



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



ANDERSON BELMONT CORREIA DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CUIDADORES DE IDOSOS: TECNOLOGIA
EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE OCUPACIONAL**

**JOÃO PESSOA/PB
2018**

ANDERSON BELMONT CORREIA DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CUIDADORES DE IDOSOS: TECNOLOGIA
EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE OCUPACIONAL**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia
Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa
Orientadora: Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro

João Pessoa/PB
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48p Oliveira, Anderson Belmont Correia de.
Promoção da Saúde dos Cuidadores de Idosos: Tecnologia
Educativa sobre Saúde Ocupacional / Anderson Belmont
Correia de Oliveira. - João Pessoa, 2018.
107 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Tecnologia Educativa. 2. Cuidadores. 3. Saúde
Ocupacional. 4. Idosos. 5. Promoção da Saúde. I. Título

UFPB/BC

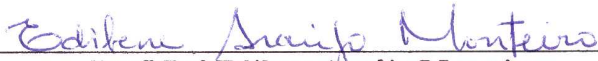
ANDERSON BELMONT CORREIA DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CUIDADORES DE IDOSOS: TECNOLOGIA
EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE OCUPACIONAL**

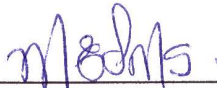
Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Aprovado em ____ de _____ de 2018.

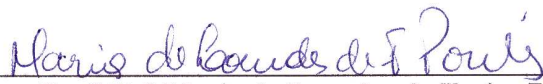
COMISSÃO JULGADORA



Profª Drª Edilene Araújo Monteiro
Presidente da comissão (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Profª Drª Maria Elma de Souza Maciel Soares
Membro Externo Titular
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ



Profª Drª Maria de Lourdes de Farias Pontes
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

DEDICATÓRIA

*A Deus, pela graça de ter me permitido
concluir esta dissertação.*

*À minha esposa Elise, meus
filhos, Vinícius e Lavinia, pelo amor,
dedicação, compreensão e contribuição
nos momentos mais difíceis;*

*Aos meus pais, Luiz Carlos e Sônia, por
estarem sempre presentes em minha
vida.*

AGRADECIMENTOS

*A Deus, pela sua presença junto a mim, sempre guiando meus passos, eu sei que nunca teria alcançado esta grande vitória sem a tua presença. Obrigado pela fé, pela força, pelos sinais de superação.
Obrigado por existir, meu Deus.*

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Edilene Araújo Monteiro, pelo zelo, pela dedicação, por todos os ensinamentos, pela paciência, realmente recebi um presente de Deus.

À Comissão julgadora, Prof^a. Dra. Maria de Lourdes de Farias Pontes e Prof^a. Dra. Maria Elma de Souza Maciel Soares, pelas valorosas contribuições Durante o exame de qualificação.

À minha esposa, Elise, pela paciência e compreensão nas ausências.

Aos meus filhos, Vinícius e Lavinia, por tornar meus dias leves na alegria de ser criança.

Aos meus pais, Luiz Carlos e Sônia, pelo incentivo de sempre, ao meu crescimento profissional.

À minha cunhada Erika, pela disponibilidade em ser minha modelo nas imagens do produto.

Às alunas do PIBIC Rayanne Emídio e Thalita Braga, pelo auxílio na etapa da coleta dos dados.

Aos professores do mestrado, por todo o aprendizado.

À professora Antônia Oliveira, pela dedicação e zelo na condução do Mestrado.

À Célia Pires, Lenilde Duarte (in memoriam), pelo incentivo a realização deste sonho.

Aos Fisioterapeutas do NASF do Distrito III e do SAD de João Pessoa, pela colaboração com o produto da pesquisa.

Aos Colegas fisioterapeutas Karen Lucia, Juliana Abath e Gilanne Ferreira, pela dedicação e zelo que durante as fases da pesquisa.

Aos cuidadores de idosos, por dedicarem um pouco do seu valioso tempo para a contribuição no produto da pesquisa.

“Quando este espírito de cuidado reina, surgem relações horizontais de confiança e de mútua cooperação, se superam os constrangimentos, nascidos da necessidade de ser cuidado...”

Leonardo Boff

OLIVEIRA, Anderson Belmont Correia de. **Promoção da Saúde dos Cuidadores de Idosos: tecnologia educacional sobre saúde ocupacional**. 2018. 92f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional contribuiu com o aumento de morbidades e diminuição da capacidade funcional, crescendo assim o número de idosos com algum grau de dependência que necessitam de cuidados domiciliares. Cuidar de um idoso em ambiente doméstico pode gerar sobrecarga no familiar cuidador, o que lhe ocasiona desordens emocionais, físicas, econômicas e sociais. Devido ao despreparo deste cuidador sua saúde pode ser colocada em risco, podendo assim apresentar alterações osteomusculares. **Objetivos:** Identificar a produção científica sobre promoção da saúde de cuidadores de idosos; elaborar uma tecnologia educativa do tipo guia sobre autocuidado em relação a saúde ocupacional para cuidadores de idosos; verificar as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais do guia para cuidadores de idosos por meio de um comitê de juízes e realizar a validação semântica do guia por um grupo de cuidadores de idosos. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, cuja proposta foi construir e validar semanticamente uma tecnologia educativa do tipo guia para a promoção da saúde de cuidadores de idosos. **Resultados:** Dos resultados obtidos após análise delineou-se dois artigos o primeiro, uma revisão integrativa sobre as tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos em que os artigos resgatados mostraram que as tecnologias educativas foram centradas na promoção da saúde mental do cuidador no intuito de garantir uma melhor assistência ao idoso, possibilitando assim identificar uma importante lacuna científica acerca das tecnologias educativas utilizadas para a promoção da saúde musculoesquelética de cuidadores de idosos, pois não foram localizados estudos acerca desse cuidado. O segundo artigo tratou-se da elaboração e validação de uma tecnologia educacional para promoção da saúde de cuidadores de idosos. **Conclusão:** Considera-se que a tecnologia educacional do tipo guia “Promoção da saúde de cuidadores de idosos: tecnologia educacional sobre saúde ocupacional”, poderá contribuir com a saúde física dos cuidadores de idosos no seu ato de cuidar, subsidiar os profissionais de saúde durante as atividades de educação em saúde com os cuidadores de idosos e preencher um importante lacuna científica no que diz respeito a promoção da saúde na sobrecarga física experimentada pelos cuidadores de idosos.

Descritores: Tecnologia educacional, cuidadores, saúde ocupacional, idosos, promoção da saúde.

OLIVEIRA, Anderson Belmont Correia de. **Health Promotion of Older Caregivers: educational technology on occupational health**. 2018. 92p (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: Population aging has contributed to an increase in morbidity and a decrease in functional capacity, increasing the number of elderly people with some degree of dependence who need home care. Caring for an elderly person in a domestic environment can generate an overload on the family caregiver, which causes emotional, physical, economic and social disorders. Due to the unpreparedness of this caregiver his health can be put at risk, being able to thus present musculoskeletal alterations. **Objectives:** To identify the scientific production on health promotion of caregivers of the elderly; to develop an educational technology of the type guide on self-care in relation to occupational health for caregivers of the elderly; to verify the semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences of the guide for caregivers of the elderly through a committee of judges and to carry out the semantic validation of the guide by a group of elderly caregivers. **Method:** This is a methodological study, whose proposal was to construct and validate semantically an educational technology of the guide type for the health promotion of caregivers of the elderly. **Results:** From the results obtained after analysis, two articles were outlined the first, an integrative review on the educational technologies for health promotion of caregivers of the elderly in which the rescued articles showed that the educational technologies were focused on the promotion of mental health of the caregiver in the aiming at guaranteeing a better care for the elderly, thus making it possible to identify an important scientific gap regarding the educational technologies used to promote the musculoskeletal health of caregivers of the elderly, as no studies on this care were found. The second article dealt with the elaboration and validation of an educational technology for health promotion of caregivers of the elderly. **Conclusion:** It is considered that the educational technology of the guide type "Health promotion of caregivers of the elderly: educational technology on occupational health", can contribute to the physical health of caregivers of the elderly in their caregiving, subsidize health professionals during activities of health education with caregivers of the elderly and fill an important scientific gap regarding health promotion in the physical overload experienced by caregivers of the elderly.

Keywords: Educational technology, caregivers, occupational health, elderly, health promotion.

OLIVEIRA, Anderson Belmont Correia de. **Promoción de la Salud de los Cuidadores de ancianos: tecnología educativa sobre salud ocupacional.** 2018. 92h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontologia – Centro de Ciencias de La Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional contribuyó con el aumento de morbilidad y disminución de la capacidad funcional, creciendo así el número de ancianos con algún grado de dependencia que necesitan cuidados domiciliarios. Cuidar de un anciano en ambiente doméstico puede generar sobrecarga en el familiar cuidador, lo que le ocasiona desordenes emocionales, físicos, económicos y sociales. Debido a la despreparación de este cuidador su salud puede ser puesta en riesgo, pudiendo así presentar alteraciones osteomusculares. **Objetivos:** Identificar la producción científica sobre promoción de la salud de cuidadores de ancianos; elaborar una tecnología educativa del tipo guía sobre autocuidado en relación a la salud ocupacional para cuidadores de ancianos; y en el caso de los ancianos por medio de un comité de jueces y realizar la validación semántica de la cartilla por un grupo de cuidadores de ancianos, verificar las equivalencias semánticas, idiomáticas, culturales y conceptuales de la cartilla para cuidadores de ancianos por medio de un comité de jueces y realizar la validación semántica de la cartilla. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, cuya propuesta fue construir y validar semánticamente una tecnología educativa del tipo guía para la promoción de la salud de cuidadores de ancianos. **Resultados:** De los resultados obtenidos después del análisis se delineó dos artículos el primero, una revisión integrativa sobre las tecnologías educativas para promoción de la salud de cuidadores de ancianos en que los artículos rescatados mostraron que las tecnologías educativas se centraron en la promoción de la salud mental del cuidador en con el fin de asegurar una mejor asistencia al anciano, posibilitando así identificar una importante laguna científica acerca de las tecnologías educativas utilizadas para la promoción de la salud musculoesquelética de cuidadores de ancianos, pues no se localizaron estudios acerca de ese cuidado. El segundo artículo se trató de la elaboración y validación de una tecnología educativa para la promoción de la salud de cuidadores de ancianos. **Conclusión:** Se considera que la tecnología educativa del tipo guía "Promoción de la salud de cuidadores de ancianos: tecnología educativa sobre salud ocupacional", podrá contribuir con la salud física de los cuidadores de ancianos en su acto de cuidar, subsidiar a los profesionales de salud durante las actividades de educación en salud con los cuidadores de ancianos y llenar una importante laguna científica en lo que se refiere a la promoción de la salud en la sobrecarga física experimentada por los cuidadores de ancianos.

Descriptor: Tecnología educativa, cuidadores, salud ocupacional, ancianos, promoción de la salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Processo de construção do guia sobre o autocuidado em relação a saúde ocupacional para cuidadores de idosos. João Pessoa, Paraíba (2017) 32
- Artigo 1 – Tecnologias Educativas na Promoção da Saúde de Cuidadores de Idosos: revisão integrativa
- Figura 1 – Resultados da pesquisa sobre tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos em banco de dados, seleção de artigos por pesquisadores independentes e comparação das seleções para construção da amostra final 38

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Caracterização dos artigos sobre tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos incluídos na amostra. 2017 (n=8)	39
Quadro 2 – Características das intervenções e principais desfechos dos artigos sobre tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos incluídos na amostra. 2017 (n=8)	40
Artigo 2– Elaboração e Validação de Tecnologia Educacional para Promoção da Saúde de Cuidadores de Idosos.	
Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos que realizaram a avaliação semântica da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional. João Pessoa, Paraíba, 2018. (n=15)	55
Tabela 2 – Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto aos objetivos. João Pessoa, Paraíba, 2018.	56
Tabela 3 – Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a organização. João Pessoa, Paraíba, 2018.	57
Tabela 4 – Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a escrita. João Pessoa, Paraíba, 2018.	58
Tabela 5 – Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a aparência. João Pessoa, Paraíba, 2018.	58
Tabela 6 – Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a motivação. João Pessoa, Paraíba, 2018.	59
Tabela 7 – Comentários e sugestões dos cuidadores sobre os itens do bloco de objetivos da TE direcionada à sua saúde ocupacional. João Pessoa, Paraíba, 2018.	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GIEPERS	Grupo Internacional de Estudos Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologias Educativas
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 Envelhecimento e Cuidador de Idoso	22
2.2 Tecnologia Educativa	25
3 PERCURSO METODOLÓGICO	28
3.1 Tipo de Estudo	29
3.2 Cenário e Participantes do Estudo	29
3.2.1 Aspectos Éticos	30
3.3 Instrumento e Procedimento para a Coleta de Dados e Análise dos Dados	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1 ARTIGO 1 –Tecnologias Educativas na Promoção da Saúde de Cuidadores de Idosos: revisão integrativa	34
4.2 ARTIGO 2 – Elaboração e Validação de Tecnologia Educacional para Promoção da Saúde de Cuidadores de Idosos	47
4.2 PRODUTO TECNOLÓGICO	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	92
ANEXOS	103

APRESENTAÇÃO

Eleger um tema para estudo não constitui uma tarefa das mais fáceis, muitas possibilidades são apresentadas. Entretanto, o conhecimento não se faz no vazio, mas se constrói pautado nas experiências, nas reflexões, nas inquietações e nos interesses do pesquisador sobre o que pretende estudar.

Com isso, a opção em desenvolver este estudo abordando ações que promovam a saúde dos cuidadores de idosos, vem da prática de atendimento em domicílio com idosos, enquanto fisioterapeuta e, também, das experiências advindas dos processos de gestão em saúde, em que percebi que o desconhecimento dos cuidadores de idosos com o seu autocuidado gera, tanto um sofrimento no ato de cuidar do idoso, como também uma sobrecarga nas demandas dos serviços de saúde ocasionada pelo sofrimento físico e mental dessa clientela.

Este estudo é composto de cinco partes assim divididas: na primeira situa-se a **introdução** em que se aponta o objeto de estudo, o problema, as questões norteadoras da investigação e os objetivos do estudo; na segunda parte a **revisão da literatura** abordando-se sobre envelhecimento, o cuidador familiar de idosos, a sobrecarga desse cuidador e a tecnologia educacional; na terceira parte apresenta-se o **percurso metodológico** descrevendo o tipo de estudo e o cenário, os participantes do estudo, os aspectos éticos, os instrumentos e os procedimentos para a coleta de dados e a análise dos dados; na quarta parte os **resultados e discussão** são apresentados em forma de dois artigos originados da pesquisa; na quinta e última parte, nas **considerações finais** sintetiza-se os dados constantes na pesquisa e a sua importância para a área da saúde.

1. INTRODUÇÃO

Estudar o envelhecimento, suas características e implicações torna-se cada vez mais relevantes, devido as importantes modificações que vêm ocorrendo no perfil demográfico e epidemiológico do Brasil. Teston, Caldas, Marcon (2015) descrevem que esta mudança é decorrente da redução da taxa de natalidade e de mortalidade durante o último século. Miranda, Mendes e Silva (2016) ainda reforçam que o aumento no número de idosos acarretou expressivas alterações no arcabouço etário da população.

Nos países em desenvolvimento este aumento deu-se de forma distinta, devido a rapidez como vem acontecendo a transição demográfica e o fato desta ocorrer num contexto social ainda caracterizado por marcantes desigualdades sociais e econômicas (TESTON; CALDAS; MARCON, 2015).

A Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2005) descreve o envelhecimento como um processo continuado, heterogêneo, e multifatorial, que se relaciona com os fatores sociais, os econômicos e os culturais, ou seja, envelhecer consiste num processo ativo, singular, acumulativo e universal, em que o indivíduo perde a capacidade de se adaptar ao meio ambiente.

Em países desenvolvidos, o conceito de idoso está categoricamente unido a um ponto de vista cronológico, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade, enquanto que, em países em desenvolvimento, como o Brasil, prevalece a idade de 60 anos ou mais (OMS, 2002).

De acordo com os dados dos três últimos censos demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o envelhecimento populacional ocorreu de forma semelhante no país, no estado da Paraíba e na capital paraibana. No Brasil, em 1991, pessoas com mais de 60 anos representavam o índice de 7,3%, em 2000 (8,56%) e em 2010 (10,79%). Na Paraíba, em 1991, os valores alcançados foram de 9,05%, em 2000 (10,18%) e em 2010 (11,98%). Nesses mesmos anos em João Pessoa, o total de idosos atingiu os valores de 6,99%, 8,14% e 10,32%, respectivamente (BRASIL, 2016).

O envelhecimento populacional está relacionado aos avanços na qualidade de vida porém traz consigo, também, problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e a previdência social. Para Küchemann (2012) o acréscimo na expectativa de vida expõe dois enfoques: de um lado, as transformações culturais e as melhorias alcançadas em relação ao cuidado em saúde e às condições de vida (redução das taxas de fecundidade e mortalidade, hábitos alimentares mais saudáveis e maior cuidado com o corpo); por outro

lado, desponta a possibilidade deste idoso ser acometido por doenças degenerativas ou crônicas, limitando sua autonomia ou tornando-o dependente de cuidados de alguém.

Os avanços tecnológicos podem contribuir com o aumento da sobrevivência de pessoas convivendo com alguma condição crônica resultante da redução da letalidade de certas doenças. Isto por si só, provoca aumento na prevalência de morbidades ou incapacidades, ou seja, a incapacidade passa a acontecer em decorrência de enfermidades associadas com a idade ou com o estilo de vida (CAMARGOS; GONZAGA, 2015).

O modo de viver, de trabalhar e de se alimentar dos brasileiros vem se modificando com a urbanização, com as mudanças sociais e econômicas, com a globalização e com o envelhecimento populacional. A consequência disto é o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) muitas ocasionadas pela obesidade e sedentarismo. Essas doenças são os agravos que mais acometem a população idosa e podem trazer modificações na qualidade de vida e na capacidade funcional dos indivíduos (DUARTE; BARRETO, 2012).

O envelhecimento populacional trouxe consigo o aumento de morbidades e a diminuição da capacidade funcional com isso, fez crescer o número de idosos com algum grau de dependência que necessitam de cuidados domiciliares e, geralmente, estes cuidados em sua maioria são assumidos pela família por uma questão cultural brasileira (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

Nesse contexto, o cuidador de idosos é a pessoa que supre as necessidades advindas da incapacidade funcional, temporária ou definitiva para o autocuidado. Vieira et al. (2011) descrevem o cuidador informal como o indivíduo, que pode ser da família, amigo ou vizinho, que desempenha o cuidado de forma não profissional e nem remunerada de uma pessoa dependente.

