais e internacionais (TURNER; FINDLEY, 2012, NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013; FUHRMANN et al, 2014) Esse dado possivelmente está associado ao padrão social atribuído a mulher, que mesmo com maior inserção no mercado de trabalho, segue sendo considerada principal responsável pelo papel de cuidadora dos familiares (NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

A média de idade dos cuidadores foi de 59,8 anos, resultado semelhante ao encontrado em um estudo desenvolvido no município de Cascavel no Paraná, que avaliou a percepção dos cuidadores familiares sobre o seu preparo para desenvolver as atividades de cuidado, no qual a média de idade encontrada foi de 60 anos (BOARETTO et al, 2014). Outro estudo desenvolvido em uma unidade básica de saúde em Porto Alegre, com cuidadores de idosos dependentes, obteve como média de idade de 57,9 anos (FUHRMANN et al, 2014). Esses resultados demonstram que os idosos muitas vezes estão sendo cuidados por familiares que também são idosos ou estão quase atingindo essa faixa etária (SALGUEIRO; LOPES, 2010).

As atividades de cuidado mais desenvolvidas pelos cuidadores do presente estudo foram a limpeza da casa, o preparo das refeições, as compras, a administração de medicamentos, o controle das finanças, a supervisão para a segurança do idoso, o banho, a transferência e o vestir. Estudos brasileiros desenvolvidos com cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio, identificaram que os cuidadores desenvolvem as atividades de higiene, alimentação, administração de medicamentos e acompanhamento aos serviços de saúde como atividades de cuidado ao idoso mais desenvolvidas pelos cuidadores (NARDI et al, 2012; FLORIANO et al., 2012). De modo semelhante, revisão sistemática da literatura sobre as práticas desenvolvidas no domicílio pelo cuidador informal, encontrou que o banho e o cuidado com as medicações foram as principais atividades realizadas pelo cuidador familiar de idosos acometidos por AVC ou com demência (VIEIRA et al, 2011).

Estudos internacionais apresentam o transporte, o acompanhamento em consultas médicas, cuidado com tarefas do domicílio como atividades mais frequentes realizadas pelos cuidadores familiares (TURNER; FINDLAY, 2012; PARAPONARIS; DAVIN; VERGER, 2012; JIMÉNEZ-MARTIN; PRIETO, 2012). Essa diferença pode ser atribuída pela maior oferta de rede de apoio formal ao cuidador familiar o qual dispõe do auxílio de profissionais de saúde e de serviços que o auxiliam com o cuidado ao idoso dependente nesses contextos.

Considerando o Índice de Katz, 42,4% dos idosos apresentou dependência para todas as ABVDs. Quanto ao Escore de Lawton, obteve-se um escore médio de 12,1 ($\pm 4,1$) para as AIVDs, também demonstrando que os idosos avaliados são dependentes de cuidados. Estudo realizado em Rondônia, com idosos dependentes de cuidados domiciliares, obteve índices de Katz e Escore de Lawton semelhantes ao do presente estudo (UESUGUI; FAGUNDES; PINHO, 2011).

A sobrecarga dos cuidadores foi em grande parte moderada a severa (40,9%) e moderada (36,4%). Estudos brasileiros realizados com cuidadores de idosos em cuidados

domiciliares que também utilizaram o instrumento Burden Interview para a classificação da sobrecarga, obtiveram resultado semelhante (WACHOLTZ; SAINT; WOLF, 2013, SAKMANN; PUGGINA, 2014, LOUREIRO et al, 2014). Destaca-se que no presente estudo foram incluídos apenas cuidadores que reportaram sentir-se sobrecarregados. Para Machado e colaboradores (2011), a experiência de assumir os cuidados diários com um familiar doente e dependente coloca o familiar cuidador em situações de tarefas exaustivas e estressantes, seja pelo envolvimento emocional e físico, como também, pelas relações afetivas anteriores ao adoecimento.

