



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LELIA MENDES SOBRINHO DE OLIVEIRA

CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS E SEU AMBIENTE DE CUIDADO
ATRAVÉS DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

SALVADOR

2020

LELIA MENDES SOBRINHO DE OLIVEIRA

**UFBA
EE**

**CIDADADORES FAMILIARES DE IDOSOS E SEU AMBIENTE DE CUIDADO ATRAVÉS DA
TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE**

**2020
475^a**

LELIA MENDES SOBRINHO DE OLIVEIRA

**CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS E SEU AMBIENTE DE
CUIDADO ATRAVÉS DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE
NIGHTINGALE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na linha de pesquisa “Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos”

Orientadora: Prof^a Dr^a Larissa Chaves Pedreira

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Ana Isabel Barros Pimentel Rodrigues

SALVADOR

2020

O48

Oliveira, Lélia Mendes Sobrinho de.

Cuidadores familiares de idosos e seu ambiente de cuidado através da teoria ambientalista de Florence Nightingale/Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira. – Salvador, 2020.

70 f. : il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Larissa Chaves Pedreira; Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Isabel Barros Pimental Rodrigues.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, 2020.

Inclui referências e anexos.

1. Cuidadores. 2. Idosos. 3. Domicílio. 4. Teoria de Enfermagem.– Bahia – Brasil. I. Universidade Federal da Bahia. II. Título.

CDU 616.83

LELIA MENDES SOBRINHO DE OLIVEIRA

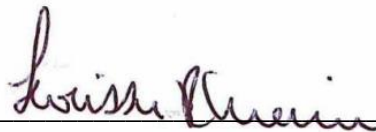
**CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS E SEU AMBIENTE DE CUIDADO
ATRAVÉS DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na linha de pesquisa “Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos”

Aprovada em 20 de outubro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Larissa Chaves Pedreira



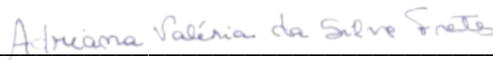
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria do Rosário de Menezes



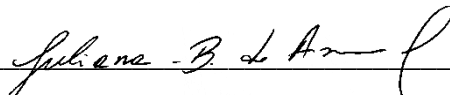
Doutora em Interunidades Saúde do Adulto Idoso pela Universidade de São Paulo

Adriana Valéria da Silva Freitas



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Juliana Bezerra do Amaral



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à Inteligência Suprema do Universo e causa primária de todas as coisas: **DEUS**

AGRADECIMENTOS

A todos os professores que participaram desta jornada, sempre solícitos e amáveis, ressalto que sem eles não haveria tantos ganhos. Meus sinceros agradecimentos.

A minha orientadora professora Dra. Larissa Chaves Pedreira, que se portou como só o fazem os grandes mestres. Acreditando no meu trabalho, deu-me a liberdade necessária, dividindo comigo as expectativas, conduzindo-me a maiores reflexões e, desta forma, pude obter o tão esperado êxito. Meu respeito, admiração e carinho. É com emoção que lhe agradeço.

A minha coorientadora professora Dra. Ana Isabel Rodrigues, pela sua contribuição e interesse. Minha especial admiração e gratidão.

As professoras Dra. Maria do Rosário de Menezes, Dra. Adriana Valéria Freitas e Dra. Juliana Bezerra do Amaral, pelas contribuições que muito enriqueceram este trabalho. Gratidão

A Dra. Mônica Hupsel Frank, dirigente do Centro de Referência de Atenção a Saúde do Idoso, que me ajudou dando liberdade e disponibilidade de tempo para conduzir este estudo, pelo seu interesse voltado à busca de alternativas para um serviço público de qualidade. Obrigada pela confiança e pelas oportunidades que me foram concedidas.

A enfermeira Louricea Daltro, dirigente do Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, por todo apoio e carinho ofertado. Minha gratidão

À amiga e irmã do coração e de vidas passadas Renata Muniz, pelo carinho, apoio e diálogos que me sustentaram em muitos momentos ao longo desta caminhada. Meu reconhecimento e gratidão.

À inestimável amiga Nildete Pereira Gomes, “uma amizade incondicional” num exercício pleno de cooperação e disponibilidade. Obrigada pelas críticas, sugestões e apoio que ajudaram a transformar ideias em palavras. Meu eterno carinho e gratidão.

Às minhas amigas Carla Wirtz, Emanuela Oliveira e Diana Noronha por tanto carinho, escuta e apoio dispensado.

À minha querida mãe Maria Mendes Sobrinho, cujo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Com muita gratidão

À minha querida e super amada filha Nina Sobrinho de Oliveira, por servir de luz inspiradora da minha caminhada. Por você e para você: TUDO. Te amo

Ao meu marido Valdomir Celestino de Oliveira Filho, pelo incentivo e partilha de todos os momentos. Grata por me ajudar a realizar este sonho.

Aos meus irmãos, cunhadas, sobrinhos e amigos pelo entendimento em muitas ausências.

As cuidadoras entrevistadas, pela contribuição e paciência. Agradeço a todas e a cada uma em particular.

A Deus e aos espíritos amigos, por terem me conduzido em mais uma jornada.

Tudo que existe e vive, precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta terra. Tudo que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência.

(BOFF, 1999)

RESUMO

OLIVEIRA, Lélia Mendes Sobrinho. **Cuidadores Familiares de Idosos e seu Ambiente de Cuidado através da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale**. 70p. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2020

Compreender de que forma o ambiente de cuidado repercute no bem-estar de cuidadores familiares de pessoas idosas. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa desenvolvido no domicílio de sete cuidadoras familiares que prestavam assistência à idosos acompanhados em um Centro de Referência em Salvador, Bahia, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada e captação de imagens do espaço do cuidar. Os achados foram trabalhados mediante análise de conteúdo de Bardin e discutidos a luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale. Foram identificadas pelas cuidadoras elementos facilitadores e dificultadores no espaço domiciliar para a prestação do cuidado. Observou-se que a preocupação maior das cuidadoras ficava voltada ao cumprimento de alguns parâmetros de conforto e reconhecimento de um ambiente acolhedor e conhecido pelo idoso, em detrimento de fatores que possam interferir no seu bem-estar e segurança. Este estudo demonstrou que o ambiente de cuidado influencia no bem-estar de cuidadoras familiares de pessoas idosas para a prestação do cuidado por meio do significado afetivo atribuído pelo olhar da cuidadora ao espaço do cuidar e quando da disponibilização no espaço domiciliar de recursos estruturais/físicos que facilitem esta prestação.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Domicílio. Teoria de Enfermagem

ABSTRACT

OLIVEIRA, Lélia Mendes Sobrinho. **Family Caregivers for the Elderly and their Care Environment through Florence Nightingale's Environmental Theory.** 70p. 2020.

Dissertation (Master in Nursing and Health). Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2020

To understand how the care environment affects the well-being of family caregivers for the elderly. This is a study with a qualitative approach developed at the home of seven family caregivers who provided assistance to the elderly accompanied at a Reference Center in Salvador, Bahia, Brazil. Data collection was carried out between the months of November and December 2019, through semi-structured interviews and capture of images from the care space. The findings were worked on through Bardin's content analysis and discussed in the light of Florence Nightingale's environmental theory. Caregivers identified facilitating and hindering elements in the home space for the provision of care. It was observed that the greatest concern of caregivers was focused on the fulfillment of some parameters of comfort and recognition of a welcoming environment known to the elderly, in detriment of factors that may interfere with their well-being and safety. This study demonstrated that the care environment influences the well-being of family caregivers of elderly people to provide care through the affective meaning attributed by the look of the caregiver to the care space and when structural resources are made available in the home space / to facilitate this provision.

Keywords: Caregivers. Old man. Residence. Nursing Theory

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização das cuidadoras familiares de idosos relacionada aos aspectos sociodemográficos e de saúde e grau de dependência do idoso sob cuidados. Salvador, Bahia, 2019	32
Quadro 2 - Síntese das condições ambientais identificadas no ambiente do cuidado. Salvador, Bahia, 2019	35
Quadro 3 - Espaços no ambiente domiciliar, identificados pelas cuidadoras como facilitadores do cuidado, promovendo o seu bem estar. Salvador, Bahia, 2019.....	36
Figura 1 - Quarto da idosa – Cuidadora Cristal	36
Figura 2 – Cozinha da casa da idosa – Cuidadora Ametista.....	36
Figura 3 - Quarto da idosa – Cuidadora Rubi	37
Figura 4 – Cozinha da casa da idosa – Cuidadora Esmeralda	37
Figura 5 - Sala de estar da casa da idosa – Cuidadora Diamante	38
Figura 6 - Sala de estar da casa da idosa – Cuidadora Jade	38
Figura 7 - Quarto da idosa – Cuidadora Safira	38
Quadro 4 - Espaços no ambiente domiciliar, identificados pelas cuidadoras como dificultadores para o cuidado, promovendo desgaste e estresse.....	39
Figura 8 - Cozinha da casa da idosa – Cuidadora Cristal	39
Figura 9 - Quarto que compartilha com a idosa – Cuidadora Ametista	39
Figura 10 - Banheiro da casa da idosa – Cuidadora Rubi	39
Figura 11 - Banheiro da casa da idosa – Cuidadora Esmeralda	40
Figura 12 - Cozinha da casa da idosa – Cuidadora Diamante	40
Figura 13 - Corredor que liga sala aos demais cômodos – Cuidadora Jade	40
Figura 14 - Escadas de acesso a casa da idosa – Cuidadora Safira	41

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABVD	Atividades básicas da vida diária
AIVD	Atividades instrumentais da vida diária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVDs	Atividades de Vida Diária
CAAE	Cadastro de Apresentação e Avaliação Ética
CREASI	Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso
DSBRV	Distrito Sanitário Barra - Rio Vermelho
ESF	Estratégia Saúde da Família
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NESPI	Núcleo de Estudo e Pesquisa do Idoso
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAIS	Superintendência de Assistência Integral à Saúde
SESAB	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO TEÓRICA	16
2.1 TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM.....	16
2.2 O AMBIENTE COMO PREOCUPAÇÃO FUNDAMENTAL PARA O CUIDADO	18
2.3 REPERCUSSÕES NO BEM-ESTAR DO CUIDADOR FAMILIAR NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO EM UM AMBIENTE INADEQUADO.....	20
3 METODOLOGIA	21
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
3.2 LOCAL DO ESTUDO	22
3.3 COLABORADORES DO ESTUDO	24
3.4 COLETA DOS DADOS.....	25
3.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4 RESULTADOS	31
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	31
4.2 CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS ASSISTIDOS	31
4.3 AMBIENTE DO CUIDADO	33
4.4 CAPTAÇÃO DAS IMAGENS.....	36
4.4.1 Elementos Facilitadores para a Prestação do Cuidado	36
4.4.2 Elementos Dificultadores para a Prestação do Cuidado	38
5 DISCUSSÃO	41
6 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	61
APÊNDICE B – Instrumento de caracterização dos cuidadores	62
APÊNDICE C – Lista de verificação do ambiente de cuidado	64
APÊNDICE D - Impressões dos cuidadores sobre o ambiente de cuidado	65
ANEXO 1 - Protocolo de aprovação do comitê de ética em pesquisa	66
ANEXO 2 – Index de independência nas atividades de vida diária de Katz	70

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo. O envelhecimento populacional é consequência da mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade, e consequente aumento da esperança de vida. Com isso, observa-se o aumento na proporção de idosos com incapacidades e dependentes, estabelecendo novos padrões de morbidade e mortalidade que se caracterizam, principalmente, pela utilização intermitente dos serviços de saúde. Significativa parcela de idosos desenvolve, ao longo dos anos, limitações funcionais e incapacidades, seja por conta de doenças crônicas não transmissíveis, ou pela própria senescência, que podem levar à dependência de pessoas ou de equipamentos (MARTINS; LANGE, 2016).

Em consonância a esta tendência, as políticas de atenção ao idoso defendem que o domicílio se constitui no melhor local para envelhecer, sendo que permanecer junto à família representa a possibilidade de garantir a autonomia e preservar sua identidade e dignidade (PARANHOS; OLIVEIRA, 2018). O cuidado ao idoso passa a ser traçado de acordo com a sua condição funcional, levando em consideração o seu contexto de vida. Assim, deve-se considerar as especificidades inerentes à assistência domiciliar ao idoso, primeiramente com relação ao espaço de cuidado que passa a ser o domicílio e, em segundo lugar, aos principais sujeitos envolvidos: o idoso e o familiar/cuidador (MUNIZ *et al.*, 2016).

O ambiente apresenta-se com relevante papel na saúde e participação de indivíduos com incapacidades, podendo seus fatores ocorrer na forma de barreiras ou de facilitadores para a manifestação da funcionalidade e bem estar do cuidador na prestação do cuidado. A noção de funcionalidade, segundo seus diversos componentes-condição de saúde, estrutura e função corporal, atividades e participação social, é influenciada pela inter-relação entre fatores do contexto pessoal e ambiental (ATHAYDE; MANCUZO; CORRÊA, 2017).

O reconhecimento do papel central do ambiente como um dos fatores que facilitam ou limitam a funcionalidade do idoso abrange uma série de variáveis e, por isso, tem sido tratado dentro de uma esfera multidimensional. O foco na segurança do ambiente transforma o problema da natureza biológica individual, para a interação entre a disfunção apresentada e o contexto ambiental onde as pessoas estão inseridas.

Dentre os ambientes presentes no cotidiano da pessoa idosa, o domicílio exerce importante influência por se tratar de um espaço de forte representação, apresentando-se como um cenário onde ela desenvolve grande parte das suas atividades de vida diária. Estes idosos, quando afetados em algum aspecto da sua funcionalidade, necessitam de cuidados, muitas vezes

de longa duração, sendo geralmente a família, a principal responsável por estes, exercendo o papel de cuidadores.

Em caráter temporário ou permanente, a condição de declínio funcional faz com que o idoso necessite do auxílio de outras pessoas para a realização de atividades do seu cotidiano, caracterizando o quadro de dependência. O grau desta dependência para o cuidado pode demandar maior atenção e entrega na prestação dos cuidados por parte do cuidador. Conseqüentemente, apresentar maiores repercussões por conta da dificuldade financeira, da execução das tarefas, da dificuldade no manejo com o idoso, bem como, pelo cansaço físico e mental inerentes ao ato de cuidar.

Frente a essa realidade, prover cuidados diários para o idoso passa a ser uma nova e desafiadora tarefa para a família, cujos membros, muitas vezes, assumem o papel de principais cuidadores, sem preparação, conhecimento ou suporte adequado para o desempenho de tal função, o que implica prejuízos para a sua qualidade de vida e para a qualidade do cuidado dispensado (LOUREIRO *et al.*, 2014).

A literatura traça o perfil geral de cuidadores de idosos como mulheres, esposas ou filhas, com idade média de 56,6 anos e que residem com o idoso cuidando dele em tempo integral (GRATÃO *et al.*, 2013). Atualmente este cenário vem sofrendo alterações, e no contexto brasileiro, já se pode identificar um aumento considerável do número de idosos cuidadores de outros idosos (ROSSETTI *et al.*, 2018). Baseado nisto, o estudo do ambiente de cuidado deve ser feito com vistas à promoção de um local mais adequado para a prestação dos cuidados pelo cuidador, e como meio potencializador do conforto, praticidade e segurança de que necessita tanto o idoso assistido quanto o próprio cuidador.

Diante deste contexto, o apoio ao cuidador torna-se de grande valia para a melhoria da prestação do cuidado, tanto no suporte emocional, quanto em termos físicos e estruturais. Mudanças relacionadas a modificações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento ou as doenças e suas conseqüências, acabam por gerar demandas junto aos ambientes (PERRACINI; GUERRA, 2013). Logo, as alterações funcionais decorrentes do processo de envelhecimento acabam por afetar e serem também afetadas pelo espaço do cuidado, podendo gerar sobrecarga ou facilitar a prestação da assistência pelo cuidador.

O processo de transformação do ambiente e de mudanças na organização das atividades humanas diminui o efeito da barreira arquitetônica. Esse processo busca atender, simultaneamente, diferentes indivíduos com diferentes necessidades, de maneira a facilitar a vida e a convivência de todos (EMMEL; PAGANELLI, 2013). O estudo do ambiente de

cuidado e sua interferência no bem-estar dos cuidadores familiares, pode gerar subsídios para que eles possam fazer deste, uma ferramenta potencializadora na prestação dos cuidados ao idoso, diminuindo a sua sobrecarga.