Cuidar de um idoso no ambiente doméstico pode gerar uma sobrecarga no familiar cuidador gerando desordens emocionais, físicas, econômicas e sociais. Segundo Couto, Castro e Caldas (2016) é preciso ofertar condições de infraestrutura e suporte para que este cuidador exerça este papel de forma apropriada.

O despreparo do cuidador pode ocasionar riscos a sua saúde evidenciados por: ansiedade, desgaste físico, dores localizadas ou irradiadas e deficiências posturais. Podem, também, apresentar alterações osteomusculares devido ao tempo que passam na posição sentada ou em pé, gerando dor, prejudicando com maior incidência a coluna lombar, o que afeta a sua qualidade de vida (ARRUDA; PERES; BRUMATI JUNIOR, 2015).

No estudo de Bazo e Gimenez (2008) que objetivou conhecer o perfil dos cuidadores, os fatores que aumentavam os riscos dos problemas posturais e as incapacidades que poderiam limitar a ação de cuidar, 87,2% (n=34) de uma amostra de 39 cuidadores exercia a função de cuidador durante nove a 24 horas, o que associado à postura inadequada, ao cansaço e ao estresse da tarefa de cuidar, corroborava para o aumento do índice de doenças e/ou transtornos posturais. Neste estudo, todos os cuidadores relataram alguma queixa algica, sendo as mais frequentes a dor lombar encontrada em 66,7% (n=26); a dor torácica em 51,3% (n=20) e a dor cervical em 46,2% (n=18).

No estudo de Rojas et al. (2017) que trata de risco de alterações musculoesqueléticas em cuidadores informais de pessoas com paralisia cerebral, realizado com 73 mulheres cuidadoras, a respeito das condições de saúde em relação a presença de alterações musculoesqueléticas demonstrou que a dor lombar (53%), a dor sacral (43%) e a dorsal (25%) foram as mais frequentes quando analisaram estes dados para estabelecer as condições de risco, as principais causas dessas dores foram associadas às atividades do cuidado (78%) e às atividades domésticas (26%).

A sobrecarga suportada pelo cuidador pode causar danos físicos devido as ações executadas com o idoso cotidianamente por isso, essa pessoa deve ser orientado pelos profissionais de saúde, em especial, o fisioterapeuta, já que se faz necessário conhecer quais os danos e promover as orientações específicas (PAIVA et al., 2015). Corroborando com este estudo, Fernandes et al. (2013) concluíram em sua pesquisa, que as orientações fisioterapêuticas repercutiram na redução da dor e na melhora da saúde mental em cuidadores informais.

Neste contexto, as tecnologias educativas são instrumentos facilitadores do diálogo, do fortalecimento da relação usuário-profissional, como também favorece o desenvolvimento de uma consciência crítica para uma vida saudável para aqueles a que se destinam. Em vista disso, a tecnologia educativa do tipo guia, promove o processo de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

Os autores mencionados anteriormente relatam, ainda, que a comunicação escrita facilita o processo educativo ao consentir a interpretação e a assimilação da informação capaz de permitir ultrapassar eventuais dificuldades no cuidado em saúde. Desse modo,

entende-se, que o incremento de um guia educativa, irá favorecer o autocuidado dos cuidadores informais de idosos.

Por esse motivo, com a pretensão de conhecer esta realidade, o presente estudo espera responder as seguintes questões norteadoras:

- Quais as tecnologias educativas utilizadas na promoção da saúde de cuidadores de idosos?
- Uma tecnologia educativa sobre saúde ocupacional poderá auxiliar no autocuidado dos cuidadores de idosos?

Para responder à questão da pesquisa, apresentamos os seguintes objetivos:

- Identificar a produção científica para a promoção da saúde de cuidadores de idosos;
- Elaborar uma tecnologia educativa do tipo guia sobre autocuidado em relação a saúde ocupacional para cuidadores de idosos;
- Verificar as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais do guia para cuidadores de idosos por meio de um Comitê de Juízes;
- Realizar a validação semântica do guia por um grupo de cuidadores de idosos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O ENVELHECIMENTO E O CUIDADOR DE IDOSOS

O envelhecimento populacional brasileiro vem ocorrendo mais acelerado do que nas sociedades mais desenvolvidas no século passado estima-se que a população idosa mais do que triplique nas próximas quatro décadas, passando de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050 (VERAS, 2012). Esse impacto populacional marcará o processo de desenvolvimento econômico e social, representando um desafio em termos de sustentabilidade no modelo produtivo e na seguridade social, sendo fundamental repensar o respeito integral da pessoa idosa em todas as suas dimensões (MENDES et al., 2012).

Devido a transição demográfica, o Brasil vem passando por transformações no que diz respeito a saúde de sua população, como por exemplo, aumento na expectativa de vida, que pode vir acompanhada de doenças crônicas e de incapacidade funcional. Esta é identificada pelo grau de autonomia com que o idoso realiza as suas funções, tornando-se independente no seu contexto socioeconômico e cultural. Portanto, envelhecer sem incapacidade funcional é um fator imprescindível para a manutenção da qualidade de vida (COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012).

O envelhecimento, segundo Veras (2012), acarreta alguns desafios para a saúde como: a prevenção de doenças, a manutenção da saúde, a independência e a autonomia da população idosa. Coelho Filho (2013) acrescenta que o envelhecimento populacional traz consigo grandes implicações aos serviços de saúde. Assim sendo, tornam-se necessárias a implantação e implementação de políticas públicas que visem a longevidade com qualidade de vida, dignidade e bem-estar.

Para Lima-Costa et al. (2017) o envelhecimento populacional representa a mais importante alteração demográfica que vem acontecendo no mundo nas últimas décadas, trazendo com isso, algumas apreensões quanto à capacidade dos aparelhos sociais para receber à demanda em crescimento por cuidados de longa duração em função das limitações funcionais nas faixas etárias mais velhas. Independente dos contextos e culturas, esse apoio ao idoso com limitações funcionais vem ocorrendo por meio dos cuidadores informais (familiares e amigos não remunerados).

O cuidador familiar de idosos segundo Born (2008) é aquela pessoa que cuida de um idoso de sua própria família. Este indivíduo também recebe a denominação de

cuidador informal, ampliando assim o conceito para pessoa que cuida do idoso de maneira não formal, sem recebimento financeiro para este fim.

Para Oliveira e Delboux (2012) os cuidadores familiares são pessoas que atendem as necessidades de cuidado de indivíduos com algum grau de dependência, por longos períodos, que geralmente perduram até a morte do idoso. São estes cuidadores que assumem a responsabilidade com cuidados básicos, como alimentação e higiene pessoal, e outras atividades como levar ao médico e realizar tarefas financeiras.

Silva (2011) explica que o cuidador familiar ou informal refere-se aos indivíduos sem remuneração (familiares ou não) que desempenham o apoio informal ao idoso com necessidades de cuidado em saúde no cotidiano do lar.

Neste estudo, utilizamos o seguinte conceito de cuidador: “pessoas não remuneradas que assumiram a maior responsabilidade de prover ou organizar serviços de maneira regular para alguém incapaz de prover para si mesmo” (BRAITHWAITE, 2000, p.710).

Labegalini et al. (2016) em estudo sobre demandas educativas de cuidadores familiares relatam que o ato de cuidar de um idoso dependente envolve tarefas complexas, as quais se agravam pela falta de preparo para o cuidado. Estas desinformações tanto geram prejuízos ao cuidado com o idoso como acarreta, no cuidador, desgaste emocional e físico.

Os mesmos autores entendem que a necessidade de cuidado muitas vezes ininterrupto por parte do idoso faz com que os cuidadores esqueçam-se deles próprios, de suas necessidades e da satisfação em viver. Isto demonstra que não só a pessoa cuidada necessita de atenção, como também o cuidador, pois, a sobrecarga do cuidado pode afetar sua saúde física, social e psicológica.

A função de cuidador informal ou familiar de idosos tem sido prestada por amigos, vizinhos e principalmente familiares. De acordo com Lino et al. (2016) as características dos cuidadores familiares são de pessoas de baixa escolaridade, que dedicam longos períodos ao cuidado e que não têm com quem revezar a empreitada de cuidar, com isso, este autor revela que há evidências desses cuidadores apresentarem baixa propriedade sobre os problemas de saúde e, também, sobre os cuidados necessários que os idosos demandam.

Além disso, a tarefa de cuidar ocasiona com frequência depressão e redução da qualidade de vida e, quando somada à sobrecarga de serviços e ao fato do cuidador morar

no mesmo domicílio do idoso dependente, eleva o estresse emocional do cotidiano, todavia, o nível de dependência do indivíduo é a maior fonte de sobrecarga que passa a ter o cuidador (LINO et al., 2016).

Nardi, Sawada, Santos (2013) expõem haver uma subjetividade no ato de cuidar, submerso em crenças e valores de cada família. Esta subjetividade pode se apresentar com aspectos positivos e negativos. Os primeiros relacionam-se ao sentimento de dever cumprido, de auto-satisfação e de reciprocidade quanto aos aspectos negativos são prevalentes advindos da sobrecarga, de conflitos familiares, de insegurança, de sentimento de culpa, de raiva, de tristeza, de cansaço, de ansiedade e de desespero.

Segundo Costa et al. (2015) ao assumir a responsabilidade de cuidar, o cuidador relata que a tarefa é exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e pela mudança na relação que antes era de reciprocidade para uma relação de dependência, em que ao proporcionar o cuidado familiar passa a ter restrições em relação à sua própria vida.

Monteiro, Mazin e Dantas (2015) apresentam esta sobrecarga em duas dimensões uma objetiva e outra subjetiva. A dimensão objetiva está relacionada às atividades realizadas no exercício e na supervisão do cuidado, além disso, há as inquietações e obstáculos impostos à vida social e profissional do familiar e aos abalos financeiros. Já a sobrecarga subjetiva relaciona-se ao desconforto no exercício do cuidar, a percepção de estar levando um fardo, a preocupação com o paciente e a necessidade de compreensão e do agrado dos familiares.

Os cuidadores familiares normalmente não percebem a sobrecarga na mesma intensidade, pois muitas vezes, assumem empreitadas para as quais não estão preparados, descuidando assim do próprio cuidado e, como implicações apresentam doenças físicas e emocionais. As condições estruturais do ambiente de cuidado, as condições de suporte social e de saúde à família influenciam na sobrecarga do cuidado, podendo surgir, com isso, desgastes físicos, psicológicos e sociais (NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

No estudo de Santos et al. (2017) que analisou os fatores associados aos níveis de sobrecarga de cuidadores de portadores da doença de Alzheimer, a amostra foi constituída por 70 cuidadores informais e os resultados da pesquisa evidenciaram que todos os cuidadores apresentaram algum nível de sobrecarga, o que confirma as consequências da doença em sua qualidade de vida, 14,3% exibiram sobrecarga moderada, 37,1% sobrecarga moderada severa e 48,6% sobrecarga severa.

Bazo e Gimenez (2008) relatam que a sobrecarga física ao cuidar de idoso dependente gera alterações musculoesqueléticas, devido às posturas inadequadas como: flexão da coluna com extensão dos joelhos, movimento com aumento do braço de alavanca, o elevar o paciente no leito e movimentos rápidos nas transferências do paciente.

Considera-se, ainda, que, a maioria dos cuidadores encontra-se à disposição do idoso diuturnamente durante a semana e nos fins de semana, evidenciando que a atitude de cuidar determina constante disponibilidade e tempo de dedicação, o que pode produzir sobrecarga e adoecimento ao cuidador (SANTOS et al, 2017).

2.2. TECNOLOGIA EDUCATIVA

A Tecnologia Educativa (TE) pode ser definida conforme Nespoli (2013) como um dispositivo de mediação, ou seja, produz mediações simbólicas que regulam e constituem subjetividades, deslocando o foco do estudo dos meios para a recepção das mensagens, no processo de interação dos sujeitos. Essa mediação, segundo Teixeira e Mota (2011), pode acontecer por meio de fôlderes, cartazes, guias, manuais, cadernos de orientação e apostilas disponíveis nos meios de comunicação.

Silva, Carreiro e Mello (2017) descrevem que as TE são utensílios importantes a serem empregados no processo de ensino do cuidado em saúde, em que se aplica na educação em saúde como facilitador e auxiliador para aprovisionar informação e saúde à população.

Esses autores referem que a Educação em Saúde fundamenta-se em conceitos que expressam a autonomia do sujeito, sua participação e o agenciamento como autor de suas próprias escolhas. E que o empoderamento e o autocuidado predominam nas articulações entre a educação em saúde e a promoção em saúde.

Para Berardinelli et al. (2015) o empoderamento é um método educacional que expande o conhecimento, as aptidões, as atitudes e o autoconhecimento nas decisões cotidianas na sua saúde, capacitando o indivíduo a solucionar os seus problemas e necessidades, promovendo atos para uma vida saudável, por meio da compreensão de como resolver esses problemas com seus próprios recursos ou com apoio externo.

Desse modo, as TE têm a finalidade de contribuir com atividades de ensino-aprendizagem e mediar práticas educativas em comunidade e/ou com tipos específicos de usuários. Estas tecnologias educativas podem ser empregadas para promover e cooperar com a efetivação de práticas educativas e de educação em saúde (ASSUNÇÃO et al., 2013).

Nespoli (2013) descreve que a inserção da tecnologia educativa no campo da educação em saúde promove uma ampliação nos conceitos. A educação em saúde estabelece um campo interdisciplinar de saberes e práticas implicado com o avanço das condições e da qualidade de vida da população, um campo em formação constante e permeado por diferentes objetos e por disputas conceituais e políticas. Preocupa-se, sobretudo, em estabelecer aprendizados comprometidos com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema de saúde universal, democrático e equânime.

O SUS comumente emprega materiais educativos impressos, capazes de promover efeitos significativos aos participantes das atividades educativas por meio de manuais de cuidado em saúde, folhetos, fôlderes, livretos, álbum seriado e guias, a depender dos princípios e formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração dos mesmos, contribuindo assim com a promoção da saúde e tornando os participantes multiplicadores das ações, aferindo portanto, alicerce para o autocuidado e a possibilidade de leitura posterior, que reforça orientações verbais (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012; BENEVIDES et al., 2016; SILVA et al., 2017).

As tecnologias educativas do tipo guia promovem o processo de ensino-aprendizagem entre o profissional e o usuário, facilitando a obtenção, a aplicação e o aprofundamento de conhecimentos, de domínio de habilidades e de tomada de decisão. O uso do guia justifica-se por reforçar as orientações verbais como, também, por servir de guia no caso de dúvidas futuras, ajudando o enfrentamento e solução de problemas de saúde pelo próprio usuário (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

As TE materializam-se no dia-a-dia do cuidado em saúde, provenientes de análises para o incremento de um conjunto de atividades produzidas e controladas pelos seres humanos. Servem para suscitar e aprofundar conhecimentos, dominar métodos e obras e alterar a utilização baseada na experiência, de modo a torná-la uma abordagem científica (BERARDINELLI et al., 2015).

Por conseguinte, considerando a ocorrência de doenças musculoesqueléticas que acometem os cuidadores resultantes da tarefa de cuidar de idosos dependentes, considera-

se de grande importância disponibilizar uma tecnologia educativa, tipo guia, que promova a saúde ocupacional do cuidador. Um guia que possa subsidiar os cuidadores com informações acessíveis sobre as ações de prevenção e a redução de danos à saúde, que vise contribuir para minimizar o impacto da tarefa de cuidar, promover sua saúde e propiciar informações que ajudem na qualidade de vida.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de corte transversal, que segundo Polit e Beck (2011) é aquele que investiga, organiza e analisa dados para construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa, centrados no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos.

Teixeira e Mota (2011) consideram o estudo metodológico como uma estratégia que mediante sistematização de conhecimento disponível, organiza uma nova intervenção ou melhora significativamente uma intervenção já existente ou, ainda, elabora ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de medição.

Sendo assim, o presente estudo propõe-se a construir e validar uma tecnologia educativa do tipo guia, na qual foi realizada a validade de conteúdo e de aparência do material produzido, de modo a torná-lo confiável e válido para o fim a que se destina. Esta guia será utilizada como estratégia educativa para cuidadores de idosos com o intuito de diminuir a sobrecarga física imposta pela tarefa de cuidar de idoso dependente (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

3.2. Cenário e Participantes do Estudo

A população deste estudo foi composta por 12 fisioterapeutas do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) do Distrito Sanitário III, oito fisioterapeutas do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) ambos da Secretária de Saúde do Município de João Pessoa, 15 cuidadores informais de idosos atendidos pelo SAD, como também cinco *experts* na área temática e no método da pesquisa.

Os participantes respeitaram os subseqüentes critérios de inclusão:

Para os fisioterapêutas:

- Trabalhar no Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) do Distrito Sanitário III ou no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do município de João Pessoa.

Para os cuidadores de idosos:

- Ter idade igual ou maior que dezoito anos; ser de ambos os sexos; residir em João Pessoa;
- Ser o principal responsável pelo cuidado e ajuda nas atividades da vida à pessoa familiar ou amiga, com 60 ou mais anos de idade, há pelo menos seis meses;
- Não receber remuneração para exercer a função de cuidador.

3.2.1 Aspectos Éticos

O presente estudo está inserido no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS), sendo aprovado sob o nº: 2.190.153 de 27 de julho de 2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188 (Anexo A).

Ressalta-se os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo, e sua inclusão dependeu da aceitação e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, para preservar a identidade dos participantes.

3.3. Instrumento e Procedimento para a Coleta de Dados e Análise dos Dados

A pesquisa documental e as etapas de coletas de dados foi realizada no ano de 2017. No primeiro momento, a partir de uma revisão documental, o pesquisador principal levou uma proposta de questões a serem abordadas no guia, para serem apreciadas e avaliadas por dois fisioterapeutas com notório saber em saúde do idoso, selecionados a partir da experiência profissional e acadêmica. Desse modo, foi definida a primeira versão do guia.

Na segunda etapa, o guia foi apreciada por 12 fisioterapeutas do NASF do Distrito Sanitário III e oito do SAD do município de João Pessoa. A escolha destes profissionais deu-se porque eles acompanham idosos que são cuidados por cuidadores informais. Ao final da leitura e análise do guia estes fisioterapeutas responderam um questionário (Apêndice B), que serviu de balizador para a segunda versão do guia posteriormente apresentada ao Comitê de Juízes.

A terceira etapa foi a apreciação do guia pelo Comitê de Juízes, composto por cinco profissionais convidados por meio de carta, sendo doutores e mestres, com experiência profissional e acadêmica em tecnologia educacional, na saúde do idoso e do cuidador e destes três com expertise em estudos metodológicos. Os juízes-especialistas indicaram sugestões e recomendações que julgaram necessárias, as quais foram acatadas para o aperfeiçoamento do material educativo. As equivalências foram estabelecidas quando houve a concordância de, pelo menos, 80% dos avaliadores deste grupo. Nesta etapa, também foi utilizado um instrumento avaliativo do guia (Apêndice C), produzindo assim a terceira versão do guia.

A análise dos dados foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo que segundo Medeiros et al. (2015) fornece informações sobre a representatividade e a clareza de cada item a partir da colaboração de especialistas. A análise de conteúdo deu-se por meio do julgamento realizado pelo grupo de juízes, com o intuito de analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe. Na análise de dados, os membros do comitê de juízes avaliaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do guia, conforme etapas do estudo metodológico.

Na quarta etapa, a guia foi apresentada e avaliada por uma amostra de 15 cuidadores de idosos cadastrados no SAD, sendo aplicado um instrumento em seus domicílios para avaliar a terceira versão do guia (Apêndices D e E). Nesta etapa, foi realizada a validação semântica do guia e, conseqüentemente, a versão final.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Excel 2010) e transportados para análise estatística no programa SPSS for Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva como medidas de frequência para variáveis categóricas, média e desvio padrão para variáveis numéricas.

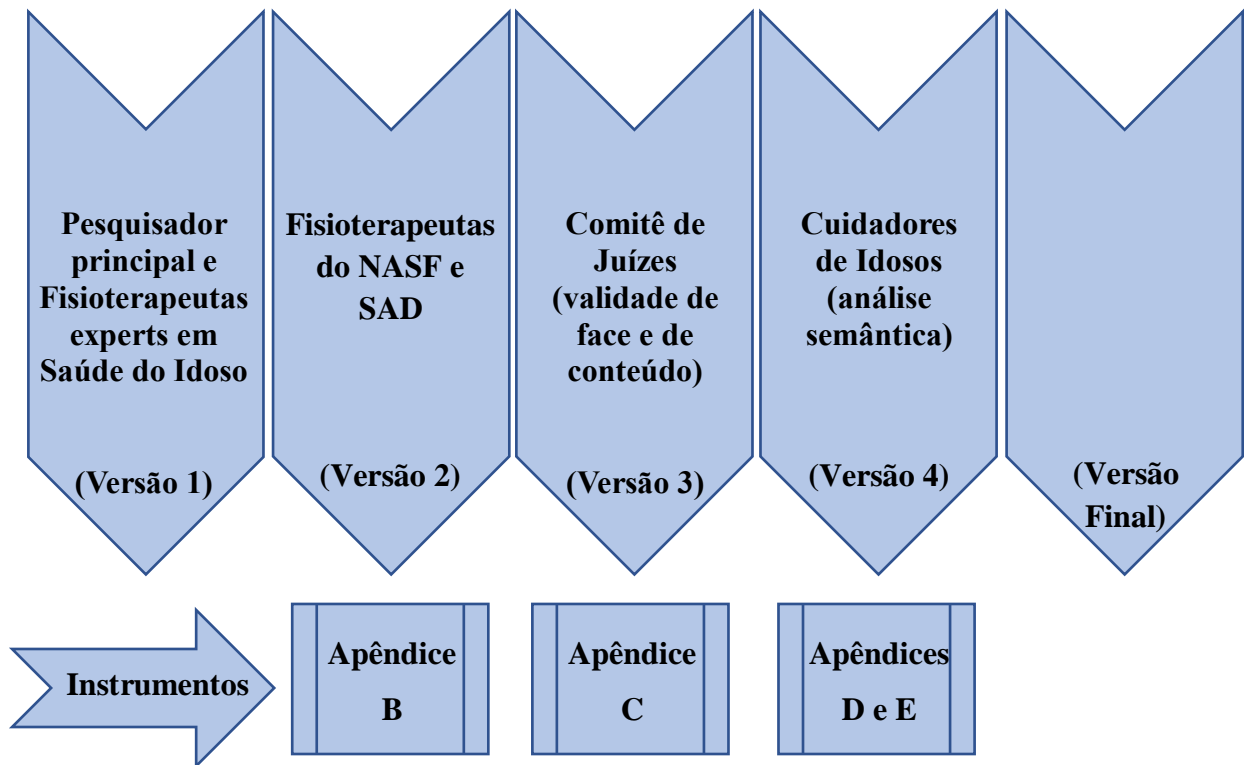


Figura 1- Processo de construção do guia sobre o autocuidado em relação a saúde ocupacional para cuidadores de idosos. João Pessoa, Paraíba (2017).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO 1

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CUIDADORES DE IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Anderson Belmont Correia de Oliveira¹

1 -Fisioterapeuta. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Grupo Internacional de Estudos Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/CNPq; E-mail: andersonbelmont_fisio@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que busca a avaliação crítica e a sinopse dos destaques disponíveis do objeto pesquisado, permitindo a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Para a pesquisa utilizou-se as bases de dados: CINAHL, *Cochrane*, *PubMed*, *PsycINFO*, *Scopus*, *Web of Science*. Foram selecionados oito artigos que tratavam de intervenção psicoeducacional. Para a elaboração da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICOS (*Population Intervention Comparator Outcome Setting*) e o percurso metodológico de acordo com PRISMA, com o uso dos descritores indexados no *Mesh Terms* e seus cruzamentos “*occupational health*”, “*elderly*”, “*caregivers*”, “*self care*”, “*elderly caregivers*”, “*aging*”, “*occupational diseases*”, “*workload*”, “*disease prevention*”. **Resultados:** Os artigos resgatados mostraram que as tecnologias educativas foram centradas na promoção da saúde mental do cuidador no intuito de garantir uma melhor assistência ao idoso. **Conclusão:** A presente revisão possibilitou identificar uma importante lacuna científica acerca das tecnologias educativas utilizadas para a promoção da saúde musculoesquelética de cuidadores de idosos, pois não foram localizados estudos acerca desse cuidado. Ademais, aponta para uma provável lacuna assistencial no cuidado específico e direcionado aos cuidadores, principalmente para a promoção de sua saúde musculoesquelética, sistema corporal tão exigido na execução dos cuidados aos idosos.

Palavras-chave: cuidadores, saúde ocupacional, idosos, autocuidado, promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze educational technologies for health promotion of caregivers of the elderly. **Method:** It is an integrative review of literature, which seeks the critical evaluation and synopsis of the available highlights of the researched object, allowing the

identification of gaps that lead to the development of future researches. For the research we used the databases: CINAHL, Cochrane, PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science. Eight articles dealing with psychoeducational intervention were selected. In order to elaborate the guiding question, we used the Population Intervention Comparator Outcome Setting (PICOS) strategy and the methodological approach according to PRISMA, using the descriptors indexed in Mesh Terms and their crossings "occupational health", "elderly", "caregivers", "self care", "elderly caregivers", "aging", "occupational diseases", "workload" and "disease prevention". **Results:** The rescued articles showed that the educational technologies were focused on the promotion of the mental health of the caregiver in order to guarantee a better care for the elderly. **Conclusion:** This review made it possible to identify an important scientific gap regarding the educational technologies used to promote the musculoskeletal health of caregivers of the elderly, as no studies on this care were found. In addition, it points to a probable care gap in the specific care and directed to caregivers, mainly to promote their musculoskeletal health, a body system so required in the care of the elderly.

KEY WORDS: caregivers, occupational health, the elderly, self-care, health promotion.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vem ocorrendo em todo mundo, devido à baixa na taxa de fertilidade e ao aumento na expectativa de vida, cursando com um maior número de pessoas idosas que necessitam de cuidados, originando uma demanda de mercado, atendida pelos cuidadores profissionais. Acresce-se que as mudanças nas relações familiares fazem com que parentes e amigos tornem-se cuidadores informais. O cuidado informal tem sido mais frequente, relacionado aos valores culturais, à falta de recursos financeiros ou à escassez de serviços de atendimento formal adequado¹.

Dessa forma, o cuidado em saúde à pessoa idosa deve abranger sua família, a fim de oferecer-lhes apoio e orientação. O cuidado informal constitui uma superposição de vínculos emocionais com os idosos, geralmente assumido pela mulher, esposa ou filha, sem preparação formal, que apresentam uma tendência a viver em função do idoso, negligenciando o seu autocuidado, causando prejuízos em sua saúde física, mental e emocional¹. Além disso, os cuidadores informais possuem menos comportamentos de

promoção à saúde, maiores distúrbios no sono e crescentes taxas de morbidade e mortalidade².

As evidências indicam que esses cuidadores estão expostos a um maior risco de sintomas e lesões musculoesqueléticas relacionadas à execução dos cuidados diretos ao idoso, como transferências, elevações e reposicionamento do paciente no leito, que interferem na sua capacidade de cuidar, trabalhar e participar das atividades cotidianas³.

Do exposto, observa-se que essa negligência de cuidados aos cuidadores informais perpassa pela responsabilidade dos profissionais de saúde e pela ausência de políticas específicas para essas pessoas⁴. A promoção da saúde do cuidador pode ser realizada por meio de sugestões simples, práticas e econômicas, como exercitar-se, cuidar da sua saúde, gerenciar o estresse, comer bem e acessar algum suporte interativo, com destaque para o uso de guias com informações sobre o autocuidado⁵.

Assim, apresenta-se como problema de pesquisa, quais as tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos? Portanto, o objetivo dessa revisão é analisar as tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que busca a avaliação crítica e a sinopse dos destaques disponíveis do objeto pesquisado, permitindo a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas, bem como a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde⁶. Seguiu-se as fases propostas para a elaboração deste tipo de revisão⁷ que são: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para a elaboração da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICOS (*Population Intervention Comparator Outcome Setting*)⁸ e o percurso metodológico de acordo com PRISMA.⁹ As buscas e pré-seleção dos estudos foram realizados por dois pesquisadores independentes, que foram calibrados com Verificação do Índice de Concordância. A calibração foi realizada com base nos meios simples da seleção correta de estudos, obtendo concordância de 92% durante o primeiro exercício de calibração e 100% durante o segundo.

Ao observarmos que os cuidadores informais de idosos sofrem sobrecarga, podendo esta ser atribuídos ao cuidado, elegeu-se a seguinte pergunta norteadora: quais as tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos?

Foram utilizadas as bases: CINAHL, Cochrane, PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science e os descritores indexados no Mesh Terms e seus cruzamentos “occupational health”, “elderly”, “caregivers”, “self care”, “elderly caregivers”, “aging”, “occupational diseases”, “workload”, “disease prevention”, com o uso do operador booleano AND. Realizou-se ajuste na estratégia de busca de acordo com as especificidades de cada base, mantendo adequação à pergunta norteadora e aos seus respectivos critérios de inclusão do estudo. Não foi utilizado limitador de tempo e nem de idioma, bem como pesquisa em literatura cinzenta. Foi realizado a estratégia de busca Bola de Neve (*snowball*) por meio da leitura de todas as referências dos artigos selecionados para a amostra dessa revisão¹⁰.

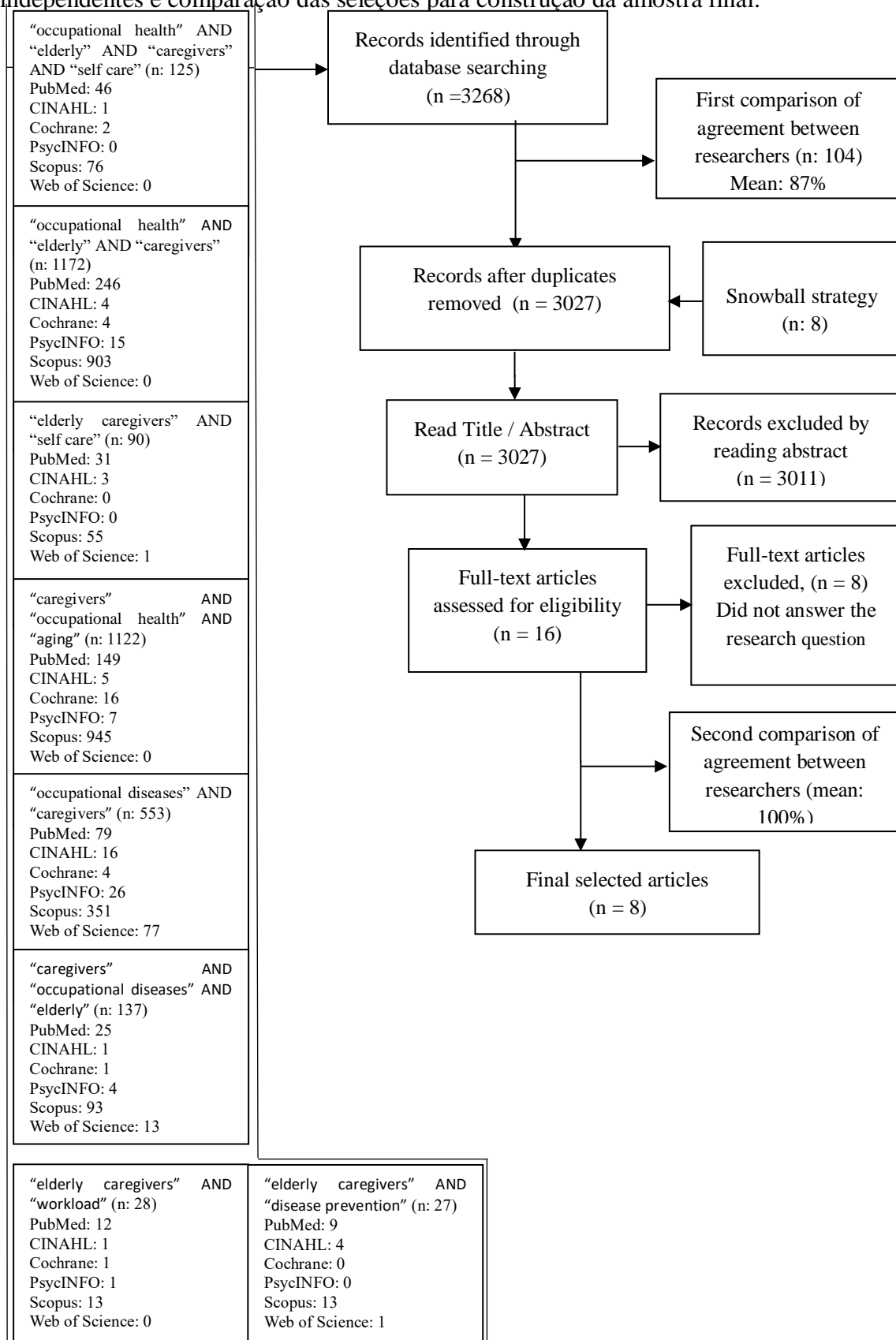
A seleção dos artigos foi realizada no ano de 2017, iniciada pela leitura dos títulos e resumos, observando os critérios de inclusão relacionados aos artigos científicos de dados primários, que abordassem tecnologia educacional sobre o autocuidado de cuidadores de idosos acerca da saúde ocupacional. Os critérios de exclusão foram: trabalhos científicos apresentados em congressos e artigos duplicados.

RESULTADOS

Nesta pesquisa foram selecionados 3.268 artigos, dos quais oito constituíram a amostra. O percurso metodológico está descrito na Figura 1, a caracterização dos artigos incluídos na amostra encontra-se no Quadro 1 e a caracterização das intervenções e principais desfechos no Quadro 2.

Os artigos resgatados mostraram que as tecnologias educativas foram centradas na promoção da saúde mental do cuidador no intuito de garantir uma melhor assistência ao idoso. Do exposto e diante da importância de cuidar do cuidador, expõe-se essa lacuna científica e, provavelmente assistencial referente à promoção da saúde de cuidadores de pessoas idosas sob o enfoque específico da saúde física musculoesquelética.

Figura 1. Resultados da pesquisa sobre tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos em banco de dados, seleção de artigos por pesquisadores independentes e comparação das seleções para construção da amostra final.



Quadro 1 - Caracterização dos artigos sobre tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos incluídos na amostra, 2017 (n=8).

Autor/ Ano/ Local/Jornal/ Fator de Impacto	Desenho do estudo	Amostra	Instrumentos	Análise dos dados
Artigo 1 (A1) Rotrou et al. (2010) França International Journal of Geriatric Psychiatry 3.018	Ensaio clínico randomizado	167	Escala de avaliação da incapacidade para demência; Escala de avaliação da doença de Alzheimer (ADAS-Cog); Inventário Neuropsiquiátrico (NPI); Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery e Asberg (MADRS); Escala de Zarit; Questionário de senso de competência; Escala visual analógica (VAS).	Estatísticas de resumo: médias, desvios-padrão, medianas. Análises principais: teste χ^2 , T-teste ou teste Wilcoxon. Comparações dentro do grupo: teste pareado ou Wilcoxon combinados
Artigo 2 (A2) Hébert et al. (1994) Canada Archives of Gerontology And Geriatrics 2.086	Ensaio clínico randomizado	41	Burden Interview (BI), the Alzheimer's Disease Knowledge Test (ADKT), the Brief Symptoms Inventory (BSI) and the Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC). Estado Mini-mental Modificado (3MS), Sistema de Medição de Autonomia Funcional (SMAF),	paired t-test within group analyses, independent t-tests for comparison between groups, Multiple analysis of variance (MANOVA), non-parametric tests (Wilcoxon signed rank test, Wilcoxon rank sum test and Friedman test), 'intention to treat' analysis, 'effective treatment' analysis
Artigo 3 (A3) Hebert et al. (2003) Canada The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 3.064	Estudo controlado randomizado multicêntrico	158	Lista revisada de verificação de problemas de memória e comportamento, escala de sobrecarga de Zarit, Inventário de ansiedade condição/peculiaridade de Spielberger, Escala de afeto de Bradburn revisada, Inventário dos comportamentos de suporte social, Índice de Sintomas psiquiátricos Ifeld.	Teste – t e Qui-quadrado Análise bivariadas e multivariadas
Artigo 4 (A4) Gavrilova et al. (2009) Russia International Journal of Geriatric Psychiatry 3.018	Um ensaio controlado aleatório randomizado de grupo paralelo único	60	Dementia was diagnosed using DSM-IV criteria. Caregiver: ZaritCarer Burden Interview; carer psychological distress (SRQ 20); and carer Quality of Life (WHOQOL-BREF). Person with dementia: Behavioural and Psychological symptoms (NPI-Q); quality of life (DEMQOL).	Comparou-se as características de linha de base dos dois grupos. As falhas da randomização e o desequilíbrio devido à mortalidade foram ajustados para o uso de modelagem linear generalizada. O tamanho do efeito foi calculado de acordo com Cohen (1988). O tamanho do efeito, moderado a grande, foi considerado de 0,6 a 0,8 ou maior para os escores de mudança em resultados distribuídos continuamente, sendo associados à intervenção, com 80% de potência e CI 95%.
Artigo 5 (A5) Guerra et al. (2011) Peru Revista Brasileira de Psiquiatria 2.049	Ensaio clínico randomizado	58	Cuidadores – Sobrecarga: escala de sobrecarga de Zarit; Estresse psicológico: (SRQ-20); Qualidade de vida (WHOQOL-BREF). Pessoas com demência – sintomas comportamentais e psicológicos (NPI_Q); e qualidade de vida (DEMQOL)	Comparou-se as características de linha de base dos dois grupos. Os desequilíbrios iniciais foram ajustados para o uso de modelagem linear generalizada, relatados com os desvios padrão. Os tamanhos de efeitos, com intervalos de confiança de 95%, são apresentados como diferenças médias e diferenças de médias padronizadas (SMD) para cada resultado, conforme proposto por Cohen. O tamanho do efeito, moderado a grande, foi considerado de 0,6 a 0,8 ou maior para os escores de mudança em resultados distribuídos continuamente, sendo associados à intervenção, com 80% de potência e CI 95%.
Artigo 6 (A6) Fortinsky et al. (2009) USA	Estudo randomizado	84	Likert-scaled questions, Caregiver Burden Scale, the 20-item Center for Epidemiological Studies-Depression inventory, Hopkins	Logistic regression analysis, mixed model regression approach

Aging& Mental Health 2.658			Symptoms Checklist, the Cognitive Status Scale, the Problematic Behavior Scale,	
Artigo 7 (A7) Martín-carrasco et al. (2014) Espanha Alzheimer Disease and Associated Disorders 2.395	Estudo randomizado multicêntrico, prospectivo.	238	Zarit Burden Interview (ZBI), Likert scale, scaled General Health Questionnaire-28 items (GHQ-28), Short-Form Health Survey 12 (SF-12),	Médias e Desvio Padrão descrevem variáveis contínuas; Frequências e porcentagens descrevem variáveis categóricas; Intervalo de confiança de 95% (IC), medidas de efeitos padronizados (SMD). As análises foram realizadas com Stata v12 (StataCorp, CollegeStation, TX, 2011) e R v2.14 (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria, 2011).
Artigo 8 (A8) Martín-carrasco et al. (2009) Espanha International Journal Of Geriatric Psychiatry 3.018	Estudo randomizado multicêntrico, prospectivo.	115	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico clínico de doença de Alzheimer (DSM-IV-TR e pontuação no mini-mental entre 10 e 26); • Comprometimento funcional (Escala de Lawton e Brody e Índice de Katz); • Estresse dos cuidadores, qualidade de vida e saúde (Escala de Zarit, SF-36 e GHQ-28). 	Para análise descritiva, foram utilizados desvios-padrão, máximo e mínimo para as variáveis contínuas, porcentagens e Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) para as variáveis categóricas. Para a análise do ponto final primário: ANOVA test. Para análises de ponto final secundário: Wilcoxon test. As porcentagens de pacientes com alta probabilidade de apresentar distúrbios psiquiátricos (GHQ > 5): Chi-square test.

Quadro 2 – Características das intervenções e principais desfechos dos artigos sobre tecnologias educativas para promoção da saúde de cuidadores de idosos incluídos na amostra, 2017 (n=8).

Nº Artigo	Objetivo	Intervenção	Desfecho/Resultados
A1	Determinar se um programa psicoeducativo (PEP) para cuidadores primários, melhora a condição psicológica dos cuidadores e as atividades de vida diária dos pacientes.	O programa consistiu em 12 sessões estruturadas de 2 horas uma vez por semana durante 12 semanas incluindo grupos de 6 a 10 cuidadores. Em cada sessão profissionais de saúde experientes forneceram aos cuidadores informações detalhadas sobre aspectos específicos da doença. O grupo controle tinha cuidado usual.	O PEP não teve impacto adicional nos pacientes, mas melhorou a condição psicológica dos cuidadores, pois apresentaram melhora significativa na compreensão da doença de Alzheimer no 3º mês (p = 0,007) e no 6º mês (p = 0,0001) e na capacidade de lidar com a doença dos idosos no 6º mês (0,02). Além disso, mostrou a necessidade de intervenções específicas para atividades de vida diária dos pacientes. A estabilização dos pacientes foi observada em ambos os grupos.
A2	Avaliar a eficácia a curto e longo prazos de um programa de grupo de suporte.	Grupo intervenção – programa estruturado com 8 sessões de 2 horas. Grupo controle – reuniões informais na sociedade de Alzheimer. Foram avaliados na entrada (T1), após 8 semanas (T2) e após 8 meses (T3).	Em comparação com o grupo de controle, os sujeitos do grupo de estudo produziram apenas um aumento significativo no conhecimento sobre a doença (p < 0,0001), mas não houve diferença significativa nas demais variáveis de resultado.
A3	Testar a eficácia do grupo psicoeducativo para cuidadores informais de pessoas com demência.	Grupo de controle – encaminhados aos grupos de apoio tradicionais. Grupo intervenção – quinze sessões semanais de 2 horas focadas na avaliação do estresse e no enfrentamento. Os cuidadores primários das pessoas que vivem na comunidade com demência foram avaliados cegamente antes da randomização e após 16 semanas.	Os resultados mostram que os participantes do estudo apresentaram uma diminuição de 14% em suas reações aos problemas comportamentais dos receptores de cuidados, em oposição a uma redução de 5% no grupo controle (p = 0,4). A frequência dos problemas de comportamento também diminuiu (p = 0,06), assim como a frequência / reação do produto cruzado (p = 0,02). Não houve efeito significativo nas variáveis de resultado secundário.
A4	Testar a eficácia da “10/66 caregivers intervention” com pessoas com demência e seus cuidadores na Rússia.	Cinco sessões semanais, de meia hora, sendo: avaliação (uma sessão); educação básica sobre demência (duas sessões); e treinamento sobre comportamentos problemáticos específicos (duas sessões).	Os cuidadores do grupo de intervenção relataram grandes melhorias e estatisticamente significativas no acompanhamento de 6 meses em relação aos controles. Não foram encontradas diferenças grupais na dificuldade psicológica do cuidador e na qualidade de vida do paciente e do cuidador.
A5	Testar a eficácia da “10/66 caregivers intervention” com pessoas com demência e seus cuidadores em Lima, no Peru.	Cinco sessões semanais, de meia hora, sendo: avaliação (uma sessão); educação básica sobre demência (duas sessões); e treinamento sobre comportamentos problemáticos específicos (duas sessões).	Os cuidadores que receberam a intervenção relataram diminuição estatisticamente significante nas medidas de sobrecarga quando reavaliados depois de seis meses, em comparação aos cuidadores do grupo-controle. Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação a estresse psicológico dos cuidadores e qualidade de vida dos pacientes e cuidadores.

A6	O objetivo principal é informar sobre a eficácia de uma intervenção de consulta de cuidados de demência individualizada para cuidadores familiares. O objetivo secundário é apresentar evidências sobre o processo de intervenção para informar a viabilidade e sustentabilidade do modelo.	Grupo intervenção – aconselhamento e apoio individualizado, por 12 meses e enviaram cópias de planos de cuidados desenvolvidos com cuidadores familiares aos médicos de atenção primária. Grupo controle – cuidadores familiares receberam informações de recursos educacionais e comunitários, mas nenhuma consulta de cuidados.	Os pacientes cujos cuidadores familiares estavam no grupo de intervenção foram menos internados em uma casa de repouso (relação de probabilidade ajustada = 0,40; 95% C.I. = 0,14-1,18; p = 0,10). Nenhum outro resultado foi significativamente diferente; no entanto, os cuidadores do grupo de intervenção que relataram maior satisfação com a intervenção mostraram autoeficácia melhorada para gerenciar a demência em comparação com suas contrapartes menos satisfeitas. As revisões médicas descobriram que os planos de cuidados foram encontrados na maioria dos registros de pacientes, mas que apenas 27% dos cuidadores do grupo de intervenção relataram discutir esses planos de cuidados com os médicos.
A7	Comparar a eficácia de uma intervenção psicoeducativa grupal (PIP) com a do atendimento padrão em cuidadores de usuários com demência.	Grupo intervenção – expostos ao mesmo atendimento padrão recebido pelo grupo de controle mais o PIP que foi administrado quinzenalmente em 7 sessões grupais de 90 a 120 minutos cada. Os cuidadores receberam informações padronizadas sobre o curso clínico da demência e foram treinados em habilidades cognitivas e comportamentais e técnicas de relaxamento para aumentar suas habilidades de atendimento, habilidades comunicativas e controle emocional. O PIP baseou-se na intervenção "Lidando com o cuidar" desenvolvida para o projeto REACH, Incluíram 7 módulos relacionados com tensão e bem-estar (semana 1), alterando os comportamentos inadaptados (semanas 3 e 5), pensamentos negativos (semana 7), formas de comunicação (semana 9), planejamento do futuro (semana 11) e planejamento de atividades agradáveis (semana 13). O PIP foi padronizado e incluiu manual para o cuidador e o terapeuta grava o conteúdo e os exercícios de cada módulo. O PIP foi conduzido no local de tratamento do idoso com demência.	O PIP na modalidade de intervenção em grupo não foi melhor do que o cuidado padrão para reduzir a carga do cuidador e o sofrimento psicológico geral ou para melhorar os domínios da qualidade de vida.
A8	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção psicossocial do tipo psicoeducacional na redução de carga em cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer.	Grupo controle atendimento padrão (SC), consistindo de: informações gerais sobre como doença de Alzheimer (DA) progride, informações individualizadas sobre o paciente, tanto na pessoa quanto por telefone 'ondemand', folhetos informativos sobre DA e informações sobre recursos direcionados aos cuidadores disponíveis em sua comunidade. Grupo intervenção recebeu o SC mais um Programa de Intervenção Psicoeducativa (PIP), que consistiu em oito sessões individuais de 90 minutos, em intervalos de 1-2 semanas em 4 meses. Nas sessões, foram fornecidas informações sobre a doença, mas, principalmente, os cuidadores foram ensinados a controlar a tensão e o estresse decorrentes dos cuidados e também estratégias para lidar com os problemas comportamentais do paciente e aumentar sua satisfação com a vida.	A mudança média na carga do cuidador (pontuação final Zarit baseline-Zarit) foi estatisticamente significativa (p = 0,0083) mostrando uma melhora no IG (-8,09 pontos) e um piora no CG (2,08 pontos). O IG mostrou melhorias significativas em todas as áreas de percepção do bem-estar medidas pelo SF-36 e uma pontuação significativamente menor no GHQ-28 (p = 0,0004). 97,7% dos cuidadores e 88,6% dos terapeutas consideraram o PIP "útil / muito útil" aos 4 meses (o fim do PIP) enquanto que aos 10 meses as estimativas eram de 93,2% e 86,3%, respectivamente.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados mostrou uma lacuna acerca das tecnologias educativas para a promoção da saúde de cuidadores de idosos. Entretanto, apontou que as intervenções psicoeducacionais têm sido muito utilizadas, independente do contexto sociocultural e econômico dos cuidadores de idosos, como na pesquisa que assevera que essas intervenções fornecem formas para o atendimento ao paciente, focalizam no estado psicológico e emocional dos cuidadores, melhorando o bem-estar psicológico e a depressão dessas pessoas¹¹.

Quanto à saúde musculoesquelética, os cuidadores relatam que a tarefa de cuidar de um familiar idoso é exaustiva e estressante, sendo relacionada ao envolvimento afetivo, mudança na relação de reciprocidade para dependência e restrições em relação a sua própria vida e autocuidado¹². Além disso, as condições estruturais do ambiente de cuidado, as condições de suporte social e de saúde à família, influenciam na sobrecarga do cuidado¹⁴.

Dessa forma, assumem empreitadas para as quais não estão preparados, descuidando do próprio cuidado, desenvolvendo doenças físicas e emocionais. As alterações musculoesqueléticas têm sido relacionadas às posturas inadequadas como: flexão da coluna com extensão dos joelhos; movimento com aumento do braço de alavanca; o elevar o paciente no leito; e movimentos rápidos nas transferências do paciente¹⁵.

Salienta-se que a percepção de sobrecarga de trabalho varia de acordo com características inerentes ao cuidador¹⁵. Além disso, possui uma dimensão objetiva, relacionada às atividades realizadas, supervisão do cuidado, aflições, custos financeiros, obstáculos impostos à vida social e profissional do familiar. Já a dimensão subjetiva relaciona-se ao desconforto na execução dos cuidados, a percepção de estar levando um fardo, a preocupação com o paciente, a compreensão e ao agrado dos familiares¹⁶.

O ato de cuidar é complexo e exige muito do cuidador, com isso, este cuidador necessita adquirir competências necessárias para o cuidado de si próprio, já que devido ao acúmulo de tarefas que prestará ao familiar, deixará possivelmente de cuidar de si, o que pode acarretar em agravos para seu bem-estar físico e emocional¹⁸.

Adotar este novo papel de cuidador familiar informal implica em modificações substanciais em sua vida, considerando que cuidar de alguma pessoa que está incapacitada determina grande esforço, tanto físico como emocional. Essas modificações na vida do cuidador

sugerem e agenciam ciência e aprendizado de atividades que jamais foram vistas ou executadas pelos familiares que ficarão encarregados pelos cuidados no domicílio¹⁸.

A maior limitação para a realização desta investigação foi a escassez de estudos que versem sobre promoção da saúde de cuidadores de idosos, os trabalhos identificados abordam acerca da saúde mental, suprimindo a saúde física e o autocuidado.

Do exposto, considera-se que a tecnologia educativa do tipo guia apresenta-se como promissora ferramenta para o cuidado ao cuidador de idosos, em especial para a promoção da saúde musculoesquelética dessas pessoas.

CONCLUSÃO

A presente revisão possibilitou identificar uma importante lacuna científica em relação às tecnologias educativas utilizadas para a promoção da saúde de cuidadores de idosos, pois não foram localizados estudos acerca desse cuidado. Entretanto, foi identificado que as tecnologias educativas para esses cuidadores foram norteadas pela psicoeducação e centraram-se no cuidado à saúde mental do cuidador com vistas à melhora do cuidado às pessoas idosas. Portanto, nenhum estudo propôs um cuidado específico e direcionado aos cuidadores, principalmente para a promoção de sua saúde musculoesquelética, sistema corporal tão exigido na execução dos cuidados aos idosos.

A escassez de publicações sobre intervenções de promoção à saúde musculoesquelética do cuidador informal de pessoas idosas, mostra a necessidade de sistematizar o cuidado a este importante ator social nestes tempos contemporâneos de envelhecimento populacional e consequente aumento da necessidade de cuidadores informais. Salienta-se a real sobrecarga física ocasionada pela ação de cuidar e que esta limita e compromete a qualidade do cuidado ao idoso.

Neste contexto, as tecnologias educativas são instrumentos facilitadores do diálogo, do fortalecimento da relação usuário-profissional como também, desenvolve a consciência crítica para uma vida saudável e melhora da qualidade de vida e do trabalho. Destaca-se, que a tecnologia educativa do tipo guia, promove o processo de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica. Além de ser de fácil acesso, compreensão e execução, ser consultada sempre que necessária, favorecendo o autocuidado contínuo dos cuidadores informais de idosos.

REFERÊNCIAS

1. Mosquera I, Vergara I, Larrañaga I, Machón M, del Río M, Calderón C. Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. *Quality of Life Research* [Internet]. 2015 [cited 10 August 2017];25(5):1059-1092. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-015-1159-4>.
2. Elliott A, Burgio L, DeCoster J. Enhancing Caregiver Health: Findings from the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2010 [cited 8 September 2017];58(1):30-37. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2009.02631.x/abstract>.
3. Darragh A, Sommerich C, Lavender S, Tanner K, Vogel K, Campo M. Musculoskeletal Discomfort, Physical Demand, and Caregiving Activities in Informal Caregivers. *Journal of Applied Gerontology* [Internet]. 2013 [cited 8 September 2017];34(6):734-760. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464813496464>.
4. Hedler H, Faleiros V, Santos M, Almeida M. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálysis* [Internet]. 2016 [cited 16 December 2017];19(1):143-153. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/38683>.
5. Souza L, Hanus J, Dela Libera L, Silva V, Mangilli E, Simões P et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 18 December 2017];23(2):140-149. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>.
6. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 8 September 2017];17(4):758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
7. Souza M, Silva M, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [cited 8 October 2017];8(1):102-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102.
8. Karino M, Felli V. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2012 [cited 6 December 2017];11(5).

- Available from:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/0>.
9. Liberati A, Altman D, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche P, Ioannidis J et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ* [Internet]. 2009 [cited 12 November 2017];339(jul21 1):b2700-b2700. Available from: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700>.
 10. Greenhalgh T, Peacock R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *BMJ* [Internet]. 2005 [cited 8 October 2017];331(7524):1064-1065. Available from: <https://www.bmj.com/content/331/7524/1064>.
 11. Chien L, Chu H, Guo J, Liao Y, Chang L, Chen C et al. Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry* [Internet]. 2011 [cited 8 October 2017];26(10):1089-1098. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.2660>.
 12. Costa T, Costa K, Martins K, Fernandes M, Brito S. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 8 October 2017];19(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000200350&script=sci_abstract.
 13. Nardi E, Sawada N, Santos J. The association between the functional incapacity of the older adult and the family caregiver's burden. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 8 October 2017];21(5):1096-1103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501096.
 14. Bazo M, Gimenez B. Caracterização das Alterações Posturais dos Cuidadores do PSF da Unidade de Saúde do Ouro Branco/Londrina. *Ciênc. Biol. Saúde* [Internet]. 2008 [cited 20 November 2016];10(1):51-58. Available from: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1536>.
 15. Costa T, Costa K, Fernandes M, Martins K, Brito S. Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2015 [cited 17 December 2017];49(2):0245-0252. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0245.pdf.

16. Monteiro E, Mazin S, Dantas R. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 8 October 2017];68(3):421-428. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=pt&tlng=pt.
17. Castro L, Souza D. Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. Interacções [internet]. 2016 [cited 19 December 2017];26(10):150-162. Available from: <http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/11819/9031>.

4.2 ARTIGO 2

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CUIDADORES DE IDOSOS

Anderson Belmont Correia de Oliveira

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar tecnologia educacional, do tipo guia, para promoção da saúde de cuidadores de idosos; verificar as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais do guia para cuidadores de idosos por meio de um comitê de juízes; realizar a validação semântica do guia por um grupo de cuidadores de idosos. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, cuja proposta foi construir e validar semanticamente uma tecnologia educativa do tipo guia para promoção da saúde de cuidadores de idosos. **Resultados:** Na análise semântica realizada por 20 fisioterapeutas, todos avaliaram que o guia é bom e tem orientações importantes para a saúde do cuidador; na análise de equivalência semântica feita pelo comitê de juízes composto por cinco *experts* foram sugeridas alterações textuais e de ilustrações para facilitar a compreensão dos cuidadores de idosos ao utilizar a tecnologia educativa; na análise semântica realizada por 15 cuidadores de idosos foi avaliado o objetivo, organização, estilo da escrita, aparência e motivação e, apenas um item do bloco de objetivo teve seu índice de validade de conteúdo (IVC) abaixo do estabelecido no método, que se referiu a adequação da tecnologia educacional para ser utilizada por qualquer cuidador de idoso. **Conclusão:** As modificações sugeridas pelos avaliadores nas diversas etapas de validação desta tecnologia educacional foram realizadas, considerando-se que está validada quanto ao conteúdo e quanto à semântica, junto aos especialistas e cuidadores de idosos. A tecnologia educativa do tipo guia poderá contribuir com a saúde física dos cuidadores de idosos no seu ato de cuidar.

Palavras-chaves: tecnologia educacional, guia, cuidadores, idosos, promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To elaborate and validate educational technology, of the guide type, to promote the health of caregivers of the elderly; to verify the semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences of the guide for caregivers of the elderly through a committee of judges; semantic

validation of the guide by a group of elderly caregivers. **Method:** This is a methodological study, whose proposal was to construct and validate semantically a guide-type educational technology for health promotion of caregivers of the elderly. **Results:** In the semantic analysis performed by 20 physiotherapists, all evaluated that the guide is good and has important guidelines for the health of the caregiver; in the analysis of semantic equivalence made by the judges' committee composed of five experts, textual and illustrations changes were suggested to facilitate the understanding of caregivers of the elderly when using educational technology; in the semantic analysis carried out by 15 elderly caregivers, the objective, organization, style of writing, appearance and motivation was evaluated, and only one item in the objective block had its content validity index (CVI) below that established in the method, which referred to the adequacy of educational technology to be used by any elderly caregiver. **Conclusion:** The modifications suggested by the evaluators in the various stages of validation of this educational technology were carried out, considering that it is validated in content and semantics, with specialists and caregivers of the elderly. The educational technology of the guide type can contribute to the physical health of the caregivers of the elderly in their act of caring.

Key-words: educational technology, guide, caregivers, elderly, health promotion

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está relacionado aos avanços na qualidade de vida, porém, também traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e a previdência social. O aumento no quantitativo de idosos ocorreu com a transição demográfica, acarretando expressivas alterações no arcabouço etário da população, ligado diretamente a queda da mortalidade e da fecundidade¹.

Este acréscimo na expectativa de vida expõe dois enfoques. De um lado, as transformações culturais e melhorias alcançadas em relação ao cuidado em saúde e às condições de vida (redução da taxa de fecundidade, queda da mortalidade infantil, hábitos alimentares mais saudáveis e maior cuidado com o corpo). Por outro lado, despontam os desafios de todo esse processo como: aumento das doenças crônicas, perda da autonomia, necessidade de cuidadores para suprir a dependências nas atividades de vida diária e atividades instrumentais².

O processo de envelhecimento humano tem, em consequência, uma maior vulnerabilidade ao aumento de morbidades e a diminuição da capacidade funcional com isso fez crescer o número de idosos com algum grau de dependência que necessitam de cuidados domiciliares e, geralmente, estes cuidados em sua maioria são assumidos pela família por uma questão cultural brasileira³.

Nesse contexto, o cuidador de idosos é a pessoa que supre as necessidades advindas da incapacidade funcional, temporária ou definitiva para o autocuidado. O cuidador informal é o indivíduo que pode ser da família, amigo ou vizinho, que desempenha o cuidado de forma não profissional e nem remunerada de uma pessoa dependente⁴.

Cuidar de um idoso no ambiente doméstico pode gerar uma sobrecarga no familiar cuidador gerando desordens emocionais, físicas, econômicas e sociais. É preciso ofertar condições de infraestrutura e suporte para que este cuidador exerça este papel de forma apropriada³.

O despreparo do cuidador pode ocasionar riscos à sua saúde evidenciados por ansiedade, desgaste físico, dores localizadas ou irradiadas e deficiências posturais. Esta pessoa pode apresentar alterações osteomusculares devido o tempo que passa na posição sentada ou em pé, gerando dor, prejudicando com maior incidência a coluna lombar, o que afeta a sua qualidade de vida⁵.

Num estudo que objetivou conhecer o perfil dos cuidadores, os fatores que aumentam os riscos dos problemas posturais e as incapacidades que podem limitar a ação de cuidar. Os autores evidenciaram que 87,2% (n=34) de uma amostra de 39 cuidadores exercia a função de cuidador durante nove a 24 horas, o que associado à postura inadequada, ao cansaço e ao estresse da tarefa de cuidar, corroboram para o aumento do índice de doenças e/ou transtornos posturais. Neste estudo todos os cuidadores relataram alguma queixa algica, sendo as mais frequentes a dor lombar encontrada em 66,7% (n=26), a dor torácica em 51,3% (n=20) e a dor cervical em 46,2% (n=18)⁶.

Outra investigação tratou dos riscos de alterações musculoesqueléticas em cuidadores informais de pessoas com paralisia cerebral. Foi realizada com 73 mulheres cuidadoras e, a respeito das condições de saúde em relação a presença de alterações musculoesqueléticas, os autores demonstraram que a dor lombar (53%), a dor sacral (43%) e a dorsal (25%) foram as mais frequentes, quando estes dados foram analisados para estabelecer as condições de risco, as principais causas dessas dores foram associadas às atividades do cuidado (78%) e às atividades domésticas (26%)⁷.

A sobrecarga suportada pelo cuidador pode causar danos físicos devido as ações executadas com o idoso cotidianamente, por isso, ele deve ser orientado pelos profissionais de saúde, em especial, o fisioterapeuta, já que faz-se necessário conhecer quais são esses danos e promover as orientações específicas⁸. Corroborando com este estudo, dados de outra pesquisa

mostraram que as orientações fisioterapêuticas repercutiram na redução da dor e na melhora da saúde mental em cuidadores informais⁹.

Neste contexto, as Tecnologias Educativas (TE) são instrumentos facilitadores do diálogo, do fortalecimento da relação usuário-profissional, como também favorecem o desenvolvimento de uma consciência crítica para uma vida saudável, para aqueles a que se destinam. Em vista disso, a tecnologia educativa do tipo guia, promove o processo de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica¹⁰.

A comunicação escrita facilita o processo educativo ao consentir a interpretação e a assimilação da informação capaz de lhe permitir ultrapassar eventuais dificuldades no cuidado em saúde¹⁰. Desse modo, entende-se, que o incremento de um guia educativo possivelmente irá favorecer o autocuidado dos cuidadores informais de idosos.

Por esse motivo, com a pretensão de conhecer esta realidade, o presente estudo espera responder a seguinte questão norteadora:

- Uma tecnologia educativa sobre promoção da saúde poderá auxiliar no autocuidado dos cuidadores de idosos?

Para responder à questão da pesquisa, apresentamos os seguintes objetivos:

- Elaborar uma tecnologia educativa do tipo guia sobre autocuidado em relação a promoção da saúde em cuidadores de idosos;
- Verificar as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais do guia para cuidadores de idosos por meio de um Comitê de Juízes;
- Realizar a validação semântica do guia por um grupo de cuidadores de idosos.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, cuja proposta foi construir e validar semanticamente uma tecnologia educativa do tipo guia para promoção da saúde de cuidadores de idosos. A pesquisa documental e as etapas de coletas de dados foi realizada no ano de 2017.

Esse tipo de estudo acontece em algumas fases: a) definição do objeto a ser trabalhado; b) formulação dos itens do instrumento; c) desenvolvimento de instruções para o público alvo; d) teste de confiabilidade e validade do instrumento. As pesquisas metodológicas versam sobre o incremento, a validação, a avaliação de instrumentos de análise, de escalas e de técnicas sobre conceitos ou fenômenos de uma determinada área de conhecimento¹¹⁻¹².

A primeira fase – **elaboração do instrumento** – teve início com o levantamento na literatura pertinente ao tema junto às bases de dados CINAHL, *Cochrane*, PubMed, PsycINFO, *Scopus*, *Web of Science*, utilizando os descritores indexados no *Mesh Terms* e seus cruzamentos “*occupational health*”, “*elderly*”, “*caregivers*”, “*self care*”, “*elderly caregivers*”, “*aging*”, “*occupational diseases*”, “*workload*”, “*disease prevention*”, com o uso do operador booleano *AND*.

Esta fase de levantamento bibliográfico teve a finalidade de auxiliar a elaboração do instrumento e em seguida subsidiar no julgamento das mudanças indicadas pelos sujeitos apreciadores do guia. Esta etapa foi finalizada com a apreciação e avaliação da primeira versão do guia por dois fisioterapeutas com notório saber na área de saúde do idoso, selecionadas a partir da experiência profissional e acadêmica, sugerindo assim a segunda versão do guia.

A segunda fase – **validação de conteúdo** – refere-se à apreciação meticulosa do teor de um instrumento, neste caso do guia, com o fim de constatar se os itens sugeridos estabelecem uma amostra representativa da matéria que se pretende aferir. Foram utilizados dois procedimentos para a análise dos itens desenvolvidos, os quais poderiam ter sugestões, correções, acréscimos ou modificações de itens.¹³ A validação de conteúdo foi realizada por 20 fisioterapeutas do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) e do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, profissionais escolhidos devido a sua inserção de trabalho ocorrer no cuidado aos idosos domiciliados e ao seu acompanhamento dos cuidadores informais. A segunda versão do guia foi-lhes entregue para leitura e análise da pertinência da sua utilização pelos cuidadores informais de idosos. Ao final desta análise, os fisioterapeutas responderam um questionário que serviu de balizador para a terceira versão do guia, posteriormente apresentada ao Comitê de Juízes, composto por profissionais, doutores e mestres, com reconhecida qualificação no assunto foco da tecnologia educacional e no método, bem como, experiência profissional e acadêmica, os quais foram convidados por meio de uma carta.

A validação de conteúdo foi também realizada por esse Comitê e consiste numa consulta dialogada feita aos cinco *experts* na área do construto avaliado, objetivando aferir a pertinência de itens no que tange a uma série de critérios considerados importantes para garantir a qualidade psicométrica dos mesmos, validando assim a hipótese de que representam adequadamente o construto. Ao final da análise da terceira versão do guia os *experts* responderam um questionário do tipo *Likert* com quatro intervalos de resposta, que variavam de 1 (totalmente

adequado) a 4 (inadequado), passando por 2 (adequado) e 3 (parcialmente adequado) caso a resposta do *expert* fosse “parcialmente adequado” ou “inadequado” ele teria que inserir um parecer argumentativo para justificar sua resposta. Nesta etapa cada item só foi validado caso houvesse unanimidade de sua pertinência.

A terceira fase – *validação semântica* – o instrumento foi submetido ao que ele é destinado, sendo esta etapa considerada uma forma subjetiva de validá-lo, consistindo na avaliação de um grupo de pessoas quanto à clareza dos itens, à facilidade da leitura, à compreensão e à sua forma de apresentação. Na quarta versão do guia foi aplicado um instrumento aos 15 cuidadores de idosos em seus domicílios, os quais leram e responderam um questionário sociodemográfico e outro do tipo *Likert* com quatro possibilidades de respostas 1 (totalmente adequado), 2 (adequado), 3 (parcialmente adequado) e 4 (inadequado). Caso a resposta do cuidador de idosos fosse “parcialmente adequado” ou “inadequado”, ele teria que inserir um parecer argumentativo para justificar sua resposta, chegando após esta etapa a versão final do guia.

Para a análise quantitativa dos dados, foi efetivado o cálculo de índice de validade de conteúdo (IVC). Este índice mostra a porcentagem de julgadores que está em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. O IVC aplica uma escala *Likert* com pontuação de um a quatro, para avaliar a relevância e a representatividade. O seu score é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram assinalados com a opção 1 e 2 pelos julgadores, dividida pelo número total de respostas. No processo de avaliação dos itens individualmente, deve-se considerar o número de julgadores. Com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo. No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78¹⁴.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Excel 2010) e transportados para análise estatística no programa SPSS for Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva com medidas de frequência para variáveis categóricas, média e desvio padrão para variáveis numéricas.

O presente estudo foi inserido no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e que foi submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da

Saúde (CCS) e aprovado sob o nº: 2.190.153 de 27 de julho de 2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188.

Ressalta-se os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo e a sua inclusão dependeu da aceitação e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, para preservar as suas identidades.

3. RESULTADOS

Para concretizar a validação da tecnologia educativa, os instrumentos de coleta de dados, juntamente com a guia, foram trabalhados frente ao ajuizamento dos participantes da pesquisa. Com a posse dos instrumentos preenchidos, sugestões e comentários que os julgadores realizaram no material impresso e no instrumento, deu-se início à organização das informações obtidas. Para comparar semelhanças e diferenças foram analisadas as sugestões dos julgadores, confrontando com os resultados da análise estatística.

Para melhor compreensão e atendendo aos objetivos propostos os resultados estão apresentados em etapas, a saber: análise semântica, análise da equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, por meio da avaliação dos juízes e dos cuidadores.

Análise semântica:

A análise semântica foi realizada por 20 fisioterapeutas da rede de atenção à saúde do município de João Pessoa-PB, dos quais 60% (n=12) trabalhavam no NASF e 40% (n=6) no SAD. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (70%; n=14) e sua idade variou entre 29 a 56 anos, com média $35,2 \pm 6,4$. O tempo médio de atuação profissional foi de $8,47 \pm 4,19$ anos.

De uma forma geral, todos avaliaram que o guia é bom e tem orientações importantes para a saúde do cuidador, 85% (n=17) consideram as orientações fáceis e apenas um profissional teve dificuldade em compreender a guia. Com relação ao conteúdo um considerou que existe alguma orientação desnecessária, 80% (n=16) mudaria alguma orientação e 50% (n=10) acrescentariam outras.

As orientações sugeridas foram relacionadas à adequação da linguagem no texto e aos seguintes temas: transferência, posicionamento quanto ao banho no leito, mudanças de decúbito, prevenção de quedas, descrição de posturas nas imagens, dentre outros.

A maioria dos problemas identificados pelos fisioterapeutas participantes desta etapa da análise foi a inadequação de determinados termos, não padronização das ilustrações, tendo sido sugerido a substituição, exclusão ou acréscimo de palavras e/ou ilustrações com o intuito de facilitar a compreensão e execução da atividade pelos cuidadores.

Análise da equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual

- **Análise dos Juízes:**

A TE foi avaliada por cinco juízes das áreas de fisioterapia e de enfermagem, mestres e doutores com experiência e conhecimento na área de saúde do idoso e no método. O instrumento de avaliação da TE abordou os seguintes aspectos: objetivos, estrutura e apresentação e relevância.

Quanto aos objetivos, os juízes julgaram que todos os aspectos pesquisados são adequados ou totalmente adequados.

No que se refere à estrutura alguns aspectos foram avaliados como parcialmente adequados sugerindo a necessidade de adequação. São eles: As mensagens são apresentadas de maneira clara e objetiva; O material está apropriado ao nível sócio-cultural do público alvo da TE; As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia; As ilustrações estão expressivas e suficientes.

Quanto à relevância um aspecto foi avaliado como parcialmente adequado: A TE está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.

Nesta etapa da análise, os juízes-especialistas sugeriram mudanças que acharam pertinentes como descrito no método, cada item só foi validado caso houvesse unanimidade pela sua pertinência, em que a maior parte dos problemas identificados foi localizado quanto à clareza do texto ao público-alvo e nas ilustrações. Sendo assim, foram sugeridas alterações textuais e de ilustrações para facilitar a compreensão dos cuidadores de idosos ao utilizar essa tecnologia educativa.

- **Análise dos Cuidadores:**

A TE foi submetida para análise de 15 cuidadores de idosos. A idade dessas pessoas variou de 22 a 71 anos com média $47,13 \pm 14,59$.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos que realizaram a avaliação semântica da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional. João Pessoa, Paraíba, 2017.

(n=15)

Sexo	N	%
Masculino	4	26,7
Feminino	11	73,3
Grau de parentesco		
Esposo (a)	3	20,0
Filho (a)	7	46,7
Outro*	5	33,3
Estado civil		
Solteiro	7	46,7
Casado	7	46,7
Viúvo	1	6,7
Ocupação principal		
Do lar	5	33,3
Aposentado	1	6,7
Desempregado	1	6,7
Outra ocupação	8	53,3

Fonte: Pesquisa

* [irmão(ã), neto(a), cunhado(a)]

Com relação à escolaridade, o número de anos de estudo variou de 5 a 17 com média $11,43 \pm 3,43$. Constatou-se que 93,3% (n=14) dos cuidadores residem com o idoso e prestam assistência integral, incluindo os finais de semana. Apenas um morava na casa vizinha, 75% (n=12) referiram receber ajuda no ato de cuidar do idoso.

Foram analisadas as respostas dos cuidadores de idoso, por meio dos itens avaliados e organizados em blocos, com opções, compostas de quatro níveis de valoração, (1) totalmente adequado, (2) adequado, (3) parcialmente adequado ou (4) inadequado. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas, que corresponderam à ordem do instrumento de validação, com as respostas obtidas de cada item, por bloco, segundo a frequência e porcentagem das variáveis, ou seja, o número de vezes/porcentagem em que apareceu cada valoração e o resultado do IVC, por item.

O instrumento avaliou a TE quanto aos seguintes aspectos: objetivo, organização, estilo da escrita, aparência e motivação.

Os objetivos do guia foram apresentados na Tabela 2, ou seja, estes itens referem-se aos propósitos, metas ou fins que desejava atingir com a utilização deste guia. Este primeiro bloco conteve três itens, obtendo-se um total de 45 respostas, sendo que 80% (36) foram classificadas como (1) Totalmente adequado ou (2) Adequado e 20% (9), como (3) Parcialmente adequado ou (4) Inadequado.

Dos itens que compõe a Tabela 2 apenas o item 1.3 (está adequada para ser utilizada por qualquer cuidador de idoso) resultou em um IVC de 0,7 sendo, portanto, inferior ao limite estabelecido. Estes cuidadores, identificados pela letra “C”, apresentam justificativas como: “Porque nem todos os cuidadores estão “quebrados” no contexto, este cuidador quis dizer que nem todos os cuidadores estão doentes ou com necessidades de autocuidado (C5)”, “A depender do cuidador (C7)”, “Por conta das limitações que vivenciam com a idosa (C8)”.

Tabela 2: Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto aos objetivos. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Questão	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	IVC
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1.1 Atende aos objetivos de autocuidado dos cuidadores de idosos	6 (40,0)	6 (40,0)	2 (13,3)	1 (6,7)	0,8
1.2 Ajuda durante o cotidiano dos cuidadores de idosos	10 (66,7)	4 (26,7)	1 (6,7)	-	0,9
1.3 Está adequada para ser utilizada por qualquer cuidador de idoso	8 (53,3)	2 (13,3)	5 (33,3)	-	0,7

Fonte: Pesquisa

Na Tabela 3 apresenta-se a análise da organização do guia, que se referiu à forma de apresentar as orientações, incluindo a organização geral, a estrutura, a estratégia de apresentação, a coerência e a formatação. Este bloco foi composto por seis itens com um total de 90 respostas, em que 88,89% (80) foram classificadas como (1) Totalmente adequado ou (2) Adequado e 11,11% (10), como (3) Parcialmente adequado ou (4) Inadequado. Todos os itens deste bloco de organização foram considerados validos, pois o IVC foi maior que 0,78.

Tabela 3: Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a organização. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Questão	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	IVC
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
2.1 A capa é atraente e indica o conteúdo do material	6 (40,0)	7 (46,7)	2 (13,3)	-	0,9
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos temas está adequado	8 (53,3)	5 (33,3)	2 (13,3)	-	0,9
2.3 Os temas seguem uma sequência lógica	10 (66,7)	5 (33,3)	-	-	1,0
2.4 O material (papel/impressão) está apropriado	6 (40,0)	6 (40,0)	1 (6,7)	2 (13,3)	0,8
2.5 O número de páginas está adequado	6 (40,0)	6 (40,0)	2 (13,3)	1 (6,7)	0,8
2.6 Os temas retratam aspectos importantes para os cuidadores de idosos	11 (73,3)	4 (26,7)	-	-	1,0

Fonte: Pesquisa

No terceiro bloco avaliou-se o estilo da escrita, referindo-se às características da redação, da compreensão e do estilo da escrita do guia. Este bloco apresentado na Tabela 4 foi composto por cinco itens com um total de 75 respostas, em que 96% (72) foram classificadas como (1) Totalmente adequado ou (2) Adequado, e 4% (3), como (3) Parcialmente adequado ou (4) Inadequado. Todos os itens deste bloco de organização foram considerados válidos, pois o IVC foi maior que 0,78.

Tabela 4: Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a escrita. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Questão	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	IVC
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3.1 A escrita está em estilo adequado	8 (53,3)	6 (40,0)	1 (6,7)	-	0,9
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável	7 (46,7)	6 (40,0)	2 (13,3)	-	0,9
3.3 O vocábulo (termos) é acessível	9 (60,0)	6 (40,0)	-	-	1,0
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente	10 (66,7)	5 (33,3)	-	-	1,0
3.5 O texto está claro	9 (60,0)	6 (40,0)	-	-	1,0

Fonte: Pesquisa

No quarto bloco (Tabela 5) avaliou-se a aparência do guia, referindo-se as características que avaliam o grau de definição da tecnologia educacional. Este bloco foi composto por quatro itens com um total de 60 respostas, em que 96,67% (58) foram classificadas como (1) Totalmente adequado ou (2) Adequado, e 3,33% (2), como (3) Parcialmente adequado ou (4) Inadequado. Todos os itens deste bloco de organização foram considerados válidos, pois o IVC foi maior que 0,78.

Tabela 5: Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a aparência. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Questão	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	IVC
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
4.1 As páginas ou sessões parecem organizadas	9 (60,0)	6 (40,0)	-	-	1,0
4.2 As ilustrações são simples (preferencialmente desenhos)	9 (60,0)	6 (40,0)	-	-	0,9
4.3 As ilustrações servem para complementar o texto	12 (80,0)	3 (20,0)	-	-	1,0
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes	8 (53,3)	6 (40,0)	1 (6,7)	-	0,9

Fonte: Pesquisa

No quinto bloco avaliou-se a motivação, referindo-se ao grau de significação do guia e a sua capacidade de causar impacto, motivação e interesse. Este bloco apresentando na Tabela 6 foi composto por quatro itens com um total de 90 respostas, em que 93,33% (84) foram classificados como (1) Totalmente adequado ou (2) Adequado e 6,67% (6), como (3) Parcialmente adequado ou (4) Inadequado. Todos os itens deste bloco de organização foram considerados validos, pois o IVC foi maior que 0,78.

Tabela 6: Análise da tecnologia educativa direcionada à saúde ocupacional de cuidadores quanto a motivação. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Questão	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	IVC
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
5.1 O material é apropriado para o perfil dos cuidadores de idosos	7 (46,7)	6 (40,0)	1 (6,7)	-	0,9
5.2 Os conteúdos da TE apresentam-se de forma lógica e coerente	9 (60,0)	5 (33,3)	-	-	0,9
5.3 A interação é convidada pelo texto. Sugere ações	10 (66,7)	4 (26,7)	1 (6,7)	-	0,9
5.4 A TE aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia dos cuidadores de idosos	11 (73,3)	2 (13,3)	1 (6,7)	-	1,0
5.5 Convida/instiga à mudança de comportamento e atitude	11 (73,3)	2 (13,3)	1 (6,7)	1 (6,7)	0,9
5.6 A TE propõe conhecimento para os cuidadores de idosos.	10 (66,7)	5 (33,3)	-	-	1,0

Fonte: Pesquisa

Mesmo os IVC que obtiveram um índice de concordância aceitável receberam sugestões e recomendações para que o material atendesse, plenamente, aos propósitos que se desejou. Tais comentários estão descritos na Tabela 7.

Tabela 7 – Comentários e sugestões dos cuidadores sobre os itens do bloco de objetivos da TE direcionada à sua saúde ocupacional. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Item	Comentários e sugestões dos cuidadores de idosos
1.1	Inadequado devido sobrecarga no cuidado impossibilitando o autocuidado por causa do tempo disponível (C6)
2.1	Deveria ser colorida mais atraente (C3) Ser colorido (C7)
2.2	Letras maiores (C6 e C7)
2.4	Colocar letras e imagens coloridas (C1) Impressão colorida (C2) Encadernar ficaria melhor (C4) Deveria ser um guia menor (C6) Poderia ser colorido (C12)
2.5	Muitas páginas (C6) Ser mais objetivo, mais curto (C7)
3.1	Mais imagens e menos textos (C6)
3.2	Ideal apenas com figuras (C2) Texto mais objetivo (C6)
4.4	Mudar cor / colorido (C1) Algumas ilustrações deixaram dúvidas (C3)
5.1	É adequado para outras pessoas também (C5)

Fonte: Pesquisa

4. DISCUSSÃO

A educação em saúde é o ajuste de diversas condutas humanas em saúde com múltiplos conhecimentos de aprendizagem e de ações educativas que admitem atitudes espontâneas, singulares ou grupais, favoráveis à saúde¹⁶.

A educação em saúde tem sido apreciada como uma possibilidade de mutação do exercício contemporâneo de atenção à saúde. Esta prática funda uma solução utilizada por profissionais de saúde para operar na vida habitual das pessoas por meio do conhecimento científico produzido no campo da saúde. Entretanto, para que esse processo aconteça de maneira eficaz e não impositiva, deve-se primar por aprendizados que acatem as diferenças dos atores envolvidos, virando a educação em saúde uma ferramenta de empoderamento do indivíduo¹⁷.

Estudo sobre a aplicabilidade prática do *empowerment* nas estratégias de promoção da saúde mostrou que as estratégias de caráter empoderador para a promoção da saúde são aquelas

que envolvem, diretamente, a participação dos sujeitos nas decisões, o que mostra uma estreita relação entre o potencial de participação e a distribuição de poder nesses espaços de promoção da saúde¹⁸. Estas informações corroboram com a utilização de uma tecnologia educacional do tipo guia para promoção da saúde de cuidadores de idosos.

Nesta pesquisa, o diagnóstico prévio das necessidades de cuidado aos cuidadores familiares de idosos, a utilização de um referencial para sua diagramação, linguagem e *layout*, a validação por *experts* com diferentes experiências com idosos e seus cuidadores informais e a participação dos cuidadores de idosos na avaliação final do guia possibilitaram a construção de um material de simples entendimento para a promoção da saúde desses trabalhadores que promovem os cuidados aos idosos.

Manuais, folhetos, pôsteres, livretos, álbum seriado e guias, esses tipos de tecnologias educativas impressas, são opções viáveis para o conhecimento e a sensibilização da população, podendo acender rumos novos para a promoção da saúde pela participação dos sujeitos envolvidos, permitindo ao público alvo da tecnologia educativa e sua família uma leitura posterior, servindo como guia em casos de dúvidas e amparando nas tomadas de decisão habituais¹⁹.

A validade de conteúdo realizada pelos fisioterapeutas e *experts* na área foi considerada adequada, sendo sugeridas algumas alterações, o conteúdo avaliado revelou um alto índice de concordância entre os avaliadores da tecnologia educacional, o que indica que esta é representativa do conteúdo a ser abordado com os cuidadores de idosos para a promoção da saúde. O uso de validade de conteúdo tem sido amplamente utilizado em estudos de validação de tecnologias educacionais, tendo sido encontrados resultados semelhantes²⁰⁻²¹.

Na validação semântica realizada pelo público alvo da tecnologia educacional percebeu-se que esta é válida e aplicável à realidade. Apenas no item que considera se a tecnologia educacional pode ser utilizada por qualquer cuidador de idosos, o índice de validade de conteúdo foi abaixo do adotado neste estudo, pois o entendimento dos cuidadores é que para alguns deles algumas atividades não se aplicam. A organização, o estilo da escrita, a aparência e a motivação do manual também foram satisfatoriamente avaliados por representantes do público-alvo, validação esta semelhante a encontrada em outros estudos²¹⁻²².

A validação de uma tecnologia educacional pode ser percebida como o quanto as implicações dos valores de medida têm sentido ou são explicáveis, ou ainda, o quanto as

medidas de uma medição verdadeiramente adequam o que se sugere a mensurar. Esse conceito amplo de validade supera a idéia de “concordância com critério”²³.

O guia educativa surgiu a partir das necessidades de promoção da saúde dos cuidadores de idosos e foi construída obedecendo-se aos critérios científicos constituindo, deste modo, uma estratégia com potencialidade de agrupar informações apropriadas a auxiliar aprendizados mais seguros no campo da saúde²⁴.

As tecnologias educativas são adequadas para aprovisionar subsídios que aprimoram a informação e o enfrentamento do cuidador de idosos diante da sobrecarga que o cuidado ao familiar pode proporcionar, com isso o cuidador torna-se capaz de gerir seu próprio cuidado^{20,25}.

No presente estudo, considera-se que a tecnologia educacional desenvolvida poderá contribuir com a saúde física dos cuidadores de idosos no ato de cuidar desses indivíduos. Sua utilização pelos profissionais da saúde facilitará no processo de educação em saúde aos cuidadores de idosos, em que estes profissionais podem demonstrar na prática, aos cuidadores de idosos, a sequência de exercícios e orientações de autocuidado a ser executado por eles na prestação dos cuidados.

A pesquisa demonstrou ser relevante para o campo científico pelo seu ineditismo, constatada pela revisão da literatura realizada anteriormente como parte da dissertação do mestrado desse pesquisador.

Os cuidadores de idosos beneficiar-se-ão deste instrumento por terem a possibilidade de consultá-lo sempre que necessário no seu cotidiano de trabalho podendo, assim, prevenir possíveis sobrecargas físicas advindas do processo de cuidado em saúde que realizam. O benefício para o idoso vem por meio do seu cuidador, que ao realizar as orientações sugeridas na guia diminuirá a sua sobrecarga, o que, por si só, poderá favorecer a melhora do cuidado.

Constatou-se algumas limitações na realização desta pesquisa, a primeira diz respeito a escassez de estudos que versem sobre promoção da saúde de cuidadores de idosos, os trabalhos identificados abordam acerca da saúde mental, suprimindo a saúde física e o autocuidado. A outra refere-se a dificuldade de encontrar cuidadores de idosos em atendimento pelo SAD, pois o perfil deste serviço foi modificado durante a realização da pesquisa passando a atender mais jovens do que idosos.

O uso do guia pelos profissionais da saúde facilitará o processo de educação em saúde com cuidadores de idosos, em que estes profissionais ao utilizarem este instrumento podem

demonstrar, na prática, a sequência de exercícios e orientações de autocuidado a ser executado pelos cuidadores de idosos.

5. CONCLUSÃO

O estudo objetivou elaborar uma tecnologia educativa do tipo guia para promoção da saúde em cuidadores de idosos. As modificações sugeridas pelos avaliadores nas diversas etapas de validação desta tecnologia educacional foram realizadas, considerando-se validada quanto ao conteúdo e quanto à semântica, junto aos especialistas e aos cuidadores de idosos.

Esta pesquisa demonstrou ser relevante para o campo científico por se tratar de pesquisa inédita, verificada por meio da revisão da literatura realizada anteriormente como parte da pesquisa da dissertação do mestrado desse pesquisador.

Os cuidadores de idosos serão beneficiados por este instrumento por terem a possibilidade de consultá-lo sempre que necessário no cotidiano de seu trabalho, podendo assim, prevenir possíveis sobrecargas físicas advindas do processo de cuidado ao idoso, o que, por si só, irá favorecer a melhora do cuidado ao idoso.

Sugere-se a utilização do guia pelos profissionais da saúde que poderá facilitar o processo de educação em saúde aos cuidadores de idosos, em que estes profissionais ao utilizar este instrumento podem demonstrar, na prática, a sequência de exercícios e orientações de autocuidado a ser executado pelos cuidadores.

Considera-se que essa tecnologia educacional “Promoção da saúde de cuidadores de idosos: tecnologia educacional sobre saúde ocupacional”, poderá contribuir com a saúde física dos cuidadores de idosos no ato de cuidar desses indivíduos. Entretanto, o impacto na promoção da saúde dos cuidadores de idosos ainda não pôde ser mensurado, constituindo objeto de estudo posterior.

6. REFERÊNCIAS

1. Miranda G, Mendes A, Silva A. Population aging in brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2016 [cited 11 December 2017];19(3):507-519. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt.

