

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS ACAMADOS - UMA  
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

**Autor: Jorge Alexandre Galende Paes**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leda Maria de Souza Villaça**

**JUÍNA/2016**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS ACAMADOS - UMA  
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

**Autor: Jorge Alexandre Galende Paes**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leda Maria de Souza Villaça**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial do título de Bacharel em Enfermagem da AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena.

**JUÍNA/2016**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**EXAMINADOR**

Me. Victor Cauê Lopes

---

**EXAMINADORA**

Esp. Lídia Catarina Weber

---

**ORIENTADORA**

Dr.<sup>a</sup> Leda Maria de Souza Villaça

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho em primeiro lugar à Deus, pois sem Ele eu nada seria. Dedico a meus pais, avós e irmãos que tanto me ajudaram e estiveram comigo nos momentos mais difíceis. Dedico aos meus filhos quem amo de paixão, que mesmo com as minhas ausências, sempre tiveram orgulho de falar que seu pai estudava Enfermagem para que pudesse ajudar os outros. Dedico este trabalho a Bel, que sempre me ajudou, não me deixando desistir, mesmo quando achei que não seria capaz, ela me dizia “continue, você é capaz”.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço à Deus em primeiro lugar, pois sem Ele nada poderia ser realizado, já que ele é quem guia meus passos, por mais que tenha meus defeitos.*

*Sou imensamente grato pelas professoras amadas e amigas, Lídia Catarina Weber e Leda Maria de Souza Villaça, que passaram em meu caminho durante a caminhada acadêmica, repassando seu rico conhecimento, as levarei em meu coração o resto da vida, já que nunca desistiram de me mostrar a real importância do aprendizado, de forma que sejamos dignos, amorosos e humanos.*

*A Enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não  
pode fazer por si mesmo.*

**Wanda A. Horta**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS ACAMADOS - UMA  
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Autor: Jorge Alexandre Galende Paes  
Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Leda Maria de Souza Villaça

**RESUMO**

**Introdução:** Envelhecer é um processo natural e cronológico que engloba todos os seres vivos, implicando mudanças graduais, sendo que a idade cronológica não é um fator categórico para diferenciar as pessoas idosas já que no processo de senilidade, o organismo sofre modificações naturais. O envelhecimento indica uma maior vulnerabilidade e fragilidade ao ser humano, que aumenta conforme a idade se torna mais avançada. A família assume a função e prestação de cuidados diante de situações que necessitam de maior assistência a saúde. O cuidador é caracterizado como alguém que preste cuidados fundamentais a outros que apresente algum tipo de dependência parcial ou integral. **Objetivos:** Analisar a sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos acamados, de acordo com a produção científica em português consultada no período de 2012 a 2016. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa que busca investigar a sobrecarga dos cuidadores de idosos acamados. **Resultados:** Foi constatada a existência de sobrecarga no cuidador do idoso acamado relacionada com múltiplos fatores e significados atribuídos pelo cuidador relativamente à sua experiência de ser cuidador. **Considerações finais:** Cabe intervir na melhoria da qualidade de vida não somente dos idosos acamados, mas também de seus cuidadores, capacitá-los com informações, ferramentas e estratégias que o auxiliem a enfrentar os desafios diários na prestação dos cuidados.

**Palavras-Chave:** Cuidadores, Cuidado, Sobrecarga, Enfermagem.

**AJES – FACULTY OF ACCOUNTANCY SCIENCE AND ADMINISTRATION OF  
THE JURUENA VALLEY  
BACHELOR OF NURSING**

**THE OVERLOAD OF THE CARE OF ELDERLY CHILDREN - A BIBLIOGRAPHIC  
RESEARCH**

Author: Jorge Alexandre Galende Paes

Advisor: Dr. <sup>a</sup> Leda Maria de Souza Villaça

**ABSTRACT**

**Introduction:** Aging is a natural and chronological process that encompasses all living beings, implying gradual changes, and chronological age is not a categorical factor to differentiate the elderly, since in the process of senility the body undergoes natural modifications. Aging indicates a greater vulnerability and fragility to the human being, which increases as age becomes more advanced. The family assumes the role and care of situations that require greater health care. The caregiver is characterized as someone who provides basic care to others who have some kind of partial or full dependency. **Objectives:** To analyze the workload of caregivers of the elderly in bed, according to the scientific production in Portuguese consulted in the period 2012 to 2016. **Method:** This is a bibliographical research with a qualitative approach that seeks to investigate the overload of caregivers of the elderly Bedridden. **Results:** It was verified the existence of overload in the caregiver of the bedridden elderly related with multiple factors and meanings attributed by the caregiver regarding his / her experience of being caregiver. **Final considerations:** It is important to intervene in improving the quality of life not only of the elderly in bed but also of their caregivers, to enable them with information, tools and strategies that help them to face the daily challenges in the care delivery.

**Key-Words:** Caregivers, Care, Overload, Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Quadro 1 - Descrição das produções científicas relacionadas à sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos acamados, encontradas e utilizadas no estudo. ....</b>	<b>24</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Envelhecimento Populacional: Um Processo a se Pensar na Saúde .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 O Cuidado e o Autocuidado .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Considerando os Cuidadores de Idosos .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 O Cuidador e o Idoso Dependente dos Cuidados .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 O Cuidador do Idoso e os Familiares .....</b>	<b>20</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Coleta de Dados .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão .....</b>	<b>22</b>
<b>4.4 Análise dos Dados .....</b>	<b>22</b>
<b>4.5 Aspectos Éticos.....</b>	<b>22</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Caracterização da Produção Científica do Estudo.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Conhecendo o Perfil dos Cuidadores que Atuam com Idosos Acamados e Dependentes.....</b>	<b>26</b>
<b>5.3 Facilidades e Dificuldades na Realização dos Cuidados dos Idosos Acamados .....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A - Carta de Aceitação do Professor Orientador Específico .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como tema a sobrecarga dos cuidadores de idosos acamados, e a escolha do tema está relacionada diretamente ao fato dos cuidadores de idosos estarem cada vez mais presentes em nosso cotidiano, devido ao grande aumento da população idosa no país.

No Brasil, a senescência é compreendida como um período em que os idosos adentram em uma fase marcada pelos saberes e experiências, de forma tão plena que existem leis que reconhecem e regulamentam tal estado, dessa forma citamos o Estatuto do Idoso (Lei nº 10741, de outubro de 2003), que certifica direitos como: saúde, liberdade, lazer, transporte público gratuito entre outros.

Em todos os países do mundo vem se discutindo o processo de envelhecimento humano, principalmente no Brasil, visto que a expectativa de vida vem aumentando significativamente devido às melhorias na qualidade de vida, saneamento básico, trabalho, educação e também devido a outros fatores que proporcionaram que os brasileiros vivessem melhor. O rápido envelhecimento da população brasileira requer do Estado, dos profissionais e da sociedade ações preventivas e curativas em diversos âmbitos, visto que na população idosa há o predomínio de morbidades crônicas não transmissíveis (MARQUES e FREITAS, 2009).

Envelhecer é um processo natural e cronológico que engloba todos os seres vivos, implicando mudanças graduais, sendo que a idade cronológica não é um fator categórico para diferenciar as pessoas idosas (SILVA, 2014), já que no processo de senilidade, o organismo sofre modificações naturais (BELMONTE *et al.* 2014). O envelhecimento indica uma maior vulnerabilidade e fragilidade do ser humano, que aumenta conforme a idade se torna mais avançada. Na grande maioria dos casos, a responsabilidade de cuidar do idoso é da família, que nem sempre está preparada para prestar os cuidados necessários.

Nessa circunstância, aparece a figura do cuidador, que é caracterizado como alguém que presta cuidados fundamentais a outros que apresentem algum tipo de dependência parcial ou integral. Brasil (2008, pg. 09), diz que o cuidador é a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com

limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração e ainda expressa que as pessoas que prestam cuidados “é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.”

O prestador de cuidados cria e fortalece um grande elo entre a pessoa que necessita dos cuidados e a equipe de saúde, e como membro da família, o cuidador é usuário do serviço de saúde, necessitando também de cuidados, inclusive de cunho preventivo. Nesse tocante, Araújo *et al.* (2009) apontam que o foco de atenção na prática profissional, geralmente, é para o indivíduo que se encontra doente, deixando a saúde do cuidador à margem dos acontecimentos. Considerando tais fatos, cuidar de quem cuida “passa a ser então um problema real e uma função no papel dos profissionais de saúde, principalmente aqueles vinculados à Atenção Primária a Saúde” (ALMEIDA, 2005).

Os cuidados prestados aos idosos e aos seus cuidadores constituem um extenso campo de atuação para os profissionais de enfermagem, onde a promoção, prevenção e recuperação da saúde são de sua responsabilidade, porém para a implantação de ações profiláticas, é necessário o conhecimento da realidade a respeito da sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos. Desta forma esse trabalho tem como objetivo analisar a qualidade de vida dos cuidadores de idosos acamados, de acordo com a produção científica nos períodos de 2012 a 2016. Sendo assim, para construção desta pesquisa levantou-se a seguinte questão: Há sobrecarga de trabalho nos cuidadores de idosos acamados?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar a sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos acamados, de acordo com a produção científica em português consultada no período de 2012 a 2016.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a produção científica do estudo.
- Conhecer o perfil dos cuidadores que atuam com idosos acamados.
- Identificar as facilidades e dificuldades na realização dos cuidados aos idosos acamados.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Envelhecimento Populacional: Um Processo a se Pensar na Saúde

A Constituição Federal de 1988, anuncia que idoso é todo indivíduo que esteja na faixa etária a partir de 60 anos, confirmado também pela Política Nacional do Idoso, que tem por finalidade assegurar os direitos sociais, garantindo as participações dos idosos na sociedade, através de Conselhos Nacionais, Estaduais, Distrito Federal e Municipais (BRAZ, SEGANFREDO, CIOSAK, 2006). Diversos autores consideram que o processo de envelhecer é mais complexo e engloba fatores além da idade estabelecida (PIMENTEL, 2000; ZIMERMAN, 2005).

O envelhecimento populacional tem sido um grande desafio mundial nas políticas de saúde tem ocorrido de forma significativa nos países em desenvolvimento. O Brasil, fazendo parte deste grupo de países em desenvolvimento, mostra este fenômeno de forma bem clara, pois, até 1960 o país tinha 3 milhões de idosos, chegando na década de 70 com 7 milhões, e em pouco mais de cinquenta anos alcançou nos dias atuais, 18 milhões de idosos, ou seja, cerca de 600% de aumento neste período. Estima-se que até 2020 haverá no país cerca de 32 milhões de idosos (GORDILHO *et al.*, 2000; IBGE, 2010).

Entre as décadas de 1960 e 1980 houve uma queda de 33% na fecundidade nacional, tal declínio resulta a médio prazo no crescimento da população idosa. A expectativa de vida aumentou em cerca de oito anos nesse período de vinte anos e segundo as estimativas, ainda neste século a população idosa ultrapassa os 15 milhões de brasileiros, e em vinte anos chegará a 32 milhões (VERAS, 2003).

Embora grande parte da população idosa tenha boa saúde, os dados nacionais apontam que cerca de 20% dos adultos com mais de 65 anos de idade ou mais, relatam alguma doença crônica, sendo a doença crônica a maior causadora da incapacidade. Nos EUA o câncer, a cardiopatia e o acidente vascular cerebral são as três principais causas de morte, no ano de 2005 a diabetes melitos e a doença de Alzheimer, foram a quinta e a sexta causa de doença no mundo (SMELTZER e BARE, 2012).

Para Cançado e Horta (2002, pág. 4), citam que:

O processo de envelhecer coloca a tona uma quantidade relevante de problemas na visão, audição, cognição e comportamento, atividade do sistema nervoso simpático, função pulmonar, renal e na densidade óssea.

Compreender tais problemas, como comuns no processo de senilidade é de suma importância, entretanto os mesmos devem ser abordados como fatores de futuras complicações. Potter e Perry (2002), afirmam que cerca de 80% dos adultos com idade igual ou superior a 65 anos, possuem no mínimo um diagnóstico de doença crônica.

O envelhecimento populacional brasileiro tem implicado em alterações no perfil epidemiológico e está sendo um dos maiores desafios na saúde pública (FERREIRA, ALEXANDRE, LEMOS, 2011). Assim, com o aumento da longevidade, o grande desafio é conseguir uma sobrevida cada vez melhor e que os anos vividos a mais sejam plenos de significados, levando a uma vida digna e respeitosa que valha a pena ser vivida (MIRANDA, 2013).

O atendimento a população idosa é mais oneroso que o dos outros grupos populacionais, tendo sido no período de 2000 a 2005 um gasto médio anual *percapita* para o SUS de R\$4.155,00 a R\$ 8.630,00 (OPAS, 2008). Desta forma, o envelhecimento populacional dos brasileiros, sem a devida organização da Federação e do Estado, faz com que os cuidados desses idosos recaiam principalmente sobre os familiares e cuidadores, gerando enormes prejuízos à saúde, acarretando a sobrecarga de tarefas e responsabilidades (REHEM, 2005).

Rehem (2005), ainda diz que uma das estratégias adotadas pelos serviços para diminuir os custos ao Estado é a inclusão da atenção domiciliar na rotina de atendimentos do SUS, na qual configura a visita da equipe de saúde ao domicílio, com a finalidade de avaliar as necessidades do paciente idoso, bem como o da sua família. Tal atendimento domiciliar necessita de ações complexas, exigindo técnicas e certa frequência da equipe de saúde no domicílio, de acordo com as necessidades observadas no atendimento (REHEM, 2005).

Tal estratégia proporciona um cuidado mais humanizado e maior qualidade de vida ao idoso e seus familiares, devido ao conforto e a segurança de ser atendido em seu lar (SILVA *et al.*, 2005).

De acordo com Stanhope & Lancaster (1999, p.882):

Os cuidados de saúde domiciliários são componente de um continuado cuidado de saúde global em que os serviços de saúde são prestados aos indivíduos e familiares nos seus locais de residência com a finalidade de promover, manter ou recuperar a saúde, ou de maximizar o nível de independência enquanto se minimiza os efeitos da deficiência e doença incluindo a doença terminal.

Uma das maneiras de manter o idoso estimulado pela vida é a permanência dele em seu domicílio, diminuindo os limites e as dificuldades impostas pela senilidade. A família é um dos grandes pilares relacionado aos cuidados dos idosos em todo o mundo e a disponibilidade em residir junto e assumir o compromisso de cuidar é essencial (MARQUES E FREITAS, 2009).

Os mesmos autores ainda referem que devido a isto, os cuidados domiciliares veem se tornando cada vez mais desafiadores para os familiares, designados e encarregados como cuidadores primários e também aos serviços de saúde, visto que a principal responsabilidade pelo idoso é dos familiares que desempenham a maior parte das tarefas necessárias.

As visitas domiciliares não devem ser centradas somente no paciente idoso, mas atender a demanda de todos os familiares, principalmente o cuidador principal, que fica com o idoso em quase tempo integral, de forma que ações próximas a realidade familiar sejam implantadas (VERAS *et al.*, 2004 *apud* AVEIRO ET.AL. 2011).

Laroz (2009), também relata que é muito significativo para os idosos permanecerem e viverem em sua própria residência, que por muitas vezes querem ser atendidos em seus domicílios, dando a seus familiares um papel essencial nesses cuidados.

### **3.2 O Cuidado e o Autocuidado**

O cuidado é zelo, atenção, responsabilidade, dedicação, empenho, carinho e esforço. O cuidado nada mais é do que servir a outra pessoa, usando da sua capacidade, de seu preparo e até mesmo de suas escolhas (BRASIL, 2008).

O cuidado está no cerne do homem e pode ser considerado como um “modo essencial”, pois está ligado diretamente a constituição dos seres humanos, na

sua base, na sua estrutura e na sua singularidade, sendo o cuidado a base que possibilita a existência humana (BOOF, 2008).

O cuidado também é perceber a pessoa como ela é, e vai além do corpo físico que pode estar doente, considera-se também os valores emocionais, sua história de vida e todos os outros sentimentos, ou seja, o cuidado é holístico e vê o ser humano como um todo, englobando todas as suas necessidades (BRASIL, 2008).

Para Duarte e Diogo (2000), a essência do homem é o cuidado humano ou o cuidar de si. Desta forma, cuidar de outras pessoas significa uma condição ou fase temporária, que dura enquanto o outro se encontra impedido de autocuidar-se. O autocuidado, nada mais é do que cuidar de si mesmo, fazer as coisas em prol de si, em seu próprio benefício, com a intenção de promover a saúde, preservar a vida entre outros.

Para Almeida (2005), diz que o autocuidado é uma das coisas mais importantes para os indivíduos, pois é através dele que mente e corpo ficam saudáveis, e o maior responsável pelo autocuidado é o próprio homem. Porém, ocorrem circunstâncias, onde o indivíduo não consegue efetuar o autocuidado sozinho, resultando na perda da sua independência.

### **3.3 Considerando os Cuidadores de Idosos**

Um dos objetivos dos cuidadores domiciliares é o de incentivar e estimular a independência da pessoa cuidada, diminuindo os danos ocasionados por doenças ou pela própria incapacidade, tendo no intuito a manutenção da saúde (MACARENHAS; BARROS; CARVALHO, 2006). O cuidador é aquela pessoa que toma para si a responsabilidade de incentivar e atender as necessidades da vida diária, tendo por objetivo a promoção da qualidade de vida do idoso (SENA *et al.*, 2006).

O idoso é vítima de numerosos preconceitos constituídos pela atual sociedade, ademais a inabilidade de realizar tarefas simples causa dependência física como também financeira. Envelhecer não é sinônimo de morbidade, porém a

maioria dos idosos possui uma ou mais doença(s) crônica(s), dificultando a relação com a sociedade, visto que a população idosa cresce cada vez mais no âmbito mundial e nacional. Envelhecer é um privilégio, sobretudo nos lugares onde muitas crianças morrem antes mesmo de completar seu primeiro ano de vida (CALDEIRA e RIBEIRO, 2004).

Cuidar de um idoso não é uma tarefa fácil, e exercer o papel de cuidador de um paciente idoso dependente gera alterações na vivência dos cuidadores familiares, desencadeando diferentes tipos de sentimentos (MIRANDA, 2013). Sendo maior o nível de dependência do paciente e da gravidade da patologia, maior é o nível de estresse gerado no âmbito familiar (CESCHINI, 2005). Os cuidadores assumem um papel de extrema responsabilidade, pois devido ao convívio por vezes são os primeiros a detectar qualquer alteração na pessoa, sendo considerados como parceiros dos serviços de saúde (PEREIRA, 2011).

Boof (2008, p.33) diz que:

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afectivo com o outro.

Pereira (2011), relata que os cuidadores informais, como os familiares, preenchem as lacunas dos serviços oficiais de saúde, margem esta que na Europa equivale a 80% dos cuidados prestados a pessoas dependentes. O cuidador de idosos sofre de grande estresse pessoal e emocional, sendo que esse mesmo cuidador é quem mais necessita manter sua integridade física e emocional, a fim de conseguir planejar os cuidados prestados.

Para esse autor a manutenção de uma boa qualidade de vida é precedida de um bom entendimento dos próprios sentimentos e a aceitação dos mesmos, sendo este talvez o primeiro passo. É de grande valia que o cuidador, os familiares e o idoso entrem em acordo, a fim de manter a independência de quem cuida e de quem é cuidado, por isso é essencial que o cuidador e a família reconheçam as atividades que a pessoa cuidada tem condições de exercer e quais são suas limitações.

O estresse pessoal e emocional do cuidador é enorme. Esse cuidador necessita manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência. Entender os próprios sentimentos e aceitá-los, como um processo normal de crescimento psicológico, talvez seja o primeiro passo para a manutenção de uma boa qualidade de vida. É importante que o cuidador, a família e a pessoa a ser cuidada façam alguns acordos de modo a garantir uma certa independência tanto a quem cuida como para quem é cuidado. Por isso, o cuidador e a família devem reconhecer quais as atividades que a pessoa cuidada pode fazer e quais as decisões que ela pode tomar sem prejudicar os cuidados. Incentive-o a cuidar de si e de suas coisas. Negociar é a chave para se ter um relacionamento de qualidade entre o cuidador, a pessoa cuidada e sua família (BRASIL, 2008).

Por vezes o cuidador fica sobrecarregado, devido ao seu papel de cuidar e somando isso ainda o peso emocional de observar a doença que incapacita e traz o sofrimento a quem é cuidado. Dessa forma é comum o cuidador apresentar alguns quadros como: depressão, cansaço físico, o abandono do emprego, bem como várias alterações na vida familiar e conjugal. Tal tensão repercute na vida do cuidador, da família e do idoso (BRASIL, 1999).

Vários estudos apontam que os cuidados prestados pelo cuidador familiar muito complexo devido a sobrecarga física, psicológica, isolamento social, falta de apoio dos outros familiares, as diferenças culturais, a estrutura do local dos cuidados e a dificuldade financeira (ALMEIDA *et al.*, 2012 *apud* LUZARDO, 2004; HERU, 2006).

### **3.4 O Cuidador e o Idoso Dependente dos Cuidados**

O papel do cuidador é acompanhar e auxiliar o idoso, realizando as funções que ele não consegue fazer sozinho, de forma que não tire sua autonomia. Por vezes não se escolhe ser cuidador, as vezes tal tarefa é incumbida pela falta de outros que possam realizar o cuidado, ou porque são familiares (BRASIL, 2008). O guia prático do cuidador do idoso, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, delega algumas tarefas que fazem parte da função do cuidador sendo elas:

Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada; ajudar nos cuidados de higiene; estimular e ajudar na alimentação; ajudar na

locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos; estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa.

É cobrado do cuidador, de forma direta ou indiretamente, cuidados básicos como a cama limpa, medicações tomadas nos horários certo, alimentação apropriada e no horário correto, habilidades manuais, higiene e etc. Essas inúmeras cobranças, sem auxílio acabam desgastando tanto o ato de cuidar, como a saúde do cuidador (ALMEIDA, 2005).

A ação cuidar, por vezes é complexa. O cuidador e o dependente dos cuidados podem ter diversos sentimentos distintos como: angústia, medo, culpa, raiva, cansaço, aflição, estresse, irritabilidade, medo da morte entre outros, sendo que tais sentimentos podem se apresentar individualmente ou juntos na mesma pessoa. Esses sentimentos são comuns e devem ser compreendidos nessa situação cuidador/pessoa cuidada. É de suma importância que o cuidador enxergue esses sentimentos e reações, a fim de que possa exercer seu papel de cuidar, da melhor forma possível (BRASIL, 2008).

Alvarez (2001), diz que são inúmeros os fatores que colaboram para que uma só pessoa se torne o cuidador principal, sendo alguns deles: a obrigação moral embasada na cultura e religião, o fato de ser o esposo ou a esposa, a ausência de outros indivíduos que contribuam com o cuidado, por vezes este papel é incumbido diretamente a uma pessoa só, bem como a dificuldade monetária, ou seja, filhos desempregados que cuidam de seus pais em troca do sustento.

Em vários países os cuidados aos idosos são exercidos pelas mulheres, ou seja, os cuidados são desempenhados geralmente pelas esposas, filhas e netas. Tal fato justifica-se pelas questões culturais, em um passado recente as mulheres não trabalhavam fora de casa, tendo assim mais disponibilidade para os cuidados com os familiares. Entretanto, os tempos mudaram e as mulheres ganharam cada vez mais espaço e inserção no mercado de trabalho. Estudos nacionais ainda apontam que as cuidadoras residem com o idoso, são casadas e agregam o cuidado as suas atividades domésticas rotineiras, gerando assim um acúmulo de serviços

domésticos, bem como uma sobrecarga em seu estado físico, emocional, por vezes repercutindo no autodescuido (ALVAREZ, 2001; MEIRA 2004).

### **3.5 O Cuidador do Idoso e os Familiares**

A responsabilidade dos cuidados prestados aos idosos no Brasil recai basicamente sobre a família, principalmente a um único indivíduo, devido a falta de instituições que o amparem, bem como a falta de incentivo dos órgãos federais e estaduais. Ocorrem mudanças significativas na vida de todos os familiares devido a morbidade ou a dependência do idoso, sendo que todas estas mudanças podem acarretar em desentendimentos e inseguranças, que devem ser compreendidas e sanadas entre o cuidador e a própria família, com o intuito de dar uma melhor assistência ao idoso e ao cuidador, que por vezes encontra-se sobrecarregado. De forma que possa proporcionar uma qualidade de vida maior, é necessária a ação entre o Estado, a família e a comunidade (BRASIL, 2008).

Almeida (2005), também refere que a parceria entre os familiares, cuidadores e serviços de saúde geram qualidade e celeridade na reabilitação e tratamentos do idoso, tal fato é de suma importância, pois valoriza o os elos afetivos, o respeito e a dignidade daqueles que precisam ser cuidados por outras pessoas.

Uma das funções do lócus familiar é cuidar, cuidado este evidenciado pelos pais quando possuem seus filhos pequenos e, futuramente o cuidado que os filhos adultos terão com a velhice de seus pais (DIAS; WANDERLEY; MENDES, 2000).

Ressalta-se que a expressão do cuidar, atinge a sua máxima no meio familiar. “O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia, da compaixão, do convívio e da medida justa em todas as coisas” (ALMEIDA, 2005, pág. 12). Assim como para Boof (1999, pág. 06), “o cuidado aflore em todos os âmbitos, que penetre na atmosfera humana e que prevaleça em todas as relações”.

## 4 MATERIAL E MÉTODO

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e delineamento transversal que busca investigar a sobrecarga dos cuidadores de idosos acamados.

A pesquisa bibliográfica consiste no levantamento de pesquisas já publicadas em revistas, livros, artigos, relatórios, jornais, dissertação, entre outros. Com a finalidade de permitir ao pesquisador utilizar de uma série de recursos, até então já disponíveis sobre um determinado tema e assunto estudado (MARCONI; LAKATOS, 2009). Gil (2008), expõe que a principal vantagem na pesquisa bibliográfica está no fato do investigador ter acesso a informações de maneira mais ampla do que aquela que poderia obter ao pesquisador diretamente. Sendo tal pesquisa indispensável nos estudos históricos, pois em algumas situações não há maneiras de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários.

Segundo Moresi (2003), a pesquisa qualitativa é baseada na relação entre o mundo real e o sujeito, ligando o mundo objetivo ao subjetivo. Tal método não processa dados estatísticos e o pesquisador se torna o instrumento chave e o ambiente natural engloba a fonte direta para coleta de dados. É analisada muitas vezes por métodos indutivos e o processo e seu significado são os focos principais de abordagem. Bastos e Duquia (2007), afirmam que os estudos transversais são indicados quando se deseja estimar a freqüência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo.

### 4.2 Coleta de Dados

Para esta pesquisa foram buscados artigos publicados nas bibliotecas virtuais: LILACS, SCIELO, BDENF, acessadas através do *site* de buscas Google Acadêmico. A coleta dos dados ocorreu no período de Agosto a Setembro de 2016. Os artigos foram relacionados em quadro sinóptico com as seguintes informações: ano de publicação, nomes e titulações dos autores, objetivos e métodos. As buscas

foram realizadas utilizando-se os seguintes descritores: sobrecarga de trabalho, cuidadores, idosos acamados; ligados pelo booleano *AND*.

#### **4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos e teses de mestrado completas, publicados em língua portuguesa, no período de 2012 a 2015, disponível em meio eletrônico na íntegra, indexados nas bases eletrônicas supracitadas. Foram considerados como critérios de exclusão: tese, livros, enunciados fora da temática abordada, artigos pagos e escritos em outros idiomas.

#### **4.4 Análise dos Dados**

As opiniões dos autores do estudo foram debatidas entre si de acordo com os objetivos da pesquisa.

#### **4.5 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, conforme a resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 Caracterização da Produção Científica do Estudo**

Essa etapa compreendeu a leitura do material encontrado e posterior elaboração e classificação, cumprindo os seguintes aspectos extraídos das produções: natureza do texto, autor, ano da publicação, título, método e objetivos da pesquisa, conforme denota o Quadro 01.

A partir desta base de dados com o uso dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 11 textos. Destes, 02 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, 01 por não abordar a temática do estudo proposto, 01 por ser pago e 05 por serem dissertações de mestrado. Restando assim 02 artigos adequados. Dessa forma optou-se pela inclusão das dissertações de mestrado encontradas nas buscas, totalizando então sete textos publicados que atenderam os critérios de inclusão e objetivos da pesquisa.

Dos artigos encontrados 01 foi publicado na revista enfermagem em foco e o outro na revista de ciências humanas e saúde Kairós Gerontologia. Das dissertações de mestrado duas foram publicadas no Instituto Politécnico de Bragança/Escola Superior de Saúde, uma na Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, uma no Instituto Politécnico de Viana do Castelo e uma no Instituto Politécnico de Setubal/Escola Superior de Saúde, ambos de nacionalidade portuguesa.

Das produções científicas seis foram escritas por enfermeiros e uma foi escrita por uma assistente social.

**Quadro 1 - Descrição das produções científicas relacionadas à sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos acamados, encontradas e utilizadas no estudo.**

Item	Natureza do Texto	Autor	Ano	Título	Método	Objetivo
01	Artigo	SEBASTIÃO, C.; ALBUQUERQUE, C.	2013	Envelhecimento e dependência. Estudo sobre os impactes da dependência de um membro idoso na família e no cuidador principal.	Qualitativo	Identificar e compreender os principais impactantes (sociais, econômicos, emocionais e funcionais) e ajustamentos, decorrentes de uma situação de dependência de um membro da família idoso.
02	Artigo	PINTO, E. A.; SILVA, D. D. A.; SANTOS, R. M. TREZZA, M. C. S. F.	2012	Necessidades de cuidados expressas pela família que possui um acamado no domicílio.	Qualitativo descritivo	Identificar necessidades de cuidados expressas e analisar quais delas são de cuidados de enfermagem.
03	Dissertação de Mestrado	FERREIRA, I. N.	2013	A sobrecarga do cuidador informal de pessoas com dependência.	Descritivo exploratório e transversal.	Conhecer qual o nível da sobrecarga existente nos cuidadores informais na UCC, a margem Sul do Tejo.
04	Dissertação de Mestrado	PAIS, R. M. C. S. R.	2014	Cuidar de quem cuida: Um olhar sobre o Serviço de Apoio Domiciliário junto do Cuidador Informal do Idoso.	Qualitativo.	Qual a importância/impacto do Serviço de Apoio Domiciliário junto do cuidador informal do idoso dependente.
05	Dissertação de Mestrado	APERTA, J. S. C.	2015	Aspetos positivos do cuidar e o apoio social percebido nos cuidadores informais de pessoas com demência.	Quantitativo, observacional, descritivo, analítico, transversal	Conhecer o perfil sociodemográfico e de cuidado do cuidador informal de pessoas portadoras de demência; identificar os aspetos positivos do cuidar mais valorizados pelos cuidadores informais; conhecer a perceção que os cuidadores possuem acerca do apoio social percebido e estudar a relação entre os aspetos positivos do cuidar e o apoio social percebido.
06	Dissertação	LOPES, B. A. B. R.	2014	Os efeitos do fim de vida na sobrecarga e estado de depressão: um estudo de avaliação da intervenção dos	Quantitativa, quase-experimental, transversal.	Comparar o estado de depressão e sobrecarga entre os cuidadores de doentes paliativos com assistência de profissionais de saúde das ECCI e de

	de Mestrado			cuidados de saúde na comunidade.		profissionais das USF.
07	Dissertação de Mestrado	LEMOS, J. A.	2012	Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes.	Quantitativo.	Avaliar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes residentes nas freguesias de Rebordãos e Nogueira do distrito de Bragança; identificar quais as áreas onde os cuidadores informais apresentam maiores dificuldades; contribuir para a melhoria da prestação do cuidado e avaliar a efetividade da intervenção estabelecida junto dos cuidadores.

## 5.2 Conhecendo o Perfil dos Cuidadores que Atuam com Idosos Acamados e Dependentes

Considerando as necessidades dos idosos acamados e a conjuntura cultural em que esses idosos estão inseridos, buscou-se traçar o perfil dos cuidadores para o entendimento do significado da sobrecarga enfrentada.

Em relação ao perfil dos cuidadores que atuam com idosos dependentes, grande parte dos autores trouxeram que a maioria dos cuidadores dos idosos acamados são pessoas com algum grau de parentesco, sendo boa parte filhas e esposas, o gênero dominante foi o feminino, cuidadoras estas casadas, ativas profissionalmente (FERREIRA, 2013; PAIS, 2014; APERTA, 2015; SEBASTIÃO E ALBUQUERQUE, 2013, LOPES, 2014 e, PINTO *et al.*, 2012).

Martins (2006) relata que os cuidados com os idosos em grande parte são efetuados pelo cônjuge, 17% pelos filhos, 5% por irmão/irmã e 4,4% realizado por outros parentes. Em relação ao gênero, o estudo de Las Hayas (2012), trouxe em sua maioria o gênero feminino e o estudo de Gimeno e Lampré (2008), as cuidadoras chegavam a ser 83% do total de cuidadores pesquisados. O cuidado feminino é a essência e foco de sua vida, pois pelo fato de dar a luz ficam sempre vinculadas de alguma forma ao cuidado e a vida. Martins *et al.* (2007), dizem que essa prevalência das mulheres com os aspectos de cuidar segue a padrões culturais de gênero, onde o masculino gera o sustento da casa, enquanto o feminino cuida da casa, dos filhos e dos idosos.

Acerca da idade média dos cuidadores, Ferreira (2013), cita que os cuidadores possuíam idade entre 52 e 82 anos, sendo a média os 65 anos de idade. Aperta (2015), chegou ao resultado médio de 55,9 anos de idade e Lopes (2014), a idade média de 54 anos. Para Pinto *et al.*, (2012), a faixa etária desses cuidadores está entre 50 e 60 anos. Corroborando com Pereira e Sampaio (2011), que diz que a faixa etária da maioria dos cuidadores é acima dos 50 anos de idade. A idade dos cuidadores são influenciadas pela idade da pessoa que é cuidada, ou seja, quanto mais velha for a pessoa dependente, mais velho será seu cuidador, pois geralmente o cuidador informal é o cônjuge, seja homem ou mulher (SOUZA, FIGUEIREDO e CERQUEIRA, 2004).

No que concerne à escolarização dos cuidadores de idosos Ferreira (2013) e Lopes (2014), em seus achados tiveram grande parte da amostra cuidadores com o ensino fundamental básico, ao contrário de Aperta (2015), que chegou ao resultado de que a grande maioria dos cuidadores, cerca de 32,6% possuíam nível superior. López e Martínez (2007), referem que o seu estudo possui cuidadores com graus de escolaridade superiores a outros estudos já realizados.

Quanto à profissão do cuidador Ferreira (2013), chegou ao resultado de que 70% eram aposentados e/ ou pensionista. Lopes (2014), evidenciou em sua pesquisa que a maior parte dos cuidadores possuíam ainda um emprego formal, chegando a valores de 29,6%, seguidos dos aposentados ou pensionistas com 31%. Sebastião e Albuquerque dizem que 46% da sua amostra também possuía um emprego formal.

Em relação ao tempo de dependência em dias ou em horas Ferreira (2013), cita que 100% dos atores de sua pesquisa prestavam cuidados 7 dias por semana e 90% dos casos com cuidados entre 21 e 24 horas por dia. Já os participantes da pesquisa de Aperta (2015), efetuavam mais de cinco horas de cuidados diários. Lemos (2012), constatou que 76,5% da população de estudo efetuava cerca de 12 a 24 horas de cuidados diários. Dados estes similares aos encontrados por Cunha (2013), onde 76,6% dos cuidadores precisavam de mais de cinco horas diárias para efetuar os cuidados aos seus familiares. Sousa e Figueiredo (2004) expressam que o tempo de cuidado está relacionado com o grau de parentesco entre o cuidador e a pessoa cuidada: quanto maior for a relação de parentesco, maior será o tempo despendido no cuidado.

### **5.3 Facilidades e Dificuldades na Realização dos Cuidados dos Idosos Acamados**

Reconhecendo como necessários e extenuantes as dedicações de cuidados aos idosos acamados, são desenvolvidos com facilidades e dificuldades que podem comprometer a qualidade de vida dos cuidadores.

Em relação às facilidades na realização dos cuidados vários autores relataram que o cuidador de certa forma fica satisfeito ministrando os cuidados ao idoso acamado, pois deste modo o idoso fica sob os cuidados dos familiares e no

âmbito domiciliar, bem como também os cuidadores referem uma maior satisfação emocional, como se o cuidado que executa fizesse maior sentido para a vida, ou seja, de alguma sua saúde psicológica fica preservada (SEBASTIÃO e ALBUQUERQUE, 2013; PAIS, 2014; PINTO *et al.*, 2012; LOPES, 2014).

Vários autores, expressam que nem sempre cuidar de um idoso é um “fardo” ou até mesmo sinônimo de algo negativo, pois existem vários aspectos envolventes que são gratificantes para o cuidador, geralmente questões morais estão relacionadas. Os bons sentimentos como a solidariedade e a intimidade que se constrói, por vezes compensam outras situações que outrora ocorrera, situações estas que são caracterizadas pela ausência desta proximidade no passado, fazendo com que tal sobrecarga se torne de maneira até positiva, somente pelo fato da proximidade, do laço emocional e do vínculo que se cria e constrói entre o cuidador e a pessoa cuidada, tornando assim um aspecto positivo do cuidar (PAÚL, 1997; PIMENTEL 2001).

