

## DIALOGANDO COM CUIDADORES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS: vivência de um projeto de extensão universitária

Daniel Espirito Santo da Silva<sup>1</sup>  
Caroline Gradim Moraes<sup>2</sup>  
Aline Miranda da Fonseca Marins<sup>3</sup>

**Resumo: Objetivo:** conhecer o perfil dos cuidadores de idosos hospitalizados, com ênfase no desenvolvimento de ações informativo-educativas em enfermagem. **Método:** Relato de experiência vivenciado no Projeto de Extensão: Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC / PIBEX-UFRJ), com 57 cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas em um Hospital Universitário, no período de março de 2015 a abril de 2016. **Resultados:** Houve predomínio dos seguintes achados: 29,7% (n=17) estavam na faixa etária entre 41 a 50 anos; 52,6% (n=30) eram filhas; 71,9% (n=41) exerciam algum tipo de atividade profissional; 33,3% (n=19) se dedicavam 24 horas ao cuidado ao idoso; 57,8% (n=33) eram casados; 56,14% (n=32) eram cuidadores principais e 43,8% (n=25) não havia recebido nenhum tipo de treinamento para cuidar do idoso. **Conclusão:** caracterizar os cuidadores e conhecer suas dificuldades permite ao profissional de saúde planejar e implementar políticas e programas públicos de suporte social à família, voltados a realidade do cuidador.

**Descritores:** idoso, cuidadores, família, enfermagem.

**Abstract: Objective:** To know the profile of caregivers of hospitalized elderly, with emphasis on the development of information-educational activities as a nurse. **Method:** Experience report about the Extension Project: Caring for the elderly and their caregiver (PROECIC / PIBEX-UFRJ), with 57 caregivers of elderly hospitalized in a University Hospital from March 2015 to April 2016. **Results :** There was a predominance of the following findings: 29.7% (n = 17) were aged between 41-50 years; 52.6% (n = 30) were daughters; 71.9% (n = 41) exerted some kind of professional activity; 33.3% (n = 19) were devoted 24 hours to care for the elderly; 57.8% (n = 33) were married. 56.14% (n = 32) were the main caregivers and 89,47% (n=51) had not received any training for caring for the elderly. **Conclusion:** To characterize caregivers and identifying difficulties allows the health professional to plan and implement public policies and programs of social support to the family, facing the reality of the caregiver.

**Keywords:** elderly, caregivers, family, nursing.

---

<sup>1</sup> Graduando de Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Bolsista do Projeto de Extensão: Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC / PIBEX / UFRJ).

<sup>2</sup> Graduando de Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Bolsista do Projeto de Extensão: Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC).

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora e Líder do Projeto de Extensão: Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC).

## INTRODUÇÃO

A extensão universitária pode ser descrita como um processo interdisciplinar, educativo, cultural e científico, o qual permite a interação entre universidade e sociedade, e propicia a troca de saberes entre senso comum e científico<sup>(1)</sup>.

Nesta perspectiva, o Projeto de Extensão: Cuidando do idoso e de seu cuidador (PROECIC) - (EEAN / UFRJ / PR5), tem como objetivo principal desenvolver ações informativo-educativas de saúde às pessoas idosas e seus cuidadores, com ênfase nas necessidades afetadas e centradas na recuperação, manutenção e promoção da saúde e qualidade de vida da população.

Para tal, utilizamos como cenário um Hospital Universitário, situado na cidade do Rio de Janeiro. A escolha deu-se visto a necessidade de orientar os cuidadores que acompanham idosos internados, em sua maioria, com doenças crônicas, que exigem tempo de internação prolongada e, sobre tudo, supervisão e manutenção constante dos cuidados no retorno ao ambiente domiciliar.

No que se refere às causas de internação desses idosos, observamos a presença das doenças crônico-não transmissíveis (DCNT), tais como: diabetes, câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas. Estas DCNT representam impacto crescente na sociedade e estão entre as principais causas de internações hospitalares<sup>(2)</sup>.