Segundo Emmel e Paganelli (2013), barreira arquitetônica é qualquer obstáculo que prejudique ou impeça o acesso seguro às instalações de um determinado local pelas pessoas que sofrem de alguma incapacidade transitória ou permanente. Além da promoção direta da funcionalidade, a adaptação do ambiente de cuidado pode favorecer a redução dos riscos ambientais, possibilitar a prestação do cuidado de forma menos extenuante, além de tornar este cenário mais acolhedor e menos inseguro.

Na prática clínica, dentro do ambiente de cuidado, os maiores riscos a integridade do cuidador são: riscos de tropeçar / escorregar / levantar (por exemplo, desordem, pisos e escadas perigosos, tapetes), riscos biológicos (por exemplo, resíduos de animais, doenças infecciosas, lixo proveniente da prestação do cuidado como fraldas e curativos), poluição do ar em ambientes fechados (por exemplo, fumaça de tabaco, poeira), presença de alérgenos (por exemplo, mofo) e pragas (camundongos e ratos, insetos). Outros quesitos frequentemente observados são iluminação inadequada, produtos químicos e uso de drogas ilícitas (POLIVKA *et al.*, 2015). Portanto, muitas vezes, faz-se necessária a intervenção direta nesse ambiente, para favorecer e diminuir a sobrecarga do cuidador, visto que um ambiente adequado pode favorecer a capacidade funcional, independência e autonomia do idoso que é cuidado, melhorando também a segurança e o conforto do cuidador.

Neste sentido, aspectos relacionados ao calor, odor, ruídos, ventilação, iluminação e higiene devem ser considerados quando se reporta aos fatores ambientais que podem ter influência na prestação de um cuidado menos extenuante para o cuidador. Para tanto, o ambiente deve oferecer segurança, estímulos, controle pessoal e interação social, favorecendo a adaptação às mudanças (PERRACINI; GUERRA, 2013).

O processo por vezes solitário e cansativo do cuidar, associado às possíveis alterações do sistema osteomuscular decorrentes do assistir em tempo integral e de forma não ergonômica, alertam de que é necessária uma atenção especial a esse contexto, a fim de melhorar a experiência desses cuidadores com o cuidado de si e do outro. De acordo com Couto, Castro e Caldas (2016), ao desempenhar o seu papel, os cuidadores vivenciam uma série de restrições em relação a sua própria vida, haja vista que passam a lidar com a probabilidade do isolamento social, falta de tempo para o contato com a família e amigos, possíveis interrupções na carreira profissional e negligências com o cuidado com a própria saúde. Ressaltando que

quanto maior a dependência do idoso sob seus cuidados, mais impactantes serão esses fatores na vida deste cuidador.

Estudos revelam que o fato de estar continuamente atenta a toda e qualquer necessidade que o ente apresente no dia a dia, tende a trazer reflexos visíveis na qualidade de vida desses cuidadores, como o desencadeamento de estresse excessivo, que se reflete em problemas expressados no corpo físico (GOMES *et al.*, 2019). De acordo com Tomomitsu, Perracini e Neri (2013), o bem-estar físico e mental dos cuidadores pode ser afetado não só pelo encargo gerado pelo ato do cuidado, o qual pode ser ampliado pelas condições de saúde associadas à idade e ao gênero, como também por outras circunstâncias de ordem demográficas e socioeconômicas que determinam o grau de acesso da família a recursos sociais e materiais. Podendo todas essas nuances interferir diretamente na qualidade dos cuidados prestados ao idoso.

Este trabalho se propõe a estudar o ambiente de cuidado, cenário da assistência e residência da pessoa idosa com dependência, buscando identificar, entre seus cuidadores familiares, fatores nesse ambiente que influenciam no seu bem estar para a prestação do cuidado. Para tanto, o estudo foi fundamentado a luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale, que como precursora dos estudos sobre o ambiente e seus fatores influenciadores na saúde dos indivíduos, oferece inúmeras colaborações para respaldar a análise do espaço do cuidado e sua repercussão no bem estar do cuidador na prestação da assistência em domicílio.

Diante do exposto, este estudo toma como base a questão de pesquisa: como o ambiente de cuidado influencia no bem estar de cuidadores familiares de pessoas idosas para a prestação do cuidado? Apresenta como objetivo geral: Compreender de que forma o ambiente de cuidado influencia no bem-estar de cuidadores familiares de pessoas idosas. E como objetivos específicos: Caracterizar os cuidadores familiares de pessoas idosas em relação aos aspectos sociodemográficos e de saúde; identificar as demandas de cuidado das pessoas idosas assistidas; verificar, no ambiente de cuidado, os aspectos que influenciam no bem-estar de cuidadores.

Nesse estudo, será considerado o ambiente de cuidado como o espaço interno onde o idoso reside e o cuidador familiar o assiste em tempo integral, perante as suas necessidades. Pretende-se com isto, gerar subsídios para implementação de ações no sentido de promover o cuidado num ambiente mais adequado.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

Florence Nightingale nasceu em Florença, na Itália, no dia 12 de maio de 1820, na ocasião em que seus pais residiam na Itália, e recebeu este nome em homenagem a cidade natal. Filha do milionário britânico William Shore Nightingale e de Fanny Nightingale, Florence ficou conhecida mundialmente como a pioneira da enfermagem e “a dama da lâmpada”, depois de se voluntariar e reunir outras 38 mulheres para o tratamento dos soldados lesionados na guerra da Crimeia em 1854, quando usando métodos inovadores melhorou a qualidade da assistência prestada aos feridos, incentivando e exigindo infraestrutura humanitária e social (COOK, 2018).

Nightingale construiu uma identidade profissional à enfermagem singular e ligada em termos de rituais e símbolos, disciplina e poder. Ela edificou o conhecimento da Enfermagem Moderna utilizando estratégias de impacto na saúde das pessoas submetidas às situações identificadas como predisponentes ao adoecimento (GARCIA *et al.*, 2017). A administração de hospitais, a formação da enfermeira e a educação em serviço foram, para Florence, a preocupação primordial de todo o seu empreendimento na Enfermagem (NIGHTINGALE, 1989).

A teoria ambientalista foi desenvolvida por Florence Nightingale na Inglaterra, no ano de 1859. Ela estabeleceu como foco principal o meio ambiente, interpretado como todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte. Ela acreditava que oferecer um ambiente adequado ao doente era fundamental para a sua recuperação, passando desta forma, a concepção da influência do ambiente saudável ou não, nas defesas naturais do paciente (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A teoria descreve quatro conceitos fundamentais que nortearam as ações baseados neste constructo teórico. São eles homem/ indivíduo; saúde/doença; ambiente/ sociedade e a enfermagem. Nela, o homem/ indivíduo era entendido como aquele cujas defesas naturais são influenciadas por um ambiente saudável ou não (NIGHTINGALE, 1989).

Para a teórica, saúde vai além da ausência de doença, é estar bem, sendo capaz de usar bem todos os poderes que se tem. Doença é um esforço da natureza para restaurar a saúde.

Enfermagem é a maneira de colocar a estrutura do indivíduo em um estado tal que não tenha doença ou que possa recuperar-se da doença, ou seja, o indivíduo deve ser mantido nas melhores condições possíveis, para que a natureza restaure ou preserve a saúde, a fim de prevenir ou curar a doença ou lesão (MEDEIROS, ENDERS; LIRA, 2015).

Ela ressalta a importância de fatores como: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e a alimentação, para a manutenção de um ambiente adequado a cura e a convivência saudável. Seu conceito empreendido ao ambiente englobava as instituições de saúde e o domicílio, e considerava seus componentes físico, social e psicológico, os quais tinham que ser entendidos como inter-relacionados, e não por partes distintas, separadas (NIGHTINGALE, 1989).

As proposições identificadas na obra de Florence objetivaram oferecer diretamente ao paciente um ambiente estimulador para o desenvolvimento da sua saúde. O enfermeiro deveria interagir com o paciente e modificar o ambiente do cuidado de tal maneira que viabilizasse a promoção da saúde deste (BEZERRA *et al.*, 2018).

Pautada nos pressupostos da teoria de Florence, a enfermagem desenvolveu seu papel social e científico como importante ator no desenvolvimento de ações para amenizar, interferir e reduzir os agravos das pessoas e das comunidades decorrentes de um ambiente insatisfatório. Para isso, instrumentalizou-se de medidas de intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA, 2017).

Os preceitos de ambiente adequado para o cuidado foram um dos principais alicerces da teoria ambientalista e viabilizaram a prevenção de mortes por infecções hospitalares e contaminações, oriundos da falta de um ambiente adequado e de higiene básica. A contribuição da teoria ambientalista para a enfermagem moderna envolveu aspectos de preservação do ambiente, dados epidemiológicos, controle de infecções e condições sanitárias (MARTINS; BENITO, 2016).

Concernente a preservação do ambiente, será discorrido no próximo capítulo contribuições do mesmo como princípio fundamental para a prestação dos cuidados. Já em consonância a contribuição de Florence para os dados epidemiológicos, ela já salientava em sua época, a importância dos registros de enfermagem, sobretudo como forma de assegurar a continuidade de cuidados e como fonte de dados para investigações e estatísticas essenciais para a tomada de decisão em saúde (CANDIDO; CUNHA; MUNHOZ, 2018).

Durante o seu veemente cuidado, Florence dava prioridade ao isolamento, à dieta adequada, à individualização do cuidado, à redução do número de leitos por enfermaria,

evitando contaminações cruzadas e à diminuição da circulação de pessoas fora do serviço em contexto hospitalar, marcando grande influência no controle das infecções (MARTINS; BENITO, 2016).

Ainda segundo Martins e Benito (2016), Florence Nightingale promoveu mudanças marcantes com a diminuição da propagação de microrganismos, juntamente às análises epidemiológicas do motivo das mortes, que proporcionaram evidências científicas que permitiram à enfermagem refletir neste aspecto diferenciado do cuidado/atenção com a qualidade.

2.2 O AMBIENTE COMO PREOCUPAÇÃO FUNDAMENTAL PARA O CUIDADO

O ambiente na teoria ambientalista pode ser entendido segundo a tríade: físico, psicológico e social. No que concerne ao ambiente físico, objeto do nosso estudo, e não esquecendo que o psicológico e o social estão inseridos neste, compreende-se como o local onde o paciente deveria ser tratado, podendo destacar algumas proposições que juntas contribuíram para o desenvolvimento das ações de intervenção no processo de cuidar. São elas: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos e odores (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A ventilação é identificada na teoria como primaz para a conservação do ambiente tão puro quanto o ar exterior. Ambientes sem janelas ou com pouca circulação de ar e as altas temperaturas dos ambientes podem ocasionar mal-estar nos residentes. O ar parado em um ambiente fechado se torna impróprio, podendo até apresentar mau cheiro. A limpeza aparece como fazendo referência já à prevenção de infecções, assegurando a importância de se atentar para a higiene das habitações, enfatizando a utilização de água pura e rede de esgoto eficiente. Já o calor é apontado quanto a necessidade de proporcionar uma temperatura moderada no quarto do doente evitando o seu resfriamento. A observância de uma adequada vestimenta e o controle das condições externas como aberturas de janelas, eram alguns dos fatores relacionados (BORSON; CARDOSO; GONZAGA, 2018).

No que concerne ao fator iluminação, Florence fez referência a relevância da claridade e favorecimento da luz solar direta sobre o paciente. Os ruídos como as conversas do cuidador audíveis pelo indivíduo, a agitação, perguntas desnecessárias e as passadas fortes ao andar são tratados como fatores estressantes e que devem ser minimizados favorecendo o repouso e conforto do paciente (BORSON; CARDOSO; GONZAGA, 2018).

Os aspectos estruturais do ambiente também são de extrema relevância para a prestação dos cuidados. Profissionais de saúde, gestores públicos e privados estão atentos à importância do ambiente na manutenção ou melhora da qualidade de vida e do bem-estar que pode ser experimentado na velhice (PERRACINI; GUERRA, 2013)

A identificação dos fatores intrínsecos e extrínsecos ambientais pode nortear as ações dos enfermeiros, buscando estimular alterações no ambiente e/ou nos hábitos de vida do idoso, com vistas à prestação de um cuidado mais seguro e acolhedor, não somente para a pessoa que o recebe, mas também para quem oferece o cuidado. Ambientes com móveis e objetos em excesso, ausência de material antiderrapante no banheiro e/ou no piso do local do chuveiro, condições climáticas, pouca iluminação, tapetes espalhados pelo chão se mostram como fatores impeditivos para a prestação de uma adequada assistência (GAUTERIO *et al.*, 2015).

É papel do enfermeiro orientar o idoso/familiar acerca da necessidade de realizar mudanças no domicílio para adequá-lo e torná-lo mais seguro. Relacionando diretamente as condições do ambiente aos pressupostos de Florence Nightingale na teoria ambientalista, pode-se identificar algumas características que tornam o ambiente doméstico seguro para a prestação dos cuidados: pisos planos e com material antiderrapante; evitar o uso de tapetes soltos; mobília colocada em locais que não atrapalhem o caminho do idoso, protegendo as quinas; uso de roupas e calçados confortáveis, com solados antiderrapantes, evitando desequilíbrio e dificuldade para deambular; escadas e corredores com corrimãos para o idoso se apoiar ao deambular; iluminação adequada; cadeiras com alturas adequadas e apoiadores para braços, auxiliando na transferência do idoso; banheiro com portas amplas, boxes com barras de apoio e vaso sanitário com altura adequada e apoios laterais; medicações guardadas em locais de fácil acesso (GAUTERIO *et al.*, 2015).

Os cuidadores também passam por dificuldades dentro do espaço doméstico, que tendem a crescer conforme o ambiente e o tempo de trabalho ao longo da vida (RODRIGUES *et al.*, 2019). Segundo Couto, Castro e Caldas (2016), é preciso ofertar condições de infraestrutura e suporte para que este cuidador exerça o seu papel de forma apropriada. Por meio da educação em saúde, o enfermeiro pode auxiliá-los a cuidar de seus entes, estimulando e ensinando a adoção dos cuidados adequados e orientando as mudanças no ambiente, caso seja necessário (GAUTERIO *et al.*, 2015).

De acordo com Moreira *et al.* (2018), as experiências educativas realizadas por enfermeiros têm obtido êxito junto ao cuidador, no sentido de responsabilizá-lo e promover o cuidado ao idoso no domicílio com maior segurança. Desta maneira, fica evidente o relevante

papel na assistência oferecida pelos enfermeiros aos cuidadores de idosos, avaliando vulnerabilidades na prestação do cuidado e minimizando riscos físicos e emocionais.

2.3 REPERCUSSÕES NO BEM-ESTAR DO CUIDADOR FAMILIAR NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO EM UM AMBIENTE INADEQUADO

Em detrimento de alterações na funcionalidade do idoso, envolvendo a independência e autonomia para execução das atividades da vida diária no domicílio, alguém assume a função de cuidador, responsabilizando-se em desenvolver as tarefas cotidianas as quais a pessoa dependente não mais consegue realizar sozinha (ANJOS *et al.*, 2018). As repercussões deste cuidado podem acarretar uma sobrecarga frequentemente associada à depressão, ansiedade, fadiga física e mental, estresse, falta de apoio social e piora na qualidade de vida (DELALIBERA; BARBOSA; LEAL, 2018).

De acordo com Brigola *et al.* (2017), o tempo de cuidado, o nível de dependência para as atividades cotidianas e o nível de alteração cognitiva do idoso exercem influências significantes sobre a percepção de saúde e a sobrecarga do cuidador. Contudo, dificultadores ambientais também exercem um elevado e constante fator de sobrecarga para esses cuidadores familiares.

O processo de cuidar no domicílio não se constitui apenas em atribuição cuidativa, mas vai além, implicando em preparar ou reorganizar o ambiente para poder lidar bem com a situação (ANJOS, 2018). Contudo, todo este processo de (re)adaptação exige custos, o que muitas das vezes, não é possível ser realizado pelo cuidador. Este, por vezes abdica de sua fonte de rendimento em virtude da nova função que exerce no domicílio junto ao ente dependente. Esta situação de fragilidade financeira pode determinar uma nova sobrecarga neste cuidador.

O cuidado realizado pelos cuidadores deve proporcionar autonomia, minimizando as incapacidades e reduzindo o sofrimento do idoso, sem negligenciar a sua segurança e manutenção das condições de saúde. Para tanto, as condições aos quais o ambiente de cuidado se apresenta são fundamentais para a garantia/preservação do seu bem-estar.

A tarefa de cuidar de uma pessoa com capacidade funcional comprometida implica, entre outras coisas, mudanças de decúbito, transferências, banhos e troca de fraldas (GOMES *et al.*, 2019). A preocupação com a ergonomia e usabilidade ambientais são fatores que certamente permeiam os processos de trabalho, agilizam a realização de tarefas e,

principalmente, cooperam com a prestação de cuidados mais seguros e com menor risco de sobrecarga (DUARTE *et al.*, 2015).

Na prestação do cuidado, a existência de distúrbios osteomusculares no cuidador é frequente, levando em consideração as suas atividades de manuseio do paciente, posturas inadequadas e condições do ambiente, que elevam suas solicitações biomecânicas e psicofisiológicas (GAMA; TAVARES, 2019). Um domicílio inadequado, segundo Osaki e Pustiglione (2019), é negligenciado quanto às instalações, equipamentos e recursos necessários para a adequada execução das tarefas. Ademais, quando ruidoso, mal arejado, mal ventilado, mal iluminado, e pouco ou nada ergonômico, configura-se como altamente estressor e certamente muito contribui para a sobrecarga do cuidador familiar, além de impactar na qualidade do cuidado oferecido ao idoso.

Medidas frequentemente simples, que facilitam a locomoção, orientação e conforto, e que, além disso, humanizam e garantem segurança ao ambiente e ao processo de trabalho podem diminuir ou acabar com a sobrecarga causada pelo ambiente do cuidado (OSAKI; PUSTGLIONE, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, fundamentado na descrição de significados que são considerados como inerentes aos objetos e atos e com variáveis identificadas num ponto no tempo. Segundo Prodanov e Freitas (2013), entende-se como pesquisa descritiva, aquela que descreve as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

O estudo descritivo-exploratório é o que melhor se adequa ao objeto de estudo, visto que possibilita descrever minuciosamente um determinado fenômeno, nesse caso, o ambiente de cuidado utilizado pelos cuidadores familiares para prestação do cuidado domiciliar a pessoa idosa.

Observa-se que a abordagem qualitativa se adequa a esta pesquisa na medida em que possibilita desenvolver a compreensão do contexto ambiental ao qual o cuidador encontra-se inserido, permitindo trabalhar com a observação direta do fenômeno estudado e buscando demonstrar a perspectiva dos significados atribuídos pelos cuidadores familiares ao objeto de estudo, neste caso, suas impressões diante do ambiente do cuidado.

Segundo Antoniassi Junior (2019), a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave. A maneira como os informantes vivenciam e informam uma situação vivida é importante e singular a cada indivíduo. O significado ou sentido que elas dão aos fenômenos vivenciados é principal foco da pesquisa qualitativa.

Este estudo é subprojeto de um projeto matriz, intitulado “Inovações educativas para prevenção/redução de sobrecarga em cuidadores”, que apresenta como objetivo geral reduzir a sobrecarga e prevenir problemas osteomusculares em cuidadores de idosos dependentes, dando enfoque na temática da saúde do cuidador de idoso, e que encontra-se aprovado pelo CEP sob parecer de nº 15087319.5.0000.5531. O projeto matriz está inserido no Núcleo de Estudos em Saúde da Pessoa Idosa (NESPI), grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário do estudo consistiu no domicílio dos cuidadores familiares que prestam assistência à idosos matriculados no Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI). O CREASI é vinculado à Superintendência de Assistência Integral à Saúde (SAIS) da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB). O Centro oferece à comunidade um serviço especializado na saúde do idoso frágil com interlocução com outras instituições, a fim de fortalecer o debate sobre as ações setoriais, em conformidade com as diretrizes da macropolítica.

Este tem como missão atender ao idoso que necessita de atenção especializada na área de geriatria e/ou gerontologia, através de avaliação multidimensional, por equipe interdisciplinar, com vistas à manutenção ou recuperação da sua saúde física, mental e funcional, adequando seus déficits às novas realidades, mantendo-o socialmente ativo e dentro do contexto familiar. Enquanto trabalhadora deste centro de referência, pude observar a utilização na prática assistencial da proposta do modelo de avaliação baseado na funcionalidade do indivíduo. O atendimento aos idosos frágeis foi prioritário na linha assistencial da Instituição, e as repercussões deste modelo podem ser observadas no cotidiano profissional.

No CREASI, o idoso é avaliado pela equipe interdisciplinar e estratificado de acordo com o comprometimento do seu padrão funcional. A capacidade funcional pode ser avaliada sob duas óticas: relacionadas às atividades básicas da vida diária (ABVD) e às atividades

instrumentais da vida diária (AIVD). Entende-se por ABVD aquelas atividades que estão ligadas ao autocuidado, como banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ser continente. Já as AIVD são aquelas relacionadas às ações mais complexas, como a participação social, que envolve o ato de fazer compras, usar o telefone, dirigir e usar meios de transporte coletivo (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Ao longo da avaliação do idoso no CREASI, é realizada uma classificação que varia de 01 a 10, onde cada número representa um estrato funcional com seu grau de fragilidade e vulnerabilidade peculiar. Os números 1,2 e 3 representam idosos robustos, que apesar da possibilidade da presença de doenças crônicas degenerativas apresentam total independência para as AVDs. Essa população é prioritariamente atendida na atenção básica de saúde, não sendo público elegível para acompanhamento no CREASI.

Os idosos estratificados em 4 e 5, apresentam a possibilidade de declínio funcional iminente, sendo necessária a rápida interface com a atenção básica, para o apoio matricial¹ e acompanhamento dos casos.

Já os idosos estratificados entre 6 e 8, apresentam algum declínio funcional parcial ou total nas ABVD ou nas AIVD ou até mesmo em ambas. Esses idosos são acolhidos e matriculados na Instituição para acompanhamento individualizado do seu comprometimento funcional.

Na classificação 9 e 10 são categorizados respectivamente os idosos que apresentam dependência completa nas AIVD associada à dependência incompleta nas ABVD e os idosos que se encontram no grau máximo de fragilidade e, conseqüentemente, apresentam o máximo de dependência funcional, necessitando de ajuda, inclusive, para alimentar-se sozinho. Para estes idosos, o atendimento no CREASI somente torna-se possível se for viável o seu deslocamento até a Instituição, pois ela não realiza atendimento domiciliar.

A funcionalidade global é o ponto de partida para a avaliação do idoso e é realizada de forma minuciosa, utilizando-se todos os dispositivos da rede de assistência à saúde para auxiliar no atendimento às necessidades dos idosos assistidos.

Atendendo a demanda dos 417 municípios baianos e com um número limitado de profissionais, o foco de atuação fica restrito ao atendimento ambulatorial, não abarcando a assistência em domicílio, que estaria sob a responsabilidade dos municípios, conforme consta

¹ Forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, utilizando o cuidado compartilhado entre equipes multiprofissionais e profissionais apoiadores especialistas (CASTRO; CAMPOS, 2016).

na Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013, que institui a atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o viés da funcionalidade e a escolha da estratificação de idosos mais frágeis para o atendimento, muitos usuários do serviço necessitam de assistência em domicílio, quando mais afetados no seu grau de funcionalidade. Todavia, as limitações para o atendimento extra muro, prejudicam a orientação dos familiares cuidadores quanto aos aspectos relacionados principalmente ao ambiente de cuidado, que quando não avaliado adequadamente, pode promover alterações na qualidade da assistência ofertada e na segurança do cuidador.

3.3 COLABORADORES DO ESTUDO

A busca dos participantes do estudo foi feita primeiramente por meio da análise do sistema de cadastro ambulatorial, onde todos os idosos são catalogados na Instituição *locus*, com o seu grau de estratificação funcional. A partir do desenvolvimento de um Planejamento Estratégico Institucional, o CREASI definiu como modelo de atenção os princípios da abordagem biopsicossocial da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta tem como fundamento, a avaliação dos idosos sob uma perspectiva clínico - funcional, levando em consideração o contexto pessoal e ambiental.

Nesse sistema de cadastramento, foram selecionados os idosos com estratificação funcional entre 6 e 8, e com domicílio fixado na área de abrangência do Distrito Sanitário Barra - Rio Vermelho (DSBRV), em Salvador- Bahia. A escolha deste distrito como campo de investigação, se deu em virtude da vinculação do mesmo com o CREASI, desenvolvendo o apoio matricial, e por apresentar grande número de idosos residentes em sua área de abrangência.

Como o cuidado ao idoso no CREASI envolve a atenção básica na gestão compartilhada da assistência prestada, favoreceu a interlocução com os dois níveis de atenção à saúde e possibilitou o acesso aos domicílios na ocasião da pesquisa.

Cabe ressaltar que atualmente o município de Salvador tem sua organização político-administrativa compreendida por 10 Regiões Administrativas denominadas Prefeituras Bairros e 12 Distritos Sanitários (DS). O Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho ocupa uma extensa faixa litorânea com uma população de 363.407 habitantes. Sua área adscrita de 20,31 km², engloba em torno de 70 localidades de diferentes matizes sociais. Conta com 11 unidades de atendimento básico com cerca de 152 agentes comunitários de saúde compondo 23 equipes de

estratégia de saúde da família e 01 equipe da Estratégia de Agente Comunitário de Saúde - EACS. Apresenta 31,18% de cobertura de atenção primária e uma população de 52 605 idosos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o que o coloca em 2º lugar como o distrito mais envelhecido de Salvador.

Uma vez identificados os idosos residentes na zona de abrangência do DSBRV e acompanhados pelo CREASI com estratificação funcional entre 6 e 8, ou seja, apresentando algum tipo de declínio funcional, e que por este motivo necessita de auxílio de terceiros para os seus cuidados, contudo sem apresentar dependência completa ou se encontrarem no grau máximo de fragilidade, foram coletados no sistema os seus dados cadastrais como: nome completo, endereço, telefone e unidade de saúde de origem. Para a seleção dos cuidadores foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador familiar, com idade acima de 18 anos, que tivesse condições de responder ao instrumento e aceitasse participar da pesquisa, e que residisse no mesmo local do idoso receptor dos cuidados.

Foram critérios para exclusão, o cuidador cujo idoso aos seus cuidados estivesse acamado ou fosse cadeirante, que residisse em domicílio sem cobertura de Estratégia de Saúde da Família, que apresentasse necessidade do uso de veículo automotor para acesso à residência e que esta estivesse situada em região que oferecesse ameaça à vida e saúde da pesquisadora.

É importante ressaltar que o critério de exclusão do cuidador cujo idoso estivesse acamado ou fosse cadeirante se justificou devido as particularidades assistenciais que a prestação dos cuidados fica submetida, como adequações físicas estruturais próprias para acessibilidade e diferentes contextos que vinculam o idoso ao leito.

Baseado nos critérios de elegibilidade para a pesquisa, foram identificados 22 cuidadoras. Destes, 14 residiam em locais sem cobertura de Estratégia de Saúde da Família e, conseqüentemente, não contavam com o apoio de agentes comunitários de saúde para interlocução com a unidade, dificultando para o pesquisador o acesso ao domicílio. Um cuidador residia em local de alta periculosidade, fato informado pela equipe de saúde, oferecendo risco a integridade física do pesquisador, sendo descartada a possibilidade de participação na pesquisa. Restando sete cuidadoras para aprofundamento do estudo.

3.4 COLETA DOS DADOS

Após o levantamento dos colaboradores elegíveis para o estudo, foi feito contato com a unidade de saúde ao qual o idoso era vinculado no DSBRV, para identificação do agente

comunitário responsável pelo acompanhamento da residência e com vistas ao reconhecimento das condições de acesso ao domicílio.

A técnica de coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada, previamente agendada com os cuidadores de idosos no domicílio, utilizando um instrumento para a coleta de dados.

Este instrumento versou sobre a caracterização dos participantes acerca das questões de cunho social, demográfico e de saúde - tais como: sexo, idade, raça/cor, religião, estado civil, nível de escolaridade, renda, grau de parentesco com o idoso e tempo de prestação do cuidado no domicílio em análise. E voltados a questões relacionadas a situação de saúde, como: existência de problemas de saúde, hábitos de vida, uso de medicamentos contínuos, prática de atividade física e frequência aos serviços de saúde (Apêndice B).

Objetivando identificar as principais demandas para os cuidadores apresentadas pelos idosos para a prestação dos cuidados, foi aplicado o Index de independência nas atividades de vida diária de Sidney Katz com versão modificada em 1970 (KATZ *et al.*, 1970). Que consistiu em um instrumento para avaliação da capacidade funcional de idosos nas atividades da vida diária, com o objetivo de discriminar o nível de dependência física para realizar as atividades do cotidiano.

A escolha desta escala se deu devido ao fato dela ter sido aplicada em mais de 2.000 avaliações de 1.001 indivíduos demonstrando o uso do Índice como instrumento de pesquisa, como guia objetivo para o curso de doenças crônicas, como ferramenta para estudar o processo de envelhecimento e como auxílio no ensino de reabilitação (KATZ *et al.*, 1963). É importante ressaltar, que este instrumento tem característica preditora de necessidades de cuidados / assistência, significando que quanto pior o desempenho neste índice, maior será o grau de necessidade do idoso em ser cuidado por alguém. E conseqüentemente, maior será a carga de trabalho imposta a esse cuidador.

De acordo com Veras (2019), a escala de Katz foi desenvolvida para realizar a avaliação em idosos e o prognóstico de doentes crônicos. Consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, dispostas da seguinte forma: alimentação, controle de esfínteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. Conforme o número de respostas afirmativas, classifica-se em independente (6 pontos), com déficit moderado (4 pontos) e com déficit severo (2 ou menos pontos) (Anexo 2).

Considerando que cuidar de idosos mais dependentes aumenta significativamente a chance de sobrecarga dos cuidadores (NUNES *et al.*, 2019) implicando no seu bem estar, e que o domicílio está envolvido na realização destes cuidados, o intuito deste projeto foi investigar o ambiente domiciliar de cuidado, identificando os aspectos que impactam na satisfação dos cuidadores familiares de pessoa idosa para a prestação dos cuidados.

A observação deste espaço de cuidado foi norteadada a partir de parâmetros de acessibilidade estabelecidos pela Norma 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, que diz respeito à “Acessibilidade a edificações, mobiliários espaços e equipamentos urbanos” (ABNT, 2015). Este princípio serviu de base para a observação e avaliação das características do espaço dos domicílios em que os cuidadores se encontravam, englobando as dimensões de acessos, escadas e rampas, pavimentos e corredores, portas, iluminação, sala de estar/refeições, quarto e banheiro, bem como, por meio de interface com os pressupostos estabelecidos para a avaliação ambiental proposta pela teoria ambientalista de Florence Nightingale (Apêndice C).

Para melhor entendimento, o uso de dados visuais como a fotografia foi utilizado como recurso de aproximação para a análise e reflexão dos aspectos existentes no ambiente de cuidado que, segundo o cuidador, represente alguma facilidade ou empecilho para o seu bem-estar na execução da prestação dos cuidados ao idoso. Segundo Rodrigues (2017), os dados visuais constituem-se como corpus e unidade de análise, por vezes entendidos numa ótica de complementaridade de dados textuais. Os investigadores têm hoje à sua disposição um conjunto de dados com suporte visual, como pinturas, fotografias, filmes, desenhos, diagramas, entre outros, permitindo a introdução de novos elementos interpretativos que enriquecem a análise e entendimento do seu objeto de estudo. A imagem informa, elucida, documenta, acrescenta valor e sentido ao fenômeno em si. A investigação qualitativa passou a dispor de um universo novo e profícuo em termos de análise e de interpretação da realidade social (RODRIGUES; GARCIA; COSTA, 2020, no prelo). Os dados visuais assume-se assim como elemento de recolha de informação em pesquisa qualitativa (BANKS, 2007; ROSE, 2016; RODRIGUES; COSTA, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Para tanto, pretendeu-se desvelar e compreender as impressões dos cuidadores sobre os aspectos que influenciam no seu bem-estar no ambiente de cuidado, por meio do uso da fotografia reflexiva com utilização do método e técnica da Foto-Elicitação. Este método visual baseou-se na simples ideia de aplicar e conduzir uma entrevista usando fotografias como elemento de estímulo (HARPER, 1997, 2002). As fotografias (mais do que palavras) evocam

elementos mais profundos da consciência humana, podendo captar quase o “impossível” e desencadeando uma conversa interessante e profunda. O seu uso tem sido aplicado em vários campos do conhecimento como na saúde (OLIFFE; BOTTORFF, 2007).

Para desenvolvimento desta última, e objetivando o início dos diálogos, as imagens foram captadas pela pesquisadora por meio de câmera de aparelho celular, e mediante indicação do participante, quando questionado sobre o que facilita ou dificulta o cuidado, repercutindo no seu bem-estar. Foram aplicadas 04 (quatro) questões abertas com o intuito de nortear a apreensão destas imagens (Apêndice D). Os dados visuais tornaram-se assim, neste contexto da investigação, unidades de análise relevantes, constituindo-se em fontes de informação para utilização de métodos de análise como a análise de conteúdo, por exemplo.

As fotos captadas foram analisadas pelo próprio participante. Nessa perspectiva, o olhar do cuidador sobre o ambiente permitiu um recorte da sua realidade vivida, complementando os dados extraídos da sua fala e favorecendo um melhor entendimento do contexto que o cerca.

É importante ressaltar que os dados textuais por si, podem não ser capazes de captar a riqueza da mensagem que se pretende transmitir e, neste caso, os dados visuais assumem um papel de complementaridade. Desta maneira, a captação de imagens foi realizada ao longo das entrevistas com os cuidadores, objetivando apreender dados não textuais e como recurso de análise da estrutura encontrada no ambiente de cuidado.

3.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a organização e sistematização dos dados da entrevista, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016), onde foi possível categorizar e analisar as falas dos participantes.

Segundo Leite (2017), a análise de conteúdo nos permite apreciar as comunicações possibilitando ao pesquisador identificar diversas percepções e sentidos no material coletado. Neste sentido, ressalta se algumas características da Análise de Conteúdo: investimento na descrição e na interpretação, busca pela compreensão do fenômeno em análise, e atenção para o implícito e o explícito possibilitando maior complexidade para a análise.

Neste estudo, o procedimento da análise de conteúdo foi desenvolvido por meio de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira etapa, as entrevistas foram transcritas e a sua reunião constituiu o corpus da pesquisa. Para tanto, foram obedecidas as regras da exaustividade (esgotando-se a totalidade da comunicação), representatividade (a amostra deverá representar o universo), homogeneidade (os dados irão se referir ao mesmo tema, sendo obtidos por técnicas iguais), pertinência (os documentos estarão adaptados ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deverá ser classificado em mais de uma categoria).

Na segunda etapa, ou fase de exploração do material, foi realizada a escolha de categorias, que surgiram da questão norteadora e da análise feita pelos cuidadores das imagens captadas, sendo feito a partir daí a organização dos temas. Os temas que se repetiram com muita frequência foram recortados “do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados” (BARDIN, 2016, p.68). A unidade de codificação escolhida foi a semântica, ou seja, as falas foram agrupadas conforme 02 categorias temáticas definidas “a priori”, a partir dos objetivos deste estudo, a saber: 1. elementos facilitadores na prestação do cuidado e 2. elementos dificultadores para a prestação. Assim, foram retiradas das entrevistas apenas as falas que diziam respeito a primeira e a segunda categoria, articulando estas com as fotografias captadas.

Já na terceira e última etapa, foram trabalhadas as inferências e interpretação dos dados. Conforme Bardin (2016), a análise de conteúdo é um importante mecanismo de indução para a investigação das causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência), no caso deste estudo, a indução para a investigação das facilidades e barreiras ambientais, a partir das alterações na prática do cuidado e estado de saúde apresentados pelos cuidadores familiares, foram discutidos através de referências sobre o tema, e os quatro conceitos fundamentais que nortearam as ações baseados na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: homem/ indivíduo; saúde/doença; ambiente/ sociedade e a enfermagem.

Segundo Bardin (2016), uma das premissas da análise de conteúdo é o de permitir ao investigador não ficar preso ao tempo e ao espaço para o estudo de eventos presentes. O investigador pode resgatar/remexer registros para obter algum significado para a vida social de um tempo mais atual. Para o desenvolvimento do nosso projeto, este fator funcionou como um facilitador viabilizando a condução da análise do proposto.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo é vinculado a um projeto matriz e por se tratar de uma pesquisa desenvolvida com seres humanos, foram respeitadas as determinações da Resolução de nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e a Resolução nº 580/2018 (BRASIL, 2018). Foi submetido e aprovado pelo CEP da Escola de Enfermagem com Cadastro de Apresentação e Avaliação Ética (CAAE) de número 15087319.5.0000.5531 (Anexo 01).

A pesquisa garantiu o anonimato, uma vez que utilizou codinomes de pedras preciosas e semipreciosas para a representação dos participantes garantindo o sigilo das informações. Tal nomenclatura foi escolhida objetivando estabelecer uma analogia entre o valor, resistência e individualidade da pedra com a posição de importância, força e vigor dos cuidadores. Para além desta interpretação, entende-se que uma pedra para ser considerada uma joia preciosa necessita passar por um processo de lapidação, que está associada a experiência dos lapidadores, tornando se assim, um produto único desse processo. Da mesma forma, o cuidador é fruto de uma lapidação diária do seu relacionamento e vivência com o idoso, tornando se uma joia.

Os participantes foram também informados acerca do direito em optar por participar ou não da pesquisa, bem como de desistir em qualquer momento do estudo e após isso, convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), que foi assinado em duas vias, uma delas ficando com eles.

Na tentativa de mitigar os riscos inerentes a qualquer pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisadora esteve atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto do participante ao responder ao instrumento, além de ter garantido ao mesmo, o respeito aos seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Os resultados preliminares foram apresentados para os colaboradores do estudo. Como benefício direto, os colaboradores foram convidados a participar de um seminário integrativo no CREASI, a fim de conhecer os aspectos do ambiente de cuidado que influenciam no seu bem-estar para a prestação dos cuidados ao idoso, bem como as reflexões acerca das estratégias de prevenir e minimizar riscos.

Todo conteúdo das entrevistas foi armazenado no computador do NESPI localizado no 2º pavimento da EEUFBA, o qual estará disponível durante o período de cinco anos, quando então será descartado.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

As participantes do estudo foram caracterizadas com base nas informações alusivas aos aspectos sociodemográficos e referentes ao histórico de saúde.

Dentre as sete cuidadoras familiares entrevistadas, todas eram mulheres, com idade média de 54 anos, variando de 23 a 78 anos. A maioria das cuidadoras autodeclarou-se da cor preta (n=4), pertencente à religião católica (n=3), estado civil solteira (n=4), com nível de escolaridade médio completo (n=6), desempregada (n=5), recebendo renda familiar de um a três salários mínimos (n=6) e apresentando 1º grau de parentesco com a pessoa cuidada (n=5).

A média de tempo de cuidado foi de nove anos e dois meses, variando de um mês a vinte anos, considerados na data da entrevista. O cuidado era exercido nos sete dias da semana e com média de 17,5h/dia, sendo que o mínimo de disponibilidade de cuidado foi de 11h/dia e o máximo, de 24h/dia.

No que concerne ao suporte para a realização do cuidado, seis cuidadoras contam com o apoio de algum familiar. Das participantes, todas apontaram serem portadoras de algum problema de saúde, como Tireoidite (n=1), Hipertensão Arterial Sistêmica (n=2), Diabetes Mellitus (n=1), Asma (n=1), Anemia Falciforme (n=1) e Artrite Reumatoide (n=1). Negam tabagismo (n=7) e etilismo (n=5).

Importante ressaltar que, apesar do relato de não realização de atividade física cotidiana (n=5), todas referem procura por assistência médica periódica e cinco delas permanecem fazendo uso regular de medicamentos.

4.2 CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS ASSISTIDOS

Conforme os aspectos considerados no Index de independência nas atividades de vida diária de Katz para detecção das principais demandas para as cuidadoras apresentadas pelos idosos dependentes, foi constatado nos domicílios estudados, que 04 pessoas cuidadas apresentavam dependência moderada e 03 com dependência severa para as atividades básicas de vida diária, conforme Quadro 1.

Foi constatado que os idosos precisavam de auxílio para o banho (n=7) e não pegavam as próprias roupas, vestindo-se com ajuda (n=5), apesar de frequentarem o banheiro e

retornarem sem assistência (n=4). Destes idosos, parte conseguia deitar-se na cama, se sentar na cadeira e se levantar sozinhos (n=4), comiam sem auxílio (n=4), mas não controlavam completamente seus esfíncteres (n=4).

Quadro 1 - Caracterização das cuidadoras familiares de idosos relacionada aos aspectos sociodemográficos e de saúde e grau de dependência do idoso sob cuidados. Salvador, Bahia, Brasil - 2019.

CODINOME	CRISTAL	AMETISTA	RUBI	ESMERALDA	DIAMANTE	JADE	SAFIRA
IDADE	51	78	52	59	59	23	56
SEXO	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
RAÇA/COR	Pardo	Preto	Preto	Pardo	Pardo	Preto	Preto
RELIGIÃO	Espírita	Católica	Protestante	Católica	Católica	Sem religião	Protestante
ESTADO CIVIL	Solteira	Solteira	Solteira	Casada	Casada	Solteira	Casada
ESCOLARIDADE	Médio completo	Fundamental incompleto	Médio completo	Médio completo	Médio completo	Médio completo	Médio completo
OCUPAÇÃO	Desempregada	Aposentada	Desempregada	Desempregada	Emprego formal	Desempregada	Desempregada
RENDA FAMILIAR (SM)	Auxílio BPC	01 a 03	01 a 03	01 a 03	01 a 03	01 a 03	01 a 03
GRAU DE PARENTESCO	Filha	Irmã	Filha	Filha	Filha	Sobrinha	Filha
TEMPO DE CUIDADO	04 anos	20 anos	09 anos	01 ano 02 m	20 anos	01 mês	10 anos
GRAU DE DEPENDÊNCIA DO IDOSO (KARTZ)	Moderada	Severa	Moderada	Severa	Moderada	Moderada	Severa
SUORTE FAMILIAR	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
TEMPO DE CUIDADO/DIA	18-24h	18-24h	18-24h	11-17h	11-17h	18-24h	18-24h
PROBLEMA DE SAÚDE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
USO DE MEDICAMENTO	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
AUTOUIDADO (SS E AF)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

SM – Salário mínimo: R\$998,00

BPC - Benefício de Prestação Continuada

SS – Serviço de Saúde

Fonte: Elaboração da autora, 2019

4.3 AMBIENTE DO CUIDADO

O ambiente do cuidado foi analisado quanto aos aspectos do acesso, disposição de escadas e rampas, condições da pavimentação, portas, sala de estar/refeições, quarto, banheiro, existência de ruídos e odores no local, bem como, condição de limpeza, iluminação e ventilação. Foi elaborado um quadro apresentando as condições ambientais identificadas (Quadro 2).

Dentre os sete domicílios visitados, a maioria apresentava trecho de acesso provido de pavimentação urbana (n=6), com desníveis e irregularidades no chão (n=5), e com difícil acesso ao interior do domicílio (n=5), inclusive para passagem de cadeira de rodas (n=5). As escadas para acesso aos domicílios não apresentavam corrimãos laterais (n=4), nem sinalização visual e antiderrapante dos degraus (n=4).

Foi identificada a presença de tapetes derrapantes (n=5), sob superfície antiderrapante na pavimentação interna (n=5). A largura das portas estava em conformidade às normas estabelecidas (n=6) apesar da presença de soleiras ou vãos com algum tipo de desnível (n=4).

Na sala de estar/refeição não foi identificado nenhum mobiliário obstruindo a circulação/passagem (n=7) e com presença de saliências cortantes ou perfurantes (n=6). A investigação ambiental do quarto mostrou altura adequada da cama (0,45-0,65 cm) facilitando transferência do idoso (n=6), local com ventilação adequada (n=5), presença de interruptores próximo a cabeceira da cama (n=5) e distribuição de mobiliários sem prejudicar mobilidade (n=4).

Outro cômodo analisado foi o espaço destinado ao banheiro. Nele, foi identificado presença de piso (n=4) e tapetes (n=6) antiderrapantes, bem como, de chuveirinho junto ao chuveiro (n=5). Não foi observada existência de assento elevado do vaso sanitário (n=6) e de barras de apoio (n=5).

Na investigação do aspecto ruído, as principais fontes geradoras – som alto, realização de obras foram identificadas fora do domicílio (n=4), não se apresentando como transtornos significativos as cuidadoras. Todos os domicílios localizavam-se em regiões de pouca circulação de pessoas (n=7) e grande parte dos idosos não emitiam ruídos como choro ou gritos em decorrência de processo de agitação psicomotora (n=5).

No quesito odor, constatou-se que os domicílios não se encontravam localizados em rua com esgoto a céu aberta (n=7) nem próximo a depósitos de lixo (n=5). Entretanto, as cuidadoras possuíam contato constante com resíduos orgânicos produzidos pelo idoso (n=4) e por animais domésticos (n=5).

Aspectos referentes à limpeza foram verificados como: rede de esgoto eficiente (n=7), cômodos aparentemente limpos (n=6) e com ausência de umidade (n=5). Já a iluminação foi analisada por meio da observação de incidência direta de luz solar (n=4), presença de claridade no ambiente (n=4), apesar da falta de bandeiras superiores nas portas (n=5). Por fim, a abordagem sobre a ventilação no domicílio, ficou a cargo da análise da presença de janelas ou basculantes (n=7), presença de ventilação cruzada, garantindo que o ar circulasse com mais velocidade pela casa (n=4), apesar da ausência de vãos acima das portas (n=6).

Quadro 2 - Síntese das condições ambientais identificadas no ambiente do cuidado. Salvador, Bahia, Brasil - 2019.

