



Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Programa de Iniciação Científica – PIC
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM CUIDADORES DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS PARA ESTÍMULO AO
AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA**

Artigo apresentado enquanto relatório final ao Programa de Iniciação Científica da
FPS referente ao processo seletivo do
edital PIC FPS 2021/2022

Estudante autora: Ana Luiza de Souza Leão

Estudantes colaboradores: Caio Victor

Cavalcanti Bandeira, Ilan Cubits

Kyrillos Oliveira Capela

Orientadora: Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Coorientadores: João Guilherme Bezerra Alves, Liana Chaves Alves e

Thaís Carine Lisboa da Silva

Recife, outubro

2022

Ana Luiza de Souza Leão

Função: Estudante do 6º período de medicina da FPS Telefone:

(81) 993092372 E-mail: analuzasouzaleao@uol.com.br

ORIENTADOR

Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Função: Coordenadora Adjunta do Curso de Medicina da Faculdade

Pernambucana de Saúde – FPS. Pediatra do Programa de Extensão

Comunitária do IMIP. Telefone: (81) 21224199

E-mail: carla.leal@imip.org.br/carla.leal@fps.edu.br

CO-ORIENTADORES

João Guilherme Bezerra Alves

Função: Diretor de Ensino do Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira –IMIP Telefone: (81) 21224122

E-mail: joaguilherme@imip.org.br

Thaís Carine Lisboa da Silva

Função: Coordenadora da Prática em Atenção Primária da FPS. Telefone:

(81) 30357777E-mail: thaiscarine@fps.edu.br

Liana Chaves Alves

Função: Coordenadora do Programa de Extensão Comunitária do IMIP

Telefone: (81)981656681

Email: liana@fps.edu.br

PESQUISADORES PARTICIPANTES

Caio Victor Cavalcanti Bandeira

Função: Estudante do 6º período de medicina da FPS Telefone:

(81) 97732071 E-mail: caiovictor20017@hotmail.com

Ilan Cubits Kyrillos Oliveira Capela

Função: Estudante do 6º período de medicina da FPS Telefone:

(81) 96304480 Email: ilancubits@hotmail.com

RESUMO:

Objetivo: realizar intervenção educativa com cuidadores de idosos institucionalizados na Instituição de Longa Permanência - Abrigo Cristo Redentor sobre o incentivo ao autocuidado do idoso.

Método: intervenção educativa com cuidadores de idosos institucionalizados do Abrigo Cristo Redentor, Jaboatão dos Guararapes, no período de maio a setembro de 2022. Foram cinco encontros. Observou-se características socioeconômicas dos cuidadores, aplicou-se pré e pós-testes para avaliação da intervenção e realizou-se feedback.

Resultados: a amostra foi composta por treze cuidadores, dos quais 84,6% eram do sexo feminino e 92,3% Observou-se também que com relação a estimular o autocuidado do idoso 61,5% relataram não ter conhecimento sobre o tema e apenas dois cuidadores tinham realizado outras capacitações nos últimos cinco anos. Com relação ao pré e pós-testes, (um imediato e outro após 30 dias) observou-se um incremento da nota obtida pelos cuidadores, com significância estatística em todos os grupos elencados para avaliar o conhecimento sobre o tema.

Conclusões: A realização da intervenção educativa proporcionou melhora no conhecimento dos cuidadores sobre estímulo ao autocuidado da pessoa idosa. Recomenda-se a educação permanente como estratégia para aprimorar a assistência fornecida pelos cuidadores, com novas intervenções educativas e um maior número de participantes.

Palavras-chave: idoso, cuidador, autocuidado, instituição de longa permanência para idosos, educação em saúde

ABSTRACT:

Objective: to carry out an educational intervention with caregivers of institutionalized elderly at the Long-Permanence Institution - Abrigo Cristo Redentor on the encouragement of self-care for the elderly.