No contexto social, as DCNT atingem, proporcionalmente, mais as pessoas de baixa renda, por estarem expostas aos fatores de risco e por terem menor acesso aos serviços de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011) estas doenças acabam por criar um círculo vicioso, levando as famílias a um maior estado de pobreza. Mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é bastante alto, em função dos custos agregados, o que contribui para o empobrecimento das famílias<sup>(2)</sup>.

O envelhecimento causa aumento dos gastos com a saúde, devido ao fato de que muitos idosos necessitarão de cuidados a longo prazo, visto a longevidade proporcionada por avanços nos meios de prevenção e tratamento de doenças<sup>(3)</sup>. Assim, é preciso o olhar atento da enfermagem para que os idosos não incorram nesse ciclo vicioso: doença / síndrome geriátrica / hospitalização<sup>(4)</sup>.

Durante o envelhecimento é observado que o idoso pode, ainda, vir a apresentar mais de uma doença crônica, a essas denominamos comorbidades, que podem estar associadas à maior incapacidade e dependência.

Quando estas doenças crônicas estão inseridas no seio familiar e o sujeito doente necessita de cuidados, a figura do cuidador surge quase que naturalmente e, comumente, está acompanhada de mudanças nas relações familiares, sejam elas positivas ou negativas<sup>(5)</sup>.

Em consonância com o Plano Nacional de Extensão Universitária (2012), esse projeto pode contribuir e/ou favorecer o desenvolvimento de práticas educativas aos idosos e seus cuidadores permitindo, assim, que os alunos compartilhem conhecimentos e saberes com a comunidade e busquem soluções conjuntas a partir das necessidades apresentadas.

Como uma proposta de extensão e de contrapartida social, o projeto Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC), recebeu sugestões de cuidadores de idosos para que houvesse orientações de enfermagem sobre a saúde do idoso institucionalizado.

Sendo assim, **objetivou-se**, neste trabalho, **relatar a experiência** de uma ação de extensão que buscou **conhecer o perfil dos cuidadores de idosos hospitalizados, com ênfase no desenvolvimento de ações informativo-educativas em enfermagem.**

## MÉTODO

Relato de experiência vivenciado no Projeto de Extensão: Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC), com 57 cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas em um Hospital Universitário, no período de março de 2015 a abril de 2016.

Cabe destacar que foi preservado o direito do cuidador em não querer participar das atividades, excluindo-se, totalmente, qualquer processo coercitivo de participação.

E oportuno citar que o PROECIC obteve financiamento do **Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX-UFRJ)**, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e registro no SIGPROJ nº: 223528.1147.130766.14022016.

O projeto contou com a participação de um graduando de enfermagem e bolsista PIBEX-UFRJ, responsável principal pelo desenvolvimento das atividades, além de outros bolsistas voluntários. Ressalta-se que os enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem do cenário em questão, também foram convidados a participar das atividades.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento denominado “Investigação sobre o Cuidador”<sup>(6)</sup>.

Para conhecermos o perfil dos cuidadores, foram coletadas informações (variáveis) referentes à (ao): faixa etária, sexo, escolaridade, grau de parentesco com o idoso, profissão, horas diárias dedicadas ao cuidado ao idoso e situação conjugal.

Além disso, foram feitas as seguintes indagações: a) Considera-se o cuidador principal?, b) Realizou algum treinamento para atuar como cuidador?, c) Como se sente cuidando do idoso?, d) Como gostaria de se distrair durante a sua permanência no ambiente hospitalar?.