AMBIENTE DO CUIDADO	CUIDADORAS													
	Cristal		Ametista		Rubi		Esmeralda		Diamante		Jade		Safrá	
ACESSO	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
TRECHO QUE DÁ ACESSO AO DOMICÍLIO PREDOMINANTEMENTE PROVIDO DE ASFALTO, PARALELEPÍEDO, LAJOTAS, ENTRE OUTROS MATERIAIS PARA PAVIMENTAÇÃO URBANA	X		X		x		x		x				X	
FÁCIL ACESSO AO INTERIOR DO DOMICÍLIO	X		X		x		x		x		x			X
CORREDORES E DIVISÕES COM DIMENSÕES QUE PERMITEM ACESSO A CIRCULAÇÃO, INCLUSIVE DE CADEIRA DE RODAS	X			X		x		x	x			x		X
ESCADAS E RAMPAS														
ESCADAS COM SINALIZAÇÃO VISUAL E ANTIDERRAPANTE DOS DEGRAUS	*****		X		x		x		*****		x		X	
CORRIMÃOS LATERAIS NAS ESCADAS	*****		X		x		x		*****		x		X	
RAMPA COM SUPERFÍCIE ANTIDERRAPANTE	*****		*****		*****		*****		*****		*****		*****	
PAVIMENTAÇÃO														
DESNÍVEIS E IRREGULARIDADES NO CHÃO	X		X		x		x		x		x		X	
TAPETES	X		X		x		x		x		x		X	
SUPERFÍCIE ANTIDERRAPANTE	X		X		x		x		x		x		X	
PORTAS														
SOLEIRAS DA PORTA OU VÃO DE PASSAGEM COM DESNÍVEL	X		X		x		x		x		x		X	
LARGURA MÍNIMA DE 80 CM	X		X		x		x		x		x		X	
SALA DE ESTAR/ REFEIÇÕES														
MOBILIÁRIO NÃO OBSTRUI CIRCULAÇÃO / PASSAGEM	X		X		x		x		x		x		X	
MOBILIÁRIOS NÃO POSSUEM CANTOS VIVOS, ARESTAS OU QUAISQUER OUTRAS SALIÊNCIAS CORTANTES OU PERFURANTES	X		X		x		x		x		x		X	
QUARTO														
ALTURA DA CAMA FACILITA TRANSFERÊNCIA (0,45 -0,65 CM)	X		X		x		x		x		x		X	
INTERRUPTORES PRÓXIMO A CABECEIRA DA CAMA	X		X		x		x		x		x		X	
VENTILAÇÃO ADEQUADA	X		X		x		x		x		x		X	
DISTRIBUIÇÃO ADEQUADA DE MOBILIÁRIO FAVORECENDO MOBILIDADE	X		X		x		x		x		x		X	
BANHEIRO														
PISO ANTIDERRAPANTE	X		X		x		x		x		x		X	
TAPETES ANTIDERRAPANTES DENTRO E FORA DO LOCAL DO CHUVEIRO	X		X		x		x		x		x		X	
ASSENTO ELEVADO DO VASO SANITÁRIO (10 A 17,5 CM)	X		X		x		x		x		x		X	
BARRAS DE APOIO	X		X		x		x		x		x		X	
CADEIRA DE BANHO	*****		*****		x		x		*****		*****		*****	
PRESENÇA DE CHUVEIRINHO JUNTO AO CHUVEIRO TRADICIONAL		X	X		x		x		x		x		X	
RUÍDO														
CARRO DE SOM, MÚSICA ALTA, OBRAS	X		X		x		x		x		x		X	
PRÓXIMO A ESCOLAS, SHOPPINGS, ESTAÇÃO DE TRANSBORDO	X		X		x		x		x		x		X	
CHORO, AGITAÇÃO	X		X		x		x		x		x		X	
ODOR														
RUA COM ESGOTO A CÉU ABERTO	X		X		x		x		x		x		X	
DEPÓSITO DE LIXO PRÓXIMO AO DOMICÍLIO	X		X		x		x		x		x		X	
CONTATO CONSTANTE COM RESÍDUOS ORGÂNICOS PRODUZIDOS PELO IDOSO (FEZES, URINA, VÔMITO, SECREÇÕES)	X		X		x		x		x		x		X	
CONTATO CONSTANTE COM RESÍDUOS ORGÂNICOS PRODUZIDOS POR ANIMAIS DOMÉSTICOS (FEZES, URINA,SECREÇÕES,ETC...)	X		X		x		x		x		x		X	
LIMPEZA														
REDE DE ESGOTO EFICIENTE NO DOMICÍLIO	X		X		x		x		x		x		X	
UMIDADE NOS CÔMODOS (MOFO, BOLÓ)	X		X		x		x		x		x		X	
CÔMODOS LIMPOS	X		X		x		x		x		x		X	
ILUMINAÇÃO														
INCIDÊNCIA DE LUZ SOLAR DIRETA	X		X		x		x		x		x		X	
CLARIDADE	X		X		x		x		x		x		X	
PORTAS COM BANDEIRAS SUPERIORES	X		X		x		x		x		x		X	
VENTILAÇÃO														
JANELAS E/OU BASCULANTES	X		X		x		x		x		x		X	
VÃOS ACIMA DAS PORTAS INTERNAS	X		X		x		x		x		x		X	
VENTILAÇÃO CRUZADA	X		X		x		x		x		x		X	
Fonte: Elaboração própria do pesquisador baseada na NR 9050/ BRASIL e nos pressupostos da teoria ambientalista de Florence Nightingale														
*****	NÃO SE APLICA													

Fonte: Elaboração da autora, 2019

4.4 CAPTAÇÃO DAS IMAGENS

No que concerne à captação das imagens dos ambientes de cuidado, as cuidadoras sinalizaram para espaços que facilitavam ou dificultavam a prestação do cuidado, conforme segue nos quadros 03 e 04.

4.4.1 Elementos Facilitadores para a Prestação do Cuidado

Frente aos espaços que facilitam na prestação dos cuidados, as participantes foram estimuladas a identificar o cômodo do domicílio onde se sentissem bem para assistir ao idoso. Para fins de melhor apreensão dos aspectos relatados, os dados são apresentados no quadro 3 que se segue:

Quadro 3 - Espaços no ambiente domiciliar, identificados pelas cuidadoras como facilitadores do cuidado, promovendo o seu bem estar. Salvador, Bahia, Brasil - 2019.


CONTRIBUTO VISUAL	RELATO DO CUIDADOR
<p>Figura 1 – Quarto da idosa – Cuidadora Cristal</p> 	<p><i>Tem acesso fácil, amplo e é onde ela fica mais relaxada. [...] fica bem em frente da rua, tem TV, ventilador e ela se senta ali para fazer as orações com calma. Desta forma, não me preocupo porque ela está em paz. Fico sossegada! (Cristal).</i></p>
<p>Figura 2 – Cozinha da casa da idosa – Cuidadora Ametista</p>	<p><i>[...] eu faço tudo para minha irmã lá. Faço o alimento, suco, mingau. [...] Eu me sinto bem, em fazer o bem, alimentar ela, e ela se sentir melhor. (Ametista).</i></p>



Figura 3 - Quarto da idosa– Cuidadora Rubi






É um local ventilado e a cama permite que ela fique sentada ou deitada. Então, posso colocar a fralda com mais conforto. (Rubi).

Figura 4 - Cozinha da casa da idosa – Cuidadora Esmeralda



Aqui tem um degrau que impede ela de passar toda hora para o banheiro. [...] por conta da desorientação, ela toda hora quer lavar as mãos e as idas ao banheiro me preocupam por conta do risco de queda. [...] Me sinto aliviada com a presença deste batente. (Esmeralda).

<p>Figura 5 - Sala de estar da casa da idosa – Cuidadora Diamante</p> 	<p><i>É mais aberta e arejada. Ela fica sentada, assiste televisão e se distrai. Assim fico mais tranquila vendo que ela está confortável. (Diamante).</i></p>
<p>Figura 6 - Sala de estar da casa da idosa – Cuidadora Jade</p> 	<p><i>É mais aberto e ela pode comer, assistir TV, dormir e é mais fácil para ela transitar. (Jade).</i></p>
<p>Figura 7 - Quarto da idosa – Cuidadora Safira</p> 	<p><i>[...] às vezes ela apresenta falta de ar, então deixo ela aqui por ser mais fresco, faz ela se sentir melhor! [...] como o banheiro é dentro do quarto, eu faço menos esforço para levá-la até lá, facilita muito! (Safira).</i></p>

Fonte: Elaboração da autora, 2019

4.4.2 Elementos Dificultadores para a Prestação do Cuidado

Os depoimentos retratam a percepção das cuidadoras sobre locais do ambiente do cuidado que proporcionam situações de desgaste e estresse para a prestação do cuidado, o que pode ser observado a seguir (Quadro 04):

Quadro 4 - Espaços no ambiente domiciliar, identificados pelas cuidadoras como dificultadores para o cuidado, promovendo desgaste e estresse. Salvador, Bahia, Brasil - 2019.



CONTRIBUTO VISUAL	RELATO DO CUIDADOR
<p>Figura 8 - Cozinha da casa da idosa – Cuidadora Cristal</p> 	<p><i>É o lugar mais quente da casa. [...] sinto aflição por conta do calor e interfere no meu bem estar. (Cristal).</i></p>
<p>Figura 9 - Quarto que compartilha com a idosa – Cuidadora Ametista</p> 	<p><i>Aqui é muito apertado por que mal cabem duas camas. Fica difícil para fazer as coisas para ela (Ametista)</i></p>
<p>Figura 10 - Banheiro da casa da idosa – Cuidadora Rubi</p>	<p><i>É apertado [...] eu não consigo entrar, então fico na porta, ela toma banho sentada no vaso (Rubi)</i></p>



Figura 11 - Banheiro da casa da idosa –
Cuidadora Esmeralda

Lá tem o vaso muito baixo e fica complicado para ela se sentar. Então tenho que segurar todo o corpo dela e ela é muito pesada (Esmeralda)





Figura 12 - Cozinha da casa da
idosa – Cuidadora Diamante

Aqui é cheio de móveis e não tem muito espaço para ficar transitando. [...] o espaço é pequeno (Diamante)



Figura 13 - Corredor que liga sala aos demais
cômodos – Cuidadora Jade

É o local que mais me atrapalha porque traz dificuldade para caminhar com ela. [...] como o

	<p><i>espaço é apertado para ela transitar, para ir ao banheiro, eu tenho medo dela escorregar e cair, então tenho que sustentar o peso dela no caminho todo (Jade)</i></p>
<p>Figura 14 - Escadas de acesso a casa da idosa – Cuidadora Safira</p> 	<p><i>Levar ela para qualquer lugar tem que subir e descer escadas, e fica muito difícil. [...] eu tenho medo dela cair (Safira)</i></p>

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

5 DISCUSSÃO

Foi marcante a presença do gênero feminino no estudo, reafirmando o que outros trabalhos já sinalizam, sobre a prevalência deste gênero no protagonismo dos cuidados, assumindo o papel de cuidadora informal (GUERRA *et al.*, 2017; RIFFIN *et al.*, 2018; MENDES *et al.*, 2019). Ahnerth *et al.* (2020) em trabalho realizado com 20 cuidadores objetivando compreender suas percepções sobre o processo de seu adoecimento quando em cuidado de um familiar em sofrimento mental, evidenciou que a sociedade ainda não suplantou a construção social de gênero que delega à mulher toda responsabilidade pelo cuidado,

independentemente da hierarquia de geração, da vida profissional e/ou, até mesmo, da sua condição de saúde.

Outro aspecto relevante é o alto índice de desempregadas, com nível de escolaridade médio completo e recebendo renda familiar de um a três salários mínimos. Estudo realizado por Jesus, Orlandi e Zazzetta (2018) comprova que a renda familiar de até três salários mínimos, seguida da baixa escolaridade, decorre, em muitos casos, de que o cuidador teve que afastar-se de seu emprego para cuidar do familiar. Essa situação pode impactar diretamente na qualidade da assistência prestada no domicílio, tanto pela restrição de recursos financeiros, quanto pela deficiência no preparo do cuidador para o ato de cuidar, podendo gerar ainda maior sobrecarga para este.

Ademais, o orçamento familiar fragilizado pode repercutir na indisponibilidade de materiais e equipamentos para melhorar o ambiente de cuidado e facilitar a assistência, bem como, de outros recursos auxiliares, como a contratação de outra pessoa para facilitar a folga da cuidadora em alguns momentos, o que poderia melhorar a sua qualidade de vida e bem estar. Para Nortey e colaboradores (2017), o custo mensal total da assistência familiar é elevado, com destaque para o intangível, como o isolamento social, com alta carga de cuidados e estresse financeiro. Logo, os custos e os gastos elevados no domicílio do cuidado podem ameaçar a economia da família e o bem-estar do usuário, levando à precarização do cuidado, potencializando os riscos de adoecimento do cuidador e da família como um todo (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016).

Foi observado que as cuidadoras assumem os cuidados muitas horas por dia ou em tempo integral, por um período prolongado de anos, para pessoas que, em sua maioria, se mostraram dependentes para grande parte das ABVD. Estudo realizado por Pocinho e colaboradores (2016), na zona central de Portugal, demonstrou que parcelas semelhantes de participantes exercem o cuidado em tempos parecidos. Dessa forma, o cuidador fica restrito ao domicílio, com grande parte do seu tempo para as atividades com o idoso (CARVALHO *et al.*, 2015). Para além, Aires *et al.* (2020), afirma que o tempo dedicado ao cuidado do idoso é um fator que predispõe a sobrecarga. Logo, a importância de um ambiente de cuidado seguro e que favoreça a execução do cuidar sem risco de sobrecarga para quem cuida, é de fundamental relevância para sua saúde física e mental.

Neste estudo, a exposição contínua ao ambiente do cuidado, por períodos prolongados, foi retratada pelas cuidadoras como fator fatigante, quando da ausência de estruturação física adequada e adaptação para a prestação desse cuidado, desencadeando medo de acidentes e

sobrecarga física, contudo sem correlações entre as atividades despendidas e o perfil de queixas de saúde. Nesse estudo, *Safira* por exemplo, portadora de patologia inflamatória crônica que lhe causa dor e deformidade nas articulações, atribuiu sua maior dificuldade na prestação dos cuidados ao fato de ter que subir e descer degraus para se locomover em casa, funcionando como fator de piora para a sua dor. O estudo de Mendes e colaboradores (2019) afirma que as atividades realizadas pelo cuidador informal em domicílio são complexas e podem gerar sobrecarga física. Do mesmo modo, Osaki e Pustiglione (2019) retrata que um domicílio inadequado, negligenciado quanto às instalações, equipamentos e recursos necessários para a adequada execução das tarefas, configura-se como altamente estressor e, certamente, muito contribui para a sobrecarga do cuidador familiar, além de impactar na qualidade do cuidado oferecido ao idoso.

No que diz respeito ao suporte para a realização do cuidado, seis cuidadoras referem contar com o apoio de algum familiar, seja financeiro ou na divisão das tarefas do cuidado com o idoso, observando-se que este auxílio era fundamental para que se sentissem amparadas no ato de assistir. Este cenário foi confirmado por *Esmeralda* quando enfatizou a importância do cuidado compartilhado mostrando na ocasião da entrevista, uma escala de plantão de dias de cuidados a idosa, fixada em local visível, feita para o revezamento com mais 02 irmãos, o que lhe garantia momentos para o autocuidado, lazer e descanso. Pesquisa realizada em Maringá por Borghi *et al.* (2013) traz que a inclusão dos familiares juntamente com o planejamento das ações no cuidado, são fundamentais na redução da vulnerabilidade de todos os envolvidos. Dados encontrados em pesquisa desenvolvida com cuidadores europeus revelaram que quando o apoio social vem dos familiares, a maioria dos cuidadores refere estar satisfeito com as relações sociais e com o apoio social recebido (TOMINI; GROOT; TOMINI, 2016).

Logo, independentemente da existência de um ambiente de cuidado adequado, cogita-se neste estudo que o amparo oferecido pelos demais familiares na prestação da assistência, conforme relatado por seis participantes, cria uma sensação de bem estar nas cuidadoras, que, embora o domicílio não apresente adequações que favoreçam os cuidados, o auxílio dos entes familiares minimiza a sobrecarga emocional a qual ficam expostas.

A presença de doenças crônicas foi uma constante entre as cuidadoras do estudo, onde todas apontaram serem portadoras de algum problema de saúde, sobressaindo-se a hipertensão arterial sistêmica. Revela-se então, a necessidade do acompanhamento das ações de saúde para este público. Autores relatam que a elevada taxa das doenças crônicas não transmissíveis

em cuidadores se constitui um grande desafio para os profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2018; LEITE *et al.*, 2017).

Esse fato torna-se um desafio ainda maior quando associado a prestação da assistência em um ambiente de cuidado com fatores dificultadores. Neste estudo, se pode constatar que a existência de obstáculos como escadas e desníveis no chão, associados a prestação dos cuidados em pessoas idosas com algum grau de dependência, e ainda frente a presença de uma doença crônica, determinava no cuidador percepções de sofrimento físico e sobrecarga. Situação identificada quando da fala de *Safira* (56 anos), por exemplo, portadora de artrite reumatoide, que relatou dores na coluna e diminuição da força de apreensão nas mãos encontrando com isso dificuldades na locomoção de sua familiar, por conta da presença de escadas, sem corrimão e com piso escorregadio, tendo a necessidade de ampará-la diariamente para o deslocamento para assistir televisão e facilitar a socialização com os demais membros da família que residem no domicílio, incorrendo desta maneira no risco de quedas.

O estudo em voga identificou que os idosos sob os cuidados apresentavam dependência moderada ou severa para a realização de atividades básicas de vida diária. Tal situação, submetia suas cuidadoras a repercussões na sua qualidade de vida. A prestação contínua de cuidados a idosos com médio a alto grau de dependência, expõe o cuidador a situações de possíveis sobrecarga física e psicológica.

Parte das cuidadoras do estudo relataram dores articulares e foi observado que elas prestavam cuidados na mobilização e auxílio na marcha dos idosos assistidos. Identificou-se ainda que diversos cômodos do domicílio não tinham adaptações para favorecer o cuidado prestado. Logo, tal situação inspira atenção pois, com a extensa carga horária de cuidados diários (a maioria afirmou cuidar entre 18 e 24 horas diárias) efetivos e a longa exposição ao agente precipitador da dor, o risco de doenças osteoarticulares a longo prazo nestas cuidadoras parece elevado, ainda mais considerando a idade destas, com média de 54 anos. Gomes *et al.* (2019) em estudo realizado com cuidadoras, ressalta que sobretudo após a menopausa, quando ocorre redução brusca nas taxas de estrogênio, hormônio responsável pela reposição do cálcio nos ossos, esta faixa etária encontra-se mais frágil e propícia para a ocorrência de fraturas e agravos osteomusculares.

No Canadá, ao avaliar a carga dos cuidadores de sobreviventes de AVC, Ganapathy *et al.* (2015) identificou que a sobrecarga de cuidar de uma pessoa dependente é maior para o tempo percebido gasto do que para as dificuldades na realização das atividades de cuidado destinadas ao familiar. De modo semelhante, Aires *et al.* (2020) em um estudo realizado com

125 cuidadores informais de idosos dependentes em municípios do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, identificou que cuidadores que dedicavam maior tempo ao cuidado do idoso apresentaram maiores escores de sobrecarga. Os resultados desses estudos parecem justificar o fato de que muitas cuidadoras do estudo em tela, não identificaram as dificuldades oriundas da circunstância ambiental disponível para a realização do cuidado, a despeito de, visivelmente, alguns ambientes de cuidado parecerem dificultadores.

Outro trabalho realizado por envolvendo 120 idosos e seus respectivos cuidadores e desenvolvido na a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, verificou a associação estatisticamente significativa entre a capacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador, com médias inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor o escore de independência do idoso, maior foi a sobrecarga do cuidador. Ainda neste sentido, Lopes *et al.* (2020) afirma em estudo realizado em Unidades de Saúde de uma região distrital de Porto Alegre, que quanto mais dependente é o idoso, maior é o cuidado e a atenção despendida pelo cuidador para o auxílio da realização de AVDs.

Os estudos acima justificam alguns achados encontrados neste trabalho, tendo em vista que as cuidadoras de pessoas idosas com dependência severa, apresentavam mais queixas relacionadas à sobrecarga física, principalmente no aparelho osteomuscular como a situação de *Safira*, ou sobrecarga emocional pela constante necessidade de vigília à custa do quadro clínico do idoso assistido, como no caso de *Esmeralda*.

Corroborando ainda sobre este aspecto do cuidar, Florence Nightingale (1989) em seus ensaios, traduzia a relação homem/cuidado considerando o **homem/ indivíduo** como aquele cujas defesas naturais são influenciadas por um ambiente saudável ou não. Neste sentido, este estudo percebe o cuidador (homem/indivíduo) frente ao cuidado de uma pessoa com grau de dependência num domicílio, como um agente influenciado pelas condições que o cercam (ambiente saudável ou não). Sua condição de saúde e seu grau de sobrecarga estão diretamente relacionados à sua possibilidade de autocuidado mediante as condições em que se encontram expostos e o tempo que lhe resta ao final da prestação da sua assistência.

No estudo, as cuidadoras dispndiam grande tempo nos cuidados aos idosos e foi identificado que, dentre elas, as que possuíam idosos com maior grau de dependência, referiram encontrar maior dificuldade em seu ambiente, para a prestação do cuidado. Os fatores ambientais do domicílio como tamanho e presença de degraus e ausência de corrimões, banheiros com pisos escorregadios e sem barra de apoio, presença de umidade nos cômodos, tapetes distribuídos pelos espaços internos e obstrução de passagem pelo excesso de mobiliário

no cômodo pequeno foram os obstáculos mais relacionados, interferindo na prestação do cuidado e na sensação de bem estar. Nesse contexto, *Rubi* por exemplo, que exerce os cuidados ao familiar durante nove anos, entre 18 a 24 horas diárias de dedicação, relatou dificuldade na realização do banho, às custas do espaço pequeno, piso escorregadio e falta de barra de apoio no banheiro.

Florence (1989) também traduz aspectos considerados no **ambiente/sociedade** ressaltando a importância de fatores como: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e a alimentação, para a manutenção de um ambiente adequado a cura e a convivência saudável. Reportando-se ao ambiente, neste estudo foi possível identificar diferentes dimensões experienciadas pelas cuidadoras dentro do domicílio. Ao utilizar como recurso de análise a foto elicitação, foi possível desvelar outros contextos e suscitar novas inferências sobre aquilo que foi captado durante as entrevistas. A compreensão do significado da imagem é explorada pelo pesquisador e o entrevistado durante a conversação, dando maior voz ao entrevistado para com suas interpretações pessoais (LAPENTA, 2011).

Dentre os aspectos a serem considerados no ambiente, Nightingale (1989) ressalta a importância da ventilação como primaz para a conservação do ar tão puro quanto o ar exterior. Nas falas e imagens apreendidas foram retratadas algumas situações onde este fator foi agente determinante de conforto e bem-estar para as cuidadoras e/ou seus idosos. Como manifestaram *Rubi*, *Diamante* e *Safira* em suas falas, que solicitaram a fotografia de locais, facilitadores do seu cuidado, justamente pelo circulação favorável de ar, enfatizando a importância de um ambiente arejado, fresco e ventilado como fator adjuvante para a determinação do bem estar tanto do idoso que está sendo assistido, quanto para elas na prestação dos cuidados (Quadro 3). Contudo, apesar de abordar este importante aspecto, outras questões relacionadas ao odor e limpeza também preconizados por Florence, não foram consideradas prioritárias para o bem-estar das cuidadoras entrevistadas.

Apesar dos ambientes eleitos por estas três cuidadoras como facilitadores, observou-se nestes a presença de móveis impedindo circulação (quarto da idosa – *Rubi* e *Safira*), odor de urina e fezes de animais e escassez de iluminação (sala de estar – *Diamante*). Outro exemplo foi o de *Esmeralda*, que escolheu um local onde a presença de um degrau lhe passava a sensação de tranquilidade por servir de barreira para a passagem da idosa sob sua vigilância constante. Não atentando, em nenhum momento, que aquele desnível no piso poderia representar um risco iminente de queda e demais complicações adjuntas para a idosa e para si mesma. Desta maneira, compreende-se que o aspecto mais relevante considerado pelas cuidadoras, para o seu bem

estar, diz respeito a percepção da sensação de bem estar da pessoa idosa que recebia os cuidados. Neste estudo, este aspecto se mostrou mais importante, a frente da segurança e adequação física do ambiente.

Em outras falas apreendidas, o que poderia ser considerado risco a segurança da cuidadora, era apontado por ela como espaço de manifestação afetiva e acolhimento. Como o que ocorreu com *Ametista*, que frente a um ambiente de cozinha apertado, com piso derrapante e presença de tapetes, retratou o local numa dimensão terna como espaço de demonstração de carinho pelo cuidado no preparo da alimentação da idosa sob os seus cuidados, ignorando todos os riscos. Os achados do estudo em tela, podem ser mais bem compreendidos a partir da revisão de Coppetti *et al.* (2019) que objetivou analisar as tendências das pesquisas na área da enfermagem que abordem a temática do cuidado familiar de idosos dependentes por doenças crônicas no domicílio. Nos 22 estudos apreendidos, observou que, quanto ao sentido do ser cuidador, destaca-se o sentimento de retribuição e de satisfação ao cuidar. Esta relação envolve amor, fidelidade e presença, uma vez que, pelos laços de amor, as cuidadoras comprometem-se fielmente com sua presença e relação/participação no cuidado ao idoso.

Do mesmo modo, *Cristal*, ao optar pelo quarto da idosa como espaço de auxílio e sensação de bem estar na prestação dos cuidados, justificou por este ter fácil acesso, possibilidade de entretenimento com a TV, e local de sossego e oração para a idosa, não se mostrando preocupada com aspectos como segurança e controle de ruídos e odores. Nesse ambiente, foram percebidos aspectos desfavoráveis que, entretanto, não eram observados pela cuidadora, visto que, ao visualizar o sossego de sua mãe, esta também se sentia bem.

Florence Nightingale (1989) pontuou que a preocupação com a ventilação, ruídos e odores é fundamental para a garantia de um ambiente saudável. Frente às observações traçadas foram identificados neste espaço inúmeras velas acesas, presença de quatro cães de porte grande sem raça definida circulando, forte odor de urina e fezes dos animais no ambiente, janela voltada para outra residência onde estava sendo tocada música em alto volume, além de inúmeros móveis que dificultavam a circulação. Contudo, nenhum desses aspectos foram considerados como impeditivos para a escolha do local.

Acredita-se com isso, que conforme expõe Anjos *et al.* (2020), a preocupação maior do cuidador fica voltada ao cumprimento de alguns parâmetros de conforto e reconhecimento de um ambiente acolhedor e conhecido pelo idoso, em detrimento de fatores que possam interferir na sua segurança física, representando a insuficiência de conhecimentos básicos de saúde e de apoio, tal como necessidade de educação em saúde.

Observa-se assim, a necessidade de atuação de forma mais expressiva dos profissionais de saúde, manifestada por meio de ações de orientação quanto às especificidades do atendimento as pessoas idosas, bem como, da segurança domiciliar para a prestação dos cuidados e garantia da qualidade de vida e bem estar dos cuidadores, considerando também peculiaridades do contexto de vida de cada um.

A despeito do que foi encontrado, Bestetti (2014) aborda que um ambiente ruidoso demais ou ruídos repetitivos podem causar sensações como incômodo, inquietação e irritação, podendo interferir nas questões emocionais, bem como no comportamento do indivíduo. Destaca que, tanto o idoso quanto o seu cuidador, precisam de um ambiente confortável, que inclui o som ambiente ou o silêncio para que assim possam desenvolver suas demandas com tranquilidade. Em sintonia com este trabalho, o estudo em voga identificou que nos ambientes onde foram identificados ruídos excessivos, a média do tempo ofertado para o cuidado era 17,5h/dia e 100% das cuidadoras envolvidas apresentavam algum tipo de alteração de saúde, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e anemia falciforme, dentre outros. Todavia, apesar deste contexto, nenhuma das cuidadoras relacionou o ruído a que estavam submetidas a qualquer interferência no seu bem estar e, conseqüentemente, ao seu nível de saúde. Dando a entender que consideravam o mesmo como um fator habitual tolerável, que já fazia parte do cenário habitual. Nesse sentido, demais estudos são necessários para elucidar a relação entre o ambiente de cuidado e a saúde das cuidadoras.

Em outra fala, *Jade* retratou a sala de estar como o local que ela mais associava ao seu bem-estar quando na prestação dos seus cuidados, devido ao fácil trânsito para a idosa e possibilidade de entretenimento. Contudo, aspectos relevantes que poderiam ser causa de fadiga para esta cuidadora, não foram considerados como, por exemplo, a baixa altura da cama e a ampla distância entre o banheiro e o local aonde a idosa ficava a maior parte do tempo, implicando em sobrecarga física pelo constante traslado. Cabe ressaltar que a cuidadora é portadora de anemia falciforme em uso constante de medicamento, e este fato, de acordo com pesquisa realizada com 41 estudos de coorte populacional ou de controle por Naik e colaboradores (2018), é um grande fator de risco para o desenvolvimento de lesão por esforço repetitivo (LER), principalmente a rabdomiólise.

Desta maneira, a estruturação física do ambiente do cuidado que se esperava ser analisada e escolhida de forma prioritária como item dificultador, pela análise da pesquisadora, não foi considerada por parte expressiva dos cuidadores. Em sua maioria, foi substituída pela representação afetiva, onde o espaço passou a ser considerado facilitador quando representava

a expressão do cuidado como veículo de doação e demonstração de dedicação, atenção, afeto e carinho por parte da cuidadora, e onde estes percebiam o conforto das pessoas que cuidava.

Estudo brasileiro realizado com 15 cuidadores revela que estes cuidam do idoso familiar com amor, carinho, paciência, zelo, dedicação e doação (HEDLER *et al.*, 2016). Desta forma, observou-se no estudo em tela que, para a cuidadora, o mais importante não é o espaço físico no qual ele se encontra, mas sim todo o afeto oferecido de maneira a garantir a saúde da pessoa idosa receptiva dos cuidados. Tal constatação nos leva a refletir sobre as implicações, em longo prazo, da manutenção desta postura altruísta para a saúde destas cuidadoras.

Elas são expostas diuturnamente a fatores desencadeadores de diversas desordens quer sejam físicas-sobrecarga, inadequação do ambiente a prestação do cuidado, ou psíquicas – isolamento social, sentimentos e demais mobilizações emocionais. Todo esse processo poderá ocasionar em adoecimento progressivo quando se encontram expostas a fatores de risco. Desta maneira, torna-se fundamental a atuação dos profissionais de saúde na garantia do acesso as adequadas informações sobre a realização de cuidados, bem como de orientações relativas à adaptação do ambiente domiciliar, considerando-se todo o contexto individualmente (LANDEIRO; PERES; MARTINS, 2015).

Diferentemente dos fatores que impulsionaram a identificação de ambientes facilitadores para a prestação do cuidado, a deficiência nos aspectos físico-estruturais e de ventilação nos domicílios foram os mais citados como causa dificultadora para o ato do cuidar. Estes achados vão ao encontro dos pressupostos da teoria ambientalista de Florence Nightingale (1989) onde os preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado eram considerados essenciais para a saúde do indivíduo.

Nas falas de *Ametista*, *Rubi*, *Diamante* e *Jade*, o ponto dificultador mais ressaltado no ambiente do cuidado foi a dimensão do espaço físico destinado para a prestação da assistência, que sendo diminuto, prejudicava a movimentação com o idoso dentro do domicílio, e a realização de procedimentos de forma mais confortável.

Contudo, para além das questões físicas, frente a análise das imagens captadas, outros fatores se apresentaram como possíveis determinantes de dificuldades para o bem-estar da cuidadora sem, entretanto, serem mencionados nas suas falas. Como o exemplo de *Ametista*, 78 anos, cuidando da irmã com grau moderado de dependência por 20 anos consecutivos, refere que o quarto é muito apertado para a execução de tarefas do cuidado. Ele comportava duas camas de solteiro, um guarda roupa, uma mesa de canto e várias peças de roupas distribuídas pelos cantos num espaço bastante restrito.

Ademais, tinha uma janela que não abria, pavimentação sem revestimento, com presença de tapetes e muita poeira, além de soleira elevada na entrada da porta aumentando consideravelmente o risco de quedas. Tudo isso implicando em posturas não ergonômicas no cotidiano da prestação da assistência, favorecendo o aparecimento de problemas de saúde física. Contudo, tais aspectos não foram citados pela cuidadora.

Ainda com relação a *Ametista* esta era portadora de hipertensão arterial sistêmica e sem nenhuma rede de apoio familiar. Embora enfrente sozinha o desafio de cuidar da irmã em um ambiente que não oferece segurança e conforto para a prestação do cuidado, mostra-se resiliente e feliz em poder oferecer apoio e amparo a ela frente as suas necessidades.

Do mesmo modo, *Rubi* retratou o banheiro como um espaço dificultador apenas em virtude das suas dimensões de espaço físico. Todavia, aspectos relacionados ao risco de segurança como piso derrapante, ausência de barras de apoio e assento sanitário rebaixado não foram considerados para sua análise. De acordo com um estudo transversal, os fatores extrínsecos podem ser prejudiciais levando, por vezes, ao risco de quedas no próprio domicílio, a exemplo de: presença de degraus, desnível, piso escorregadio e ausência de barras de apoio no banheiro (PEREIRA *et al.*, 2017). Nesse sentido, por ser um fator de risco para agravos a saúde, é necessário reavaliar essas questões no âmbito domiciliar para garantir a segurança do cuidador e do idoso.

De igual natureza, ficou evidenciado na fala de *Diamante* o incomodo com o tamanho da cozinha e a grande quantidade de móveis distribuídos, impedindo adequada circulação. Porém, frente às imagens captadas, podem-se identificar riscos outros como dois cães de grande porte circulando pelo chão, um gato fazendo refeições em cima da mesa de jantar, umidade nas paredes com presença de mofo, ausência de janelas e outras fontes de ventilação e iluminação, além de tapetes no chão. Tais fatores podem se apresentar como risco para a cuidadora, ocasionando doenças transmitidas por animais, afecções respiratórias pelo contato com inalação de mofo, além de quedas pela falta de iluminação, piso escorregadio e presença de tapetes.

Estudo de revisão desenvolvido por Queiroz (2020) evidencia que fatores extrínsecos como pisos escorregadios e desnivelados, iluminação inadequada, tapetes e disposição da mobília devem ser levados em consideração na montagem da estratégia da equipe de saúde para prevenção de agravos como, por exemplo, a queda. Com isto, ressalta-se novamente a necessária atuação de toda a equipe de saúde no suporte as cuidadoras dentro do domicílio. A atenção primária a saúde tem como fundamento básico a educação em saúde e o acesso a realidade da cuidadora e do meio em que ela vive, favorecendo desta maneira, a realização de

uma melhor avaliação e, posteriormente, uma intervenção em saúde mais eficaz (BARROS; MOURA, 2015).