O cuidado desenvolvido pelo cuidador familiar ao idoso em condição de dependência, somado à insegurança e à falta de conhecimento, é uma atividade que leva a importantes mudanças no dia-a-dia, de forma que pode gerar sobrecarga (FLORIANO et al, 2012). Para esse pesquisa foi possível verificar um escore de sobrecarga clinicamente importante para as atividades de compras e procedimentos. Estudo desenvolvido em João Pessoa, ao avaliar a correlação entre a sobrecarga e o desenvolvimento das atividades de cuidado, perceberam maior sobrecarga relacionada a alimentação ($p=0,04$), sendo sucedido pelo vestuário ($p=0,089$) e pela higiene pessoal ($p=0,158$) (LOUREIRO et al, 2014). Chama atenção que no presente estudo as atividades instrumentais foram as que estiveram associadas à sobrecarga e não as atividades básicas.

CONCLUSÕES

Os idosos, eram em grande parte mulheres e possuíam dependência para ABVDs e AIVDs . Em relação aos cuidadores a maioria eram mulheres, com média de idade de 59,8 anos e filhas. Quase metade deles apresentaram sobrecarga moderada a severa.

As atividades mais desenvolvidas pelos cuidadores foram a limpeza da casa, o preparo das refeições, as compras, a administração de medicamentos, o controle das finanças,

a supervisão para a segurança do idoso, o banho, a transferência e o vestir.. Observou-se um escore de sobrecarga clinicamente importante, considerando uma diferença mínima de 10%, para os cuidadores que realizavam as atividades de compras e procedimentos.

Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos mas observou-se importância clínica dos achados. Esses resultados possivelmente estão relacionados ao tamanho da amostra analisada, sendo essa uma limitação deste estudo. Além disso, foi avaliado apenas a relação das atividades de cuidado com a sobrecarga. Porém a sobrecarga é um fator complexo, que não é influenciado apenas pelas atividades de cuidado, mas é desencadeado por todo o contexto de cuidar do familiar dependente. Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos que avaliem os diversos aspectos que envolvem o ato de cuidar e que análises multivariadas sejam realizadas com uma amostra maior de participantes.

Por outro lado com esse estudo foi possível identificar algumas atividades que contribuem no desenvolvimento da sobrecarga. Essas informações fornecem subsídios à enfermagem para planejar, orientar e apoiar os cuidadores familiares de idosos dependentes no âmbito domiciliar, auxiliando na redução da sobrecarga e qualificando a assistência a este grupo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. G. T. et al. Cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica. **Revista Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 14, n. 3, p. 145-149, set-dez, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2788/855>>. Acesso em: 12 abr. 2016.
- ARAÚJO, I.; PAÚL, C.; MANTINS, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 869-875, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a11.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.
- BIERHALS, C C. B. K. **Necessidades do cuidador familiar na atenção ao idoso**. 2015. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/129560>>. Acesso em: 30 out. 2015.

- BOARETTO, M. L. et al. A percepção de cuidadores familiares de idosos dependentes sobre o seu preparo para exercer essa atividade. **Fisisenectus**, Chapecó, n. 1, p.3-11, 2014. Disponível em: <<http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/1836>>. Acesso em: 17 mar. 2016.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 3 out. 2003, Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/leis/2003/L10.741.htm >. Acesso em: 31 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, Ministério da Saúde. 2006. **Caderno de Atenção Básica, 15**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008b. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em 22 set. 2015.
- BRONDANI, C. M. et. al. Caracterização de pacientes dependentes de tecnologias de um serviço de internação domiciliar. **Revista de enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.3, p. 689-699, 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11063/pdf>>. Acesso em 05 abr. 2015.
- CARDONA, D. A. et al. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primário de ancianos. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 31, n.1, p. 30-39, jan.-abr. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437003>>. Acesso em 05 mar. 2016.
- ENCARNAÇÃO, J. F.; FARINASSO, A. L. C. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p.137-148, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16076>>. Acesso em 12 abr. 2016.

FLORIANO, L. A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>>. Acesso em: 08 mar. 2015.

FUHRMANN, A. C. et al. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre v. 35, n. 1, p. 14-20, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49163>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 mar. 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2013. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000015471711102013171529343967.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sociais municipais> uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2015.

JIMÉNEZ-MARTIN, S.; PRIETO, C. V. The trade-off between formal and informal care in Spain. **European Journal of Health Economics**, Berlin, v. 13, no. 4, p. 461-490, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21584815>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

LOUREIRO, L. S. N. et al. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.2, p. 227-232, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200227>. Acesso em:20 mar. 2016

MACHADO, R. A. et. al. O cuidador familiar no foco do programa da assistência domiciliar de uma unidade básica de saúde no município de Porto Alegre. **Revista de enfermagem saúde**, Pelotas, v.1, n. 1, p. 39-49, 2011. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3405/2796>>. Acesso em:18 mar. 2016

MANOEL, M. F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 346-363, 2013. Disponível em: <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012003/article/11694-eng.htm>>. Acesso em: 19 dez. 2015.