## RESULTADOS

Os dados referentes às variáveis: faixa etária, sexo, escolaridade, grau de parentesco como o idoso, profissão, horas diárias dedicadas ao cuidado ao idoso e a situação conjugal dos cuidadores, foram apresentados na tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Perfil dos Cuidadores de Idosos - PROECIC		
Variáveis	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
21-30	1	1,75
31- 40	10	17,50
41- 50	17	29,75
51- 60	15	26,25
≥60	14	24,50

<b>Sexo</b>		
Feminino	51	89,47
Masculino	6	10,53
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	1,75
Analfabeto Funcional	2	3,51
Ensino Fundamental Completo	12	21,05
Ensino Fundamental Incompleto	3	5,26
Ensino Médio Completo	23	40,35
Ensino Médio Incompleto	4	7,02
Ensino Superior Completo	9	15,79
Ensino Superior Incompleto	3	5,26
<b>Grau de parentesco com o idoso</b>		
Esposa	3	5,26
Esposo	2	3,51
Filha	30	52,63
Filho	4	7,02
Neta	3	5,26
Nora	2	3,51
Outro	13	22,81
<b>Profissão</b>		
Aposentado/a	10	17,54
Desempregado/a	6	10,53
Em Exercício	41	71,93
<b>Horas diárias dedicadas ao idoso</b>		
5 horas	3	5,26
6 horas	4	7,02
7 horas	1	1,75
8 horas	3	5,26
9 horas	1	1,75
10 horas	3	5,26
12 horas	8	14,04
13 horas	2	3,51
14 horas	3	5,26
16 horas	2	3,51
17 horas	1	1,75
18 horas	3	5,26
20 horas	4	7,02
24 horas	19	33,33
<b>Situação Conjugal</b>		
Casado	33	57,89
Divorciado	5	8,77

Outro	1	1,75
Solteiro	13	22,81
Viúvo/a	5	8,77

Em relação às indagações realizadas, 56,14% (n=32) dos sujeitos eram cuidadores principais, 89,47% (n=51), não havia recebido nenhum tipo de treinamento para cuidar do idoso.

No que se refere à distração dos cuidadores no ambiente hospitalar, foi elaborado um quadro (1), para melhor elucidar o leitor:

**Quadro (1):** Desejos de distração do cuidador no ambiente hospitalar. PROECIC. Rio de Janeiro. 2016.

Objeto de distração	n
Televisão	30
Material de leitura	16
Não souberam especificar	9
Solicitação de um espaço de convivência para os cuidadores	6
Internet	6
Auxílio a equipe de saúde	3
Escutar rádio	2
Fazer crochê	2
Conversar	1
Fazer oração	1

## DISCUSSÃO

A faixa etária dos cuidadores variou entre 21 anos e maior que 60 anos. Houve predomínio da faixa etária entre 41 a 50 anos, com 29,7% (n=17). Entretanto, chamou-nos a atenção que 24,5% (n=14) dos cuidadores estavam na faixa etária 60 anos ou mais, ou seja, ele próprio é também possivelmente uma pessoa frágil, já em idade de envelhecimento ou em vias de ficar doente<sup>(7)</sup>. Contudo, o cuidador é a pessoa que propriamente pode oferecer cuidados a fim de suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva da pessoa idosa, nas práticas de atividades de vida diária e de autocuidado<sup>(7)</sup>.

Dos cuidadores participantes, 89,4% (n=51) eram do sexo feminino, 52,6% (n=30) declaram-se filhas dos idosos hospitalizados e 57,8% (n=33) eram casados. Este grande número de mulheres pode ser explicado, pois, em nossa sociedade, apesar das mudanças recentes, a mulher sempre ter sido a responsável pelo cuidado, seja da casa ou dos filhos, ou ainda dos membros familiares adoecidos, enquanto o papel do homem era de trabalhar fora para garantir o provimento financeiro da família<sup>(7)</sup>.

Em relação à escolaridade, 40,35% (n=23) dos cuidadores tinham ensino médio completo. É interessante destacar que 89,47% (n=51), não haviam recebido nenhum tipo de treinamento para cuidar do idoso. Nessa contextualização, é importante salientar que o grau de

escolaridade pode influenciar a qualidade da assistência ao idoso, uma vez que o cuidador precise compreender processos cada vez mais complexos, sejam eles curativos ou preventivos.