Já as dimensões do corredor, foram identificadas por *Jade* como meio dificultador para a sua prestação de cuidados. Ela não cogitou que, para além do curto espaço, a presença de mobiliário com canto vivo e piso derrapante poderia também ser causa da sua dificuldade. Sem contar, enquanto portadora de doença falciforme, que era frequentemente exposta a alta carga de esforço físico na ocasião do auxílio a mobilidade da idosa sob seus cuidados. De acordo com Cruz e colaboradores (2016) em pesquisa realizada com 60 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos no município de Minas Gerais, a anemia falciforme implica em comprometimento real e progressivo do desempenho das atividades do cotidiano e do trabalho, provocando redução na qualidade de vida, constatado principalmente nos domínios físico e meio ambiente.

Outro dado obtido nas entrevistas foi a influência da temperatura do ambiente como meio dificultador para a prestação dos cuidados. Relato de *Cristal*, mostra sua aflição por conta do calor que se encontrava submetida na cozinha enquanto preparava as refeições. Bezerra *et al.* (2018) ao refletir sobre esse fato refere o ambiente como condição externa que interfere na vida e na pessoa, sendo que o cerne deste conceito se encontra na aeração, quentura, cheiro, ruídos e luminosidade. Cabe ressaltar que a alta temperatura da cozinha apontada por *Cristal* era consequência da ausência de janelas e de ventilação, e muitos móveis distribuídos num espaço reduzido, que tornava a permanência no local desconfortável.

Estudo de revisão corrobora que, um espaço físico bem planejado, incluindo variações de temperatura e luminosidade, provoca uma sensação de bem-estar. No que tange a ventilação nos ambientes, o estudo destaca que o corpo humano necessita de uma quantidade de oxigênio por hora para atender ao seu metabolismo, interferindo até na qualidade do sono (BESTETTI, 2014).

A identificação do fator dificultador para a prestação do cuidado que mais se aproximou das impressões passadas pelas imagens captadas e dos critérios de observação da teoria ambientalista, foram as realizadas por *Esmeralda e Safira*. Em sua fala, *Esmeralda* relaciona fatores estruturais que não a auxiliavam na prestação do cuidado de forma segura, como assento sanitário rebaixado e ausência de barras de apoio no banheiro, o que promovia uma maior sobrecarga e receio quanto a quedas. Já *Safira* relata seu medo de quedas da idosa sob seus cuidados, diante a necessidade do deslocamento dentro da residência, considerando a presença de degraus no domicílio como um elemento dificultador.

Todos esses fatores identificados estabelecem uma relação direta com a sobrecarga física das cuidadoras e podem determinar desordens na prestação dos seus cuidados, aumentando o risco de quedas e adoecimento osteomuscular. Estudo desenvolvido por Cruvinel, Dias e Godoy (2020) com 20 idosos em domicílio identificou que fatores de risco como o piso derrapante, a iluminação precária, ausência de apoio/corrimãos e presença de tapete pelo chão podem ser determinantes em quedas, com grandes consequências à saúde do idoso e seu cuidador, podendo até mesmo ocorrer uma fatalidade.

Neste contexto, Morsch, Myskiw e Myskiw (2016) em estudo realizado com 22 idosos em Porto Alegre sobre fatores de risco e problematização da queda, elucidam fatores causais extrínsecos que circunda o idoso, como escadarias sem apoio, pisos irregulares ou não pavimentados, superfícies escorregadias, tapetes sem fixação e os ambientes com má iluminação. Ainda nesta mesma tratativa, Soares e colaboradores (2015) demonstrou que a estrutura do ambiente domiciliar se apresenta como grande fator de risco para o surgimento das quedas. Justificando desta maneira, toda a apreensão demonstrada pela fala de *Safira*.

6 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados evidenciam que, para além dos recursos existentes e identificados no ambiente físico como influenciadores no bem estar dos cuidadores familiares de pessoas idosas para a prestação do cuidado, aspectos relacionados a representação afetiva do espaço foram ressaltados com grande frequência e grau de importância. A utilização do recurso das imagens foi fundamental para a captação de impressões subjetivas e significados do olhar dos cuidadores, potencializando discussões e fortalecendo o protagonismo dos participantes da pesquisa. Desta maneira, neste estudo foi identificado que o ambiente de cuidado influencia no bem estar de cuidadores familiares de pessoas idosas para a prestação do cuidado por meio do significado afetivo atribuído pelo olhar da cuidadora ao espaço do cuidar e quando da disponibilização no espaço domiciliar de recursos estruturais/físicos que facilitem esta prestação.

Neste estudo, pressupostos abordados pela teoria ambientalista de Florence Nightingale foram reafirmados quando na identificação dos aspectos estruturais relevantes para o cuidado, fazendo com que esta discussão permaneça atual. Evidenciou-se que quesitos relacionados as adequações físicas e estruturais do domicílio para a prestação de cuidados aos idosos devem ser

considerados com vistas a prevenção de riscos e agravos a saúde dos seus cuidadores e das pessoas assistidas.

Uma limitação identificada no estudo remete ao reduzido número de publicações sobre a temática o que dificultou a compreensão de diferentes olhares. Outro aspecto, relaciona-se a necessidade da ampliação das ações dos profissionais de saúde que quando assistindo ao idoso, deve levar em consideração no seu plano terapêutico, a estruturação física do seu ambiente de cuidado com vistas a dirimir possíveis riscos à saúde e sobrecarga para quem cuida. Essa lacuna nos direciona para o investimento de pesquisas nesse sentido.

Os achados deste estudo podem subsidiar ações de promoção à saúde de cuidadores no âmbito domiciliar, com enfoque na adaptação ambiental, na educação em saúde principalmente voltada para a manutenção de um ambiente saudável para o cuidado e a fatores estruturais e ergonômicos favoráveis e na redução dos riscos relacionados e de possível sobrecarga do cuidador. No campo da APS, frente ao papel desempenhado pelo profissional de enfermagem, uma visão ampliada dos aspectos domiciliares é de fundamental importância para o estabelecimento de adequado plano de cuidados e de orientação para a saúde tanto do idoso quanto do cuidador.

Considerando essa perspectiva e o cenário de envelhecimento populacional, é primaz o desenvolvimento de estudos visando o aprimoramento das ações desenvolvidas nos domicílios, a fim de favorecer uma melhor prestação de assistência ao idoso e um ambiente adequado para o cuidado.

REFERÊNCIAS

- AHNERTH, N. M. S. *et al.* "A Gente Fica Doente Também": Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento. **Rev. Interinst. Psicol.**, v. 13, n. 1, p. 1-20, 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2020.
- AIRES, M *et al.* Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 41, esp, e20190156, 2020.
- ANJOS, K. F. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciencia y Enfermería**, v. 24, p. 185-199, 2018. Disponível em: <http://revistasacademicas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/574>. Acesso em: 02 ago. 2019.
- ANJOS, K.F *et al.* Responsibilities for the care with the dependent elderly in the household. **Rev baiana enferm.**, v. 34, e34893, 2020. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34893>. Acesso em 06 nov. 2020.
- ANTONIASSI JUNIOR, G.A. Diferentes métodos de pesquisa na análise qualitativa, para promover saúde. **Psicologia e Saúde em Debate.**, v. 5, Supl1:107-110. Dezembro, 2019
- ARAÚJO, G.K.N *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta paul. enferm.**, v. 32, n. 3, p. 312- 18, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300312&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 mar. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**: Norma Brasileira. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.
- ATHAYDE, F.; MANCUZO, E.V.; CORRÊA, R.A. Influência ambiental sobre a incapacidade física: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3645-3652, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3645.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2018.
- BANKS, M. **Using Visual Data in Qualitative Research**. UK: Sage Publications, 2007. Disponível em: <https://us.sagepub.com/en-us/sam/using-visual-data-in-qualitative-research/book244561>. Acesso em 06 nov. 2020
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, R.; MOURA, M.E.B. Fatores de Risco para Quedas em Idosos no Domicílio. **Rev Interdisc.**, v. 9, n. 2, p. 206-15, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/892>. Acesso em 06 nov. 2020
- BESTETTI, M. L. T. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 601-610, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2020.
- BEZERRA, C. M. B. *et al.* Análise Descritiva da Teoria Ambientalista de Enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, v.9, n.02, p.79-83, 2018.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano**. Petrópolis: Vozes, 1999

BORGHI, A.C *et al.* Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.21, n. 4, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020

BORSON, L.A.M.G; CARDOSO, M.S; GONZAGA, M.F.N. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. **Revista Saúde me Foco**. Edição n.10, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 963 de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013.

BRIGOLA, A.G. *et al.* Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, v. 20, n.3, p. 410-22, 2017.

CANDIDO, A.S.G; CUNHA, I.C.K.O; MUNHOZ, S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. **Rev Paul Enferm**, v.29, n.1-2-3, p.31-8, 2018.

CARVALHO, D.P *et al.* Caregivers and implications for home care. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 2, p. 450-8, 2015.

CASTRO, C. P; CAMPOS, G.W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis**, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200455&lng=en&nrm=iso. Acesso em:

COOK, E.T. **The Life of Florence Nightingale**. v. 1. Outlook Verlag, 2018.

COPPETTI, L.C *et al.* Scientific production of nursing on the family care of dependent elderly in the household. **ABCS Health Sci.**, v. 44, n. 1, p. 58-66, 2019.

COUTO, A.M; CASTRO, E.A.B; CALDAS, C.P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n.1, p.76-85, 2016.

CRUVINEL, F.G; DIAS, D.M.R; GODOY, M. M. Risk factors for falling elderly at home. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 1, p.477-490, 2020.

CRUZ, S.V *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com anemia falciforme no norte de Minas Gerais – Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, Supl 5, p. S23-S30, 2016.

DELALIBERA, M.; BARBOSA, A.; LEAL, I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1105-1117, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401105&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2019.

DUARTE, S.C.M. *et al.* Adverse events and safety in nursing care. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n.1, p.144-54, 2015. Acesso em: 6 ago. 2019.

EMMEL, M.L.G.; PAGANELLI, L.O.P. **Cartilha para acessibilidade ambiental: Orientações ilustradas para domicílios de pessoas idosas**. Produto de um projeto de pesquisa CNPq/PIBITI. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Terapia Ocupacional, 2013. 26p.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.G.F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, supl 1, p. 704-9, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&tlng=en. Acesso em: 06 nov. 2020

FUHRMANN, A.C. *et al.* Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 14-20, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2020.

GAMA, L. N.; TAVARES, C.M.M. Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel na prevenção de riscos osteomusculares no trabalho de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, e20180214, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100349&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2019.

GANAPATHY, V *et al.* Caregiver burden, productivity loss, and indirect costs associated with caring for patients with poststroke spasticity. **Clin Interv Aging.**, v.6, n. 10, p.1793-802, 2015.

GARCIA, L. A. A. *et al.* Produção do conhecimento de Enfermagem sobre os anos potenciais de vida perdidos: estudo bibliométrico. **REFACS** (online), v. 5, n.1, p. 34-46, 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1911>. Acesso em: 06 nov. 2020

GAUTERIO, D. *et al.* Riscos de novos acidentes por quedas em idosos atendidos em ambulatório de traumatologia. **Invest. educ. enferm**, v. 33, n. 1, p. 35-43, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2019.

GOMES, N.P. *et al.* Consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes. **Rev. esc. enferm. USP**, v.53, e03446, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100418&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 apr. 2019.

GRATÃO, A. C. M. *et al.* Dependência Funcional de Idosos e a Sobrecarga do Cuidador. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47, n.1, p.137-144, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020

GUERRA, H.S. *et al.* A sobrecarga do cuidador domiciliar. **Rev Bras Promoç Saúde.**, v. 30, n. 2, p. 179-186, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6043>. Acesso em: 06 nov. 2020

HARPER, D. Visualizing structures: reading surfaces of social life. **Qualitative Sociology**, v. 20, p. 57-74, 1997.

- HARPER, D. Talking about pictures: a case for photo elicitation. **Visual Studies**, v. 17, p. 13-26, 2002. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14725860220137345>. Acesso em: 06 nov. 2020
- HEDLER, H. C. *et al.* Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Rev. katálysis**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802016000100143&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Apr. 2020.
- JESUS, I.T.M; ORLANDI, A.A.S; ZAZZETTA, M.S. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n.2, p. 199-209, 2018.
- KATZ S. *et al.* Progress in Development of the Index of ADL, **The Gerontologist**, v. 10, n.1, p.20-30, 1970. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5420677/>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- KATZ S. *et al.* Studies of illness in the aged. the index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, n.12, p.914-19, 1963. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/666768>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- LANDEIRO, M.J.L.; PERES, H.H.C.; MARTINS, T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 486-498, 2015.
- LAPENTA, F. Some Theoretical and Methodological Views on Photo-Elicitation. In: MARGOLIS, E.; PAUWELS, L. **The Sage handbook of Visual Research Methods**. London: Sage, 2011.
- LEITE, B.S *et al.* Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 4, e50171, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50171/pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020
- LEITE, R.F. A Perspectiva da Análise de Conteúdo na Pesquisa Qualitativa: Algumas Considerações. **Revista Pesquisa Qualitativa.**, v.5, n.9, p. 539-551, 2017.
- LOPES, C.C *et al.* Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. **Cad. saúde colet.**, v.28, n.1, p.98-106, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020005001208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 apr. 2020.
- LOUREIRO, L.S.N. *et al.* Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 2, p. 227-232, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200227&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jul 2018.
- MARTINS, D.; BENITO, L. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**, v.14, n.2, p.153-166, 2016.
- MARTINS, J.B.; LANGE, C. Avaliação do Desempenho Cognitivo em Idosos Residentes em Zona Rural. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 21, n.3, p. 01-09, 2016. Disponível em <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48943/pdf>. Acesso em: 12 ago 2019.
- MEDEIROS, A.B. A; ENDERS, B.C; LIRA, A.B.D.C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 518-524,

2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300518&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

MENDES P.N. *et al.* Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. **Acta paul. enferm**, v. 32, n.1, p.87. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3070/307059204012>. Acesso em: 27 mai. 2019.

MOREIRA, A.C.A. *et al.* Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.3, p.1118-26, 2018.

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J.C. A problematização da queda e da identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciênc. Saúde coletiva**. v. 21, n.11, 2016.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103565&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2020.

MUNIZ, E.A. *et al.* Home care for the elderly in the family health strategy: perspectives on the care organization. **Journal of Nursing UFPE online**, v. 11, n. 1, p. 296-302, 2016.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11908/14391>. Acesso em: 09 jul. 2018.

NAIK RP *et al.* Clinical outcomes associated with sickle cell trait: A systematic review. **Ann Intern Med**, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/M18-1161>. Acesso em: 06 nov. 2020

NEVES, A. C. O. J.; CASTRO, E. A. B.; COSTA, S. R. D. Necessidades de cuidados domiciliares de enfermagem após a alta hospitalar no contexto do SUS. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 4, p. 01-10, 2016.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989

NORTEY, S.T. *et al.* Economic burden of family caregiving for elderly population in southern Ghana: the case of a peri-urban district. **International Journal for Equity in Health**, v. 16, n. 16, 2017.

NUNES, D.P. *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. Suppl 02, e180020, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100800&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 ago 2019.

OLIFFE, J. L.; BOTTORFF, J. L. Further than the eye can see? Photo elicitation and research with men. **Qualitative Health Research**, v.17, n. 6, p.850-858, 2007.

OSAKI, M.M.; PUSTGLIONE, M. Proposta de metodologia para ações de qualidade de vida no trabalho em serviços de saúde. **Rev. Adm. Saúde**, v. 19, n. 74, 2019. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/153/224>. Acesso em: 05 fev. 2019.

PARANHOS, D.G.A.M; OLIVEIRA, A.A.S. O modelo de cuidado centrado no paciente sob a perspectiva do paciente idoso. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v.7, n.2, p.95-109, 2018.

PEREIRA, S. G. *et al.* Prevalência de quedas no domicílio de longevos e fatores extrínsecos associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2900, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100382&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 apr. 2020.

