



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRENO FONTES PINHEIRO

**VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS
ATRIBUÍDOS PELOS CUIDADORES**

CAJAZEIRAS – PB

2013

BRENO FONTES PINHEIRO

**VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS
ATRIBUÍDOS PELOS CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso–TCC,
apresentado a Unidade Acadêmica de
Enfermagem–UAENF, do Centro de
Formação de Professores–CFP, da
Universidade Federal de Campina Grande-
UFCG, como pré-requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Alba Rejane G. de M.
Rodrigues.

CAJAZEIRAS – PB

2013

BRENO FONTES PINHEIRO

**VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS
ATRIBUÍDOS PELOS CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso–TCC, apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem–UAENF, do Centro de Formação de Professores–CFP, da Universidade Federal de Campina Grande–UFCG, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Alba Rejane G. de M. Rodrigues.

CAJAZEIRAS – PB

2013



P654v Pinheiro, Breno Fontes.
Vivência em Instituição de longa permanência:
significados atribuídos pelos cuidadores / Breno Fontes
Pinheiro. - Cajazeiras, 2013.
56f. : il.

Monografia (Bacharelado em enfermagem) Universidade
Federal de Campina Grande, Centro de Formação de
Professores, 2013.
Contém bibliografia.
Não disponível em CD.
ISBN (broch.)

1. Idoso. 2. Idoso Institucionalizado. 3. Cuidador de
Idoso. I. Rodrigues, Alba Rejane Gomes de Moura. II.
Universidade Federal de Campina Grande - Cajazeiras - PB.
III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 613.98

BRENO FONTES PINHEIRO

**VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS
ATRIBUÍDOS PELOS CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso–TCC, apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem–UAENF, do Centro de Formação de Professores–CFP, da Universidade Federal de Campina Grande–UFCG, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, apreciado pela banca examinadora composta por:

Aprovado em: ____/____/2013.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

UAENF/CFP/UFCG

Orientadora

Prof. Ms. Eliane de Sousa Leite

UAENF/CFP/UFCG

Examinadora

Prof. Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire

UAENF/CFP/UFCG

Examinadora

CAJAZEIRAS-PB

2013

Dedico este trabalho aos meus pais Zilmar e Francineide, aos meus avós Francisco Soares e Maria de Lourdes, (in memoria). Pelos bons ensinamentos de vida, por acreditarem que eu seria capaz, pelo amor e carinho que me transmitiram todo momento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por estar sempre ao meu lado, sendo meu refúgio e minha fortaleza, por sua proteção divina cheguei até aqui, passei muitos momentos difíceis que sem fé teria por vezes fracassado.

Agradeço aos meus pais José Zilmar Pinheiro e Maria Francineide V. Fontes, por me apoiarem nessa jornada e nunca desacreditarem do meu potencial, sempre me motivaram mesmo nos momentos de fraqueza, sendo estes amigos de toda vida.

Aos meus queridos avós Francisco Soares de Fontes e Maria de Lourdes Pinheiro (in memória), que sempre torceram por mim de verdade, que se não fosse por vocês eu não teria chegado até aqui, que com suas experiências de vida me ensinaram desde cedo a andar pelo lado certo da vida, me apoiando sempre, amo vocês!

Ao meu irmão Bruno Fontes Pinheiro, que sempre me incentivou, e que eu sirva de bom exemplo para que o mesmo conquiste um bom título assim como eu, e não desista por que o fruto do trabalho é doce, honesto e duradouro.

As minhas Tias e Tios que me incentivaram e me ajudaram alimentando minha esperança e com todo apoio e motivação depositando em mim força pra sempre continuar forte e de cabeça erguida. Enfim a todos os familiares que servem de base para uma boa formação do indivíduo como um todo.

A minha namorada Aiany Oliveira Fernandes, que se tornou ao longo dessa jornada uma grande parceira me apoiando, e nos momentos difíceis sempre esteve presente, a você meu muito obrigado!

Agradeço também a minha orientadora Alba Rejane G. de M. Rodrigues, que me acolheu de braços abertos, que ama o que faz e sempre buscou ajudar os que a ela procuraram, pessoa essa que muda as outras para melhor sempre transmitindo ideias novas.

A professora Eliane Leite que é exemplo na arte do cuidado ao idoso e referência em cajazeiras-PB por coordenar um grupo de idosos na promoção da saúde, quem me fez enxergar a grande necessidade de levar saúde e promoção da qualidade de vida a quem mais precisa, é com orgulho que encerro um trabalho que começamos juntos através do Projeto de Extensão PROBEX.

Aos professores que compõem o quadro da UAENF, que se esforçam para manter o Curso de Enfermagem com qualidade máxima, transformando os alunos em bons profissionais e colegas de profissão em sua maioria.

Agradeço aos presidentes da ILPI's por me darem a oportunidade de realizar a pesquisa, foram generosos comigo, sempre colaborando para a construção deste trabalho.

Aos cuidadores das ILPI's de Cajazeiras-PB que sempre designaram um pouco do seu tempo para ajudar na construção deste trabalho.

Aos colegas Francisco (Adejunior), Danilo Nobre e Osiel Ferreira que me apoiaram nessa fase da pesquisa.

MUITO OBRIGADO!

UNIVERSIDADE
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECAS ETORIAL
AS PARAIBA

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da amostra de acordo com dados sócio-demográficos _____	28
Tabela 2- Formalidade do cuidador quanto a profissão. Formal/Informal _____	32
Tabela 3- Tempo de Trabalho em ILPI _____	33

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Distribuição de acordo com a Formação Voltada para o Cuidado _____	34
GRÁFICO 2- Distribuição de acordo com a Capacitação na Saúde do Idoso _____	36
GRÁFICO 3- Distribuição de acordo com as pessoas que conhece a resolução que institui o funcionamento das ILPI's _____	37

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1** – Discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: para você o que é ser um cuidador de idosos?.....39
- QUADRO 2** – Discurso do sujeito coletivo em resposta a indagação: Fale-me de sua experiência de cuidador de idosos institucionalizados?.....40
- QUADRO 3** – Discurso do sujeito em resposta a pergunta: Quais os cuidados realizados por você? E se recebe alguma capacitação na área de cuidador de idosos?.....41
- QUADRO 4** – discurso do sujeito em resposta a pergunta: Você sente alguma dificuldade na prática para cuidar de idosos institucionalizados?.....42
- QUADRO 5** – Discurso do sujeito em resposta a pergunta: Por que você escolheu esse trabalho?.....44
- QUADRO 6** – Discurso do sujeito em resposta a pergunta: Com relação ao esforço físico e o estresse que nota você atribui de zero a dez?.....45

RESUMO

PINHEIRO, B. F. VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS CUIDADORES. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2013

O aumento no número de idosos no Brasil ocasionado por melhores medidas sanitárias, diminuição da fecundidade e o aparecimento de novas políticas, como o estatuto do idoso e a Política Nacional de Saúde do Idoso, contribuíram para a maioria da expectativa de vida dos brasileiros, não necessariamente na melhoria do envelhecimento, muito menos dos seus cuidadores. Preocupado com os agravos a saúde dos cuidadores de idosos formais e informais foi desenvolvido uma pesquisa na cidade de Cajazeiras-PB, com objetivo principal de analisar a vivência desses cuidadores nas três ILPI's. Dentre outros como: conhecer as dificuldades enfrentadas no processo de cuidar desses idosos e o que leva uma pessoa a ser cuidador de idosos em ILPI's. A pesquisa foi realizada através de um roteiro semiestruturado, com questões objetivas e discursivas, aplicadas em vinte cuidadores e analisadas através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O qual podemos destacar os seguintes dados: a faixa etária predominante desses profissionais ficou entre 20 e 40 anos, representando 30% do total dos pesquisados; sendo que 75% destes eram do sexo feminino; 40% tinham ensino médio completo e apenas 35% ensino superior; 35% ganhavam de um a dois salários mínimos; 70% não tinha nenhuma formação voltada para o cuidado; 85% nunca havia feito capacitação na área da saúde do idoso; 50% não conheciam a resolução que institui o funcionamento das ILPI's. Além desses dados foram relatadas situações de estresse, dores musculares, excesso de força física, baixa da autoestima e indignação com a jornada de trabalho e com os baixos salários. Através dos dados obtidos, fica claro a necessidade de intervenção dos órgãos públicos para a capacitação dos profissionais cuidadores e de ações que combata os fatores estressantes dando melhores condições de trabalho a esses profissionais.

Palavras-Chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência. Cuidador.

ABSTRACT

PINHEIRO, B. F. THE EXPERIENCE IN ESTABLISHMENT OF LONG STAY: MEANINGS ATTACHED FOR CAREGIVERS. In 2013. Completion of course work (Undergraduate Nursing) - Academic Unit of Nursing, Center for Teacher Education, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras 2013.

The increase in the number of elderly people in Brazil caused by better sanitary measures, decreased fertility and the emergence of new policies such as the status of the elderly and the National Health Policies for the Elderly, contributed most to the life expectancy of Brazilians, not necessarily in improving aging of much less their carers. Concerned about the health hazards of elderly caregivers formal and informal research was developed in the city of Cajazeiras-PB, with the main objective to analyze the experiences of these caregivers in the three Institution of Permanence Long for Elderly(IPLE's) . Among others as knowing the difficulties faced in the care of the elderly and what causes a person to be elderly caregivers in (IPLE's) . The survey was conducted using a semi-structured, objective questions and discursive, applied in twenty caregivers and analyzed using the Collective Subject Discourse (CSD). Which can highlight the following: the predominant age range of these professionals was between 20 and 40 years representing 30% of the total surveyed, with 75% of these were female, 40% had completed high school and only 35% higher , 35% earned between one and two minimum wages, 70% had no training directed to the care, 85% had never had training in the health of the elderly, 50% did not know the resolution establishing the functioning of (IPLE's) . In addition to these data was reported situations of stress, muscle pain, excessive physical force, low self-esteem and anger with the working hours and low wages. Through the data obtained it is clear the need for intervention by public agencies for the training of caregivers and actions to combat stressors giving better working conditions to these professionals.

Keywords: Elderly caregiver. Stress. Physical Exertion.

LISTA DE SIGLAS

ILPI s- Instituições de Longa Permanência para Idosos.

AVD s- Atividades de Vida Diária.

PNSI- Política Nacional de Saúde do Idoso.

LER- Lesão por Esforço Repetitivo.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

TCC-Trabalho de Conclusão de Curso.

UFCG- Universidade Federal de Campina Grande.

UAENF- Unidade Acadêmica de Enfermagem.

CFP- Centro de Formação de Professores.

PI- Pessoa Idosa.

RDC-Resolução da Diretoria Colegiada.

ANVISA-Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

SBGG-Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

CBO-Classificação Brasileira de Ocupações.

PSF-Programa de Saúde da Família.

NASF-Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

CAS-Conselho de Assuntos Sociais.

DSC-Discurso do Sujeito Coletivo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 Instituição de Longa Permanência – ILPI’s.....	18
3.2 Cuidadores de idoso de ILPI’s.....	20
4 METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de Estudo	24
4.2 Local do Estudo.....	24
4.3 População e Amostra.....	25
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	26
4.5 Instrumento para Coleta de Dados	26
4.6 Procedimentos de Coleta de Dados.....	26
4.7 Procedimentos de Análise de Dados	27
4.8 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1 Caracterização Sócio Demográfica.....	28
5.2 Dados Referentes ao Objeto do Estudo.....	32
5.3 Dados qualitativos analisados segundo DSC.....	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
7. REFERÊNCIAS	49
ANEXOS	52
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICES	54
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	55
APÊNDICE B- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR A PESQUISA	56

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o envelhecimento da população é um fenômeno cada vez mais presente nas sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento. O envelhecimento da população acarreta uma série de alterações na organização da dinâmica pessoal, familiar, social e profissional, influenciando o desenvolvimento da sociedade, motivando uma necessária readaptação de políticas ligadas ao ambiente laboral, à saúde e segurança social, por parte dos estados, onde esta realidade se torna mais imergente (MATHEUS, 2008).

O aumento da proporção de idosos com incapacidades e fragilizados, nos estados brasileiros, a redução da disponibilidade de cuidado familiar e transferências Inter geracionais no contexto urbano, a inexistência de serviços de apoio social e de saúde, o alto custo do cuidado domiciliar, moradias com espaços físicos reduzidos e estruturas com riscos para quedas e a violência contra o idoso são considerados fatores de risco para a institucionalização (CREUTZBERG et al.,2008).

A Instituição de Longa Permanência (ILPI's) é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 (BRASIL, 2005) como: Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Pesquisas realizadas por Creutzberg et al. (2008), demonstram que a proporção de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), nos países em transição demográfica avançada, chega a 11%, enquanto, que no Brasil, não chega a 1,5%. A tendência é o aumento da demanda por ILPI's no Brasil, embora as políticas de saúde priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso, existem situações que a ILPI's se tornam alternativas importantes, uma opção voluntária e esperada, devendo assegurar a qualidade de vida das pessoas.

De acordo com Sampaio (2011) as ILPI's são residências coletivas que atendem tanto pessoas idosas em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aquelas com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitam de cuidados prolongados. Estas entidades de atendimento ao idoso devem oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, fornecer vestuário e alimentação suficiente, proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso e promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer e manter, no quadro do atendimento, pessoas com formação profissional específica.

Partindo desta premissa, os cuidados a idosos institucionalizados têm despertado a preocupação de vários setores da sociedade, devido ao crescente aumento na proporção de idosos que estão sendo encaminhados para serem cuidados nestas entidades.

O interesse em torno do cuidado ao idoso institucionalizado no Brasil reflete o momento atual da transição demográfica, onde de um lado há um aumento na demanda por instituições, e de outro surgem denúncias quanto à precariedade das condições físicas de algumas instituições asilares brasileiras, assim como das condições desumanas e maus tratos a que os idosos são submetidos em algumas destas (BATISTA, 2011).

Do exposto acima, depreende-se que os cuidadores formais, profissionais contratados para auxiliar os idosos em suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, são de fundamental importância nestes espaços.

Segundo Freitas e Noronha (2010) o cuidado dispensado ao idoso pelo cuidador formal transforma-se, no geral, em uma tarefa árdua e complexa. Muitas vezes, tal atividade gera sentimentos de angústia, insegurança e desânimo. Esse processo, entretanto, varia de pessoa a pessoa e não ocorre com todos os cuidadores. Alguns deles podem, inclusive, sentir prazer e conforto, quando conseguem bons resultados, independentemente dos esforços físicos e psíquicos exigidos.

Para Colomé et al., (2011) enfatiza sobre o excesso de força física colocado pelo cuidador no processo diário de cuidado gerando uma sobrecarga que através desta resultaria de problemas como: dores na coluna, proveniente de postura inadequada, artrite, depressão, cansaço, preocupação, ansiedade, hipertensão arterial, baixa da autoestima, e lesões por esforço repetitivo (LER), quanto maior a dependência do idoso mais intenso será o processo de cuidado, principalmente na realização das AVD's, e esse grau de dependência poderá ser maior se o idoso apresentar alguma doença crônico-degenerativo.

Um fator também em destaque é que as atividades realizadas são melhores desempenhadas por pessoas que têm um grau de estudo mais elevado ou alguma formação na área, pois isso contribui para interpretar melhor situações de risco/benefício, para administração de medicações, alimentação e práticas físicas. No entanto, bastante evidente é a falta de cursos de capacitação na área de cuidador de idosos, esse fator negativo contribui para a desqualificação do serviço prestado e o aumento cada vez maior de profissionais em situação de risco.

A motivação para a realização deste estudo partiu da aproximação do pesquisador com a temática "Envelhecimento", que decorreu da participação no projeto de extensão PROBEX da UFCG com idosos, o qual foi aluno voluntário do projeto há um ano. Com base nessas

considerações, pude observar a importância do cuidado que é prestado pelos cuidadores a essa população que apresenta tantas limitações.

Portanto, a pesquisa será desenvolvida para responder os seguintes questionamentos: Quais as vivências dos cuidadores de idosos formais e informais atuantes em ILPI's, acerca do cuidado ao idoso institucionalizado? Quais as experiências dos cuidadores frente ao desempenho do papel de cuidar? Quais as possíveis dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de idosos institucionalizados?. Identificar também o nível de satisfação dos cuidadores frente ao processo de cuidado; entre outras mais. E buscar respostas que evidenciem a carência de cuidadores, os fatores limitantes que estão relacionados com a saúde de quem participa diretamente do cuidado e as motivações envolvidas.

Nesse contexto, compreender como se dar o processo de cuidar de idosos institucionalizados, bem como as vivências e as experiências dos cuidadores formais e informais que cuidam de idosos institucionalizados, poderá contribuir para uma melhor atenção à saúde da pessoa idosa, já que essa área é pouco explorada e é bastante evidente a falta de pessoas interessadas no processo de cuidado em ILPI, possibilitando a implementação de proposta de intervenção, a fim de promover a qualidade de vida e o bem-estar dos que envelhecem, além de buscar melhorias na qualidade de vida dos cuidadores, visando melhora do bem-estar biopsicossocial desses profissionais.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Analisar as vivências dos cuidadores de idosos atuantes em Instituição de Longa Permanência – ILPI's acerca do cuidado prestado ao idoso institucionalizado.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar os cuidadores formais e informais segundo as condições sociais demográficas;
- Descrever as experiências dos cuidadores formais e informais frente ao desempenho do papel de cuidar;
- Conhecer as possíveis dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de idosos institucionalizados.
- Identificar o nível de satisfação dos cuidadores frente ao processo de cuidado.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Instituição de Longa Permanência – ILPI's

A população idosa brasileira aumenta gradualmente, seguindo uma tendência mundial de mudança do perfil epidemiológico. As mudanças sofridas pelas sociedades, de modo geral, refletem as preocupações da população no que se refere aos idosos e ao cumprimento das leis, que os acobertam nos casos de infração aos seus direitos. Uma das questões que preocupam a todos diz respeito à necessidade de existência das ILPI's.

A história da internação de idosos em instituições asilares confunde-se com a dos hospitais que, durante a Idade Média, surgiram para propiciar assistência aos pobres, entre eles, os idosos. No Brasil, a primeira instituição voltada para cuidar de idosos foi o Asilo São Luiz, criado em 1890, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, por um distinto homem de negócios da sociedade carioca, chamado Visconde Ferreira de Almeida (CREUTZBERG, 2008).

As instituições para idosos originaram-se como equipamentos de assistência social, entretanto em face desse aumento da população e dessas mudanças expressivas na estrutura das famílias brasileiras, as instituições para idosos, hoje, encontram novos desafios – como cuidados especializados dos quais os idosos institucionalizados passaram a necessitar - o que fez surgir um novo paradigma, que se expressa na denominação “Instituição de Longa Permanência para Idosos” (ILPI), expressão adotada em debates iniciados há alguns anos nas comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

Em outubro de 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso, contendo vários capítulos sobre entidades de atendimento, definindo requisitos, princípios, responsabilidade pela fiscalização e penalidades. E, em setembro de 2005, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283 aprova o regulamento técnico das ILPI's. A SBGG – SP define as ILPI's como:

Estabelecimentos para o atendimento integral institucional, cujo público alvo é pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, psicológica, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (BRASIL, 2005, p.04).

A Política Nacional do Idoso (PNI) afirma que o atendimento ao idoso deve desenvolver-se primordialmente na família. Segundo a Lei 8842/94, a priorização do

atendimento aos idosos se dá através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência. É inquestionável a importância do idoso viver no âmbito familiar e na comunidade em que ele está inserido, entretanto, não são todas as famílias que possuem condições sócio financeiras e afetivas necessárias para manter o idoso em casa, são nesses casos que o idoso irá se estabelecer nestas instituições (BRASIL, 2006).

Portanto, a assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família. E o idoso terá assegurada a assistência asilar pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma da lei.

Segundo Creutzberg (2007), as ILPI's são consideradas um "sistema social organizacional" que promove assistência, atendendo as necessidades mais amplas possíveis, desde os cuidados básicos da enfermagem à integração da equipe multidisciplinar, que também está envolvida no planejamento e execução dos cuidados, levando ao bem-estar e satisfação dos idosos. Há nessas instituições, o objetivo para o idoso recuperar a saúde e autonomia, estabelecer novos laços afetivos e ser possível viver e receber cuidados até o fim de seus dias.

A Instituição de Longa Permanência é um lar; uma casa especializada, que tanto os aspectos físicos quanto os programáticos lembram a rotina de uma família. Nesta perspectiva, assinala a dupla missão da Instituição de Longa Permanência para idosos: proporcionar cuidados e ser um lugar para viver.

Batista e Araújo (2011) retratam o espaço das ILPI dizendo que é comum os quartos serem coletivos, comportarem entre duas e quatro pessoas, as camas são de madeira, com lençóis, almofadas e fronhas, nem todos os quartos possuem janelas, nas paredes podem haver fotos de familiares, em geral, os armários são marrom e seus espaços internos servem para guarda as roupas dos idosos em locais separados, cada um tem seu local determinado sem que um interfira no espaço do outro, pode haver cômodas para guardar pertences pessoais e sobre estas algum brinquedo ou imagem religiosa, não parece ser comum ter quartos individuais e geralmente homens e mulheres ficam em quartos separados, os banheiros possuem cadeiras para sentar-se e adaptações nas paredes, para que o idoso possa segurar-se ao se movimentar para evitar tombos e quedas.

Não é muito comum, a presença de espelhos, os espaços coletivos são uma sala ampla, com um televisor e/ou um aparelho de som, onde os idosos ficam reunidos ao redor em poltronas confortáveis, na maioria das vezes, em silêncio observando ao seu redor e

desfrutando do entretenimento, do lado de fora um jardim com gramas e flores de diversas cores, árvores que variam de acordo com as diversidades locais e por vezes estatuas de imagens religiosas. O refeitório serve alimentação coletiva, os banhos são em horários estabelecidos ou de acordo com a necessidade de cada indivíduo, durante o dia o sono e o repouso vão de acordo com a necessidade de cada idoso, no entanto, a noite deve ser seguido o horário pré-estabelecido. Todos os seus serviços devem ser organizados com o objetivo de satisfação das múltiplas necessidades do idoso, seja de cunho material, espiritual, físico e/ou emocional, dando a eles uma vida satisfatória tanto como indivíduo como participante da vida comunitária, abrangendo assistência integral à saúde.

A ILPI possui o papel de atuar como facilitadora do processo de envelhecimento, ao promover atividades que tragam satisfação pessoal e estímulo aos residentes. Para isso, é necessário envolver os próprios idosos no planejamento de atividades que lhes agradam e atendem aos seus objetivos individuais. Além disso, essas instituições devem minimizar os prejuízos da institucionalização aos idosos, tais como: as perdas da autonomia e identidade e a segregação social, além de promover a qualidade de vida e as oportunidades de crescimento pessoal de seus residentes (TOMASINI; ALVES, 2007).

3.2 Cuidadores de idoso em ILPI's

A velhice é caracterizada como um fenômeno multifacetado e heterogêneo, o qual não é explicado através de apenas uma perspectiva. Esse ponto de vista concerne à Gerontologia como uma ciência nova que busca abranger a complexidade dos seres humanos em seu processo de envelhecimento (CÔRTE; MERCADANTE; ARCURI, 2005).

Com o aumento do número de idosos e a redução do número de filhos tornou-se mais frequente a internação de pessoas idosas em ILPI's, os variados motivos incluem: a falta de tempo que os familiares não têm para se dedicar ao cuidado, a desestruturação familiar, a idade muito avançada, dependência física, doenças crônicas e degenerativas que acomete as pessoas idosas, na qual precisará de um acompanhamento integral e demanda maior tempo por parte dos cuidadores, levando a internação.

A necessidade de recursos humanos capacitados ainda fica a desejar, apesar de ser uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), os cuidadores desempenham atividades integrais de higiene, (AVD's), atividades de lazer, e de melhora da autoestima com estímulo ao autocuidado. Lembrando que este trabalho realizado demanda bastante tempo por parte de quem cuida e, esforços físicos e psicológicos, somados a baixa

remuneração, levando muitas vezes o abandono do trabalho, estresse, depressão e até mesmo violentar a pessoa que se encontra sob seus cuidados (RIBEIRO et al., 2008).

Os laços familiares estão estreitamente ligados com relação à internação do idoso, pois manter o vínculo afetivo e favorecer o acolhimento evitará e/ou dificultará esse processo, no entanto, os laços construídos ao longo da vida poderão ser fatores decisivos com relação à internação em ILPI's, pois os sentimentos de gratidão e afeto são transformados em atitudes de cuidado. Por outro lado, o idoso ao sofrer perdas da autonomia, de entes queridos, e do poder de decisão, sofre bastante ao ser designado para uma instituição, pois geralmente esse processo ocorre sem o consentimento da PI que viverá na ILPI's, sem saber como será o futuro, tendo que adquirir novos hábitos de vida e sem ter por perto as pessoas que do seu ponto de vista, lhe garantem confiança e segurança, que são seus familiares, isso poderá acarretar desânimo, angústia, depressão e desejo pela morte (WITTER; CAMILO, 2010).

Segundo Freitas e Noronha (2010) as ILPI's podem ser vistas por algumas pessoas como depósitos de idosos, onde os mesmos perdem por completo sua autonomia e a capacidade de se relacionar; e o trabalho realizado pelos profissionais corre o risco de se transformar em cuidados mecânicos e técnicos, como se não estivessem lidando com pessoas dotadas de direitos e deveres, visto apenas como um objeto que deve ser manuseado diariamente.

Os profissionais se não tiverem o preparo suficiente para desempenhar a função de cuidador, poderão agir de forma negligente ou até violentamente sem ao menos perceber a ação dos seus atos, esses cuidados prestados nem sempre atendem aos padrões desejáveis pelas ILPI's. Tendo o profissional que ter o domínio sobre as situações que o leva ao estresse e a tomada de decisões importantes e sempre buscar manter o controle da situação e de si mesmo (SAMPAIO et al., 2011).

A maioria dos cuidadores diz ter afinidade para cuidar de PI's, no entanto, ainda é bastante difícil o incentivo e a capacitação desses profissionais por parte do poder público e de outros órgãos ligados as ILPI's, a falta de profissionais qualificados aumenta a probabilidade de ocorrer maus tratos, falta de higiene, traumas provenientes de quedas e omissão, que também poderá ser considerado um tipo de violência e/ou crime, o profissional ideal seria aquele que tivesse um vasto conhecimento na área da saúde e que possa desenvolver atividades em equipe multidisciplinar, favorecendo a troca de conhecimentos.

Para se chegar à terceira idade com qualidade de vida a pessoa deve preparar-se desde cedo e para isso conhecemos três cuidados preventivos: o primeiro cuidado seria promoção da saúde e prevenção de doenças; essas medidas são alcançadas com medidas de saneamento

básico, condições sociais, imunização, acesso a serviços de saúde, atividades físicas acesso a informações de alimentação saudável e saúde mental, entre várias outras, que aliadas a estas reforçam o objetivo a ser alcançado. Já a prevenção secundária estaria voltada para procedimentos profissionais que detectassem doenças antes mesmos do aparecimento dos sintomas, pois assim se tornaria mais fácil o processo de cura e reabilitação e não comprometeria o estado funcional do indivíduo.

Por fim, a prevenção terciária seria aquela iniciada após um diagnóstico e seu objetivo seria prevenir complicações, minimizar os sintomas, diminuir o grau de incapacidade e evitar a morte, esses processos demandam uma maior quantidade de profissionais especializados e adequados para cada caso, o cuidador está inserido em todos esses aspectos de cuidado e se souber identificar a importância de cada estágio também saberá aplicar o cuidado correto ao seu cliente (SALDANHA; CALDAS, 2004).

Então o que seria cuidador de idoso? De acordo com a Política Nacional de Saúde do idoso (PNSI), cuidador de idosos seria a pessoa, membro ou não da família, que com ou sem remuneração cuida de idoso doente ou dependente, no exercício das suas atividades de vida diárias, tais como: alimentação, higiene pessoal, medicações de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços que requeiram no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem.

A literatura classifica os cuidadores em dois grupos, sendo eles, o informal que pode ser um membro da família, amigo ou pessoa voluntária que venha a desenvolver as ações de cuidado e de apoio ao idoso, sem necessitar de curso ou formação de nível superior. Já o cuidador formal é aquele com certificado de instituição de ensino reconhecida por organismos oficiais e que presta assistência ao idoso e/ou família e a comunidade profissional, bem mais capacitado e com conhecimentos teóricos sobre diversos assuntos, voltado para o cuidado que está ligado a promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo como um todo, além do trabalho multiprofissional que possa desempenhar, apresenta domínio sobre o assunto e capacidade técnica para inová-las, favorecendo um serviço de melhor qualidade (PAPALÉO NETO, 2008).

O serviço prestado a esses idosos exige muito do cuidador, tanto no aspecto físico como psicológico, já que o trabalho apresenta características de funções bem variantes, podendo ser de alimentação, higiene, deambulação, atividade física, entre outras, sendo que os idosos que apresentem alguma patologia precisará de uma atenção maior e cuidados especiais, o que demanda mais tempo e mais trabalho, podendo diminuir na qualidade do serviço

prestado e aumentar o estresse do profissional por sobrecarga de trabalho, trazendo inúmeras consequências que possa prejudicar a saúde do cuidador. Vale ressaltar que essas dificuldades poderiam ser minimizadas ou eliminadas com a realização de capacitações voltadas para os cuidadores, além disso, contribuir para um serviço de melhor qualidade. Nesse aspecto, a Enfermagem desempenha um papel fundamental, visto que possui habilidades e competências que podem contribuir para o aprimoramento das práticas dos cuidadores e ofertar capacitações, visando a melhoria da assistência prestada (MATHEUS, 2011).

Com relação ao gênero podemos observar que esses cuidados são prestados em sua maioria por mulheres, pois essas têm mais atenção e afeto, desde o processo de criação de seus filhos iniciaram o processo de cuidado desempenhando esse papel de forma amorosa e caridosa sabendo contornar situações conflituosas na maioria das vezes, vale ressaltar que a maioria dos cuidadores buscam prestar esse serviço visando o vínculo trabalhista, ou seja, em busca de um salário pelo serviço prestado e não é cobrado cursos ou títulos de capacitação pelo diretor da ILPI na totalidade dos casos, sendo que na maioria das vezes tem dificuldade em desempenhar determinadas funções, como higiene correta, saber administrar determinado medicamento, identificar alguma alteração fisiopatológica que esteja ocorrendo com o idoso, desconhecer medidas saudáveis quanto a alimentação, práticas físicas e saúde mental, deixando a desejar mais sobre o serviço prestado (BATISTA; ARAUJO, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, que conforme Andrade (2009) tem o objetivo de obter uma visão mais ampla a respeito do tema, facilitando a delimitação do mesmo. A pesquisa foi realizada em uma abordagem qualitativa embora os dados possam ser quantificados.

Segundo Minayo (2003, p. 16-18):

É o caminho do pensamento a ser seguido, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. Trata-se de uma atividade da ciência, que visa à construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

O método qualitativo se aplica ao estudo das percepções e opiniões, constituindo produto das interpretações que os indivíduos fazem a respeito de suas próprias vivências. Questões que envolvem saúde, sua contextualização e problemática, são partilhadas pelos segmentos sociais, já que se propõe a descrever e analisar o indivíduo com base em seu comportamento e cultura (MINAYO, 2006). Esse tipo de metodologia nos possibilita aprofundar uma revisão de conceitos e a construção de novas abordagens de análise.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada nas três Instituições de Longa Permanência da cidade de Cajazeiras-PB, no período de julho/agosto de 2013, conforme caracterização abaixo.

O **Lar dos Idosos**, uma instituição filantrópica que se mantém através de doações e do apoio da prefeitura que envia para a ILP profissionais da equipe do Programa Saúde da Família (PSF) e do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF) para prestar assistência aos idosos que lá residem, esses profissionais frequentam a ILP pelo menos duas vezes por semana.

Eles vivem como uma grande família, onde dividem a sala de estar para assistir televisão e/ou realizar alguma outra prática de lazer, as instalações (quarto) são coletivos. A natureza está bem presente neste local com um jardim e diversas plantas, onde os idosos são incentivados a cuidar do jardim. A instituição encontra-se atualmente com 12 idosos, e cinco

cuidadores que prestam assistência e cuidados gerais a todos eles. O local conta com um ambulatório, sala para atividade de fisioterapia, enfermaria e direção geral.

A ILPI **Lucas Zorn** também é uma instituição filantrópica, e recebe apoio de profissionais do PSF e do NASF, conta com vinte cuidadores que se revezam nas tarefas diárias, na ILPI atualmente estão morando 14 idosos. O local é amplo, conta com refeitórios coletivos, sala de enfermagem, ambulatório, e farmácia. O ambiente tem muitas árvores, favorecendo um clima mais agradável e um ambiente coletivo de lazer, onde eles passam a maior parte do tempo vendo televisão e realizado terapia ocupacional, é nesse mesmo ambiente onde se realizam as atividades de fisioterapia e participam de algum evento planejado como missa católica ou alguma atividade de dança.

Na instituição **Joca Claudino** residem oito idosos e seis cuidadores, o lugar tem um refeitório amplo e coletivo, sala de lavanderia sala de lazer com sete computadores e televisão, ambulatório e fazem atividades físicas com auxílio dos profissionais do Município e do NASF que prestam cuidados aos moradores que lá residem.

Entre os três locais visitados todos relataram o apoio dos alunos da Universidade Federal de Campina Grande e da Faculdade Santa Maria que prestam assistência aos moradores das respectivas instituições. Esses ambientes foram escolhidos por ser uma área já conhecida do pesquisador que em momentos anteriores já havia visitado as ILPI's em estágios do curso de graduação e bacharelado em enfermagem, visando o bem estar dos idosos e em especial dos seus cuidadores, optou-se por realizar este trabalho em meio à colaboração dos diretores e de toda equipe responsável pelo processo de cuidado e bem estar dos que envelhecem nas respectivas instituições.

4.3 População e Amostra

A população foi composta por todos os cuidadores que trabalham e prestam serviços nas instituições acima citadas. A amostra geral de candidatos escolhidos a participar da pesquisa era inicialmente de 31 pessoas, todas visitadas anteriormente pelo pesquisador que os classificou aptos a participar do respectivo estudo. No entanto, apenas 20 responderam o questionário, os 11 restantes não quiseram ou não foram encontrados nas visitas realizadas pelo pesquisador que respeitou os princípios éticos da não participação no estudo.

Esses cuidados podem variar desde banho e alimentação até procedimentos mais complexos como administração de medicamentos cuidados terapêuticos e práticas físicas que

servirão de base para identificar os principais agravos que acomete a saúde física e mental desses profissionais.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Inclusão

- Ter censo crítico sobre o assunto;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Trabalhar na ILPI's há pelo menos seis meses, desempenhando alguma função de cuidado.

Exclusão

- Não fazer parte do quadro efetivo de funcionário;
- Ter menos de seis meses de trabalho nas ILPI's;
- Não aceitar em participar da pesquisa.

4.5 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Tendo sido realizada nas ILPI's de Cajazeiras-PB, onde se centra os cuidadores, os dados foram coletados mediante aplicação de questionário, de múltiplas questões subjetivas e/ou objetivas que abordou as experiências e vivências adquiridas no cotidiano do cuidado.

4.6. Instrumentos de Coleta de Dados

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, onde abordou questões relativas à identificação dos cuidadores formais e informais, dados de caracterização sócio demográfico, capacitação em saúde do idoso e tempo de formação voltado para o cuidado, os fatores motivantes, e o nível atribuído por eles em relação ao estresse e o esforço físico, como também perguntas relacionadas ao cuidado e dificuldades enfrentadas no ato de cuidar. Ao todo foram nove questões objetivas e seis subjetivas.

4.7 Procedimento de Análise dos dados

O presente estudo utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC, Lefevre e Lefevre, a fim de evidenciar a discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-la em todos os momentos, desde a elaboração das perguntas, passando pelas coletas, análise e discussão dos dados qualitativos, até culminar com apresentação dos resultados.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma proposta que envolve tabulação e organização qualitativa de natureza verbal, obtida de depoimentos dos participantes, permitindo resgatar a compreensão sobre um determinado tema num dado universo. Esta temática envolve os seguintes passos⁸:

- 1) Seleção das expressões-chave de cada discurso particular, sendo elas os segmentos contínuos ou descontínuos, os quais revelaram a essência do conteúdo discursivo;
- 2) Identificação da ideia central de cada uma das expressões-chave, o que constitui a síntese do conteúdo dessas expressões;
- 3) Identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares;
- 4) Reunião das expressões-chave relativas às ideias centrais num discurso sintético que é o DSC.

4.8. Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram esclarecidas as informações, objetivos, interesse e motivo da pesquisa; respeitados os direitos legais de confidencialidade e liberdade dos participantes do estudo; além de observados os princípios da Bioética no que concerne a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Caracterização Sócio Demográfica

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa sócio demográfico levantado através de questionário semiestruturado de questões objetivas, aplicado pelo pesquisador nas ILPI's da cidade de Cajazeiras-PB, entre os meses de julho e agosto de 2013.

Tabela 1- Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária, gênero, escolaridade e renda do profissional – Cajazeiras, 2013.

VARIÁVEIS	f	%
Faixa etária		
61-70 anos	1	05
51-60 anos	4	20
41-50 anos	3	15
31-40 anos	6	30
20-30 anos	6	30
Total	20	100%
GÊNERO		
Masculino	5	25
Feminino	15	75
Total	20	100%
ESCOLARIDADE		
Fundamental incompleto	5	25
Médio completo	8	40
Superior	7	35
Total	20	100%
RENDA		
Menos que 1 salário mínimo	2	10
De um a dois salários mínimos	7	35
Mais de 3 salários mínimos	2	10
Não quiseram opinar	9	45
Total	20	100%

Fonte: Dados do Estudo/2013.

Como podemos observar a análise da tabela relacionado à faixa etária, houve um predomínio maior entre as idade de 20 a 30 anos, representando um percentual de 30%, totalizando 6 pessoas de uma amostra geral de 20, esse mesmo resultado também foi observados nas pessoas que apresentavam idade entre 31 a 40 anos, 30% (06), de 51 a 60 anos

20% (04), de 41 a 50 anos 15%, representando 3 cuidadores, por último entre 61 e 70 anos apenas 1 cuidador, representando 05% da amostra geral.

Um maior predomínio de trabalhadores voltado para o cuidado ao idoso em ILPI concentra-se na faixa etária de 20 a 40 anos, representando a parcela ativa de trabalhadores segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), por serem jovens produtivos e que precisam de independência financeira, à medida que a idade avança diminui a porcentagem de cuidadores, nessa pesquisa pessoas que estavam entre as idades de 61 a 70 anos apresentaram uma porcentagem de apenas 05%, este baixo número estaria relacionado às dificuldades encontradas na realização do cuidado ao realizar esforços físicos e passar longas horas nas ILPI's. O cuidador desempenha suas funções em meio a situações de sofrimento, vivencia constantemente com cargas excessivas de trabalho além de enfrentar todo processo de perda dos clientes ainda absorvem parte do sofrimento dos familiares que acompanham a dor da separação e/ou da morte de um familiar cuidador ORSO, (2008, p.14).

À medida que a idade avança o profissional busca uma vida conjugal, tem filhos e sua atenção precisará ser dividida entre as tarefas da casa e do trabalho ao mesmo tempo, em que seu corpo já não aguenta mais a carga de trabalho de anos anteriores, pessoas estas que como qualquer outra sente necessidade de lazer e de descanso e para atender a carga prolongada de trabalho aumenta as chances de estresse, depressão, problemas de coluna e irritabilidade, diminuindo assim a sua qualidade de vida (PESSOA; FERNANDES, 2012). Isso explicaria o grau de intolerância de pessoas com maior idade em participar de forma ativa nos processos de cuidador de idosos em ILPI's.

Ao analisar sobre o gênero dos trabalhadores podemos observar que entre os cuidadores entrevistados 15 dos vinte entrevistados são do sexo feminino, representando 75% da amostra total, restando apenas 5 homens que equivale a 25%. Esses dados confirmam os levantamentos realizados na literatura, onde havia predominância de mulheres como cuidadoras de idosos em ILPI's. Segundo Colomé et al. (2011) essa maioria estaria relacionada as raízes históricas, culturais, sociais e afetivas, onde a mulher teria o dom de cuidar, esse dom viria do cuidado com os filhos, maridos e entes queridos, aumentando assim sua prática e tornando-se mais caridosa.

No entanto a motivação para cuidar de idosos nem sempre vem permeada pelo desejo de trabalhar com esse segmento e sim por necessidades econômicas, essas pessoas em sua maioria procuram as ILPI's por estarem desempregadas e ao adquirir o emprego passam a desempenhar diversas funções, entre elas, estaria presente o esforço físico que aliado às altas

horas de serviço traz danos à saúde dos cuidadores, que em sua maioria do sexo feminino ficam sobrecarregadas de trabalho.

Com relação à escolaridade dos entrevistados podemos observar maior predominância de cuidadores com Ensino Médio Completo representando oito pessoas do total de vinte, o que equivale a 40% dos entrevistados. Essa maioria está associada a um grande número de cuidadores que tem o curso técnico em enfermagem, que fazem parte dos cuidadores formais que, segundo Rocha et al. (2008, p. 802) são profissionais que tem formação satisfatória para prestação das ações de cuidado pois os mesmos tem noções de promoção da saúde e prevenção de incapacidades, desempenhando um trabalho de melhor qualidade. Entre outros funcionários que se revezam no processo de cuidado e em funções administrativas.

Em seguida, os cuidadores com Nível Superior representado por sete pessoas com um percentual de 35%, entre eles temos: Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Professora e Médica. Esses profissionais prestam um cuidado de melhor qualidade por apresentarem conhecimentos mais aprofundados a respeito do bem-estar das pessoas em todos os aspectos biopsicossociais, resgatando e promovendo a qualidade da saúde dos que envelhecem.

Esses profissionais têm maior capacidade em trabalhar em grupo, formando equipes multidisciplinares, aumentando assim as variedades de cuidado e inovando as técnicas já aplicadas. De acordo com Machado (2009), o trabalho de cuidar torna-se mais eficiente quando é mais diversificada, organizada e bem distribuída, no entanto, a realidade brasileira reflete a carência de redes de suporte formal ao idoso, ficando a tarefa de amparo aos familiares e de pessoas que não se capacitam para desempenhar a função de cuidador.

Por fim, os profissionais que apresentam o Ensino Fundamental Incompleto, representado por cinco pessoas equivalente a 25% do total de entrevistados, refletindo resultados de pesquisas anteriores que aponta a não exigência de qualificação desses profissionais ao procurarem emprego de cuidador em ILPI's. