



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LEINY STEPHANIE NEVES DELGADO NASCIMENTO

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS**

Florianópolis

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
LEINY STEPHANIE NEVES DELGADO NASCIMENTO

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação  
apresentado ao curso de  
Fonoaudiologia como requisito parcial para  
a obtenção do grau de Bacharel em  
Fonoaudiologia na Universidade Federal de  
Santa Catarina.  
Orientadora: Profa. Dra. Aline Megumi  
Arakawa  
Área de concentração: Saúde Coletiva

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nascimento, Leiny Stephanie Neves Delgado  
Análise dos níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos  
institucionalizados / Leiny Stephanie Neves Delgado  
Nascimento ; orientador, Aline Megumi Arakawa -  
Florianópolis, SC, 2015.  
55 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde. Graduação em Fonoaudiologia.

Inclui referências

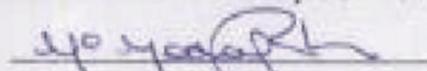
1. Fonoaudiologia. 2. Idoso . 3. Cuidador . 4.  
instituição de longa permanência para idosos. I. Arakawa,  
Aline Megumi. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Graduação em Fonoaudiologia. III. Título.

LEINY STEPHANIE NEVES DELGADO NASCIMENTO  
ANÁLISE DOS NÍVEIS DE SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS

Esta monografia foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Bacharel  
em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 09 de Junho de 2015

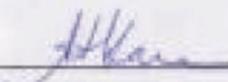
Coordenadora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia



Prof.ª Dr.ª Maria Madalena C. Pinheiro

Universidade Federal de Santa Catarina

**Banca Examinadora:**



Prof.ª Dr.ª Aline Megumi Arakawa

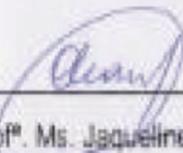
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Karen Fontes Luchesi

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Ms. Jacqueline Maria Ijuim

Universidade Federal de Santa Catarina

*Dedico este trabalho a minha amada filha, Luísa Helena Nascimento. Tudo foi, sempre,  
por ti e para ti. Mamãe te ama muito.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** por iluminar o meu caminho, por abençoar as minhas escolas e por me fazer perseverar frente às dificuldades.

Aos meus queridos e amados pais, **Luís Nascimento** e **Helena Nascimento**. Obrigada pela nossa família, pelos valores a mim passados que me tornaram a mulher que sou hoje. Obrigada, Papá e mamã, por terem acreditado em mim, por terem apoiado este sonho, por nunca terem deixado eu desistir. Amo vocês demais.

A minha filha, **Luísa Helena Nascimento**, por me apoiar e dar força todos os dias. Obrigada por, dentro de toda a tua inocência, tornar tudo mais fácil, mais leve e mais iluminado. Você é a concretização do meu maior sonho.

Aos meu queridos e amados irmãos, **Luís Nascimento** e **Layra Nascimento**. Maninho que desde o dia que decidi cursar fonoaudiologia me apoiou, ajudou a estudar física acústica e cuidou da Luísa. Você foi fundamental!!! Maninha que mesmo longe sempre esteve presente apoiando e dando força para continuar. Só consegui porque tenho vocês na minha vida. Amo muito vocês.

A minha querida orientadora **Profa. Dra. Aline Megumi Arakawa** por toda dedicação e carinho comigo e com este trabalho. Você foi uma luz que Deus colocou no meu caminho e o agradeço diariamente por isso. Considero você um exemplo de competência, dedicação e profissionalismo. Levarei os seus ensinamentos para sempre comigo. Obrigada por tudo!!!

Aos meus **colegas e amigos** da **turma de fonoaudiologia 2015/1** pela forma como a turma me acolheu. Com vocês os dias se tornaram mais felizes e as frustrações mais leves. Vocês fizeram a diferença nesta reta final do curso. Obrigada!!!

A todo **corpo docente** do curso de Fonoaudiologia pela dedicação e esforço. Obrigada pelos ensinamentos, pelos incentivos e por me inspirarem a tentar ser a melhor profissional possível.

A família **Lady e Lord** por todo apoio, paciência e incentivo. Eu nunca teria conseguido sem vocês. Levo-vos no coração para sempre.

Aos meus queridos amigos pelo apoio, ajuda e força. Obrigada por me oferecerem o ombro quando precisei chorar, por rirem comigo e por festejarem as minhas vitórias. Um obrigada especial a **Duane Nascimento, Marielen de Oliveira Goulart, Sara Cristina Estrella** e a **Sara Hoffmann**. Amo vocês. Obrigada por tudo.

A toda a **minha família** pelo carinho, apoio e incentivo que me impulsionaram a chegar até aqui. Amo vocês.

A minha banca **Profa. Dra. Karen Fontes Luchesi, Profa. Elisabeth da Silva Eliassen** e **Profa. Ms. Jaqueline Ijuim** por terem aceitado o convite com carinho e pelas valiosas contribuições.

A **Universidade Federal de Santa Catarina** pelo ensino e excelência.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho e do meu sonho de ser fonoaudióloga.

Obrigada por fazerem parte de minha vida!!!

**RESUMO**

**Introdução:** O aumento da população idosa é uma realidade atualmente. A institucionalização de idosos tende a crescer junto com o envelhecimento populacional. O cuidador de idosos aparece como o profissional que mantém maior proximidade desses indivíduos. O ato de cuidar gera sobrecarga nesses profissionais podendo levar ao aparecimento de sintomas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos e outras condições que diminuam a qualidade de vida deles. **Objetivo:** Caracterizar a população de estudo e analisar os níveis de sobrecarga de cuidadores formais de idosos institucionalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal de abordagem qualitativa e quantitativa, realizada com cuidadores formais de idosos, em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos, sendo uma privada e outra pública, no município de Florianópolis, Santa Catarina. Foram utilizados dois questionários, sendo um de caracterização sociodemográfica e outro quanto a análise do conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica e por fim, um questionário para avaliar os níveis de sobrecarga de cuidadores. **Resultados:** Observou-se que 100% da população é do sexo feminino, a média etária foi de 42,25 anos, o tempo de atuação como cuidador foi em média 78,94 meses e a carga horária diária foi 10,38 horas. Percebeu-se que cuidadores formais de idosos apresentaram níveis de sobrecarga, variando de “severo” a “leve a moderado”. **Conclusão:** Conclui-se que a atividade formal do ato cuidar gera sobrecarga ao profissional cuidador. Acredita-se que a atuação do cuidador e do fonoaudiólogo deva acontecer de forma integrada e atender as necessidades de todas as partes envolvidas.

**Palavras-chaves:** Sobrecarga, Idoso, Cuidadores

## ABSTRACT

**Background:** The increasing of elderly population is a actual reality The elderly institutionalization tends to grow with the population aging. The elderly caregiver appears as the professional who keeps closer to these individuals. The act of caring generates burden on these professionals and can lead to the appearance of psychiatric symptoms, fatigue, use of psychotropic medications and other conditions that reduce their quality of life. **Objective:** To analyze the burden levels of institutionalized elderly's caregivers. **Methodology:** This is an observational, descriptive and cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, conducted with caregivers of elderly patients in two long-stay institutions for the elderly, one private and other public, in Florianópolis, Santa Catarina. Two questionnaires were used, being one about sociodemographic characterization and other regarding the knowledge about the speech, language and hearing performance and finally, a questionnaire to assess the caregivers burden level. **Results:** It was observed that 100% of the population was female, the mean age was 42.25 years, the time of work as a caregiver was an average 78.94 months and the daily work was 10.38 hours formal elderly caregivers presented burden levels, varying from "severe" to "mild to moderate". **Conclusion:** It is concluded that the formal care generates caregivers burden. It is believed that the caregiver performance and the speech, language and hearing therapist should happen in an integrated way and assist the needs of all parties involved. **Keywords:** Overload, Elderly, Caregivers

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CVpl	Centro Vivencial para Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
ONU	Organizações das Nações Unidas
RDC	Regulação da Diretoria Colegiada
SERTE	Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ZBI	<i>Zarit Burden Interview</i>