Inexistem estratégias específicas voltadas para a assistência de pessoas com doenças crônicas e degenerativas no âmbito domiciliar, momento em que se chama a atenção para o papel do cuidador familiar, pois este dará o suporte no cuidado<sup>(8)</sup>. Delegar à família a função de cuidar requer clareza sobre a estrutura familiar, o tipo de cuidado a ser prestado, o tempo exigido, as características da doença e a importância do acompanhamento por profissionais de saúde.

A família deve ser vista como parte responsável pela saúde de seus membros, necessitando ser ouvida, valorizada e estimulada a participar de todo o processo do cuidar/curar. É preciso a tomada de medidas cabíveis quanto à orientação dos cuidadores para execução dos cuidados com a clientela dependente, pois as alterações físicas ocasionadas pela doença geram uma série de debilidades e, conseqüentemente, déficit no autocuidado e dependência para um cuidador.

Dessa forma, o impacto da doença na família é muito forte, e pode envolver alterações de ordem afetiva, financeira, nas relações de poder e outras variáveis, dependendo do processo de organização familiar.

Ao pensarmos no (re) arranjo familiar, no sistema financeiro, que a doença e continuidade dos cuidados a um indivíduo com doença crônica exige, observamos que 71,9% (n=41) dos participantes exerciam algum tipo de atividade profissional. Todavia, despertou-nos a atenção ao identificarmos que 56,14% (n=32) consideravam-se cuidadores principais.

O cuidador principal é aquele que têm a total ou maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente, no domicílio<sup>(9)</sup>.

Esses achados podem apontar para a sobrecarga de funções e atribuições do cuidador. Eles podem indicar que a maioria dos cuidadores, além de gerarem renda, pois possuem uma atividade profissional em exercício, são do sexo feminino, casadas (provavelmente executam tarefas relacionadas às atividades domésticas) e são cuidadoras principais.

A designação do cuidador é decorrente de uma dinâmica. O processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores: a) parentesco: com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de um filho; b) gênero: com predominância para a mulher; c) proximidade física: considerando quem vive com a pessoa e requer os cuidados; d) proximidade afetiva: destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos<sup>(10)</sup>.

Dos participantes, 33,3% (n=19) dedicavam-se 24h diária cuidando do idoso. Contudo, observamos também que 17,5% (n=10) eram aposentados e que 10,5% (n=6) estavam desempregados, o que pode refletir e influenciar na disponibilidade deste cuidador para prestar 24 horas de cuidado ao idoso.

A sobrecarga emocional vivenciada pelo cuidador pode interferir no cuidado prestado ao idoso, sendo, inclusive, um fator que potencializa o maior número de hospitalizações entre os idosos, aumento de institucionalizações e maior mortalidade entre os cuidadores.<sup>(11-12)</sup>

Por isso, preocupamo-nos em identificar o quê o cuidador faz para se distrair durante a sua permanência no ambiente hospitalar. Dentre as atividades que o cuidador informou, demos ênfase a duas delas, material de leitura e internet, pois, servem como potenciais instrumentos para o desenvolvimento de ações informativo-educativas em enfermagem. O enfermeiro como educador, pode propor orientações informativo-educativas ao cuidador, utilizando um *blog*, exemplo, como um recurso ou tecnologia educacional.

Neste contexto, destacamos a relevância das ações informativo-educativas de saúde aos cuidadores, a fim de orientá-los, seja para potencializar a recuperação do idoso, ou para manter ou promover sua saúde.

Dessa forma, projetos de extensão universitária atuam como ferramentas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Além de criar a oportunidade de integração entre enfermeiros assistenciais e docentes, com acadêmicos de enfermagem, na perspectiva de auxiliá-los na construção do conhecimento <sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÃO

Como uma proposta de extensão e de contrapartida social, o Projeto: Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC) recebeu sugestões dos cuidadores para que houvesse orientações de enfermagem direcionadas a saúde do idoso. Como produto dessa aproximação/diálogo com os cuidadores, foi desenvolvido o blog <http://idososnofoco.blogspot.com.br> (ainda em construção). Ele tem como finalidade principal a inclusão social e o resgate e/ou o “despertar” de uma abordagem caracterizada pelo manejo das necessidades de saúde da pessoa idosa e de sua família cuidadora e/ou de sua rede de suporte social, apresentando para a sociedade, de um modo geral, e aos profissionais de saúde, a necessidade de ações/intervenções de caráter humanístico e social, com ênfase na qualidade de vida e bem-estar das pessoas envolvidas.