2. Küchemann B. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e estado* [Internet]. 2012 [cited 11 December 2017];27(1):165-180. Availablefrom: <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>
3. Couto A, Castro E, Caldas C. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2016 [cited 5 November 2016];17(1):76-85. Availablefrom: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160011>
4. Vieira C, Fialho A, Freitas C, Jorge M. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 20 November 2016];64(3):570-579. Availablefrom: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a23.pdf>
5. Arruda M, Peres M, Brumati Junior C. Índice de lesões osteomusculares e sua correlação com distúrbios posturais em cuidadores de idosos. *Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2015 [cited 20 November 2016];8(1):105-112. Availablefrom: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3990/2560>.
6. Bazo M, Gimenez B. Caracterização das alterações posturais dos cuidadores do psf da unidade de saúde do ouro branco/londrina. *Journal of Health Sciences* [Internet]. 2008 [cited 26 December 2017];10(1):51-58. Availablefrom: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1536/1471>
7. Rojas E, Álvares S, Bastos A, Enriquez-Reyna M. Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *Revista de Psicología del Deporte* [Internet]. 2017 [cited 23 December 2017];15(54):107-112. Availablefrom: <http://www.rpd-online.com/article/view/v26-n4-hernandez-rojas-murillo-et-al>.
8. Paiva E, Loures F, Santos J, Paiva S. Análise da sobrecarga e qualidade de vida: cuidadores de idosos dependentes. *Revista de Enfermagem UFJF* [Internet]. 2015 [cited 3 November 2016];1(2):181-186. Availablefrom: <https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/29>.
9. Fernandes B, Ferreira K, Marodin M, Val M, Fréz A. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2013 [cited 20 November 2016];26(1):151-158. Availablefrom: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/17.pdf>.
10. Moreira M, Silva M, Silva M. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2003 [cited 18 November 2016];56(2):184-188. Availablefrom: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>.
11. Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

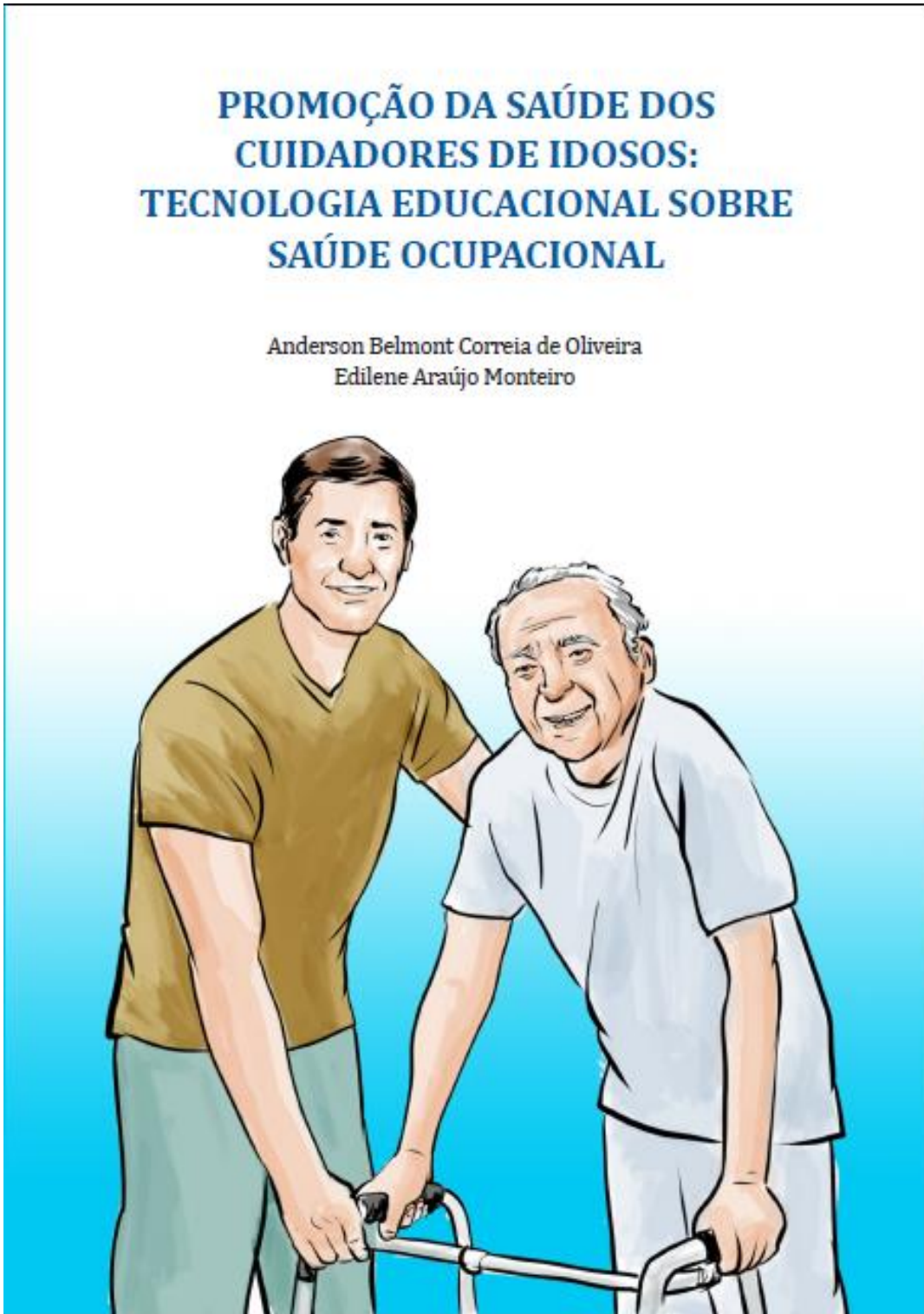
13. Teixeira E, Mota V. Tecnologia educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão; 2011.
14. Alexandre N, Coluci M. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 24 November 2017];16(7):3061-3068. Availablefrom: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>.
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
16. Sobral F, Campos C. O enfermeiro e a educação em saúde mental na atenção primária: revisão integrativa. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [Internet]. 2012 [cited 17 January 2018];8(2):100-107. Availablefrom: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77398/81254>.
17. Queiroga A, Araújo H, Gomes E, Belo R, Figueirêdo T, Bezerra S. Educational strategies for the anxiety reduction of caregivers of children with congenital heart disease. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2017 [cited 17 January 2018];9(4):1061-1067. Availablefrom: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5817/pdf>.
18. Souza J, Tholl A, Córdova F, Heidemann I, Boehs A, Nitschke R. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 17 January 2018];19(7):2265-2276. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702265&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
19. Benevides J, Coutinho J, Pascoal L, Joventino E, Martins M, Gubert F et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp* [Internet]. 2016 [cited 26 December 2017];50(2):309-316. Availablefrom: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf.
20. Martins M, Veras J, Uchoa J, Pinheiro P, Vieira N, Ximenes L. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp* [Internet]. 2012 [cited 17 January 2018];46(6):1354-1361. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600011.
21. Rodrigues A, Nascimento L, Dodt R, Oriá M, Ximenes L. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 17 January 2018];26(6):586-593. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600013.
22. Teles L, Oliveira A, Campos F, Lima T, Costa C, Gomes L et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp* [Internet]. 2014 [cited 17 January 2018];48(6):977-984. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420140006000977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

23. Bortoluzzi M, Martins L, Takahashi A, Ribeiro B, Martins L, Pinto M. Desconfortos associados às cirurgias de extração dentária e construção de instrumento de medida (qcir dental). Parte i: impactos e consistência interna. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 17 January 2018];23(1):267-276. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100267&lng=en&nrm=iso.
24. Lacerda R, Nunes B, Batista A, Egry E, Graziano K, Angelo M et al. Práticas baseadas em evidências publicadas no brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp* [Internet]. 2011 [cited 17 January 2018];45(3):777-786. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300033.
25. Berardinelli L, Guedes N, Ramos J, Silva M. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2015 [cited 26 December 2017];22(5):603-609. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>.

4.3 PRODUTO TECNOLÓGICO

PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CUIDADORES DE IDOSOS: TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE OCUPACIONAL

Anderson Belmont Correia de Oliveira
Edilene Araújo Monteiro



**PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CUIDADORES DE IDOSOS:
TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE OCUPACIONAL**

Anderson Belmont Correia de Oliveira
Edilene Araújo Monteiro

Ficha Técnica:

Esta tecnologia educativa foi produzida na Universidade Federal da Paraíba como produto final da Dissertação de Mestrado *"Promoção da Saúde dos Cuidadores de Idoso: Tecnologia Educacional Sobre Saúde Ocupacional"* do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Autores:

Anderson Belmont Correia de Oliveira – Fisioterapeuta, Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, Grupo Internacional de Estudos Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais – GIEPERS-UFPB/CNPq; E-mail: andersonbelmont_fisio@hotmail.com

Edilene Araújo Monteiro – Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, Grupo Internacional de Estudos Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais – GIEPERS-UFPB/CNPq, E-mail: edileneam06@gmail.com

Ilustração e Diagramação: William Medeiros

Informações da Publicação:

048p Oliveira, Anderson Belmont Correia de.
 PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CUIDADORES DE IDOSOS: TECNOLOGIA
 EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE OCUPACIONAL / Anderson Belmont
 Correia de Oliveira. - João Pessoa, 2018.
 14 f. : il.

Orientação: Edilene Araújo Monteiro.
 Outro - UFPB/CCS.

1. Tecnologia Educacional. 2. Promoção da Saúde. 3.
 Cuidadores Informais. 4. Idosos. 5. Saúde Ocupacional.
 I. Monteiro, Edilene Araújo. II. Título.

UFPB/BC

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFÍSSIONAL EM GERONTOLOGIA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CUIDADORES DE IDOSOS:
TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE OCUPACIONAL**

AUTORES
ANDERSON BELMONT CORREIA DE OLIVEIRA
EDILENE ARAÚJO MONTEIRO

1ª Edição
João Pessoa, PB
2018

SUMÁRIO

<i>Introdução</i>	5
<i>I. Estratégias de autocuidado</i>	5
<i>II. Estratégias de autocuidado na tarefa de cuidar</i>	6
Transferência da pessoa idosa da cadeira de rodas para a cama e vice-versa	6
Colocando o idoso em posição lateral	6
Trazendo o idoso para um dos lados da cama	7
Sentando a pessoa idosa no leito (na cama)	7
<i>III. Sugestões de Exercício para Cuidadores</i>	9
Alongamento	9
Automassagem	12
Relaxamento	12
Orientações Posturais	12
<i>IV. Referências</i>	15

Introdução

Esta cartilha informativa tem como objetivo orientar o autocuidado dos cuidadores de idoso sobre posturas adotadas no cuidado ao idoso e sugerir exercícios para prevenção de doenças osteomioarticulares (doenças dos ossos, músculos e articulações).

1. Estratégias de autocuidado

A tarefa de cuidar pode afetar sua vida.

- Avalie sua situação de saúde enquanto cuidador, prestando atenção em sinais que alertam algum problema de saúde.

Organize melhor seu tempo

- Realize um plano de atividades para você.

Estimule a independência da pessoa cuidada

- Estimule a pessoa idosa dependente a cuidar de si aos poucos, solicitando mudança de comportamento, quando as solicitações ao cuidador forem desnecessárias.

Peça ajuda e apoio

- Solicite ajuda e reflita sobre as razões para não dividir o cuidado, aprendendo a pedir ajuda de outros membros da família e amigos pessoais.

Realize atividades agradáveis para você.

- Elabore uma lista semanal de atividades agradáveis, avaliando como isso afeta seu comportamento.

Aprenda a controlar sentimentos negativos.

- Identifique as fontes de estresse relacionadas ao cuidado, procurando evitar o máximo possível, olhando as diferentes situações de forma positiva.

Evite o isolamento.

- Participe de atividades sociais e culturais que você goste.

Leve uma vida saudável.

- Mantenha uma alimentação saudável;
- Faça exercício diário, conforme orientado na seção de exercícios;
- Descanse e durma bem;
- Evite o uso de medicamentos que causem dependência e utilize chás, florais, acupuntura e outras práticas seguindo orientações de profissionais de saúde;

II. Estratégias de autocuidado na tarefa de cuidar

Transferência da pessoa idosa da cadeira de rodas para a cama e vice-versa

Etapas da transferência

1. Pôr a cadeira de rodas ao lado da cama, bem travada e com os pedais levantados ou rodados para fora (Fig. 1). Calçar o idoso com sapatos de borracha ou com calçado antiderrapante (que não escorregam);
2. Sentar o idoso à beira da cadeira de rodas (ou cama).
3. Travar os pés e os joelhos do idoso com os pés e joelhos do cuidador; até que o idoso fique de pé, segurando o idoso na altura do quadril (Fig. 2);
4. Ao movimentar o idoso, rode os seus pés ao mesmo tempo que o corpo, para prevenir lesões na coluna e joelhos (Fig. 3/4).



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

Obs.: Se o idoso começar a cair não resista à queda. Acompanhe-o suavemente e proteja a si e a ele para que ambos não se machuquem. Protegendo a cabeça do mesmo para que não bata no chão.

Colocando o idoso em posição lateral

Para colocar o idoso nessa posição, fique do lado que pretende virá-lo e peça para que ele dobre os joelhos e cruze perna e braço para o lado que vai virar; caso o idoso não tenha forças, faça isso por ele. Observe se o outro braço não ficou embaixo do corpo após movimento, vire a cabeça dele em sua direção. Por último, gire a pessoa levemente, segurando o ombro e o joelho do idoso. A coluna do cuidador deve permanecer reta (Fig. 5-7).



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7

Trazendo o idoso para um dos lados da cama

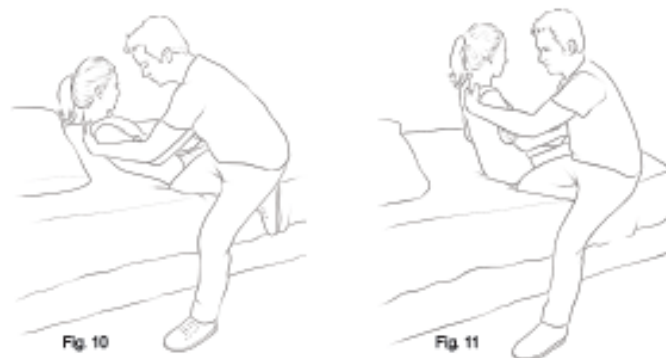
Para realizar esse movimento, duas pessoas devem ficar do lado que se deseja trazer o idoso. Os cuidadores devem ficar com uma das pernas em frente da outra, com os joelhos e quadris flexionados (dobrados). Uma pessoa deve colocar um dos braços sob a cabeça e, o outro, na região lombar do idoso (nas costas próximo ao bumbum). A outra pessoa coloca um dos braços também sob a região lombar do idoso (nas costas próximo ao bumbum) e, o outro, na região por trás da coxa. Assim que os dois estiverem bem posicionados, devem trazer o idoso para este lado da cama de modo planejado e ao mesmo tempo.

Caso não tenha ajuda de uma segunda pessoa, faça o movimento em etapas (Fig. 8A-B). A ajuda de lençol (travessa) sob o corpo do idoso facilita o movimento (Fig. 9 A-B).



Sentando a pessoa idosa no leito (na cama)

O cuidador deve ficar de frente para a pessoa idosa, colocando um dos seus joelhos na cama, ao nível do quadril do idoso e senta-se sobre seu próprio tornozelo. Em seguida, o cuidador segura com uma das mãos no cotovelo do idoso e a outra mão por trás do ombro da pessoa idosa, o idoso também vai segurar o cotovelo do cuidador (Fig. 10-11).



No caso do idoso não conseguir auxiliar, é necessário realizar esse movimento com duas pessoas e com o auxílio de um lençol. Cada cuidador fica de um lado da cama olhando para a pessoa idosa, colocando um joelho na cama na altura do quadril do idoso e a outra perna fixa no chão. Com uma mão segurando a mão do idoso e a outra segurando lençol, trazem a pessoa idosa para frente enquanto se sentam em seus calcanhares (Fig. 12-13).



Fig. 12



Fig. 13

Se o cuidador precisar colocar o idoso sentado na beira da cama, ele pode fazer da seguinte maneira: coloca o idoso de lado olhando para o cuidador (Fig.14), deixe suas pernas para fora do leito isso ajudará na hora da transferência (Fig. 15), um dos braços passara por trás dos ombros e o outro braço abraçará as pernas na altura dos joelhos com a mão em direção ao chão, ou no caso de estar deitado numa cama hospitalar coloca o idoso de lado e levanta a cabeceira da cama, uma pessoa segura a região dorsal (das costas) e o ombro, enquanto a outra pessoa segura as pernas, ao mesmo tempo girando o idoso juntos até ele ficar sentado (Fig. 16).



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

III. Sugestões de Exercício para Cuidadores

● Alongamento

1. Região do pescoço

a. Em pé, pernas afastadas (joelhos um pouco dobrados) e coluna reta. Cruze os dedos (Fig. 17), posicione as mãos atrás da nuca e leve a cabeça, com suavidade, em direção ao peito. Permaneça por 60 segundos e retorne à posição inicial (Fig.18-20).



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20

b. Com a mão esquerda, segure a cabeça do lado direita, empurrando-a em direção ao ombro esquerdo (Fig. 21). Fique nessa posição por 60 segundos e retorne, devagar. Repita do outro lado. Os ombros não devem se mexer e você deve sentir o pescoço alongar (esticar).



Fig. 21

c. Na mesma posição, abaixe os braços e faça pequenos círculos com o pescoço, girando-o para um dos lados (Fig. 22), por 60 segundos. Depois, repita o mesmo movimento no outro sentido (Fig. 23), pelo mesmo intervalo de tempo. Faça o movimento lentamente.



Fig. 22



Fig. 23

d. Em pé, com as mãos unidas em posição de oração, empurrando o queixo e olhando para o teto (Fig. 24), permaneça por 60 segundos e retorne à posição inicial.



Fig. 24

2. Região do ombro

a. Inspirando (enchendo o pulmão de ar), eleve os ombros próximos às orelhas (Fig. 25), expirando (colocando o ar para fora do pulmão) solte-os rapidamente (Fig. 26).



Fig. 25



Fig. 26

b. Faça movimentos circulares, rodando os ombros para trás e para frente (Fig.27).



Fig. 27

3. Região da coluna lombar (final da coluna) e membros inferiores (pernas)

a. Esse exercício pode ser feito logo ao acordar, ainda deitado na cama, ou usando um colchonete, deite e abrace os joelhos em direção ao abdome (barriga) (Fig.28). Mantenha essa posição por 30 segundos a um minuto. Este exercício também deve ser realizado dobrando uma das pernas (Fig. 29) e mantendo a outra esticada, depois inverte as pernas, ou seja, a perna que estava dobrada passa a ser a esticada e a que estava esticada passa a ser dobrada. Este exercício pode ser realizado todos os dias e quando estiver com dores na região lombar.



b. Este alongamento também é realizado ainda deitado na cama ou em um colchonete. Deitado com o abdome (barriga) para baixo, apoie os braços para frente e empurre a coluna para trás (Fig. 30), esticando os braços permanecendo nesta posição por 30 segundos. Caso sinta desconforto pare imediatamente.



Pratique caminhada pelo menos três vezes na semana por 20 a 30 minutos, nas proximidades de sua residência. Utilize calçados confortável.

● Automassagem

1. Região da nuca

Com uma das mãos, faça um movimento de pinça, com todos os dedos e puxe os músculos de trás do pescoço (Fig. 31), conforme figura, mantendo musculatura pinçada realize os movimentos de abaixar a cabeça (Fig. 32), olhar para o teto (Fig. 33), além de olhar para esquerda (Fig. 34) e direita (Fig. 35), repetindo cada movimento três vezes.



Fig. 31



Fig. 32



Fig. 33



Fig. 34



Fig. 35

2. Região das costas

Sente-se com as pernas semi cruzadas e a coluna reta. Apoie a palma das mãos na base da coluna e faça pressão, mexendo as mãos para cima e para baixo, depois vá subindo pelos lados da coluna com a ponta dos dedos, ainda fazendo pressão, até onde você conseguir; repetindo ao menos três vezes (Fig. 36).



Fig. 36

● Relaxamento

1. Procure ficar numa posição bem confortável, bem à vontade, sentado ou deitado na posição com a qual sentir-se melhor;
2. Inspire puxando o ar pelo nariz lentamente contando até 10;
3. Prenda a respiração por cinco segundos;
4. Expire soltando o ar pela boca lentamente contando até 10;
1. Esta sequência pode ser repetida de três à cinco vezes.