Method: educational intervention with caregivers of institutionalized elderly at Abrigo Cristo Redentor, Jabotão dos Guararapes, from May to September 2022. There were five meetings. The caregivers' socioeconomic characteristics were observed, pre- and post-tests were applied to evaluate the intervention and feedback was provided.

Results: the sample consisted of thirteen caregivers, of which 84.6% were female and 92.3% It was also observed that in relation to encouraging self-care of the elderly, 61.5% reported not having knowledge about the subject and only two caregivers had performed other training in the last five years. Regarding the pre- and post-tests (one immediately and the other after 30 days) there was an increase in the score obtained by the caregivers, with statistical significance in all the groups listed to assess the knowledge on the subject.

Conclusions: The educational intervention provided an improvement in the caregivers' knowledge about stimulating the elderly's self-care. Continuing education is recommended as a strategy to improve the care provided by caregivers, with new educational interventions and a greater number of participants.

Keywords: elderly, caregiver, self-care, long-stay institution for the elderly, health education

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e o envelhecimento populacional é um fenômeno comum em diversos países. Todavia, a forma e a velocidade com que esses processos acontecem dependem de cada sociedade. Enquanto nos países mais desenvolvidos o processo de envelhecimento populacional encontra-se em um estágio mais avançado, naqueles em desenvolvimento, incluindo o Brasil, acontece relativamente em um período recente e de forma mais acelerada¹.

Esses dados são corroborados pelo último censo do IBGE que estimou 30,2 milhões de idosos no Brasil no ano de 2017, constituindo, com relação a 2012 um crescimento de 18% em cinco anos. Portanto, espera-se que no ano de 2030, o país será o sexto do mundo em termos de população idosa, com mais de trinta e cinco milhões de habitantes acima de sessenta anos. No Estado de Pernambuco, acompanhando a tendência nacional, em 2030 teremos aproximadamente dois milhões de idosos².

Diante desses fatos, em todo o mundo, políticas governamentais estão sendo introduzidas com urgência para tratar de maneira adequada o envelhecimento populacional. De encontro a esse envelhecimento, observa-se uma perda progressiva de aspectos físicos, mentais e da integridade cognitiva, levando a funções prejudicadas e aumento da vulnerabilidade à morbidade e mortalidade³.

Um estudo realizado na Bahia, observou 117 idosos com relação à funcionalidade, doenças crônicas e dependência de cuidados. Os resultados identificaram que mais de 90% dos idosos tinham problemas de saúde e mais de 70% comprometimento da funcionalidade⁴.

De fato, o idoso é a faixa etária que mais necessita dos serviços de saúde. Isso acontece em decorrência do padrão das doenças dos idosos, que na maioria dos casos são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes e

medicação contínua⁵. Dessa necessidade de auxílio constante, surge o papel do cuidador de idosos, que sem a devida capacitação, pode provocar desgaste não só para o ser cuidado, mas também para o cuidador⁶

No Brasil, a ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”⁷. Apesar disso o cuidador não recebe o devido reconhecimento e tal questão é um fator a mais a ser repensado no planejamento de políticas públicas de saúde para idosos⁸.

Existem duas configurações de cuidadores de idosos: os informais, que são membros da família e não recebem remuneração⁹; e os cuidadores formais, os quais são remunerados e prestam serviço a idosos institucionalizados¹⁰.

Os cuidadores formais de pessoas idosas, na sua maioria constituem uma rede autônoma que ainda não se insere nos serviços e é carente de treinamento, orientações e suporte de profissionais de saúde¹⁰. Diante disso, o conhecimento e as habilidades necessárias para a realização de tarefas tão importantes no cuidado ao idoso como cuidados de higiene pessoal, assistência em sua locomoção e atividades físicas, são comprometidas. Portanto, observam-se muitos cuidadores que aprendem a prestar seu serviço por tentativas e erros, o que é um fator de risco para os idosos^{11,12}.

Uma pesquisa realizada com 26 cuidadores de idosos, na cidade de Ilhéus-BA concluiu que as principais dificuldades relatadas dizem respeito a cuidados básicos com relação a higiene, boa alimentação, administração de medicamentos e saber lidar com a instabilidade emocional do idoso. Porém, os participantes do estudo demonstraram interesse educativo em uma intervenção fundamentada na educação em saúde, no sentido de melhorar não apenas o cuidado ao idoso, mas também, reduzir a sobrecarga e estresse emocional do cuidador¹².

No intuito de alicerçar as ações dos cuidadores, fica evidente a importância de

intervenções educativas que visem a capacitação das pessoas que trabalham com idosos em Centros-Dia (CD) ou Centros de Convivência de Idosos (CCI) ou Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)¹³.

Nesse âmbito, instruir o cuidador de idosos sobre características básicas das doenças e comorbidades de cada idoso (evolução, limitações e cuidados especiais) auxilia de forma significativa a relação saúde-doença-cuidado e, no Brasil, a avaliação da qualidade dos cuidados oferecidos nas ILPI brasileiras não é feita de forma sistematizada conduzindo a resultados conflitantes^{14,15}

O principal e mais importante fator nesse processo é o conhecimento do grau de dependência e limitações de cada idoso. A autogestão da saúde vem mostrando sua eficácia ao evidenciar, para o idoso, o quanto ele aumenta sua independência, ao cumprir e gerenciar a própria medicação¹³.

Entretanto, as pessoas de idade avançada são vistas não só pela família e sociedade como também para os cuidadores, pessoas improdutivas e incapazes de realizar qualquer função ou tomar qualquer decisão, seja com relação às áreas profissionais e sexuais, seja com relação ao exercício do seu autocuidado¹⁶.

O autocuidado é definido como práticas de atividades desenvolvidas no cotidiano do indivíduo para benefício próprio, manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Vale destacar que os requisitos universais do autocuidado são manutenção da oxigenação, ingestão de água e alimentos, eliminação e excreção, atividade e repouso, solidão e interação social e promoção da saúde. Idosos que vivem em instituições de longa permanência vivenciam o agravamento do déficit de autocuidado, pois eles se encontram num cenário afastado da família e em condições as quais estava acostumado¹⁷. Ou seja, na velhice, a qualidade de vida está bastante atrelada às questões de dependência-autonomia. E a noção de autonomia está intimamente ligada ao bem-estar e à capacidade

do indivíduo conduzir suas próprias habilidades¹⁸.

Dessa forma, estimular a autonomia e autocuidado deve ser um dos objetivos para manter a capacidade funcional de qualquer idoso institucionalizado. É essencial que o cuidador trate o idoso com atenção, amabilidade, paciência, incentivando o autocuidado, contribuindo para sua independência e autonomia. Visto que idosos que se identificam como autônomos sentem-se mais valorizados e com a dignidade preservada¹⁶.

MÉTODOS

Trata-se de uma intervenção educativa com cuidadores de idosos institucionalizados sobre o incentivo ao autocuidado da pessoa idosa. Como parte da intervenção foi elaborado um produto técnico, uma cartilha educativa sobre o autocuidado do idoso direcionada aos cuidadores. Foi verificado com os cuidadores o entendimento e a concordância sobre o conteúdo presente na cartilha. O objetivo da cartilha é facilitar o cuidado do idoso colocando em prática o incentivo da autonomia do mesmo.

O estudo foi realizado na Instituição de Longa Permanência (ILP) Abrigo Cristo Redentor, localizado em Jaboatão dos Guararapes – PE, no período de maio a setembro de 2022.

A amostra foi composta por 13 cuidadores das pessoas idosas residentes nesta ILP. Foram excluídos os cuidadores que no período da intervenção estiveram afastados das suas atividades profissionais devido a férias ou licença médica, como também participantes que não estiveram presentes em todas as etapas da intervenção.

A capacitação foi composta por cinco encontros, nos quais sempre era estimulado a participação ativa dos componentes, exposições dialogadas e feedback ao final das atividades. Quanto aos conteúdos, no primeiro encontro realizou-se apresentação dos objetivos da pesquisa, segundo, terceiro e quarto encontros apresentação sobre o tema, abordando: envelhecimento populacional, as características mais prevalentes no processo

do envelhecimento pessoal, o estímulo ao autocuidado da pessoa idosa e o papel do cuidador. Antes do início da exposição foram aplicados um formulário para investigar fatores socioeconômicos dos cuidadores e um pré-teste para avaliar o conhecimento prévio desses cuidadores sobre o tema.

Ao final das aulas aplicou-se o primeiro pós-teste e 30 dias após a intervenção educativa, as mesmas perguntas foram reaplicadas, segundo pós-teste.

Com referência as características socioeconômicas dos cuidadores e as notas por elas obtidas no pré-teste e pós-testes, a análise dos dados foi realizada a partir da digitação com dupla entrada em planilha eletrônica (Excel 2016 ®) e a análise estatística utilizou o programa Epi-Info versão 7.1.3.10 (CDC, Atlanta). Foram usadas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão) para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas. A comparação das variáveis contínuas foi realizada utilizando o teste t de Student, considerando-se como estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$. A construção do gráfico, com os três momentos da intervenção, utilizou-se o programa Excel 2016 ®. Este projeto atendeu aos requisitos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (CNS/MS). A coleta de dados foi iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, Seguindo a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer número 5.034.985 e CAEE 52241221.1.0000.5201.

RESULTADOS

Dos treze cuidadores da ILP Abrigo Cristo Redentor, 11 (84,6%) eram do sexo feminino. A média de idade dos cuidadores foi $42,5 \pm 11,5$ anos. Com relação a escolaridade, nove tinham ensino médio completo, duas ensino médio incompleto, 01

ensino fundamental completo e 01 ensino fundamental incompleto. A renda familiar per capita média foi R\$ 631,50 \pm 327,56 e 56,2% eram casados ou viviam em união consensual.

Sobre o vínculo empregatício, 92,3% referiram serem funcionários efetivos e estavam trabalhando na Instituição há 5 anos e IQR 2-8. Observou-se também que com relação a estimular o autocuidado do idoso 61,5% relataram não ter conhecimento sobre o tema e apenas dois cuidadores tinham realizado outras capacitações nos últimos cinco anos.

Com relação ao pré e pós-testes, Tabelas 1 e 2 (APÊNDICE 1), observou-se um incremento da nota obtida pelos cuidadores, com significância estatística em todos os grupos elencados para avaliar o conhecimento sobre o tema.

DISCUSSÃO

No cenário atual, observa-se um aumento da longevidade acompanhada de um crescente necessidade de redes de apoio. Todavia, o mesmo não acontece com políticas de incentivo ao autocuidado da pessoa idosa¹. Corroborando com esses achados, o estudo atual identificou que apesar da ILP ser uma instituição com aproximadamente 80 anos de fundação e ter capacidade para acolhimento de 180 idosos²¹, 61,5% dos cuidadores não conheciam o tema auto cuidado e apenas dois cuidadores referiram ter realizado atividade educativa com relação ao cuidado do idoso nos últimos cinco anos.

Dos treze cuidadores incluídos no estudo, onze são do sexo feminino o que se assemelha a outros estudos sobre o perfil sociodemográfico de cuidadores, quer sejam eles informais (cuidador familiar) ou com vínculo empregatício, nos quais observa-se a predominância de mulheres exercendo a função.^{11,12}

Com relação entre o avanço da idade e a incapacidade compromete a elaboração de um plano de cuidado compartilhado profissional-paciente, o qual tende a se tornar

impositivo e unilateral, podendo privar o idoso do poder de decidir sobre si mesmo, fato que contribui com a perpetuação de uma postura paternalista do cuidado¹⁹.

Devido a necessidade de auxílio constante, a capacitação de cuidadores de idosos é imprescindível, evitando assim, a sobrecarga tanto do ser cuidado como também do cuidador. A falta de um olhar da sociedade para essa ocupação gera uma desvalorização da profissão e conseqüente atraso na implementação de políticas voltadas para esse setor.⁶

Diante disso, uma alternativa viável e eficaz é a realização de intervenções educativas que, de maneira dinâmica, correlacionem a realidade e as evidências científicas na construção de novos conhecimentos, em que o aprender e ensinar estão inseridos no cotidiano, possibilitando uma aprendizagem efetiva e o aperfeiçoamento das práticas profissionais²⁰. Assim, no presente estudo, a intervenção foi direcionada a quatro esferas básicas necessárias para autonomia e qualidade de vida do idoso: higiene, atividade-física, alimentação e estímulo à memória.

Ao final da intervenção a análise do conhecimento obtido pelos cuidadores de idosos sobre o estímulo ao autocuidado da pessoa idosa, mostrou um aumento estatisticamente significativo entre as notas obtidas no pré e pós-teste imediato, aumento que se manteve no pós-teste após 30 dias. Vale salientar que o presente estudo foi apenas uma intervenção pontual, demonstrando a relevância da capacitação contínua de cuidadores de idosos para assistência à saúde.

Considerando que a qualificação tem um papel central na dinâmica das ações desenvolvidas no trabalho dos cuidadores de idosos institucionalizados, é válido refletir sobre a importância da aplicação das intervenções educativas com metodologias e abordagens pedagógicas apropriadas. O estudo atual, além da realização de aulas com exposição dialogada e *feedback*, elaborou uma cartilha com o intuito de facilitar a adesão dos cuidadores de idosos sobre o incentivo ao autocuidado do idoso. Além de impressa,

a cartilha está disponibilizada on-line no repositório da Faculdade Pernambucana de Saúde. <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/774>

É importante ressaltar que o presente estudo apresentou limitações: tendo em vista a pandemia pelo SARS-CoV-2, só foi permitido o acesso ao local do estudo (Abrigo Cristo Redentor) em maio deste ano. Além disso, dos 30 cuidadores da ILP, apenas 15 conseguiram participar e pela falta de resposta ao pós-teste após 30 dias, excluiu-se dois cuidadores da análise.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que os cuidadores possuíam um conhecimento prévio restrito sobre o tema abordado e obtiveram ganho significativo com a intervenção educativa realizada.

Além disso, ressaltamos a relevância da realização de novas intervenções educativas, - também fora do cenário de pandemia, uma vez que possibilitará o envolvimento de mais profissionais - considerando que a qualificação tem um papel central na dinâmica das ações desenvolvidas pelos cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para a saúde pública. *Rev Bras de Est de Pop.* 2006; 23(1): 5-26.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>. Acesso em 26/04/2021.
3. Chang AY, Skirbekk VF, Tyrovolas S, Kassebaum NJ, Dieleman JL. Measuring population ageing: an analysis of the global burden of disease study 2017. *The Lan Pub Healt.* 2019; 4(3): 159-67.
4. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Xavier TT. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié – BA. *Rev. Baiana Saúde Pública.* 2010; 34(1): 21-32.
5. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc & saúd coletiv.* 2018; 23: 1929-36.
6. Alves VM, Tomo S, Simonato LE, Pereira AM, Boer NP, Cunha-Correia AS, Lima DP. Avaliação do conhecimento dos cuidadores sobre a higiene bucal de idosos institucionalizados. *Arch. Health Invest.* 2014; 3(5): 9-15.
7. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO – Ministério do Trabalho, disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>. Acesso em 25/04/2021.
8. Garbin CAS, Sumida DH, Moimaz SAS, Prado RLD, Silva MMD. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciênc & Saúd Coletiv.* 2010; 15(6): 2941-48.
9. Gurgel DA, Oliveira FPA, Salles HS. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. *Rev Kairós Gerontologia.* São Paulo 2012; 15(1): 129-43.
10. Batista MPP, Almeida MHM, Lancman Selma. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Rev. bras. geriatr. Geronto.* 2014; 17(4): 879-85.
11. Moreira ACA, Silva MJ, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelos MIO,

- Marques MB. Effectiveness of an educational intervention on knowledgeattitude-practice of older adults' caregivers. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(3): 1055-62.
12. Coelho ER, Sacerdote DS, Cardoso LTS, Barreto RMCS, Souza RC. Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* Rio de Janeiro 2013; 8(28): 172-9.
 13. Fuentes SAMPS, Figueiredo D, Mercadante EF, Lodovici FMM, Cerveny CMDO. A importância de capacitar, e formar pessoas que trabalham com idosos em Centros-Dia. *Revist Kair: Geront.* 2014; 17(3): 233-51.
 14. Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GSC, Sá SPC, Lindolpho MDC, Louredo DDS. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Rev. Brasil. de Enferm.* 2013; 66(4): 619-24.
 15. Ribeiro MTFD, Ferreira RC, Magalhães CSD, Moreira AN, Ferreira EF. Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revist. Brasil. de Enferm.* 2009; 62(6): 870-75.
 16. Cunha JXPD, Oliveira JB, Nery VADS, Sena ELDS, Boery RNSDO, Yarid SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúd. em Debat.* 2012; 36(95): 657-64.
 17. Santos ZMDSA, Martins JDO, Frota NM, Caetano JÁ, Moreira RAN, Barros LM. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Revist Brasil de Geriat e Geront.* 2012; 15(4): 747-54.
 18. Júnior PRR, Corrente JE, Hattor CH, Oliveira IMD, Zancheta D, Gallo CG, Et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciênc & Saúd Colet.* 2011; 16(7): 3131-37.
 19. SAMARTINI RS, CÂNDIDO VC. Reflexões sobre autonomia de idosos e seu significado para a prática do cuidado em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2021
 20. Nascimento TR da C, Lemos GT de L, et al. Avaliação do conhecimento e intervenção educativa com agentes comunitários de saúde sobre antropometria. *Braz. J. of Health Rev.,* 2020; 3(4):8032- 8048.

21. Instituição de Longa Permanência: Abrigo Cristo Redentor:
<https://abrigocristoredentorpe.com.br/>. Acesso em 01/10/2022.
- 22.. Rossetto, M; Silva, LAA. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
DESENVOLVIDAS PARA OS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE.
Cogitare Enferm., 2010; 15(4):723-729

APÊNDICE 1 – TABELAS

Tabela 1. Avaliação do conhecimento dos cuidadores a respeito do estímulo ao autocuidado da pessoa idosa antes e após a realização de uma intervenção educativa.

Recife, 2022

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste imediate		<i>p</i>
Envelhecimento (Média;DP)	3,27	(0,21)	8,97	(3,2)	0,03*
Higiene (Média;DP)	4,28	(2,44)	9,03	(1,0)	0,04
Alimentação	3,85	(1,2)	9,23	(1,78)	0,04
Atividade física (Média;DP)	6,15	(2,36)	9,1	(1,04)	<0,001*
Estímulo à memória	4,28	(0,59)	8,27	(0,94)	<0,001*

DP = desvio Padrão * Teste *t* de Student

Tabela 2. Avaliação do conhecimento dos cuidadores a respeito do estímulo ao autocuidado da pessoa idosa antes e trinta dias após a realização de uma intervenção educativa. Recife, 2022

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste imediato		<i>p</i>
Envelhecimento (Média;DP)	3,27	(0,21)	9,33	(1,3)	<0,001*
Higiene (Média;DP)	4,28	(2,44)	9,5	(0,52)	0,05
Alimentação	3,85	(1,2)	8,46	(3,2)	0,03
Atividade física (Média;DP)	6,15	(2,36)	9,1	(1,04)	<0,001*
Estímulo à memória	4,28	(0,59)	9,1	(1,04)	<0,001*