NARDI, E. F. R.; SAWADA, N. O.; SANTOS, J. L. F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1096-1103, 2013. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76027/79668>. Acesso em: 16 set. 2015.

NARDI, E. F. R. et. al. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. **Ciência cuidado e saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 98-105, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v11n1/13.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

PARAPONARIS, A.; DAVIN, B.; VERGER, P. Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. **European Journal of Health Economics**, Berlin, v. 13, p. 327-336, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21400197>>. Acesso em: 24 jan. 2016.

PILGER, C; MENON, M. U.; MATHIAS, T. A. F. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66,n. 6, p. 907-913, 2013. . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600015>. Acesso em: 24 jan. 2016

PEREIRA R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 185-192, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100023>. Acesso em: 6 nov. 2015.

POLARO, S. H. I. et al. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 228-233, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200012>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SAKMAN, R.; PUGGINA, A. C. Sobrecarga do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer. **Revista Saúde**, Guarulhos, v.8, n. ½, 2014. Disponível em: < Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006&lang=pt>. Acesso em: 19 de mar. 2015. >. Acesso em: 19 de set 2015.

SALGUEIRO, H; LOPES, M. A dinâmica familiar coabita e cuida de um idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v .31, n. 1, p.26-32, 2010. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/14579>>. Acesso em: 19 de set 2015

SCAZUFCA, M, Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006&lang=pt>. Acesso em: 19 de set 2015.

TURNER, A.; FINDLAY, L. Informal caregiving for seniors. **Statistics Canada, Health Reports**, Ottawa, v. 23, no. 3, p. 33-36, 2012. Disponível em: <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012003/article/11694-eng.htm>>. Acesso em: 19

dez. 2015.

UESUGUI, H. M.; FAGUNDES, D. S.; PINHO, D. L. M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24 n. 5, p. 689-694, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/15v24n5.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2015.

VIEIRA, C. P. B., et. al. Práticas do cuidador informal do idosos no domicílio. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300023>. Acesso em: 31 fev. 2016.

WACHOLZ, P. A.; SANTOS, R. C. C., WOLF, L. S. P. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, v. 3, p.513-526, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200020>. Acesso em: 31 ago. 2015.

APÊNDICE A – Carta de permissão para utilização dos dados

Carta de autorização do uso dos dados

Eu, Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, autora da pesquisa “Caracterização dos usuários do PAD da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília - HCPA”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sob o número CAAE 47011815900005327, respectivamente, autorizo a aluna Kamila Dellamora Raubustt, CPF 837.281.120-20, número de matrícula 00217248, a utilizar informações do banco de dados da referida pesquisa para seu trabalho de Conclusão de Curso, no período de 2015/2 a 2016/1, sob minha orientação.

Porto Alegre, de novembro de 2015



Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

ANEXO A – Ficha de Avaliação Multidimensional dos Usuários do PAD

FICHA DE VISITA DOMICILIAR

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Data ingresso PAD ___/___/___

Data da avaliação: ___/___/___

Nome: _____

Idade: ___ Sexo: (M) (F) Estado conjugal: _____ Escolaridade (em anos): _____

Religião: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Área: _____ PF: _____ PI: _____

Cartão SUS: _____ CPF: _____

2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Renda total do domicílio (salários): _____ Aposentado(a): () Sim () Não

Número de moradores no domicílio: _____ Parentesco com usuário:

Moradia: () Própria () Alugada () Outro: _____

3 CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA

Doença de base: () AVC () Parkinson () Demência () Artrose () CA () outras:

Comorbidades: () HAS () DM () AVC () Parkinson () Demência () Artrose () CA

() outras: _____

Hospitalizações no último ano: () Não () Sim Quantas: _____

Motivo: _____

Fatores de risco: () tabagismo () etilismo () obesidade () drogadição () não

Alergia: () Sim () Não

Vacinas realizadas: () influenza- ano: _____ () pneumococco- ano: _____

Onde são armazenados os medicamentos: _____

Medicamentos vencidos: () Não () Sim

Medicamentos em uso	Início do uso	Frequência

4 IDENTIFICAÇÃO DO(S) CUIDADOR(ES) e REDE

Cuidador primário: _____ Idade: ____ Grau de parentesco: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Cuidador secundário: (0) Não (1) Sim Nome: _____ Grau Parentesco: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Cuidador contratado: (0) Não (1) Sim Horário de trabalho: _____

Apoio de alguma instituição: (1) Não (2) Sim Qual? _____

Convênio ou plano de saúde: (1) Não (2) Sim Qual? _____

Cuidadores tem orientações sobre procedimentos em situação de urgência? (1) Sim (2) Não

Que tipo de ajuda recebe?

() financeira () emocional () Instrumental

Data	Problemas identificados	CONDUTA	AGENDA DE VISITAS
Observações gerais:			
Data	Observação		
Cuidador principal sente-se sobrecarregado? (0) Não (1) Sim .			
Se sim, aplicar Escala de Sobrecarga . Escore: _____			

Ecomapa

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DOS USUÁRIOS DO PAD

Área avaliada	Avaliação	Conduta
NUTRIÇÃO	Peso usual: _____kg Peso atual: _____kg % perda: _____ Altura: _____cm IMC: _____ Diarreia: (0)Não (1)Sim Vômitos: (0)Não (1)Sim Apetite: (0) Bom (1) Regular (2) Inapetente Dificuldade para deglutir: (0) Não (1) Sim Uso de sonda: (0) Não (1)Sim Necessita de dietoterapia (DM, IRC, etc.) (0)Não (1) Sim	Perda de peso significativa/grave ou apresentar IMC alterado nos extremos (desnutrição ou obesidade), uso de sonda ou presença de patologia que demanda dieta. Encaminhar ao nutricionista.
HIGIENE ORAL	Problema dentário: (0)Não (1)Sim Qual(is) _____ Quantas vezes escova os dentes ao dia? _____ Uso de dentadura: (0)Não (1)Sim	Encaminhar ao dentista caso necessário
VISÃO	0- Visão normal: enxerga adequadamente na maior	

	<p>parte das situações.</p> <p>1- Dificuldade parcial para ler receitas, jornal, revista.</p> <p>2- Dificuldade importante: não consegue localizar objetos sem escutar ou tocar.</p> <p>3- Incapaz de enxergar/ usuário sem resposta.</p>	Em caso de alterações, encaminhar ao oftalmologista.
AUDIÇÃO	<p>0- Compreensão clara.</p> <p>1- Entende a maior parte das mensagens. Precisa de algum auxílio.</p> <p>2- Compreende às vezes. Entende conversas básicas e diretas. Frequentemente precisa de ajuda</p> <p>3- Raramente compreende as mensagens.</p> <p>4- Incapaz de compreender.</p>	Em caso de alterações, encaminhar ao especialista.
COMPREENSAO E LINGUAGEM	<p>1- Expressa ideias complexas, sentimentos e necessidades</p> <p>2- Dificuldade mínima para expressar ideias, sentimentos e necessidades</p> <p>3- Expressa ideias simples. Frases curtas.</p> <p>4- Dificuldade severa e precisa de ajuda/interpretação</p> <p>5- Não responde ou incapaz de falar</p>	Em caso de alterações, encaminhar ao especialista.
CONDIÇÕES DERMATOLÓGICAS	<p>Úlcera de pressão:(0)Não (1)Sim Grau: _____</p> <p>Risco para úlcera de pressão (0) Não (1)Sim</p> <p>Analisar necessidade de aplicar escala de Braden aos usuários restritos ao leito.</p> <p>Outras lesões: (0)Não (1)Sim</p> <p>Qual(is): _____</p>	Em caso de risco-orientações de prevenção Em presença de UPs, conduta conforme grau da lesão.
ELIMINAÇÕES	<p>Perda de urina: (0)Não (1)Sim ()ocasional () incontinente</p> <p>Urina à noite: (0)Não (1)Sim</p> <p>Uso de SVA ou SVD: (0)Não (1)Sim</p> <p>Dor ou ardência ao urinar: (0)Não (1)Sim</p> <p>Desconforto ao evacuar: (0)Não (1)Sim</p> <p>Uso de laxante: (0)Não (1)Sim</p>	Investigar a presença de incontinência e as causas, se necessário encaminhar ao médico da equipe.
SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM	<p>Mulheres:</p> <p>Idade da menopausa:____ Último preventivo:_____</p> <p>Mamografia em:_____</p> <p>Homens:</p> <p>Exame de próstata () Sim – Quando _____</p> <p>() Não</p>	Caso necessário, encaminhar o usuário para consulta com especialista.
NEURO, COGNIÇÃO E MEMÓRIA	<p>Alerta :(0)Não (1)Sim</p> <p>Sonolento durante o dia: (0)Não (1)Sim</p> <p>Ansioso: (0) Não (1) Sim</p>	Se for incapaz de repetir os 3 nomes, aplicar