● Orientações Posturais

Podemos evitar muitos problemas ocasionados pela má postura se tivermos cuidado. A mudança de alguns hábitos é de fundamental importância para preservar a nossa coluna. Por exemplo:

a) Ao levantar um peso ou pegar um objeto no chão, dobre os joelhos (Fig. 37-38);



b) Ao apanhar um objeto no alto, use um banco ou escada (Fig.41-42). Não torça a coluna;



c) Ao apanhar um objeto no alto, use um banco ou escada (Fig.41-42). Não torça a coluna;



d) Ao ficar muito tempo em pé numa mesma posição alterne o peso do corpo, apoiando em um degrau/tijolo/banquinho (Fig. 43-44);

 **correto**



Fig. 43

 **incorreto**



Fig. 44

e) Ao se levantar primeiro vire de lado (Fig. 45), apoie o cotovelo na cama e com o outro braço empurre a cama enquanto leva os pés ao chão (Fig. 46).



Fig. 45



Fig. 46

Em resumo, o corpo reage ao tratamento que recebe, daí a importância de manter hábitos saudáveis, por isso alimente-se bem, faça exercício, beba água, evite o estresse e a ansiedade, divirta-se, cuide de sua postura, levante a autoestima. Estes atos promovem o envelhecimento saudável e independente, seu corpo e sua mente agradecem.

IV. Referências

ALEXANDRE, N. M. C; ROGANTE, M. M. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n. 2, p. 165-73, jun. 2000.

Born, Tomiko. *Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa.*/Tomiko Born (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático do cuidador.* Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após este estudo, considera-se que o guia: “Promoção da saúde dos cuidadores de idosos: tecnologia educacional sobre saúde ocupacional”, poderá contribuir com a saúde física dos cuidadores de idosos em seu ato de cuidar. Em geral, a tecnologia educacional foi considerada válida pelo público alvo, os cuidadores de idosos, tendo obtido um IVC global de 90% (0,90). Entretanto, na avaliação constatou-se que o item 1.3 não atingiu o índice de concordância esperado, justificado pelo fato da utilização da TE não se aplicar, de forma restrita, ao cuidador de idoso.

A utilização do guia pelos profissionais da saúde facilitará no processo de educação em saúde aos cuidadores de idosos, em que estes profissionais ao utilizarem este instrumento podem demonstrar, na prática, a sequência de exercícios e orientações de autocuidado a ser executado pelos cuidadores de idosos. Esta pesquisa demonstrou ser relevante para o campo científico por se tratar de pesquisa inédita, verificada por revisão da literatura apresentada no primeiro artigo desta dissertação.

Os cuidadores de idosos serão beneficiados por este instrumento por terem a possibilidade de consultá-lo sempre que necessário no seu cotidiano de cuidado ao idoso, podendo assim, prevenir possíveis sobrecargas físicas advindas do processo de cuidado em saúde. O benefício para o idoso vem pelo próprio cuidador, pois ele ao realizar as orientações sugeridas na guia diminuirá a sobrecarga do cuidado, o que, por si só, melhora o cuidado de forma geral ao idoso.

Realizadas as modificações sugeridas pelos avaliadores nas diversas etapas de validação, considera-se validado quanto ao conteúdo e semanticamente a tecnologia educacional junto aos especialistas e cuidadores de idosos. Entretanto, o impacto na promoção da saúde dos cuidadores de idosos não pôde ser mensurado, constituindo objeto de estudo posterior.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Mauricio Ferraz; PERES, Murilo Ramos; BRUMATI JUNIOR, Claudemir. Índice de Lesões Osteomusculares e sua Correlação com Distúrbios Posturais em Cuidadores de Idosos. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p.105-112, Jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3990/2560>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

ASSUNÇÃO, Ana Paula Ferreira de et al. Práticas e Tecnologias Educacionais No Cotidiano de Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 11, p.6329-6335, Nov. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4185/pdf_3850>. Acesso em: 20 nov. 2016.

BAZO, Márcia Lali; GIMENEZ, Brigida Carvalho Gimenez. Caracterização das Alterações Posturais dos Cuidadores do PSF da Unidade de Saúde do Ouro Branco/Londrina. **Journal Of Health Sciences**, v. 10, n. 1, p.51-58, Abr. 2008. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1536/1471>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

BENEVIDES, Jéssica Lima et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 50, n. 2, p.309-316, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2017.

BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 22, n. 5, p.603-609, Mar. 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

BORN, Tomiko (org). **Cuidar melhor e evitar a violência. Manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, p. 330, 2008. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em 20 nov 2016.

BRAITHWAITE, Valerie. Contextual or general stress outcomes making choices through Caregiving appraisals. **The Gerontologist**, 2000, v. 40, n.6, p.706-717. Disponível em: <<https://gerontologist.oxfordjournals.org/content/40/6/706.full>>. Acesso em: 20 nov 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. **Censos Demográficos.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; GONZAGA, Marcos Roberto. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p.1460-1472, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1460.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

COELHO FILHO, João Macêdo. Saúde do Idoso. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde.** Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 401-421.

COSTA, Mayara; ROCHA, Leonardo; OLIVEIRA, Suenny. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Rev. Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 22, p. 123-140, 2012. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502012000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 out 2016.

COSTA, Tatiana Ferreira da et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 350-355, Jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200350&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>.

COUTO, Alcimar Marcelo do; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de; CALDAS, Célia Pereira. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**: Fortaleza, vol. 17, n. 1, p. 76-85, jan-fev, 2016. Disponível e:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160011>>. Acesso em: 05 nov 2016.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p.529-532, dez. 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a01.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FERNANDES, Bruna Cristina Warken et al. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, p.151-158, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/17.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p.165-180, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

LABEGALINI, Célia Maria Gomes et al. Demandas educativas de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, v. 6, n. 1, p.1994-2008, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1129>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p.1-9, 01 jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000200311>. Acesso em: 26 dez. 2017.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, e00060115, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov 2016. Epub June 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060115>.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MEDEIROS, Rosana et al. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p.127-135, 5 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

MENDES, Cristina Katya Torres Teixeira et al. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p.148-155, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/20.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 dez. 2017.
- MONTEIRO, Edilene Araújo; MAZIN, Suleimy Cristina; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p.421-428, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0421.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016
- MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p.184-188, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- NARDI, Edileuza de Fatima Rosina; SAWADA, Namie Okino; SANTOS, Jair Licio Ferreira. The association between the functional incapacity of the older adult and the family caregiver's burden. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p.1096-1103, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.
- NESPOLI, Grasielle. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p.873-884, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/aop3613.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.
- OLIVEIRA, Déborah Cristina; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p.829-838, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/17.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **A contribution of the world health organization to the second united nations world assembly on aging**. Madrid; 2002.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- PAIVA, Elenir Pereira de et al. Análise da Sobrecarga e Qualidade de Vida: cuidadores de idosos dependentes. **Revista de Enfermagem Ufjf**, v. 1, n. 2, p.181-186, jun./dez. 2015.

Disponível em: <<https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/29>>.

Acesso em: 03 nov. 2016.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura; GOMES, Ana Luisa Zaniboni. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p.101-108, fev. 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100014&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 26 dez. 2017.

ROJAS, Erika María Hernández et al. Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. **Revista de Psicología del Deporte**, v. 26, n. 2, p.107-112, maio 2017. Bimestral. Disponível em: <<http://www.rpd-online.com/article/view/v26-n4-hernandez-rojas-murillo-et-al>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

SANTOS, Cristiana dos et al. Análise dos Fatores Associados à Sobrecarga de Cuidadores de Pacientes Portadores da Doença de Alzheimer. **Rev. Aten. Saúde**, v. 15, n. 54, p.29-36, out./dez. 2017. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4789>. Acesso em: 26 dez. 2017.

SILVA, Anna Paula Sousa da et al. Effects of an educational technology application in the early detection of breast cancer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 3, p.404-411, 27 jun. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300017>. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2828/pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

SILVA, Daniele Maciel de Lima; CARREIRO, Flávia de Araújo; MELLO, Rosâne. Tecnologias Educacionais Na Assistência de Enfermagem em Educação em Saúde: revisão integrativa. **Rev Enferm Ufpe**, v. 11, n. 2, p.1044-1051, fev. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13475>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

SILVA, Marta Lucia Souto da. **Idoso dependente: representações do cuidador familiar sobre o cuidar**. 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Gerontologia,

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <[https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/12384/1/Marta Lucia Souto da Silva.pdf](https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/12384/1/Marta%20Lucia%20Souto%20da%20Silva.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

TEIXEIRA, Elizabeth; MOTA, Vera Maria Saboia de Souza (Org.). **Tecnologia Educacionais em Foco**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. 101 p. (Educação em Saúde).

TESTON, Elen Ferraz; CALDAS, Celia Pereira; MARCON, Sonia Silva. Condomínio para idosos: condições de vida e saúde de residentes nesta nova modalidade habitacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p.487-497, set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n3/1809-9823-rbagg-18-03-00487.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p.231-238, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100025&script=sci_abstract&tlng=pt)

[81232012000100025&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100025&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 out. 2016.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 3, p.570-579, maio/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a23.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa. A resolução CNS 466/2012 define o consentimento livre e esclarecido como “anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento autorizando a sua participação voluntária no experimento”. O consentimento livre e esclarecido do participante compõe sem dúvida o cerne da ética nas pesquisas científicas.

No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento caso perceba a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, em pelo exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela Professora Doutora: Antonia Oliveira Silva, com os colaboradores: Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Cristina Katya Torres Teixeira Mendes; Edilene Araujo Monteiro; Gilka Paiva Oliveira Costa; Giorvan Anderson dos Santos Alves; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Maria de Lourdes de Farias Pontes; Maria Miriam Lima da Nobrega; Marine Roquel Diniz da Rosa; Rafaella Queiroga Souto; Sandra Barbosa da Costa; Valeria Peixoto Bezerra; Yuri Wanderley Cavalcanti.

A pesquisa tem por objetivo geral: analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Avaliar a cognição da pessoa idosa; Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa; Realizar avaliação global da pessoa idosa; Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa; Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas; Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde; Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa; Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis; Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa; Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba; Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa; Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos; Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência; Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas; Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa; Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa. A pesquisa desenvolvida visa promover benefícios, de desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Estão assegurados meus direitos de obter respostas a qualquer esclarecimento sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Tenho assegurado o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

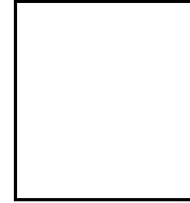
Diante dos esclarecimentos apresentados, aceita participar livremente deste estudo proposto e autoriza a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

Eu, _____, declaro ter sido informado/a e participo, como voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do/a participante



- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde -Endereço: Cidade Universitária, Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB, CEP: 58059-900. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com Campus I – Fone: (83) 32167791

- Contato com a pesquisadora responsável: Profª. Drª. Antonia Oliveira Silva, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG/UFPB), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: (83) 3209-8789.

APÊNDICE - B

QUESTIONÁRIO DA ANÁLISE SEMÂNTICA

Título da Pesquisa: "Autocuidado dos Cuidadores de Idosos: Tecnologia Educacional sobre Saúde Ocupacional"

Pesquisador: Anderson Belmont Correia de Oliveira

PARTE A - AVALIAÇÃO GERAL

Cartilha para Autocuidado dos Cuidadores de Idosos

Data da avaliação da cartilha: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade (em anos): _____

Profissão: _____

Local de Trabalho: _____

Parte A: Avaliação Geral

- 1) De modo geral, como você avalia a cartilha?
 bom regular ruim
- 2) Como você considera as orientações da cartilha?
 fáceis regular difíceis
- 3) Você teve alguma dificuldade em compreender a cartilha?
 sim mais ou menos não
- 4) Você considera as orientações importantes para avaliação da situação do cuidador?
 sim mais ou menos não
- 5) Você mudaria alguma orientação da cartilha?
 não sim

- 6) Você acrescentaria alguma orientação a cartilha?
 não sim

- 7) Na cartilha, houve alguma orientação que você considera desnecessária?
 não sim

APÊNDICE – C

(Adaptado de Teixeira; Mota, 2011)

Questionário de avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da Tecnologia Educacional – Cartilha para Cuidadores de idosos

Título da Pesquisa: “**Autocuidado dos Cuidadores de Idosos: Tecnologia Educacional sobre Saúde Ocupacional**”

Pesquisador: Anderson Belmont Correia de Oliveira

Data: ___/___/___

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ-ESPECIALISTA

Código: _____

Idade: _____ Gênero: () Masculino () Feminino

Área de formação: _____

Tempo de formação: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Especificar a área: _____

PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE). Em seguida, analise-a segundo os itens do instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração

1 – Totalmente adequado

3 – Parcialmente adequado

2 – Adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existe resposta correta ou errada. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

PARTE III – ITENS A SEREM AVALIADOS

1. OBJETIVOS (Este item refere-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização desta TE)

Questões	Valoração				Observações
	1	2	3	4	
1.1) As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas para o autocuidado dos cuidadores informais de idosos.					
1.2) As informações/conteúdos são importantes para o autocuidado dos cuidadores informais de idosos.					
1.3) Convida e/ou instiga as mudanças de comportamento e atitudes do cuidador informal de idosos.					
1.4) Pode circular no meio científico da área.					

- 2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO** (Este item refere-se a forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação).

Questões	Valoração				Observações
2.1) A TE é apropriada para cuidadores informais de idosos.	1	2	3	4	
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	
2.4) O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da TE.	1	2	3	4	
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	1	2	3	4	
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	
2.7) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	
2.8) As informações de capa são coerentes.	1	2	3	4	
2.9) O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	
2.10) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4	
2.11) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	

- 3. RELEVÂNCIA** (este item refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia educacional)

Questões	Valoração				Observações
3.1) Os itens retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	
3.2) A TE permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	1	2	3	4	
3.3) A TE propõe a construção de conhecimento.	1	2	3	4	
3.4) A TE aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1	2	3	4	
3.5) A TE está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	1	2	3	4	

APÊNDICE – D

(Adaptado de Teixeira; Mota, 2011)

Questionário de avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da Tecnologia Educacional – Cartilha para Cuidadores de idosos

Título da Pesquisa: “Autocuidado dos Cuidadores de Idosos: Tecnologia Educacional sobre Saúde Ocupacional”

Pesquisador: Anderson Belmont Correia de Oliveira

Data: ___/___/___

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR DE IDOSOS

Pseudônimo: _____

Escolaridade: _____

Código: _____

Idade: _____ Gênero: () Masculino () Feminino

PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia a Tecnologia Educacional, utilize o questionário marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valor que melhor represente seu ponto de vista sobre cada critério.

Valoração

1 – Totalmente adequado

3 – Parcialmente adequado

2 – Adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, justifique o valor dado no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

PARTE III – ITENS A SEREM AVALIADOS

1. OBJETIVOS (Este item refere-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização desta TE)

Questões	Valoração				Observações
	1	2	3	4	
1.1) Atende aos objetivos de autocuidado dos cuidadores de idosos.					
1.2) Ajuda durante o cotidiano dos cuidadores de idosos.					
1.3) Está adequada para ser usada por qualquer cuidador de idoso.					

2. ORGANIZAÇÃO (Este item refere-se a forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação).

Questões	Valoração				Observações
	1	2	3	4	
2.1) A capa é atraente e indica o conteúdo do material.					

2.2) O tamanho do título e do conteúdo nos temas está adequado.	1	2	3	4	
2.3) Os temas seguem uma sequência lógica.	1	2	3	4	
2.4) O material (papel/impressão) está apropriado.	1	2	3	4	
2.5) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	
2.6) Os temas retratam aspectos importantes para os cuidadores de idosos.	1	2	3	4	

3. ESTILO DA ESCRITA (este item refere-se às características redação, compreensão e estilo da escrita da tecnologia educacional)

Questões	Valoração				Observações
3.1) A escrita está em estilo adequado.	1	2	3	4	
3.2) O texto é interessante. o tom é amigável.	1	2	3	4	
3.3) O vocábulo (termos) é acessível.	1	2	3	4	
3.4) Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	1	2	3	4	
3.5) O texto está claro.	1	2	3	4	
3.6) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos cuidadores de idoso.	1	2	3	4	

4. APARÊNCIA (este item refere-se às características que avaliam o grau de definição da tecnologia educacional)

Questões	Valoração				Observações
4.1) As páginas ou seções parecem organizadas.	1	2	3	4	
4.2) As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos.	1	2	3	4	
4.3) As ilustrações servem para complementar os textos.	1	2	3	4	
4.4) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4	

APÊNDICE –E

ROTEIRO ESTRUTURADO PARA CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DO CUIDADOR DE IDOSO	
Asseguramos ao (a) Sr. (a) que a entrevista é voluntária e confidencial mediante o termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado	
Nº Questionário: _____ Data da Entrevista ____/____/____	
Nome do (a) Entrevistador (a): _____	
Endereço do cuidador: _____	
Bairro: _____ Tel.: _____	
<p>1) Características do cuidador</p> <p>Idade: _____ (anos e meses) Data de Nasc.: ____/____/____ Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino Grau de parentesco do idoso: 1. () Esposo (a) 2. () Filho (a) 3. () Irmão (ã) 4. () Neto (a) 5. () Genro (a) 6. () Cunhado (a) 7. () Outro, especificar: _____</p>	<p>2) Estado civil</p> <p>1. () Solteiro (a) 2. () Casado (a) 3. () Separado (a) / Divorciado (a) / desquitado (a) 4. () Viúvo (a) 5. () União estável 99. () Dado perdido</p> <p>3) Ocupação / Atividade Principal: _____</p>
<p>4) Escolaridade (em anos)</p> <p>1. () Analfabeto 2. () sabe ler /escrever informal 3. () Anos de estudo _____</p> <p>5) Reside com o idoso:</p> <p>0. () Sim 1. () Não Se não, por quê? _____</p> <p>6) Há quanto tempo é cuidador (em anos)? _____</p>	<p>7) Tempo dedicado:</p> <p>7a) Quantos dias da semana dedica para cuidar do idoso (2ª a 6ª)? _____</p> <p>7b) Quantos dias no final de semana dedica para cuidar do idoso (sáb e dom)? _____</p> <p>7c) Quantas horas da semana dedica para cuidar do idoso (2ª a 6ª)? _____</p> <p>7c) Quantas horas no final de semana dedica para cuidar do idoso (sáb e dom)? _____</p>
8) Conta com a ajuda de alguém para cuidar do idoso?	

0 () Não	1 () às vezes	2 () sempre / quase sempre	99 () dado perdido
8a) higiene corporal	()		
8b) higiene oral	()		
8c) eliminações	()		
8d) cuidados com a pele	()		
8e) alimentação	()		
8f) medicação	()		
8g) sono e repouso	()		
8h) atividade física	()		
8i) lazer	()		
8j) serviço de fisioterapia	()		
8m) outro	()		

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)