Pinto *et al.*, (2012) ainda diz que é perceptível o amor que o cuidador expressa para o idoso que é cuidado, isto quando ele não está necessitando de recursos básicos como fraldas, alimentos entre outros.

Em relação às dificuldades mais diagnosticadas na realização dos cuidados com os idosos acamados, a maioria dos autores falaram sobre a sobrecarga de trabalho, desgaste físico e emocional, depressão, irritabilidade, falta de pessoas que auxiliassem no cuidado com o idoso, mudanças no estilo de vida, falta de tempo e de lazer, negligência com a própria saúde, falta de qualidade de vida (SEBASTIÃO E ALBUQUERQUE, 2013; LOPES, 2014; PAIS, 2014; PINTO *et al.*, 2012).

Pinto *et al.*, (2012), dizem que além dos desgastes comuns que os cuidadores de idosos acamados possuem, ainda se deparam com outros tipos de situações como as barreiras físicas e de transporte; acesso limitado a equipamentos e ajudas técnicas; limitação do acesso a medicações e especialistas; dificuldade de acesso a cuidados especiais, a dificuldade financeira, entre muitos outros. Mesmo que quem necessite dos cuidados seja o acamado, quem se desloca e se movimenta para satisfazer todas as necessidades dele é o cuidador, fator este que gera mais desgaste.

Como fatores geradores de dificuldades, fora as questões financeiras estão: a falta de lazer, é não estar ingresso no mercado de trabalho e também o desgaste em relação ao idoso ser dependente nos cuidados básicos como a higiene, alimentação e locomoção (MASCARENHAS, BARROS E CARVALHO, 2006).

Lemos (2012), ao analisar as dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos dependentes, diz que as dificuldades mais enfrentadas pelos cuidadores estão relacionadas às restrições sociais, falta de pessoas da família que auxiliem nos cuidados e a sobrecarga do próprio cuidar e concluiu que tais fatos ocorrem devido a falta de preparação e informação do cuidador, que por vezes não espera que o cuidado recaia sobre ele.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por finalidade efetuar um levantamento bibliográfico, a fim de compreender a sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos acamados.

Foi possível identificar através das produções científicas analisadas que a grande parte dos cuidadores é do gênero feminino, com algum vínculo parental geralmente filhas e esposas, na faixa etária dos 50 anos e ativas. Cuidadores estes que possuíam em sua maioria o ensino fundamental básico, aposentados e pensionistas e até mesmo com empregos formais e desempregados, ministrando mais de cinco horas de cuidados diários, podendo atingir a máxima de 20 horas.

Em relação às facilidades e dificuldades ao efetuar os cuidados, muitos cuidadores relatam se sentir bem, pelo fato do idoso acamado estar sendo cuidado no âmbito familiar e sob seus cuidados, entretanto se deparam com a sobrecarga física e emocional, com a falta de tempo de cuidar de si, do seu lazer e da sua própria família, fatores estes que desencadeiam em doenças físicas e emocionais como a depressão e ansiedade.

Todas as produções científicas que foram analisadas constataram a sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos acamados e dependentes de cuidados. A falta de apoio no cuidado ainda gera dificuldades para o cuidador se ausentar para participar de programas que o auxiliem na prestação dos cuidados e em sua própria qualidade de vida.

Faz-se extremamente necessário intervir na melhoria da qualidade de vida não somente dos idosos acamados, mas também de seus cuidadores, capacitá-los com informações, ferramentas e estratégias que o auxiliem a enfrentar os desafios diários na prestação dos cuidados, denotando-se aqui a necessidade da existência de serviços voluntários e formais que possam contribuir na minimização das dificuldades dos cuidadores.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. L. *Características de cuidadores de idosos dependentes no contexto da saúde da família*. 2005. Dissertação (mestrado - Enfermagem). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

ALMEIDA, Luciane et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, Sept. 2012.

ALVAREZ A. M.; GONÇALVES L. H. T. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e da família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. **Texto Contexto Enferm.** 2001 Maio – Ago.; 10 (2): 205-7.

APERTA, J. S. C. **Aspectos positivos do cuidar e o apoio social percebido nos cuidadores informais de pessoas com demência** (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico e Bragança, Escola Superior de Saúde, 2015.

ARAÚJO, L. Z. S., et al. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 6, n. 1, p. 32-37, 2009.

BASTOS, J. L. D. DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BELMONTE, L. M; LIMA I. A. X; BELMONTE L. A. O; GONÇALVES V. P; CONRADO J. C; FERREIRA, D. A. Força de apreensão manual de idosos participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras Promoç Saúde**. 2014;27(1):85-91.

BEZERRA, F. C, ALMEIDA, M. I; NÓBREGA-TERRIEN S. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2012;15(1):155-67.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 1999. 163p.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. **Idosos: problemas e cuidados básicos**. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Secretaria dos Direitos Humanos. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos, 2009.

BRAZ E, SEGANFREDO KU, CIOSAK SI. O Paradigma da Terceira Idade. Cascavel: Coluna do Saber, 2006.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 2, p. 100-4, abr./jun. 2004.

CANÇADO, F. A. X. Envelhecimento cerebral. In: FREITAS E, V, et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CESCHINI M. Organização: Dias, ELF. Wanderley, JS. Mendes, RT. **Orientações para cuidadores informais na Assistência Domiciliar**. 2ª Edição. Campinas-SP. Editora da Unicamp, 2005.

CUNHA, M. (2011). **Impacto positivo do acto de cuidar no cuidador informal do idoso: Um estudo exploratório nos domicílios do concelho de Gouveia** (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa. Lisboa

DIAS, E. L. R.; WANDERLEY, J. S.; MENDES, R. T (orgs) **Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2002.

DUARTE Y. A. O, DIOGO M. J. D. **Atendimento Domiciliar: Um enfoque Gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.

FERREIRA C. G, ALEXANDRE T. S, LEMOS N. D. Fatores associados à Qualidade de Vida dos cuidadores de idosos em Assistência Domiciliária. **Saúde Soc**, São Paulo – SP. 2011; 20(2): 398-409.

FERREIRA, I. N. **A sobrecarga do cuidador informal de pessoas com dependência** (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIMENO, A; LAMPRE, M. (2008). Grado de tolerancia de los cuidadores ante los problemas de sus familiares com demencia. **Rev Esp Geriatr Gerotol.**, 43(3), 145-153. DOI: 10.1016/S0211-139X(08)71174-0.