	<p>Confuso: (0)Não (1)Sim (2) às vezes (3) não responsivo Se não está confuso: solicitar que repita o nome dos objetos: MESA - MAÇÃ - DINHEIRO Após 3 minutos pedir que os repita. MEEM: _____</p>	o Mini Exame do Estado Mental (MEEM).
HUMOR / DEPRESSÃO	<p>Sente-se triste ou desanimado(a) frequentemente? (0)Não (1)Sim EDG: _____</p>	Caso necessário, aplicar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG)
FUNÇÃO DOS MsSs	<p>Proximal: Ver se a pessoa é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos. (0) positivo (1) negativo Distal: Ver se a pessoa é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com cada uma das mãos e colocá-lo de volta. (0) positivo (1) negativo</p>	Atenção para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Se necessário examinar os MsSs e encaminhar para a fisioterapia.
FUNÇÃO DOS MsIs	<p>Ver se a pessoa é capaz de: Levantar da cadeira (0) Não (1) Sim Caminhar 3,5m (0) Não (1) Sim Voltar e sentar (0) Não (1) Sim</p>	Atenção para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Se necessário examinar os MsIs e encaminhar para a fisioterapia.
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	<p>Sem auxílio é capaz de: Sair da cama: (0)Não (1)Sim Vestir-se: (0)Não (1)Sim Preparar suas refeições: (0)Não (1)Sim Fazer compras: (0)Não (1)Sim Escore Katz: _____ Escore Lawton: _____</p>	Na presença de limitações, instituir intervenções de saúde, sociais e ambientais apropriadas. Aplicar escala de avaliação de Katz (1º momento) e escala de Lawton (2º

		momento).
QUEDAS	Queda em casa nos últimos 12 meses: (0)Não (1)Sim Quantas vezes? _____ Local: _____ _____	Orientar prevenção.
DOMICÍLIO	Escadas: (0) Não (1)Sim Tapetes soltos: (0) Não (1)Sim Corrimão no banheiro: (0) Não (1)Sim Equipamentos: (colchão piramidal, cadeira rodas, cama hospitalar): _____ Descrição do domicílio: (observações gerais sobre o domicílio úmido, ventilação, saneamento, higiene)_____	Se presença de escada ou tapete e ausência de corrimão, avaliar a segurança domiciliar e sugerir adaptações necessárias.
LAZER	Atividades de lazer: _____ _____	

Fonte: Adaptado de: Cadernos de Atenção ao Idoso do Ministério da Saúde e Instrumento do OASIS.

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DOS CUIDADORESTipo de assistência	Não necessita	Cuidador realiza	Cuidador precisa orientação	Cuidador não gosta, não consegue ou não quer realizar
Transferência	(0)	(1)	(2)	(3)
Banho	(0)	(1)	(2)	(3)
Vestir	(0)	(1)	(2)	(3)
Troca fralda	(0)	(1)	(2)	(3)
Escovar dentes	(0)	(1)	(2)	(3)
Pentear cabelo	(0)	(1)	(2)	(3)
Medicamentos	(0)	(1)	(2)	(3)
Preparo refeição	(0)	(1)	(2)	(3)
Limpeza casa	(0)	(1)	(2)	(3)
Compras	(0)	(1)	(2)	(3)
Finanças	(0)	(1)	(2)	(3)

Procedimentos (ex. curativo)	(0)	(1)	(2)	(3)
Manejo de SNE	(0)	(1)	(2)	(3)
Supervisão para segurança	(0)	(1)	(2)	(3)
Busca de recursos na comunidade	(0)	(1)	(2)	(3)