## **LISTA DE TABELAS INSERIR A PÁGINA DESSAS TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto à idade, tempo de atuação e carga horária .....	25
---	----



.....	
..	33
4	DISCUSSÃO ..... 34
5	CONCLUSÃO ..... 42
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 43
	ANEXOS E APÊNDICES ..... 47
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP ..... 47
	ANEXO B - Declaração da SERTE ..... 50
	ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ..... 51
	ANEXO D – Questionário Zarit ..... 52
	ANEXO E – Declaração da CVpl ..... 53
	APENDICE A – Questionário de caracterização sociodemográfica.....52
	<b>INTRODUÇÃO</b>

A sociedade mundial vem sofrendo grandes mudanças na sua constituição, incluindo-se o fato de se constatar um envelhecimento acentuado da população. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2009) 12,3% da população mundial é idosa e, até 2050, estima-se que esse valor corresponderá a 26,2%. Dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) mostram que nos últimos dez anos houve um grande aumento do número de idosos no país. O mesmo órgão credita o crescimento absoluto da população brasileira ao aumento de expectativa de vida desses indivíduos (SILVA, COMIN, SANTOS, 2013).

O envelhecimento é uma etapa natural do desenvolvimento humano, caracterizado por processos de mudanças, aquisições e perdas de capacidades. O mais comum é que, com o avanço da idade, o idoso perca habilidades como a força física, a coordenação motora e a memória. Assim sendo a comunidade científica tem apresentado um crescente interesse em realizar pesquisas e desenvolver tecnologias, para que essa longevidade conquistada seja cada vez mais saudável e confortável.

É considerado idoso todo e qualquer indivíduo com idade superior ou igual a sessenta anos, sendo dever da comunidade, da família e do Poder Público zelar para que eles tenham acesso as melhores condições de saúde, alimentação, higiene e previdência social. Os cuidados diários dispensados ao idoso eram fornecidos pela família, porém, esse quadro tem demonstrado modificações devido aos compromissos financeiros, profissionais e as mudanças da estrutura familiar (diminuição do número de filhos) tornando esses cuidados, em alguns momentos, delegados às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (INOUE, PEDRAZZANI, PAVARINI; 2010).

A institucionalização de idosos tende a crescer junto com o envelhecimento populacional. No Brasil, a desigualdade socioeconômica e a diversidade cultural faz com que o público que procura as ILPIs seja das mais diversas origens. Por um lado, encontram-se idosos que, por iniciativa própria, decidem residir em uma ILPI, como forma de diminuir a sobrecarga da família. Por outro, há também casos de conflitos familiares e presença de maus tratos, momento em que a institucionalização se mostra a melhor forma de garantir a segurança do idoso.

As ILPIs são casas de acolhimento, públicas ou de iniciativa privada, para pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer em seu domicílio. Elas geralmente contam com uma equipe multidisciplinar nas áreas de assistência social, médica, psicológica, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e cuidadores (POLARO et al.; 2012).

Entre todas as profissões supracitadas, o cuidador é o que mantém contato por mais tempo com o idoso e que zela para o seu bem estar. O cuidador é definido como sendo a pessoa da família ou não, que com ou sem remuneração, cuida do idoso no

exercício das suas atividades diárias, como a alimentação higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde, excluindo técnicas e procedimentos identificados como exclusivos de profissões legalmente estabelecida (CALOMÉ, et al.; 2011)

Para prestar a devida assistência ao idoso, esse profissional deverá se capacitar em envelhecimento e saúde da população idosa de modo a conseguir suprir as suas necessidades. É seu dever prestar um serviço humanizado, competente, e ético de modo que o idoso sobre sua responsabilidade se sinta seguro, confortável e digno. Quando isso não acontece há uma diminuição na qualidade de vida tanto do idoso, quanto do cuidador (SAMPAIO et al.; 2011).

A sobrecarga gerada sobre os cuidadores pode levar ao aparecimento de sintomas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos e outras condições que diminuam a qualidade de vida deles. Assim sendo o objetivo deste trabalho será caracterizar a amostra e averiguar níveis de sobrecarga de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Tendo como objetivos específicos, descrever as características sociodemográficas dos cuidadores de idosos institucionalizados, determinar os níveis de sobrecarga desses cuidadores, diferenciar os níveis de sobrecarga do cuidador da instituição pública e privada.

## **1 REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1 Envelhecimento:**

O aumento na expectativa de vida dos indivíduos é um dado observado a nível mundial, proporcionando maiores condições do homem alcançar a fase conhecida como a terceira idade. Embora o envelhecimento humano não deva ser considerado sinônimo de doença e/ou dependência, mas devido ao crescimento da população idosa, observase um aumento do número de indivíduos que vivenciam situações de fragilidade física e emocional, havendo maior predisposição para condições patológicas, geralmente crônicas que, se não forem adequadamente tratadas ou controladas, podem levar à perda da autonomia e à consequente incapacidade funcional (MARTINS et al, 2007).

Segundo o mesmo autor, as variáveis para que este fenômeno ocorra são cada vez mais conhecidas e estudadas, permitindo assim entender a sua complexidade e magnitude, merecendo maior atenção daqueles que se dedicam profissionalmente à promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso. O crescente número de pessoas que vivenciam a terceira idade levou ao aparecimento de questões de ordem social, econômica e de saúde, que exigiram determinações legais e de políticas públicas de

saúde voltadas à pessoa idosa, capazes de oferecer bases para que o processo do envelhecimento atenda às demandas do novo perfil demográfico populacional. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, estabelece que as práticas de cuidado destinadas aos idosos pedem uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, considerando o envolvimento de fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam sua saúde, além da importância do ambiente em que estão inseridos (BRASIL, 2006).

Nesse contexto surge a gerontologia, como a ciência que estuda o envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O gerontólogo é o profissional com formação em diversas áreas que interagem entre si e com os médicos geriatras. De acordo com a Resolução 453, em 26 de setembro de 2014, a gerontologia foi incorporada ao rol de especialidades da Fonoaudiologia, para melhor atender a população idosa (CFFa, 2014).

O gerontólogo pode atuar na prevenção, onde propõe intervenções que se antecipem aos problemas que mais comumente afetam os idosos, além de orientar para um envelhecimento de qualidade. Orienta também, na criação de condições ambientais para uma vida com qualidade na terceira idade. Propõe ainda intervenções quando acontecem perdas de capacidades que são reversíveis e quando irreversíveis, orienta para que sejam criadas condições individuais e ambientais para uma vida digna. Intervém quando ocorrem doenças progressivas e irreversíveis, abrangendo aspectos físicos, psíquicos e sociais, com atenção estendida aos familiares, visando o maior bem-estar possível e a dignidade até a sua morte (SBGG, 2014)

## **1.2 Instituições de Longa Permanência para Idosos**

O melhor ambiente para o idoso residir é aquele onde ele vai encontrar conforto, segurança, tranquilidade para realizar suas necessidades da vida diária, e que atenda também as suas necessidades físicas, sociais e emocionais. O cuidado geralmente era essencialmente realizado pela família, porém as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) tem ganhado espaço para atender à essa população cujo perfil delinea-se diante à longevidade, a fragilidade, o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, o comprometimento da autonomia e estrutura familiar frágil, que podem comprometer a qualidade de vida do Idoso bem como da sua família (VITORINO, PASKULIM, VIANNA, 2009).

Assim sendo as ILPIs são locais que devem manter características de um lar, em que o isolamento não deve estar presente, preservando a individualidade de cada residente (OLIVEIRA, D'ELBOUX; 2012). São preferidas, pelos familiares, as instituições mais qualificadas, isto é, aquelas que possuam trabalhadores qualificados, com melhor habilidade técnica, conhecimento e disposição pessoal da equipe para trabalhar com idosos (VERAS, 2009).

A resolução RDC n° 283 de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta que as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, onde pessoas acima de 60 anos residem coletivamente, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. A instituição deve possuir alvará sanitário atualizado e expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso (BRASIL, 2005).

As ILPIs tem a obrigação de manter padrões adequados e qualificados de moradia, compatíveis com as necessidades dos idosos e de acordo com as normas sanitárias (Brasil, 2004). Nesse contexto novas e diferentes instituições estão surgindo, cada uma com a sua filosofia organizacional, investindo em ambientes para socialização, valorização da independência e autonomia, preservação da individualidade e respeito à identidade do idoso.

As funções básicas da ILPI são: proporcionar assistência gerontogeriátrica conforme a necessidade de seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados. Para o adequado atendimento é requerida a presença de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiro, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, cuidadores, habilitada para cuidar da pessoa idosa e melhorar a qualidade de vida dessa população. Desta forma, esses profissionais são orientadores para a promoção dos cuidados ao idoso (SILVA, SANTOS; 2010).

Espera-se que a ILPI funcione com a seguinte dinâmica: os médicos atendem os pacientes e ficam de sobreaviso, caso haja uma ocorrência. Assim como o nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, odontólogo, fisioterapeutas. A equipe de enfermagem deve permanecer na instituição em turnos, e assim, junto com o cuidador, manter um atendimento integral e continuado a esses pacientes (FREITAS, NORONHA; 2010).

### **1.3 O Cuidador**

Diante desse contexto, de prestar a adequada assistência e cuidados, que se encontra o papel do cuidador, podendo ser familiar ou não. Segundo Oliveira, D'elboux

(2013), para o cuidador informal, a tarefa apresenta-se como um ônus, visto que se encontram em situação sócio-demográfica desfavorável, apresentando grande vulnerabilidade a doenças psíquicas e físicas, problemas emocionais e financeiros. A baixa escolaridade pode desencadear um impacto diretamente sobre a atividade de cuidar, tendo em vista que o cuidador pode não compreender o processo de doença do idoso, associando-se as dificuldades com o cuidado, a falta de acesso a serviços e informações desencadeando elevado nível de estresse.

O estresse no cuidador é causado pela sobrecarga de cuidados, pois geralmente ele é o único cuidador e permanece longos períodos de tempo prestando assistência ao idoso. Devido a imposição da tarefa de cuidar, da demanda de acordo com a dependência do idoso, do acúmulo de estressores traduzidos em estresse situacional, morar com o idoso, situação econômica precária, isolamento social do cuidador, verifica-se um aumento desses níveis de estresse e conseqüentemente queda nos níveis de qualidade de vida desses cuidadores (GRATAO, TALMELLI, FIGUEIREDO; 2012).

De modo geral a mulher assume a posição de cuidadora, pois na sociedade brasileira, é ela quem assume a obrigação e a responsabilidade de cuidar. Elas são vistas como cuidadoras naturais. Assim, ela segue na carreira de cuidar, visto que ao longo da vida, ela cuida do marido, dos filhos, pais e demais familiares (VERAS, 2009).

Luzardo, Waldman (2004) colocaram que é possível traçar estratégias adequadas que tenham como finalidade atender as principais necessidades do cuidador e do idoso, a fim de que ambos tenham uma melhor participação no cuidado, favorecendo a

compreensão a respeito da doença, do paciente e da relação paciente/cuidador. Além disso essas estratégias visam melhorar a qualidade de vida do cuidador e do idoso.

A qualidade de vida do cuidador, sofre grande impacto devido ao novo papel que este assume, pois ela é inversamente proporcional ao nível de dependência do paciente, a fragilidade da situação socioeconômica da família, idade do paciente. Tanto o idoso quanto o cuidador convivem com uma sociedade, na qual não se encontram condições adequadas para garantir o bem estar do idoso, o que também diminui a qualidade de vida do binômio (MAZZA, LEFEVRE, 2002).

O alto grau de envolvimento com os cuidados do idoso e o déficit no autocuidado demonstra que ser cuidador implica, muitas vezes, em deixar de lado a sua vida para assumir a do outro. Outro aspecto se refere às mudanças financeiras, o que faz com que prestem menos atenção para suas necessidades pessoais e, dessa forma, os problemas de saúde afloram-se. O tratamento adequado das morbidades e a adesão em atividades de prevenção de doenças podem contribuir para melhorar a qualidade de vida do cuidador, favorecer a continuidade do cuidado no domicílio e reduzir ou eliminar a institucionalização dos idosos com acidente vascular encefálico (SANTOS, TAVARES, 2012).

#### **1.4 O Cuidador e a fonoaudiologia**

À medida que o indivíduo envelhece, acontecem alterações no seu corpo que são normais e advindas desse processo natural do desenvolvimento humano. Para a Fonoaudiologia esse fato fica evidente devido às alterações que aparecem nas diferentes

áreas como motricidade orofacial, disfagia, voz, linguagem e audição (RIBEIRO, 2004; PANHOCA, PUPO; 2010).

Além das alterações naturais dessa fase do desenvolvimento, com o avanço da idade o ser humano pode ser acometido por problemas de saúde, que nesse caso são crônicos, múltiplos e perduram por vários anos. As doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes, acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, são as que comumente afetam esses indivíduos, representando um importante problema de saúde pública, requerendo cuidados qualificados e multidisciplinar (PEREIRA, MERCADANTE; 2004).

Segundo Panhoca e Rodrigues (2009) o acolhimento deve ocorrer não somente com o paciente, mas também com os cuidadores por meio da oferta de orientação ao se considerar o impacto que o exercício desta função tem na saúde e qualidade de vida do cuidador e do paciente sobre o seu cuidado. Outro estudo envolvendo cuidadores de pacientes afásicos, sequela mais frequente em casos de AVE, foi observado que os cuidadores dão destaque para a irritação dos pacientes quando os últimos não são compreendidos, mostrando assim a importância do profissional fonoaudiólogo no que diz respeito a qualidade da interação entre o cuidador e o paciente (PANHOCA, PUPO; 2010).

Aragão e Nunes (2008) em seu estudo com cuidadores de afásicos, encontraram que para este profissional é importante o acolhimento por parte do fonoaudiólogo, como ao realizar escutas de suas queixas e angústias no lidar com a rotina diária, compreensão dos exercícios de fonoterapia, reflexões sobre as atitudes e comportamentos que auxiliem na comunicação, informações sobre o processo terapêutico e esclarecimentos

sobre a afasia, ou patologia que acomete o idoso de modo geral. A afasia também encontra-se presente no estudo realizado por Di Giulio e Chun (2014) que buscaram, por meio de análise qualitativa, investigar, na perspectiva dos familiares, aspectos da linguagem e do impacto da afasia nas relações de comunicação entre a pessoa afásica e seu cuidador/familiar. Observaram que o diálogo se torna mais restrito e situações de comunicação são evitadas diante o comprometimento de linguagem. Assim, reafirmaram a importância da atuação fonoaudiológica tratando do cuidado ao familiar/cuidador de afásicos como aspecto de relevância.

A fonoaudiologia tem se apresentado presente nos estudos que envolvem cuidadores e afásicos, demonstrando escassez quanto a outras doenças que atingem a comunicação. Pode-se encontrar na literatura estudos sobre cuidadores com indivíduos portadores de quadros demenciais ao salientar que a sobrecarga encontrada frente às demandas dos cuidados pode ser minimizada pela adoção de estratégias e de políticas públicas voltadas à atenção, tanto de quem cuida, quanto de quem é cuidado. Assim, a atenção ofertada pelos profissionais da saúde junto aos cuidadores não pode ter caráter meramente prescritivo, mas deve ser desenvolvido com o intuito de minimizar as sobrecargas (ZARIT, REEVER, PETERSON, 1980; LUZARDO, GORINI, SILVA, 2006; SEIMA, LENARDT, 2011).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de pesquisa:**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal de abordagem qualitativa e quantitativa.

### **2.2 Local de estudo:**

Fizeram parte da pesquisa duas ILPIs do município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, sendo uma instituição pública e a outra privada. A instituição pública é a Casa Lar para Idosos Cachoeira do Bom Jesus (SERTE) e a privada, o Centro de Vivência para Idosos (CVpl).

A Casa Lar para Idosos Cachoeira do Bom Jesus é uma instituição filiada à Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação (SERTE) e cofinanciada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, realizando suas atividades desde o ano de 1956. Ela acolhe 55 idosos carentes ou em medidas protetivas, quando passam por alguma situação de violência. A instituição conta com uma equipe de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e cuidadores para atendê-los diariamente, contando com uma ala geriátrica para os casos mais graves.

O Centro Vivencial para Idosos (CVpl) é uma ILPI de iniciativa privada, filiada à Igreja Metodista de Florianópolis. A instituição atende desde 1985, e foi fundada pelo

pastor William Richard Schisler Filho. Atualmente a instituição conta com 26 idosos residentes, sendo que possui capacidade para 30, alojados em apartamentos individuais. Ela conta com uma equipe de médicos geriatras, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico, terapeuta ocupacional, cuidadores e recreacionista. Ressalta-se o fato da instituição dispor de atendimento de enfermagem 24 horas por dia.

### **2.3 População:**

Foram incluídos na população de estudo todos os cuidadores das instituições selecionadas que tivessem disponibilidade para responder os questionários e que tenham aceitado participar da presente pesquisa diante à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Anexo C. Na instituição CVpl trabalhavam seis cuidadoras, das quais cinco responderam aos questionários. Na instituição da SERTE, das 12 cuidadoras que lá atuavam, somente três participaram desta pesquisa. Desta forma, a população de estudo totalizou oito cuidadoras. Foram incluídos neste estudo todos os cuidadores de idosos independente do sexo e do tempo de atuação. Foram excluídos os que estavam em afastamento do trabalho.

### **1.8 Instrumentos da pesquisa:**

Foram utilizados dois questionários, sendo um para caracterização sociodemográfica e análise do conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica – Apêndice A - e outro para avaliar os níveis de sobrecarga de cuidadores. O último tratase de um questionário validado denominado *Zarit Burden Interview - ZBI (Zarit burden*

*Interview-ZBI*, 1980; Scazufca, 2002) – Anexo D.

O ZBI é dividido em 22 itens a respeito do binômio paciente/cuidador. As respostas variam de 0 a 4, sendo que 0=nunca, 1= raramente, 2=algumas vezes, 3=frequentemente e 4=sempre. A exceção é o último item em que a questão é se o cuidador está se sentindo sobrecarregado, no qual as respostas são 0 = nem um pouco, 1= um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito e 4 = extremamente. Todos os itens devem ser pontuados. O escore total varia de 0 a 88 e quanto maior o escore maior a sobrecarga. No Brasil, a escala foi traduzida e validada por Scazufca (2002) em seu estudo com cuidadores informais de indivíduos com doenças mentais. A escala é amplamente utilizada em muitos países ao avaliar os níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos com demência, incapacidades físicas, transtornos psiquiátricos, idosos portadores de doenças incapacitantes como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), câncer, doenças crônicas (NARDI, 2012).

Para fins de análise dos dados, dividiu-se os níveis de sobrecarga da seguinte forma: de 0 a 21 ausência de sobrecarga, de 22 a 40 sobrecarga de leve a moderada, 41 a 60 sobrecarga de moderada a severa e de 61 a 88 sobrecarga severa (SILVA, PASSOS, BARRETO; 2012).

#### **2.4 Processamento e análise dos dados:**

Os dados foram tabulados em planilha Excel® e posteriormente avaliados por meio de análise estatística descritiva.

## **2.5 Aspectos éticos:**

Inicialmente foram realizados contatos com as ILPIs e após aquiescência das mesmas (Anexos B e E), este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (Anexo A) e somente após sua aprovação a coleta de dados foi iniciada. Os riscos inerentes à pesquisa são considerados mínimos.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Caracterização da população de estudo:

Após a aplicação dos questionários foi possível verificar que 100% (oito) da amostra é do sexo feminino. Verificou-se ainda que seis (75%) da população de estudo cursaram o ensino médio completo, enquanto que duas (25%) estão cursando o ensino superior. No que diz respeito ao curso de cuidador, foi possível verificar que quatro (50%) realizaram o curso e quatro (50%) não o fizeram. A tabela 1 apresenta os dados referentes à idade, tempo de atuação como cuidadoras e carga horária diária.

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto à idade, tempo de atuação e carga horária.

	<b>x</b>	<b>dp</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>
Idade (anos)	42,25	12,12	24	52
Tempo atuação (meses)	78,94	35,84	1,5	96
Carga horária (horas)	10,38	2,92	4	12

Legenda: x = média, dp = desvio padrão, mín = mínimo, máx = máximo Fonte: elaborada pela autora

#### 3.2 Níveis de sobrecarga dos cuidadores

De acordo com as respostas obtidas, o escore médio de sobrecarga encontrado foi de 27,75, caracterizando assim níveis de sobrecarga de leve a moderada. O desvio padrão é de 19,63, sendo o escore mínimo e máximo correspondendo a seis (ausência de sobrecarga) e 68 (nível severo de sobrecarga).

As tabelas 2 e 3 apresentam as respostas das cuidadoras quanto aos níveis de sobrecarga encontrados.

Tabela 2. Escala de sobrecarga das cuidadoras entrevistadas de acordo com cada questão e escore.

Cuidadoras	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Escore
<b>A</b>	4	3	2	2	1	0	2	4	0	0	0	1	1	3	0	1	0	1	3	3	3	1	35
<b>B</b>	1	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	10
<b>C</b>	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	6
<b>D</b>	4	0	0	0	2	0	3	4	0	3	0	0	0	4	0	4	0	0	0	2	0	0	26
<b>E</b>	1	3	3	0	2	2	3	3	3	3	0	0	0	1	0	2	0	1	2	2	2	3	36
<b>F</b>	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	0	4	3	4	2	2	1	4	68
<b>G</b>	4	0	0	0	2	0	3	3	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	4	1	2	0	26
<b>H</b>	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	2	3	0	0	15

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 3. Correlação entre carga horário, tempo de atuação e níveis de sobrecarga das cuidadoras entrevistadas.

<b>Cuidadoras</b>	<b>Instituição</b>	<b>Realização do curso</b>	<b>Carga horária (horas)</b>	<b>Tempo de atuação (meses)</b>	<b>Nível de sobrecarga</b>	<b>Classificação</b>
A	Pr	S	8	96	35	Leve a moderada
B	Pr	S	12	96	10	Ausente
C	Pr	N	11	1,5	6	Ausente
D	Pb	S	12	48	26	Leve a moderada
E	Pr	N	4	5	36	Leve a moderada
F	Pr	N	12	14	68	Severa
G	Pb	N	12	26	26	Leve a moderada
H	Pb	S	12	72	15	Ausente

Legenda: S=Sim; N=não, Pb=pública, Pr=privada

Fonte: elaborada pela autora

### **3.3 Conhecimento das cuidadoras sobre a atuação fonoaudiológica com o paciente idoso**

A análise do conhecimento das cuidadoras sobre a atuação fonoaudiológica junto ao paciente idoso, foi observada de acordo com as seguintes categorias.

### **3.3.1 Conhecimento da atuação fonoaudiológica com o paciente idoso**

Quanto ao conhecimento da atuação fonoaudiológica, houve prevalência de cinco cuidadoras (62,50%) que responderam afirmativamente e três (37,50%) que negaram tal conhecimento. O enfoque das respostas se voltou as questões de alimentação, fala, voz e audição. Seguem abaixo, transcritas, as respostas obtidas:

Cuidadora A: “Trabalha com idosos”

Cuidadora B: “Orientação sobre como os alimentos devem ser preparados para os idosos com problemas de deglutição.”

Cuidadora D: “Fala e audição.”

Cuidadora F: “Compete ao fonoaudiólogo o trabalho relacionado as áreas de comunicação, funcionamento das funções respiração, mastigação e deglutição, visando manter o idoso inserido em suas atividades cotidianas melhorando a sua qualidade de vida”

Cuidadora G: “Voz e audição”.