DP = desvio Padrão * Teste *t* de Student

APÊNDICE 3- CARTILHA

APÊNDICE 3 CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS: LEAO, Ana Luiza de Souza, BANDEIRA, Caio Victor Cavalcanti, Araujo, Carla Adriane Fonseca Leal de, CAPELA, Ilan Cubits Kyrillos Oliveira, ALVES, Liana Chaves, ALMEIRA, Lucivania Da Silva de. Cartilha de orientação para autocuidado dos idosos. Faculdade Pernambucana de Saúde, 2022. [acesso em 2022 out 02]. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/774>

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS



Ficha catalográfica elaborada pela
Faculdade Pernambucana de Saúde

F143c Faculdade Pernambucana de Saúde

Cartilha de orientação para o autocuidado dos idosos. / Ana Luiza de Souza Leão, Caio Victor Cavalcanti Bandeira, Carla Adriane Fonseca Leal de Araujo, Ilan Cubits Kyrillos Oliveira Capela, Liana Chaves Alves, Lucivania da Silva Barbosa de Almeida. – Recife: Do Autor, 2022.
13 f.:il.

Cartilha.
ISBN: 978-65-84502-61-1

1. Autocuidado dos idosos. 2. Cartilha. 3. Idosos.

CDU 613.98

ELABORADORES

ANA LUIZA DE SOUZA LEÃO

CAIO VICTOR CAVALCANTI BANDEIRA

**CARLA ADRIANE FONSECA LEAL DE
ARAÚJO**

ILAN CUBITS KYRILLOS OLIVEIRA CAPELA

LIANA CHAVES ALVES

**LUCIVANIA DA SILVA BARBOSADE
ALMEIRA**

SUMÁRIO

. INTRODUÇÃO

. O CUIDADO

. O PAPEL DO CUIDADOR

**. NECESSIDADES DE CUIDADO AO IDOSO
DEPENDENTE**

. ALIMENTAÇÃO

. HIGIENE

. LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

OLÁ, CUIDADORES!

**PREPARAMOS ESSA
CARTILHA ESPECIALMENTE
PARA VOCÊ.**

**NELA VOCÊ VAI ENCONTRAR
MANEIRAS DE ESTIMULAR O
AUTOCUIDADO DO IDOSO,
COM O OBJETIVO DE TORNÁ-
LO MAIS INDEPENDENTE.**

INTRODUÇÃO

O autocuidado significa cuidar de si próprio, são as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida.

A pessoa acamada ou com limitações, mesmo necessitando da ajuda do cuidador, pode e deve realizar atividades de autocuidado sempre que possível.

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo.



O CUIDADO

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade.

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, seus gestos, falas, sua dor e limitações.

Se o cuidador percebe isso, ele consegue prestar o cuidado de forma individualizada. E pode dentro dos preceitos do que é correto utilizar suas ideias, conhecimento e criatividade nesse cuidado. Entendendo que esse cuidado vai além do corpo físico do idoso ou idosa e que levar em conta a história de vida dessa pessoa, seus sentimentos e emoções é muito importante.

O PAPEL DO CUIDADOR

O papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituições na qual necessite de atenção ou cuidado diário.



A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha.

QUAIS AS TRÊS NECESSIDADES DE CUIDADO AO IDOSO DEPENDENTE?

- 1 – Apoio na informação e orientação de técnicas para facilitar o cuidado;
- 2 – Apoio emocional, com o objetivo fundamental de partilha e afeto trabalhando para a construção e manutenção da autoestima
- 3- Apoio instrumental refere-se a todo tipo de cuidados que se devem prestar ao idoso dependente

PRINCIPAIS TAREFAS DESENVOLVIDAS PELO CUIDADOR:

- Auxílio na alimentação
 - Cuidados com higiene pessoal
 - Assistência ao idoso em sua locomoção e atividades físicas
- Acompanhamento aos serviços de saúde.

ALIMENTAÇÃO

O cuidador deve estimular o idoso a comer com as próprias mãos, posicionando-o adequadamente e observando se ele tem dificuldade para mastigar e engolir

Jamais ofereça água ou alimentos à pessoa na posição deitada, pois corre risco de engasgar-se.

Você deve estimular o idoso a se alimentar sozinho, e ajudá-lo apenas no que for preciso como preparar o ambiente e cortar os alimentos

Se a pessoa consegue mastigar e engolir alimentos em pedaços não há razão para modificar a consistência dos alimentos.



HIGIENE

Higiene oral: Deve ser realizada independentemente de ter ou não ter dentes, no mínimo três vezes ao dia: ao acordar, após o almoço e antes de dormir. Utilize escova de cerdas macias e aplique pouco creme dental para evitar que a pessoa se engasgue.

Respeitar e garantir a privacidade do idoso;

Estimular a vestir e retirar suas próprias roupas;

Cabelos: os cabelos devem ser lavados no mínimo três vezes por semana, durante a lavagem massageie suavemente o couro cabeludo para evitar seborreia.

O ideal é manter os cabelos mais curtos, porém sempre respeitar as questões religiosas e observar os que gostariam permanecer sem cortá-los.

Observe: piolhos, coceira ou áreas de quedas de cabelo.

Observar como estão os procedimentos de segurança: banho sentado, instalação de barras de apoio e uso de tapetes antiderrapantes.

Quando houver dificuldades para realização da higiene diária, seja por recusa ou falta de vontade do idoso, deve-se investigar o motivo.

LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

Sempre que for possível, o cuidador deve estimular e auxiliar a pessoa cuidada a fazer caminhadas leves, alongamentos e passeios ao ar livre.

Se a pessoa consegue ficar em pé com ajuda do cuidador, mesmo por pouco tempo, é importante que o cuidador encoraje, apoie e estimule a pessoa a ficar nessa posição, pois isso ajuda a melhorar a circulação do sangue e a evitar as feridas.

A caminhada é uma atividade importante, pois ajuda a melhorar a circulação sanguínea e a manter o funcionamento das articulações, entre outros benefícios.

Para auxiliar a pessoa cuidada a andar é preciso que o cuidador lhe dê apoio e segurança:

- Para isso o cuidador coloca uma mão embaixo do braço ou na axila da pessoa, segurando com sua outra mão a mão da pessoa cuidada.
- O cuidador pode também ficar em frente da pessoa segurando-a firmemente pelos antebraços e estimulando-a a caminhar olhando para frente.

Mantenha o idoso ativo:

1. Movimente os dedos dos pés e os tornozelos para cima e para baixo e em movimentos circulares.
2. Dobre e estique as pernas, alternadamente (sem arrastar o calcanhar na cama).
3. Com os pés do idoso apoiados na cama e os joelhos dobrados, estimule movimentos de separar e unir os joelhos (abrir e fechar as pernas) ou de levantar e abaixar os quadris lentamente.
4. Levante e abaixe os braços, dobre e estique os cotovelos, os punhos e depois os dedos.



BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saude. Guia Prático do cuidador. Brasília, DF; 2008
2. Santos ZMDSA, Martins JDO, Frota NM, Caetano JÁ, Moreira RAN, Barros LM. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Revist Brasil de Geriat e Geront.* 2012; 15(4): 747 - 54.
3. Alves VM, Tomo S, Simonato LE, Pereira AM, Boer NP, Cunha-Correia AS, Lima DP. Avaliação do conhecimento dos cuidadores sobre a higiene bucal de idosos institucionalizados. *Arch. Health Invest.* 2014; 3(5): 9-15
4. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO – Ministério do Trabalho, disponível em:
<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>. Acesso em 25/04/2021