GORDILHO, *et al.* **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso** / Adriano Gordilho... [et al.]. – Rio de Janeiro: UnATI, 2000. 92p. – (Envelhecimento humano) ISBN 85-87897-01-2.

HORTA, M. L. Envelhecimento cerebral. In: FREITAS E, V, et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HERU A. M, RYAN C. E. Family functioning en the caregivers of patients with dementia: one-year followup. **Bull Menninger Clin.** 2006 Sum;70(3):222-31.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LAROZ, E. et al (2009). Factores asociados al nível de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes. **Redalyc**, Vol.18, nº1, (pp.69-79).

LAS HAYAS, C. (Coord.) (2012). **Aspectos positivos del cuidado en familiares de personas con daño cerebral adquirido**. Universidade de Deusto. BiskaiLab.

LEMOS, J. A. **Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes** (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico e Bragança, Escola Superior de Saúde, 2012.

LOPES, B. A. B. R. Os efeitos do fim de vida na sobrecarga e estado de depressão: um estudo de avaliação da intervenção dos cuidados de saúde na comunidade (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, 2014.

LÓPEZ, M. Y MARTÍNEZ, J. **El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar" 1ºed**. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid, 2007. ISBN: 978-84-8446-097-8

LUZARDO A. R., WALDMAN B. F. Atenção ao familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scient Health Sci**. 2004; 26(1):135-45.

MASCARENHAS, S. H. Z.; BARROS, A. C. T.; CARVALHO, S. J. C. Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.10, n. 2, abr./jun. 2006.

MARTINS, R.M.L. (2006, fev.). Envelhecimento e políticas sociais. **Millenium - Revista do ISPV**, 32: 126-40.

MARTINS, J. J; ALBUQUERQUE, G. L.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D.C.C.; SOUZA, W.G.A.; PACHECO, W.N.S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas. **Rev.Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 16, n. 2, abr./jun. 2007.

MARQUES, G. Q.; FREITAS, I. B. A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 825-832, Dec. 2009.

MEIRA E. C., GONÇALVES L. H. T., SILVA J. A. S., SOUZA A. S., NERI I. G. Fatores de risco de maus tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. **Textos Envelhecimento**. 2004 Jul-Dez; 7 (2): 63-84.

MIRANDA, C. C. **Cuidadores de idosos restritos ao leito: estudo da qualidade de vida** / Cynthia de Castro Miranda. - São Paulo, 2013. 96 p.

MORESI, E. (Organizador), **Metodologia de Pesquisa**, Universidade Católica de Brasília, 2003. Disponível em:  
<[http://ftp.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/1370886616.pdf](http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf)>. Acesso em Set, 2016.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília; 2008.

PAIS, R. M. S. C. R. **Um olhar sobre o Serviço de Apoio Domiciliário junto do Cuidador Informal do Idoso** (Tese de Mestrado). Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, 2014.

PAÚL, M. C. (1997). **Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente.** Coimbra: Livraria Almedina.

PEREIRA, M. & SAMPAIO, D. (2011). Psicoeducação Familiar na Demência: da clínica á saúde pública. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Nº29 (pp. 3-10);

PIMENTEL, L., **O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias.** 2ª Edição Lisboa, Quarteto Editora, 2005.

PINTO, E. A. et al. Necessidades de cuidados expressas pela família que possui um acamado no domicílio. Necessidades de cuidados expressas pela família que possui um acamado no domicílio. **Enfermagem em Foco**, v.3, n.4, p.194-197, 2012;

POTTER, P.A ; PERRY. A.G. **Tratado de Enfermagem Prática: Clínica e prática hospitalar.** 3 ed. São Paulo: Santos, 2002.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2010.

REHEM TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Cienc Saúde Coletiva**. 2005;10 Supl:231-42.

SEBASTIÃO, C; ALBUQUERQUE C. Envelhecimento e dependência. Estudo sobre os impactes da dependência de um membro idoso na família e no cuidador principal **Revista Kairós Gerontologia**, 14(4). ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, setembro 2011: 25-49.

SENA, R. R. D.; SILVA, K.L.; RATES H.F.; VIVAS, K.L.; QUEIROZ, C.M.; BARRETO, F.O. O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário. **Cogitare Enfermagem**, v.11, n. 2, maio/ago. 2006.

SILVA K. L; SENA R; LEITE J. C. A; SEIXAS C. T.; GONÇALVES A. M. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**. 2005;39(3):391-7.

SILVA MR. . F, YAZBEK M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **R. Katálysis**. 2014; 17(1):102-10.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

SOUSA, L. e FIGUEIREDO, D. (2004). **National background report for Portugal**. Disponível em: <[http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare\\_portugal\\_rc1\\_a5.pdf](http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_portugal_rc1_a5.pdf)>.

SOUSA, L ; FIGUEIREDO, D; CERQUEIRA M. **Envelhecer em Família**, Porto Âmbar, 2004.

STANHOPE, M. & LANCASTER, J. (1999). **Enfermagem Comunitária**. 4<sup>a</sup> edição. Lisboa: Lusociência.

VERAS M. M. S, PINTO V. P. T., OLIVEIRA E. M, QUINDERÉ P. H. D. O fisioterapeuta na estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. SANARE (periódico na internet), 2004 apud AVIEIRO

MC, ACIOLE G., no Programa Saúde da Família na Atenção à Saúde do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2011; 16(1): 1467-1478.

VERAS R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro – RJ. 2003;19 (3): 705-715.

VERAS R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2011;14(4):779-86.

ZIMERMAN, I., **Velhice – Aspectos Biopsicossociais**, Porto Alegre, Artmed Editora, 2000.

**APÊNDICE A - Carta de Aceitação do Professor Orientador Específico**

Juína, de 2016.

Caro Coordenador Pedagógico

Atendendo a uma solicitação do acadêmico Jorge Alexandre Galende Paes aluno regularmente matriculado no Curso supracitado, aceito orientá-lo para a elaboração do trabalho monográfico intitulado “A sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos acamados”, em horário e local a ser estabelecido de comum acordo entre as partes, preferencialmente nas dependências da AJES.

Ciente da responsabilidade de bem orientar um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), subscrevo-me.

Cordialmente,

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Leda Maria de Souza Villaça

---

Aluno: Jorge Alexandre Galende Paes

---

Coordenador Pedagógico