Além disso, essa experiência pôde vislumbrar o planejamento de uma ação ou proposta de criação de uma biblioteca itinerante nas enfermarias, a partir de doações de livros e revistas que possam ser disponibilizados e socializados entre idosos hospitalizados e seus cuidadores, já que a leitura pode ser uma forma de lazer/distração para o cuidador durante a internação do idoso.

Por fim, caracterizar esses cuidadores e conhecer suas dificuldades permite ao profissional de saúde planejar e implementar políticas e programas públicos de suporte social à família, voltados a realidade do cuidador.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL., Ministério da Educação. **Plano Nacional de Extensão Universitária– PNext** Brasília, DF: 2012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011
3. GRAGNO-LATI, M. et al. **Envelhecendo em um Brasil mais Velho. Implicações do Envelhecimento Populacional para o Crescimento Econômico, a Redução da Pobreza, as Finanças Públicas e a prestação de serviços**. Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento / Banco Mundial, 2011. Disponível em: < [http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo\\_Brasil\\_Sumario\\_Executivo.pdf](http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf) >. Acesso em: 30 mar 2016.

4. LENARDT, Maria Helena, WILLING, Mariluci Haustsch; SEIMA, Márcia Daniele; MICHEL, Tatiane; KLETEMBERG, Denise Faucez. **O Cuidado de enfermagem ao idoso de cronicidade e hospitalização**. In: GONÇALVES, Lucia H. Takase e TOURINHO, Francis Solange (orgs). *Enfermagem no Cuidado ao idoso hospitalizado*. Barueri, SP: Manole, 2012.
5. CECÍLIO, Hellen Pollyanna Mantelo; ARRUDA, Guilherme Oliveira de; MARCON, Sonia Silva. **A dependência do cuidado familiar na perspectiva do doente crônico** *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*; 7(4): 3305-3316, out.-dez. 2015.
6. Marins AMFM. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador informal: Contribuições para a enfermagem gerontológica [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
7. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, et al . **Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA**. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 149-158, mar. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S180998232013000100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S180998232013000100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. acessos em 16 jun. 2016.
8. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JÁ, Soares E, Besera EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista Escola de enfermagem USP*. 2009;41(1):37-43.
9. CALDAS, Célia Pereira. Cuidador: sua instância de experiência. In: Caldas, Célia Pereira (org). *A Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro. EdUERJ,1998.
10. MENDES, Patrícia Brant Mourão T. *Cuidadores: Heróis Anônimos do cotidiano*. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.1995.
11. Seima MD, Lenardt MH. [Family caregiver burden caring for the elderly with Alzheimer's disease]. *Texto & Contexto [Internet]*. 2011 [cited 2014 Dec 19];10(2):388-98. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901/7341>
12. Cassis SVA, Karnakis T, Moraes TA, Curiati JAE, Quadrante ACR, Magaldi RM. [Correlation between burden on caregiver and clinical characteristics of patients with dementia]. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2007 [cited 2014 Dec 19];53(6):497-501. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n6/a15v53n6.pdf>
13. JACOBI, Caren da Silva ; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza ;SILVA, Rosangela Marion da ; PROCHNOW, Andrea; VIERO, Natieli Cavalheiro; VIEIRA,

Tainara Genro. **QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA EM IDOSOS: Ações de Educação em Saúde Visando a Alta Hospitalar**  
Revista Contexto & Saúde; Editora Unijui V.10 N.20 Jan/Jun. 2011 P. 1295-1298