- PERRACINI, M.R.; FLÓ; C.M; GUERRA, R.O. Funcionalidade e Envelhecimento. In: PERRACINI, M.R.; FLÓ, C.M (org). **Funcionalidade e Envelhecimento**: Fisioterapia: Teoria e Prática Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.3-24.
- POCINHO, R *et al.* Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. **En Revista Educación y Humanismo**, v.19, n. 32, p. 88-101, 2016.
- POLIVKA, B.J. *et al.* Environmental Health and Safety Hazards Experienced by Home Health Care Providers: A Room-by-Room Analysis. **Workplace Health Saf.**, v.63, n.11, p. 512–522, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079915595925>. Acesso em: 06 nov. 2020
- PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C.F. **Metodologia do trabalho**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020
- QUEIROZ, A.C.C.N. Interventions in the prevention of elderly falls in a household environmen. **ReBIS.**, v. 2, n. 4, p.1-5, 2020.
- RIFFIN, C. *et al.* Patient and caregiver perspectives on managing multiple health conditions. **Journal of the American Geriatrics Society.**, v. 66, n. 10, p.1992-1997, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153325/>. Acesso em: 06 nov. 2020
- RODRIGUES, A. Análise de dados visuais em investigação qualitativa: usos e aplicações. In: 6º CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2017, Espanha. **Anais [...]**. Espanha: Universidade da Espanha, 2017. p.12-14 jul,2017. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/318456956_ANALISE_DE_DADOS_VISUAIS_EM_INVESTIGACAO_QUALITATIVA_USOS_E_APLICACOES . Acesso em: 06 nov. 2020
- RODRIGUES, A. I.; COSTA, A. P. **A imagem em investigação qualitativa: análise de dados visuais**. In AMADO, J; CRUSOÉ, N. M. C. (Eds.), Referenciais Teóricos e Metodológicos de Investigação em Educação e Ciências Sociais. Salvador da Bahia: Edições UESB, 2017. p. 195–218.
- RODRIGUES, A.; GARCIA, T.A ; COSTA, A. P. Análise de Dados Visuais e Redes Sociais com Apoio de Software. In: GONÇALVES, I.F; MARQUES, C.G. (coord). **Manual de Investigação Qualitativa**: Concepção, análise e aplicações. Lisboa: Editora Lidel, Pactor, (2020, no prelo).
- RODRIGUES, Y. W *et al.* O idoso e o cuidador: uma análise da satisfação do ambiente doméstico. **PARC Pesquisa em Arquitetura e Construção**, v. 10, p. e019024, 2019.
- ROSE, G. **Visual Methodologies: Na Introduction to Researching with Visual Materials**. London: Sage Publications, 2016.
- ROSSETTI, E. S. *et al.* Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 3, e3590016, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300329&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 apr. 2019.
- SILVA, M.I.S. *et al.* Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 7, p. 1931-9, 2018.

SOARES, D.S *et al.* Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 18, n.2, p. 239-48, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403842247002.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020

TOMINI, F.; GROOT, W.; TOMINI, S.M. Informal care and gifts to and from older people in Europe: The interlinks between giving and receiving. **BMC Health Serv Res.**, 16, n. 1, p. 603, 2016. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1830-7>. Acesso em: 29 mai 2020.

TOMOMITSU, M. R.S.V.; PERRACINI, M.R; NERI, A.L. Influence of gender, age and income on the well-being of elderly caregivers. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.16, n. 4, p. 663-680, 2013.

VERAS, R.P. **Guia dos Instrumentos de Avaliação Geriátrica**. Rio de Janeiro: Unati/UERJ, 2019. Disponível em: <https://www.unatiuerj.com.br/Guia%20dos%20instrumentos%20Avaliacao%20Geriatrica.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020

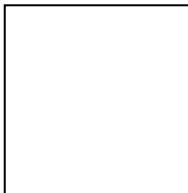
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada **“Cuidadores Familiares de Idosos e seu Ambiente de Cuidado através da Ótica da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale”** e os seus respectivos objetivos, riscos e benefícios, concordo em fazer parte do estudo participando da entrevista e respondendo às perguntas do instrumento de coleta de dados semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas. Minhas falas poderão ser gravadas com auxílio de um gravador digital. AUTORIZO também, a captação de imagens por meio de fotografias dos cômodos por mim indicados no meu domicílio afim de subsidiar a análise do ambiente em que estou inserido na prestação dos cuidados. A minha autorização e consentimento para participar da pesquisa é voluntária e livre, não sofrendo nenhuma interferência por parte da pesquisadora e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do estudo a qualquer momento, sem nenhuma implicação, prejuízo, perda ou dano à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecimentos e dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Salvador, ____ de _____ de _____



 Participante da pesquisa

Impressão dactiloscópica

Pesquisadora: Lélia Sobrinho de Oliveira
 E-mail: leliasobrinho79@gmail.com
 Telefone: (71) 99101-4314

APÊNDICE B – Instrumento de caracterização dos cuidadores



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DADOS PESSOAIS	
Nome:	
Nome Social:	Nome fictício:
Contato telefônico:	
E-mail:	
Data de nascimento:	Idade:
Sexo: Feminino () Masculino () Outro () _____	
Raça/Cor: () Branco () Pardo () Preto () Amarelo (oriental) () Vermelho (indígena) () Prefiro não declarar	
Religião: () Ateísta () Agnóstico () Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião () Católico () Católico não praticante () Protestante (evangélico, batista, mórmon, calvinista, luterano, testemunha de Jeová ou outro) () Espírita kardecista () Praticante de religião afro-brasileira (umbanda, candomblé) () Budista () Muçulmano () Judeu () Tenho outra religião. Qual? _____ () Prefiro não declarar	
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) / Divorciado(a) () Viúvo(a) () Vivo com companheira (o)	
Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo	
Ocupação : () Desempregada () Emprego formal () Emprego informal	
Renda Familiar: () auxílio _____ () 1-3sal. () 4-6 sal. () + de 6 sal.	
Grau de parentesco com o idoso: () Filho(a) () Esposo(a) () Neto(a) () Irmã (o) () Outros _____	
Cuidador principal? () Não () Sim	
Tempo de cuidado: _____	
Tem apoio para realizar o cuidado: () Não () Sim, de quem? _____	
Horas/ dia que presta o cuidado: () 0 – 2 () 3 – 6 () 7 – 10 () 11 – 17 () 18 – 24	
HISTÓRICO DE SAÚDE	

Portador de algum problema de saúde: () Não () Sim Quais: _____ Há quanto tempo? _____
Faz uso de medicação continuamente? () Não () Sim _____
Tabagista () Há quanto tempo? _____ Etilista() Há quanto tempo? _____
Realiza alguma atividade física? () Não () Sim _____
Você procura os serviços de saúde para se cuidar? () Não () Sim Por quê? _____

APÊNDICE C – Lista de verificação do ambiente de cuidado



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE CUIDADO				
	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	OBSERVAÇÕES
ACESSO				
TRECHO QUE DÁ ACESSO AO DOMICÍLIO PREDOMINANTEMENTE PROVIDO DE ASFALTO, PARALELEPÍPEDO, LAJOTAS, ENTRE OUTROS MATERIAIS PARA PAVIMENTAÇÃO URBANA				
FÁCIL ACESSO AO INTERIOR DO DOMICÍLIO				
CORREDORES E DIVISÕES COM DIMENSÕES QUE PERMITEM ACESSO A CIRCULAÇÃO, INCLUSIVE DE CADEIRA DE RODAS				
ESCADAS E RAMPAS				
ESCADAS COM SINALIZAÇÃO VISUAL E ANTIDERRAPANTE DOS DEGRAUS				
CORRIMÃOS LATERAIS NAS ESCADAS				
RAMPA COM SUPERFÍCIE ANTIDERRAPANTE				
PAVIMENTAÇÃO				
DESNÍVEIS E IRREGULARIDADES NO CHÃO				
TAPETES				
SUPERFÍCIE ANTIDERRAPANTE				
PORTAS				
AUSÊNCIA DE SOLEIRAS DA PORTA OU VÃO DE PASSAGEM COM DESNÍVEL				
LARGURA MÍNIMA DE 80 CM				
SALA DE ESTAR/ REFEIÇÕES				
MOBILIÁRIO NÃO OBSTRUI CIRCULAÇÃO / PASSAGEM				
MOBILIÁRIOS NÃO POSSUEM CANTOS VIVOS, ARESTAS OU QUAISQUER OUTRAS SALIÊNCIAS CORTANTES OU PERFURANTES				
QUARTO				
ALTURA DA CAMA FACILITA TRANSFERÊNCIA (0,45 -0,65 CM)				
INTERRUPTORES PRÓXIMO A CABECEIRA DA CAMA				
VENTILAÇÃO ADEQUADA				
DISTRIBUIÇÃO ADEQUADA DE MOBILIÁRIO FAVORECENDO MOBILIDADE				
BANHEIRO				
PISO ANTIDERRAPANTE				
TAPETES ANTIDERRAPANTES DENTRO E FORA DO LOCAL DO CHUVEIRO				
ASSENTO ELEVADO DO VASO SANITÁRIO (10 A 17,5 CM)				
BARRAS DE APOIO				
CADEIRA DE BANHO				
PRESENÇA DE CHUVEIRINHO JUNTO AO CHUVEIRO TRADICIONAL				
RÚIDO				
RUIDO GERADO POR OUTRAS FONTES QUE NÃO NO PRÓPRIO DOMICÍLIO. EX: CARRO DE SOM, MÚSICA ALTA, OBRAS				
DOMICÍLIO SITUADO EM RUA DE TRÂNSITO INTENSO. EX: PRÓXIMO A ESCOLAS, SHOPPINGS, ESTAÇÃO DE TRANSBORDO				
RUIDO GERADO AS CUSTAS DO QUADRO CLÍNICO DO IDOSO (GRITOS, GEMIDOS, CHORO, AGITAÇÃO)				
ODOR				
RUA COM ESGOTO A CÉU ABERTO				
DEPÓSITO DE LIXO PRÓXIMO AO DOMICÍLIO				
CONTATO CONSTANTE COM RESÍDUOS ORGÂNICOS PRODUZIDOS PELO IDOSO (FEZES, URINA, VÔMITO, SECREÇÕES)				
CONTATO CONSTANTE COM RESÍDUOS ORGÂNICOS PRODUZIDOS POR ANIMAIS DOMÉSTICOS (FEZES, URINA,SECREÇÕES,ETC...)				
LIMPEZA				
REDE DE ESGOTO EFICIENTE NO DOMICÍLIO				
UMIDADE NOS CÔMODOS (MOFO, BOLÔ)				
CÔMODOS LIMPOS				
ILUMINAÇÃO				
INCIDÊNCIA DE LUZ SOLAR DIRETA				
CLARIDADE				
PORTAS COM BANDEIRAS SUPERIORES				
VENTILAÇÃO				
JANELAS E/OU BASCULANTES				
VÃOS ACIMA DAS PORTAS INTERNAS				
VENTILAÇÃO CRUZADA				

Fonte: Elaboração própria do pesquisador baseada na NR 9050/ BRASIL e nos pressupostos da teoria ambientalista de Florence Nightingale

APÊNDICE D - Impressões dos cuidadores sobre o ambiente de cuidado

QUESTÃO 1
O QUE NESTE AMBIENTE VOCÊ IDENTIFICA COMO FACILITADOR PARA O SEU CUIDADO INFLUENCIANDO POSITIVAMENTE NO SEU BEM ESTAR?
QUESTÃO 2
POR QUE VOCÊ ESCOLHEU ESSA IMAGEM?
QUESTÃO 3
O QUE NESTE AMBIENTE VOCÊ IDENTIFICA COMO DIFICULTADOR PARA O SEU CUIDADO INFLUENCIANDO NEGATIVAMENTE NO SEU BEM ESTAR?
QUESTÃO 4
POR QUE VOCÊ ESCOLHEU ESSA IMAGEM?

Fonte: Elaboração própria da pesquisadora

ANEXO 1 - Protocolo de aprovação do comitê de ética em pesquisa

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Inovações educativas para prevenção/redução de sobrecarga em cuidadores

Pesquisador: Larissa Chaves Pedreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15087319.5.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.491.134

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão de uma pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Idoso (NESPI) da Escola de Enfermagem da UFBA, que vai utilizar como participantes, os cuidadores de idosos dependentes que são acompanhados no Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI). A coleta de dados se dará a partir da análise dos prontuários dos idosos (caracterização dos idosos que possuem cuidadores) e questionários validados e elaborados pelas autoras para serem aplicados aos cuidadores no domicílio dos idosos do distrito de Barra Rio Vermelho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Reduzir a sobrecarga e prevenir problemas osteomusculares em cuidadores de idosos dependentes.

Objetivos secundários:

- Caracterizar os idosos dependentes de cuidados domiciliares;
- Caracterizar os cuidadores de idosos dependentes em relação aos aspectos sociodemográficos e de saúde;
- Conhecer os problemas osteomusculares apresentados por cuidadores de idosos dependentes;
- Levantar, no ambiente domiciliar, os facilitadores e as barreiras arquitetônicas presentes para o desenvolvimento de um cuidado seguro;

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Continuação do Parecer: 3.421.134

- Identificar de que forma o ambiente domiciliar repercute na prestação do cuidado;
- Conhecer as adequações realizadas no ambiente domiciliar para a prestação de cuidados;
- Confeccionar uma cartilha educativa para orientar o cuidador quanto ao ambiente de cuidado e o autocuidado físico;
- Apresentar a cartilha educativa para cuidadores e testar sua eficácia;
- Comparar a saúde dos cuidadores antes e após o acesso e conhecimento da cartilha educativa;
- Fazer uma revisão de literatura acerca dos problemas osteomusculares em cuidadores de idosos dependentes;
- Fazer uma revisão de literatura sobre a atuação do ambiente de cuidado sobre os cuidadores de idosos dependentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora

Riscos: "Os riscos são considerados mínimos, podendo gerar constrangimento ao expor sua vida pessoal, se necessário, interromperemos a entrevista e apoiaremos no que for preciso. Além disso, os participantes poderão desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo".

Benefícios: "Como benefícios para cuidadores, a pesquisa trará a médio e longo prazo melhorias na qualidade do cuidado e no seu autocuidado".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de extrema relevância para a saúde do idosos e de seus cuidadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apensados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-080
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 3.491.134

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TC.pdf	30/07/2019 21:09:17	Maria Carolina Ortiz Whitaker	Aceito
Outros	Pro29.pdf	30/07/2019 21:07:38	Maria Carolina Ortiz Whitaker	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1351519.pdf	17/07/2019 10:27:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	17/07/2019 10:24:51	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Cuidador_2.pdf	17/07/2019 10:13:43	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	T_orientador.pdf	04/06/2019 14:42:56	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	declaracao.pdf	04/06/2019 14:42:30	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	solicitacao_campo.pdf	04/06/2019 14:41:53	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	08/05/2019 14:01:27	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Cuidador.pdf	07/05/2019 17:31:08	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	Termo_institucional.pdf	07/05/2019 17:27:43	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	Termo_confidenciabilidade.pdf	07/05/2019 17:26:49	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Projeto.pdf	07/05/2019 17:26:34	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	Termo_Compromisso_Pesquisador.pdf	07/05/2019 17:25:03	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	Termo_Autorizacao_Instituicao.pdf	07/05/2019 17:23:36	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	Anuencia_de_campo.pdf	07/05/2019 17:21:49	Larissa Chaves Pedreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-080
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cnpes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 3.491.134

SALVADOR, 07 de Agosto de 2019

Assinado por:
Maria Carolina Ortiz Whitaker
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-080
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ANEXO 2 – Index de independência nas atividades de vida diária de Katz

Atividades Básicas de Vida Diária - Katz

ATIVIDADE	INDEPENDENTE	SIM	NÃO
1. Banho	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para 01 parte do corpo		
2. Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos		
3. Higiene pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retorna sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala)		
4. Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda (pode usar andador ou bengala)		
5. Continência	Controla completamente urina e fezes		
6. Alimentação	Come sem ajuda (exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão)		

Modificado de Katz et al. Gerontologist, 1970; 10:20-30

Total de pontos	S =	N=
Classificação:	<input type="checkbox"/> Independente (6 pontos) <input type="checkbox"/> Déficit moderada (4 pontos) <input type="checkbox"/> Déficit severa (ou = 2 pontos)	