ANEXO B - Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (AVD)

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA - KATZ

<p>Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra “assistência” significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal.</p>	
<p>BANHO – a avaliação da atividade “banhar-se” é realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações. Nessa função, além do padronizado para todas as outras, também são considerados independentes os idosos que receberem algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo, por exemplo, a região dorsal ou uma das extremidades.</p>	<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai do banheiro sozinho se essa é usualmente utilizada para banho).
	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna).
	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo.
<p>VESTIR – para avaliar a função “vestir-se” considera-se o ato de pegar as roupas do armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas são compreendidas roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação. A designação de dependência é dada às pessoas que recebem alguma assistência pessoal ou que permanecem parcial ou totalmente vestido.</p>	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência.
	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência, exceto para amarrar os sapatos.
	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente vestido.
<p>BANHEIRO – a função “ir ao banheiro” compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Os idosos considerados independentes podem ou não utilizar algum equipamento ou ajuda mecânica para desempenhar a função sem que isso altere sua classificação. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função. Aqueles que utilizam “papagaios” ou</p>	<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações se assistências (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã).
	<input type="checkbox"/> Recebe assistência ao banheiro ou para higieniza-se ou para

<p>“comadres” também são considerados dependentes.</p>	<p>vestir-se após as eliminações ou para usar o urinol ou comadre à noite.</p> <p><input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar.</p>
<p>TRANSFERÊNCIA – a função “transferência” é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Como na função anterior, o uso de equipamento ou suporte mecânico não altera a classificação de independência para a função. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer auxílio em qualquer das transferências ou que não executam uma ou mais transferências.</p>	<p><input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador).</p> <p><input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio.</p> <p><input type="checkbox"/> Não sai da cama.</p>
<p>CONTINÊNCIA – “continência” refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou evacuar. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas classifica a pessoa como dependente.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar.</p> <p><input type="checkbox"/> Tem “acidentes” ocasionais. acidentes = perdas urinárias ou fecais</p> <p><input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente.</p>
<p>ALIMENTAÇÃO – a função a “alimentação” relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar os alimentos ou prepara-los está excluído da avaliação. Dependentes são pessoas que recebem qualquer assistência pessoal. Aqueles que não se alimentam sem ajuda ou que utilizam sondas para se alimentarem são considerados dependentes.</p>	<p><input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência.</p> <p><input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.</p> <p><input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral.</p>

INDEX DE INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE KATZ

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
A	Independente para todas as atividades.
B	Independente para todas as atividades menos uma.
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional.
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional.
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional.
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional.
G	Dependente para todas as atividades.
OUTROS	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C,D,E e F.

INDEX DE AVDs = _____

ANEXO C - Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)

ESCALA DE LAWTON

Avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa em termos de atividades instrumentais que possibilita que a mesma mantenha uma vida independente.

ATIVIDADE		AVALIAÇÃO	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2

	pequenos reparos?	Não consegue	1
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
TOTAL: _____ pontos			

AVALIAÇÕES DOS RESULTADOS

- Para cada questão a primeira resposta significa independência, a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda e a terceira, dependência.
- A pontuação máxima é 27 pontos.
- Essa pontuação serve para o acompanhamento da pessoa idosa, tendo como base a comparação evolutiva.
- As questões 4 a 7 podem ter variações conforme o sexo e podem ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim.

PROVIDÊNCIAS COM OS ACHADOS/RESULTADOS

Para os idosos mais dependentes deverá ser elaborado um projeto terapêutico.

ANEXO D - Escala *Burden interview*

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, freqüentemente=3, ou sempre=4). Não existem respostas certas ou erradas.

1. O Sr/Sra sente que S* pede mais ajuda do que ele (ela) necessita?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

3. O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

4. O Sr/Sra se sente envergonhado (a) com o comportamento de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

5. O Sr/Sra se sente irritado (a) quando S está por perto?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

9. O Sr/Sra se sente tenso (a) quando S esta por perto?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?

Nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, freqüentemente = 3, ou sempre = 4

22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S**?

Nem um pouco = 0, um pouco = 1, moderadamente = 2, muito = 3, extremamente = 4.

**No texto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.*

***Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente = 4.*

ANEXO E – Aceite do Projeto pela Compesq/Enf

Dados Gerais:

Projeto Nº:	30178	Título:	RELAÇÃO ENTRE AS ATIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS PELO CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO E A SOBRECARGA		
Área de conhecimento:	Enfermagem de Saúde Pública	Início:	01/01/2016	Previsão de conclusão:	31/07/2016
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	Projeto Isolado com linha temática: Saude do idoso			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Relacionar as atividades de cuidado realizadas pelo cuidador familiar principal ao idoso e a sobrecarga do mesmo. </div>				

Palavras Chave:

ATENÇÃO DOMICILIAR
SOBRECARGA, CUIDADOR FAMILIAR, IDOSO

Equipe UFRGS:

Nome: LÍSIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN
Coordenador - Início: 01/01/2016 Previsão de término: 31/07/2016
Nome: KAMILA DELLAMORA RAUBUSTT
Técnico: Outra Função - Início: 01/01/2016 Previsão de término: 31/07/2016

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 20/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

[Projeto Completo](#)

Data de Envio: 07/12/2015

ANEXO F – Carta de aprovação do Projeto maior pelo HCPA

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 150275

Data da Versão do Projeto: 12/06/2015

Pesquisadores:

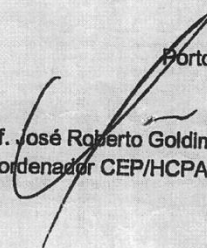
LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN
ELIANE PINHEIRO DE MORAIS
FERNANDA PEIXOTO CORDOVA
MARCELO RODRIGUES GONCALVES
CARLA CRISTIANE BECKER KOTTWITZ BIERHALS
KAMILA DELLAMORA RAUBUSTT
DIANI DE OLIVEIRA MACHADO
MARIA DE FATIMA FERREIRA GRILLO
CAROLINA BALTAR DAY

Título: Caracterização dos usuários do Programa de Atenção Domiciliar da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 03 de novembro de 2015.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO G – Norma para publicação na Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento

DIRETRIZES PARA AUTORES

Procedimentos para o envio dos manuscritos

3.1.1 Ao enviar seu manuscrito o(s) autor(es) está(ão) automaticamente: a) autorizando o processo editorial do manuscrito; b) garantindo de que todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos; c) concedendo os direitos autorais do manuscrito à revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento; d) admitindo que houve revisão cuidadosa do texto com relação ao português e à digitação; título, e subtítulo (se houver) em português e inglês; resumo na língua do texto e em inglês, com as mesmas características; palavras-chave inseridas logo abaixo do resumo, além de keywords para o abstract; apresentação dos elementos descritivos das referências utilizadas no texto, que permitam sua identificação individual; observação das normas de publicação para garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais ágil.

3.1.2 Ao submeter o manuscrito deve ser informado (no portal SEER) nome, endereço, e-mail e telefone do autor a contactar e dos demais autores. Forma de Apresentação dos Manuscritos O título deverá ser apresentado em português e inglês.

3.1.3 Os manuscritos deverão ser digitados em espaço duplo, com no máximo 20 laudas;

3.1.4 A apresentação dos originais deverá seguir as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 10.520/02 – Citações em documentos; NBR 6024/03 – Numeração progressiva das seções de um documento; NBR 6023/02 – Referências; NBR 6028/03 – Resumos; NBR 6022/03 – Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação. Nota: Os resumos que acompanham os documentos devem ser de caráter informativo, apresentando elementos sobre as finalidades, metodologia, resultados e conclusões do estudo.

3.1.5 Figuras, tabelas, quadros, etc., devem ser apresentadas uma em cada página, acompanhadas das respectivas legendas e títulos. As figuras e tabelas devem ser apresentadas em preto e branco e não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. Devem ser, preferencialmente, elaboradas no Word/Windows. Não serão aceitas figuras gráficas com cores ou padrões rebuscados que possam ser confundidos entre si, quando da editoração da revista. As figuras e tabelas devem vir anexadas no final do artigo, com suas respectivas legendas explicativas. Deve ser indicado no texto a localização das mesmas, de modo a facilitar o processo de editoração. Fotos (preto e branco) devem estar em formato TIF, com resolução de 300 dpi.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Enviar em formato DOC
2. Figuras em formato TIFF