### **3.3.2 Participação de ações fonoaudiológicas**

A resposta negativa quanto à participação de ações fonoaudiológicas foi predominante na população de estudo, correspondendo a seis (75%) cuidadoras e somente duas (25%) responderam afirmativamente, diante o seguinte:

Cuidadora A: “Muitas vezes participo com a fonoaudióloga aqui da casa.

Cuidadora B: “Durante o curso para cuidadores foram repassadas informações sobre como prepara vários alimentos e como posicionar pacientes em modo correto para serem alimentados.

### **3.3.3 Contribuições das ações fonoaudiológicas na atuação do cuidador**

Somente as duas cuidadoras que responderam a categoria anterior, contribuíram nesta pergunta, com as seguintes informações:

Cuidadora A: “Por exemplo, ajuda na deglutição.”

Cuidadora B: “Me sinto mais preparada para acompanhar pessoas com dificuldades de deglutição.”

### **3.3.4 Presença de pacientes que necessitam de atendimento fonoaudiológico na instituição**

Todas as entrevistadas responderam afirmativamente a questão, com as seguintes colocações:

Cuidadora C: “Porque contribui na dicção.”

Cuidadora D: “A fala. Os pacientes falam e não entendemos o que dizem. Pacientes com dificuldades de ouvir.”

Cuidadora E: “Pois devido ao envelhecimento e doenças degenerativas muitos deixam de se comunicar pela fala por dificuldades.”

Cuidadora F: “O fono enquanto profissional de saúde pode auxiliar na melhora da comunicação e melhor qualidade de vida, não somente nos casos de dificuldade mas também nos casos de disfagia, motricidade, alterações respiratórias, etc.” Cuidadora G:

“Fala, ouvir mal! Tem uns que não entendemos o que falam”

Cuidadora H: “Para falar, se expressar melhor!”.

#### **4 DISCUSSÃO**

Nos dados obtidos pela pesquisa, observou-se que 100% da população de estudo é do sexo feminino, fato consonante com a literatura que aponta o predomínio de esposas e de filhas adultas na posição de cuidador. Isso acontece porque a mulher é culturalmente tida como a pessoa que cuida, tanto dos filhos como do marido e da casa (VERAS, 2009). Observa-se que é prevalente o sexo feminino no ato do cuidar (LUZARDO, GORINI, SILVA, 2006; SANTOS, TAVARES, 2012; SILVA, PASSOS, BARRETO, 2012)

Há alguns anos a mulher não tinha tantas responsabilidades fora de casa, assim ela tinha disponibilidade de tempo para desenvolver essa atividade. A literatura mostrou ainda que dentro da família há uma hierarquia da rede de apoio, iniciando-se com a esposa e em seguida os descendentes diretos, em que a filha mais velha aparece como a opção mais provável (GARRIDO, MENEZES, 2004; SILVA, PASSOS, BARRETO, 2012). Importante ressaltar, que segundo o IBGE (2011), no Brasil a população feminina vive em média oito anos a mais que a masculina.

Devido ao exposto acima, entende-se o motivo da mulher se tornar a cuidadora, devendo a sociedade se atentar para o fato de que muitas vezes o cuidador desse paciente idoso é também um outro idoso, o que é preocupante pois o ato de cuidar exige

esforço e boas condições de saúde (GARRIDO, MENEZES, 2004; SILVA, PASSOS, BARRETO, 2012).

Observou-se neste estudo que quatro (50%) cuidadoras realizaram o curso de cuidadores e que quatro não o fizeram. Estudos anteriores colocaram que é fundamental que o cuidador do paciente idoso esteja bem preparado, haja visto que é este o profissional que irá receber as orientações das equipes de saúde que atendem a este paciente, que o acompanhará aos serviços de saúde e que realizará as atividades relacionadas com o cuidado, sendo que estas exigirão uma melhor formação para o cuidador (VIEIRA, FIALHO; 2010).

As cuidadoras formais entrevistadas neste estudo apresentaram níveis de sobrecarga variáveis, atingindo os níveis "leve a moderado" a "severo". Cabe analisar este resultado da ótica de que, ao se pensar em um cuidador formal, a atividade está relacionada a um trabalho, remunerado, e que depois de cumprida a jornada diária, os encargos com o paciente permanecem na instituição e este cuidador prossegue com as suas atividades cotidianas e/ou pessoais. Em contrapartida, o cuidador informal que, geralmente, tem o paciente como um ente querido, assume um novo papel social, pois além de gerenciar as situações domésticas, pode passar a coordenar as questões financeiras, somando ao desgaste emocional. Assim sendo, faz-se necessário conduzir com delicadeza a nova relação que se estabelece com o paciente, neste novo papel de cuidador(a) (PANHOCA E PUPO, 2010).

Neste sentido, os cuidadores informais, diante da falta de capacitação para o ato de cuidar, podem vivenciar a sobrecarga no cuidar e por isso é fundamental ações de formação para este público. Sabe-se que a sobrecarga que o cuidador informal

experimenta advém da falta de conhecimento, nas longas horas de trabalho e do grau de dependência do paciente. A doença prolongada torna a situação geradora de estresse, o que afeta a homeostase do funcionamento familiar nos aspectos pessoal e social (MARQUES, TEIXEIRA, SOUZA; 2012).

Os mesmos autores referiram que a formação é útil na preparação para enfrentar as novas situações da vida de um cuidador, pois permite a aquisição de conhecimentos e de valores, desenvolvimento de capacidades e atitudes, mudança de representações, preparação para intervenção social, e modificação de perfis sociais e profissionais (MARQUES, TEIXEIRA, SOUZA; 2012). Padilla (2008) afirmou que a formação dos cuidadores deve ter como finalidade promover um processo de reflexão sobre a experiência do cuidar, aprender novas formas e técnicas, maior socialização entre o profissional de saúde e o idoso.

Frente a importância desse profissional estar bem preparado para melhor atender ao paciente idoso, foi elaborado um projeto de lei no Brasil, número 284 de 2011, em que só será possível desempenhar a atividade de cuidador formal, o indivíduo que tiver concluído o ensino médio e o curso de cuidador (BRASIL, 2011), ficando dispensados de fazer o curso apenas as pessoas que venham exercendo a atividade há pelo menos dois anos à época em que a Lei foi sancionada. Além disso, encontra-se registrada na Classificação Brasileira de Ocupações, a identificação do cuidador no mercado de trabalho na família classificatória de “Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos”, com os sinônimos “Cuidador de pessoas idosas e dependentes”, “Cuidador de idosos institucional” e “Cuidador de idosos domiciliar”, sendo as ocupações “Cuidador em saúde” e “Cuidador de idosos” (BRASIL, 2002).

A análise entre as respostas obtidas pelas e cuidadoras das duas instituições apontou que, aquelas da instituição privada possuem maior informação a respeito da atuação fonoaudiológica no que concerne a temática que envolve a deglutição. Sabe-se que a nesta instituição há um profissional fonoaudiólogo que desenvolve suas ações essencialmente na área da disfagia, razão pela qual este grupo de cuidadoras apresenta maior conhecimento nesta área de atuação fonoaudiológica. Vale ressaltar ainda que uma das cuidadoras desta instituição (cuidadora F), que demonstrou maior conhecimento das áreas de atuação fonoaudiológica, é acadêmica do curso de enfermagem. Na instituição pública, as respostas foram variadas e relacionadas com alterações de fala, audição e voz, por serem as alterações que os idosos institucionalizados apresentam. Assim, a fonoaudiologia pode e deve contribuir significativamente com a saúde dos idosos institucionalizados, uma vez que aborda as especialidades que cabem à profissão da fonoaudiologia, sendo estas imprescindíveis para promoção e manutenção da qualidade de vida de tais sujeitos (SOUZA, MASSI; 2015).

No que se refere aos níveis de sobrecarga, os resultados obtidos mostraram um grupo heterogêneo. Tais níveis não apresentaram relação com a carga horária de trabalho, com o tempo de exercício profissional ou com o fato de ter realizado o curso de formação de cuidadores. Verificou-se que somente uma cuidadora apresentou nível “severo” de sobrecarga, devendo-se considerar que a carga horária diária de trabalho equivale a 12 horas. Quatro (50%) cuidadoras apresentaram níveis considerado “leve a moderado” de sobrecarga, ainda que as diferenças de carga horárias sejam grandes (Tabela 3), variando de quatro a 12 horas por dia. Observou-se que quatro cuidadoras

apresentaram a carga horária máxima de trabalho, sendo que duas (25%) apresentam ausência de sobrecarga.

No que concerne ao tempo de atuação profissional, observou-se que a cuidadora que apresentou o maior nível de sobrecarga, exerce a profissão há catorze meses, com uma jornada de 60 horas semanais. Com relação às cuidadoras que apresentaram nível “leve a moderado” de sobrecarga, esse tempo de atuação varia de cinco à 96 meses. Entre aquelas que apresentaram ausência de sobrecarga, esse tempo variou de um mês e meio a 96 meses de trabalho. De acordo com o estudo de Manoel et al. (2013), não é possível relacionar o escore de sobrecarga com o tempo de cuidado exercido pelas cuidadoras. Em seu estudo, as autoras verificaram que a pessoa que exerce a função de cuidadora há menos tempo (dois anos) apresentou o maior nível de sobrecarga, a cuidadora com maior tempo de atuação apresentou sobrecarga moderada e duas, com ausência de sobrecarga apresentaram média de tempo de cuidado de três anos e meio.

Na análise dos resultados deste trabalho pode-se perceber que os conhecimentos das profissionais sobre a prática fonoaudiológica são escassos. Esses conhecimentos se circunscrevem á áreas de audição, voz e disfagia e ainda assim de forma rudimentar, como pode ser observado nas transcrições. Percebe-se assim que a interação entre o cuidador e o fonoaudiólogo é fundamental e necessário.

Observa-se que na Fonoaudiologia, os cuidadores têm sido pouco estudados. Diferente das outras áreas da saúde como medicina, odontologia, enfermagem e terapia ocupacional em que eles vêm sendo objetos de estudo há bastante tempo. (PANHOCA, 2008).

Nas últimas décadas, a demência de Alzheimer foi muitas vezes relacionada ao processo do envelhecimento, sendo pontuada como o tipo de demência com maiores chances de afetar o paciente idoso (LUZARDO, GORINI, SILVA, 2006), correspondendo de 60% a 70% de todas as demências, sendo considerada um problema de saúde pública a nível mundial (WHO, 2012). O AVE é altamente prevalente no Brasil e está associado aos elevados índices de morbidade, mortalidade e também de incapacidade, apresentando-se como importante problema de saúde pública, pois, além de gerar custo para o idoso e a família, além de onerar o sistema de saúde pelos elevados custos financeiros de hospitalização e reabilitação. O risco do AVE começa a aumentar após os 60 anos de idade e dobra a cada década de vida, acometendo principalmente indivíduos do sexo masculino (RODRIGUES, et al., 2013). Assim entende-se que essas doenças são as que mais frequentemente afetam o idoso e as mais incapacitantes, podendo levar o indivíduo a necessitar do atendimento prestado por cuidadores.

No estudo de Panhoca (2008) com pacientes afásicos, a autora afirmou que é necessário acolher os cuidadores na clínica fonoaudiológica, uma vez que será com eles que serão desenvolvidos os episódios interativos e/ou comunicativos do cotidiano.

Pavarini et al. (2008), em seu estudo sobre cuidadores de idosos com demência de Alzheimer, referiram que a presença de um indivíduo com essa demência, no meio familiar, é uma situação delicada e impulsionadora de conflitos constantes que afetam diretamente a dinâmica de vida do cuidador e da família como um todo. Os autores colocam que este paciente gera sobrecarga do cuidador, tanto física quanto emocionalmente. A presença do transtorno demencial causa sofrimento tanto para os

pacientes quanto para os seus familiares, os quais deverão se reorganizar para viabilizarem os cuidados ao idoso.

Outro estudo sobre a demência de Alzheimer apontou que prestar cuidados a estes pacientes pode acarretar em elevadas manifestações depressivas no profissional cuidador. Dentre os cuidadores entrevistados, um pequeno número de profissionais apresentou um grau moderado de depressão, portanto são merecedores de atenção especializada bem como de acolhimento para melhor desempenhar as suas atividades (OLIVEIRA, MARCOLINO, ANDRADE, 2011).

Luzardo, Gorini e Silva (2006) afirmaram, em seu estudo com cuidadores de idosos com demência de Alzheimer, que a necessidade de cuidados ininterruptos, o difícil convívio com as questões psiquiátricas e comportamentais, junto com os laços afetivos, geram um desgaste físico, mental e emocional no cuidador. Deste modo os efeitos psicossociais da demência de Alzheimer colocam o indivíduo cuidador numa posição de destaque frente as investigações acerca da doença e a conseqüente sobrecarga.

Um estudo sobre cuidadores que relacionou a qualidade de vida com a morbidade do cuidador de idosos que sofreram acidente vascular cerebral apontou que quanto maior número de morbidades que o cuidador possui, menores são os escores em todos os domínios de qualidade de vida (SANTOS, TAVARES, 2012). Euzébio e Robinovich (2006), afirmaram que tais pacientes necessitam de adaptações para realizarem as suas atividades diárias, diante das alterações na rotina e nos arranjos domésticos bem como ao aumento de gastos vivenciados pela família, assim, sendo necessário oferecer ao cuidador melhores condições para uma atuação adequada com o paciente.

Outro estudo com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer ressaltou a necessidade constante de cuidados ao paciente. Tais cuidados são na maior parte das vezes supridos por um familiar que assume esse papel, providenciando assistência nas atividades diárias. O cuidador informal por ser um familiar, pode permanecer nesse papel social por mais tempo que um cuidador formal. O ato de cuidar gera assim elevada sobrecarga física, psíquica e emocional no indivíduo que desempenha a função de cuidador (RICHARDSON et al., 2013).

Perkins et al (2012) apontou que os cuidadores que relataram maiores níveis de estresse associado à atividade de cuidar, apresentam maiores riscos de mortalidade. Importante ressaltar que os autores colocaram que o estresse quando proveniente do ato de cuidar, pode gerar índices de mortalidade tão elevados quanto os dos indivíduos que sofrem de doenças cardíacas.

Diante os estudos apresentados, bem como na amostra da presente pesquisa, é possível observar a carência de ações formadoras para os cuidadores e, é neste contexto, que a atuação da fonoaudiologia se faz relevante podendo contribuir com a melhora da qualidade de vida de todos os atores sociais envolvidos.

É nesse contexto que surge a Gerontologia como uma das novas especialidades da fonoaudiologia. O Conselho Federal de Fonoaudiologia abriu uma consulta pública em Janeiro de 2014 a fim de avaliar a importância da gerontologia ser considerada uma especialidade fonoaudiológica. Frente à aprovação pela categoria, em 26 de setembro de 2014, o conselho reconheceu a área como uma especialidade fonoaudiológica. Trata-se da área que estuda o envelhecimento em todos os seus aspectos, sendo eles biológicos, sociais e psicológicos (CFFa, 2014). Assim sendo o especialista pode atuar

fornecendo ao cuidador a capacitação necessária para desempenhar as suas funções e assistir ao paciente Idoso da melhor forma possível.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se com este trabalho que a atividade formal do ato cuidar gera sobrecarga ao profissional cuidador. É um tema ainda pouco estudado na fonoaudiologia e entende-se que deve ser mais explorado no sentido de se criar meios de promoção de saúde ao binômio idoso e cuidador.

Acredita-se que a atuação do cuidador e do fonoaudiólogo deva acontecer de forma integrada e atender às necessidades de todas as partes envolvidas. Importante ressaltar que cuidar de quem cuida é uma forma de cuidar do paciente idoso também, pois esse cuidador estará melhor preparado para suprir as demandas advindas do indivíduo idoso.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados em uma amostra de maior proporção de forma a se obterem dados para conhecer as necessidades do cuidador e criar meios para melhor supri-las, principalmente no que tange os aspectos fonoaudiológicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAGAO, E.M.S., NUNES, R.T.A. Caracterização do cuidador familiar de afásicos de uma instituição na cidade de Salvador. **Rev.Baiana Saúde Pública**. BA. v.33 n.4. p.553-560. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Basica\_Idosos. Brasília, 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Idoso. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)>. Acesso em: 14 maio 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos**. 2002 Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 26 maio 2015.
- BRASIL. SENADO FEDERAL. Projeto de Lei número 284 de 2011.
- COLOME, I.C.S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Rev. Bras. Enf.** V.13 p.306-312. 2011.
- CFFa. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Lei nº 6.965/81, o Decreto nº 87.218/82. 2014.
- EUZÉBIO C.I.V., ROBINOVICH E.P. Compreendendo o cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. **Temas psicológicos**.v.14, n.1, p.63-79, 2006.
- FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V. Elderly people in long-term institutions: speaking about care. Interface - **Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.359-69, 2010.
- GARRIDO, R.; MENEZES P.R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.6, p. 835-841, 2004.

GRATAO A.C.M.; TALMELLI L.F.S.; FIGUEIREDO C.F. **Dependência funcional do idoso e sobrecarga do cuidador**. Ribeirão Preto, SP. 2012.

INOUE K.; PEDRAZANI E.S.; PAVARINI S.C.L. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cad. Saúde Pública**. RJ v. 25 p. 891-899. 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

LUZARDO A.R.; GORINI M.I.P.C.; SILVA A.P.S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma serie de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enferm**. SC. v.15 n.4 p.587-594.2006.

LUZARDO A.R.; WALDMAN B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Sci Health**. SP v. 26 p. 135-145. 2004.

MANOEL M.F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Esc. Anna Nery**. RJ. v.17, n.2, 2013.

MARQUES M.J.F.; TEIXEIRA H.J.C.; SOUZA D.C. Cuidadores informais de Portugal: vivências de cuidadores de idosos. **Trab.Educ.Saúde**. RJ. v.10, n.1, p.147-159. 2012.

MARTINS J.J. et al. Políticas públicas de atenção a saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado do idoso. **Rev Bras.de Geriat. Gerontol**. RJ, v.10, n.3. 2007.

NARDI, E.F.R.: **Rede e apoio social, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos com incapacidade funcional**. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

OLIVEIRA, D.C.; D'ELBOUX, M.J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**. DF. v.65 p.829-838. 2012.

OLIVEIRA, J.P., MARCOLINO, J.F., ANDRADE, M.S. Formação do cuidador de idosos institucionalizados: Ênfase na rotina da alimentação. **Estatut.Interdisciplinardo Envelhecimento**. RS. v.16, n.2, p. 199-214, 2011.

PADILLA O.N.M. Os efeitos do programa cuidando o cuidador na melhora da habilidade de cuidar. **Avanços na Enfermagem**. Bogotá. v.26, n.2, p.27-34, 2008.

PANHOCA, I. O papel do cuidador na clínica fonoaudiológica \_ dando voz a quem cuida do sujeito afásico. **Disturb. Comun.** SP.v.20, n.1, p.97-105, 2008.

PANHOCA, I; PUPO, A.C.S. Cuidando de quem cuida: avaliando a qualidade de vida de cuidadores de afásicos. **Rev. CEFAC.** SP. 2010.

PANHOCA I.; RODRIGUES A.N.: Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de afásicos. **Rev.Soc.Bras.Fonoaudiol.** SP.v.12 n.3 2009.

PAVARINI S.C.I. et al. Cuidando de idosos com Alzheimer; a vivência de cuidadores familiares. **Rev Eletrônica de Enfermagem.** v.10, n.3, p.580-590.2008.

PEREIRA, C.P.; MERCADANTE, E.F. Doença pulmonar obstrutiva crônica: um relato de caso. **Texto Envelh.** RJ. v.7 n.1. 2004.

PERKINS M.H, et al; Caregiving strain and all causes mortality; Evidence from a regards study. **Journalof Gerontology.** v.68, n.4, p.504-512. 2012.

POLARO S.H.I., et al. Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência da Região Metropolitana de Belém-PA. **Rev Bras. Geriatr. Gerontol.** RJ. v..15(4) p. 777784. 2013.

RIBEIRO, A. **Aspectos biológicos do Envelhecimento.** In: **Russo IP. Intervenção Fonoaudiologica na Terceira Idade.** RJ. p. 1-11. 2004.

RICHARDSON T.J. et al. Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and others dementia patients. **Published Online.** 2013.

RODRIGUES, R.A.P.; ET AL: Transição dos Cuidados com o Idoso após Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Lat. Am. Enfermagem.** p.216-224. 2013

RONDINI C.A. et al. Análise das relações entre a qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de idosos de Assis. **Estudos Pesquisas em Psiquiatria e psicologia.** RJ.v.11, n.3, 2011.

SAMPAIO, A.M.O., et al. Cuidadores de Idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** RJ. v.11 n.2 p.590-613 2011.

SCAZUFCA, M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 24, n.1, p.12-17.2002.

SANTOS, N.M.F.; TAVARES, D.M.S. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. **Rev. Esc. Enferm. USP.** SP v.46 p.960-966. 2012.

SEIMA M.D.; LENARDT M.H. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso com Alzheimer. **Textos e Contexto.** RS. v.10 n.2 p.388-398. 2011.

SILVA B.T., SANTOS S.S.C. Cuidados aos Idosos Institucionalizados – Opiniões do Sujeito Coletivo Enfermeiro para 2026. **Acta Paul Enferm.** RS v.23 p.775-781. 2010.

SILVA C.F., PASSOS V.M.A., BARRETO S.M. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadores familiares com demência. **Rev.Bras.Geriat.Gerontol.** RJ v.15 n.4 p.707734.20012

SILVA, J.D.A., COMIN,F.S., SANTOS, M.A. **Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento Condições de Vida e Saúde.** SP v.26 p.820-830. 2013.

SOUZA, I.A.L., MASSI, G. A saúde fonoaudiológica a partir do discurso do Idosos institucionalizado. **Rev.CEFAC.** SP. v.17,n.1, 2015.

Veras R.; Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública.** v.43 n.3. p.548-54. 2009.

VITORINO, L.M.; PASKULIN, L.M.G.; VIANNA, L.A.C.: Qualidade de vida de Idosos em instituição de longa permanência. **Rev. Saúde Pub.**v. 59. p.109-115. 2009.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION (Reino Unido) (Ed.). **Dementia: a public health priority.** Londres, 2012.

ZARIT S.H.; REEVER K.E.; PETERSON J.B.: Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. **The Gerontologist.** v.20, n.6. p.649-655. 1980.

## **ANEXOS E APÊNDICES**

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE DE SANTA  
CATARINA/SES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Análise dos níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos institucionalizados

**Pesquisador:** ALINE MEGUMI ARAKAWA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41979814.0.0000.0115

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 993.140

**Data da Relatoria:** 12/03/2015

**Apresentação do Projeto:**

**Título:** ANÁLISE DOS NÍVEIS DE SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.

**Introdução:** A pesquisadora apresenta cita que o aumento da população idosa é uma realidade atualmente. O cuidador de idosos aparece como o profissional que mantém maior proximidade desses indivíduos.

**Resultados esperados:** A pesquisadora apresenta como expectativa que Cuidadores da instituição pública devem apresentar níveis de sobrecarga mais elevados do que os da instituição privada e menor conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo geral:** Verificar os níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos institucionalizados.

**Objetivos Específicos:**

- Descrever as características sociodemográficas de cuidadores de idosos institucionalizados,
- Analisar os níveis de sobrecarga desses cuidadores,
- Descrever o conhecimento dos cuidadores sobre a atuação fonoaudiológica
- Diferenciar os níveis de sobrecarga do cuidador da instituição pública e privada,
- Relacionar os níveis de sobrecarga com o conhecimento sobre a atuação

**Endereço:** Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Biblioteca  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3212-1660 **Fax:** (48)3212-1680 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE DE SANTA  
CATARINA/SES



Continuação do Parecer: 993.140

fonoaudiológica.

A pesquisadora descreve os objetivos específicos, relacionando-os com o objetivo geral e coerente com a proposta da pesquisa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: os riscos com a pesquisa são considerados mínimos.

Benefícios: a presente pesquisa beneficiará os participantes que ao fornecer dados sobre os seus níveis de sobrecarga e o conhecimento sobre a fonoaudiologia, possibilitarão nortear ações com enfoque na fonoaudiologia. Tal aspecto é importante pois as pesquisas na área são escassas quanto ao enfoque em cuidadores formais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Local da pesquisa: farão parte da pesquisa duas ILPIs do município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Uma das instituições escolhidas deverá ser pública e a outra privada, sendo a pública: Casa Lar para Idosos Cachoeira do Bom Jesus (SERTE) e a privada: Centro de Vivência para Idosos (CVpl).

População: serão incluídos na população de estudo todos os cuidadores das instituições selecionadas que tenham disponibilidade para responder os questionários e que tenham aceitado participar da presente pesquisa diante à assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão: cuidadores de idosos independentemente do sexo e tempo de atuação.

Critérios de exclusão: cuidadores que estiverem em afastamento do trabalho.

Metodologia: A pesquisadora apresenta um estudo transversal de abordagem qualitativa e quantitativa, realizada com cuidadores de idosos, em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos, sendo uma privada e outra pública do município de Florianópolis, Santa Catarina. Serão utilizados dois questionários, sendo um de caracterização sociodemográfica e análise do conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica e outro para avaliar os níveis de sobrecarga de cuidadores.

Os dados serão tabulados e posteriormente avaliados por meio de análise estatística.

Endereço: Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Biblioteca  
 Bairro: Centro CEP: 88.015-130  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3212-1650 Fax: (48)3212-1680 E-mail: cepses@saude.sc.gov.br

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE DE SANTA  
CATARINA/SES



Continuação do Parecer: 003.140

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- O TCLE descreve todos os cuidados éticos necessários à pesquisa.
- O orçamento está descrito como de responsabilidade da pesquisadora.
- O cronograma está de acordo com a submissão ao Comitê de Ética.

**Recomendações:**

Não há considerações a serem descritas. Não foram observadas incoerências ou omissões na presente pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- A pesquisadora apresenta o TCLE de acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e descreve os cuidados necessários para a preservação dos pesquisados.
- A pesquisa apresenta relevância científica pelo tema apresentado.
- Somos, portanto, favoráveis a aprovação da pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANÓPOLIS, 20 de Março de 2015

---

Assinado por:  
ELIANE MARIA STUART GARCEZ  
(Coordenador)

\* 83 886 64600001 - 34 \*

Sociedade Espírita de Recuperação  
Trabalho e Educação  
Rua: Loanes Pereira, nº 804  
CACHOEIRA BOM JESUS - CEP 88056 - 300  
FLORIANÓPOLIS - SC

**DECLARAÇÃO**  
(responsável pela instituição da coleta de dados)

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação - SERTE, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Análise dos níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos institucionalizados", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 03.12.2019.

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

**NOME:** Jorge Artur Cameu \_\_\_\_\_

**CARGO:** Presidente \_\_\_\_\_

**CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL**

Jorge Artur Cameu  
Presidente da Serte



Universidade Federal de Santa Catarina Centro de  
Ciências da Saúde

Curso de Graduação em Fonoaudiologia

**Título do projeto:** Análise dos Níveis de Sobrecarga de Cuidadores de Idosos Institucionalizados

**Acadêmica:** Leiny S.N.D. Nascimento Contato: (48) 9994-1794

Email: [leiny@yahoo.com.br](mailto:leiny@yahoo.com.br)

Pesquisadora responsável/orientadora: Aline Megumi Arakawa Contato: (48) 9825-2525 Email:

[arakawaaline@gmail.com](mailto:arakawaaline@gmail.com)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa que avaliará os níveis de sobrecarga dos cuidadores de idosos residentes em instituições de longa permanência. O nome do estudo é: Análise dos Níveis de Sobrecarga de Cuidadores de Idosos Institucionalizados. Essa pesquisa será tema do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Acadêmica em Fonoaudiologia Leiny S.N.D. Nascimento, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da professora Aline Megumi Arakawa. O objetivo da pesquisa é verificar os níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos institucionalizados. Caso deseje participar dessa pesquisa, você preencherá dois questionários. O primeiro é referente à caracterização socioeconômica e análise do conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica e segundo visa avaliar os níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos. A presente pesquisa oferece riscos mínimos para seu desenvolvimento. Salientamos que essa pesquisa beneficiará você, pois fornecerá dados sobre seus níveis de sobrecarga possibilitando nortear ações com enfoque na fonoaudiologia. Desde já agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos que se fizerem necessários. Caso deseje participar dessa pesquisa, você será voluntário, ou seja, não receberá nenhum auxílio financeiro, e também não pagará nada por isso. Fica claro que você tem a total liberdade de recusar, além disso, caso aceite em participar você pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa, sem quaisquer danos a você, ciente de que todas as informações prestadas se tornarão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 13o do Código de Ética do Fonoaudiólogo). Os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos e em nenhum momento seu nome será divulgado. Caso necessite de mais esclarecimentos ou restem dúvidas

sobre sua participação na pesquisa você poderá entrar em contato com a acadêmica Leiny S.N.D. Nascimento ou com a Profª Aline M. Arakawa pelo telefone presente neste documento e também na coordenadoria especial de Fonoaudiologia no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Curso de Graduação em Fonoaudiologia Universidade de Santa Catarina Campus Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis - Santa Catarina – Brasil, CEP: 88040-90, ou caso queira apresentar alguma reclamação, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria Estadual de Saúde de Florianópolis pelo e-mail: [cepses@saude.sc.gov.br](mailto:cepses@saude.sc.gov.br) ou pelos telefones (48) 3212-1660 / 3212-1644. Portanto, caso deseje participar dessa pesquisa, assine o termo abaixo: Eu, \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa descrita acima. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Florianópolis-SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Pesquisador

Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e, como representante legal da Associação Metodista de Ação Social – AMAS, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “Análise dos níveis de sobrecarga de cuidadores de idosos institucionalizados”, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis SC, 25 de novembro de 2014

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome : Helemar dos Reis

**Helemar Dos Reis**  
Diretor Executivo do CVPI

Diretor Executivo do CVPI/AMAS

AMAS – ASSOCIAÇÃO METODISTA DE AÇÃO SOCIAL – CENTRO VIVENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS  
Rua Pastor William Richard Schisler Filho, 851 - Itacorubi - 88034-100 - Florianópolis - SC  
Tel (48) 334-4310 - Fax (48) 334-0579 - CNPJ 83.262.519/0001-75  
Email amasfn@terra.com.br Site: www.cvpi.com.br



APÊNDICE A - Questionário de caracterização sócio demográfica



Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Tempo de atuação na Instituição:

Tempo de atuação como cuidador:

Realizou um curso de formação de cuidadores? ( ) Sim ( ) Não

Carga horária de trabalho (atual):

1. Você tem conhecimento da atuação do fonoaudiólogo com o paciente idoso?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, explique.

---

---

---

---

2. Você já participou de alguma ação fonoaudiológica?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, como foi e o que foi abordado?

---

---

---

---

3. Caso tenha respondido a questão 2, por favor, responda essa questão

Qual a contribuição dessa ação fonoaudiológica nas suas atividades do cotidiano?

---

---

---

---

4. Você acha que algum idoso dessa instituição precisa de atendimento fonoaudiológico?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, por quê?

---

---

---

---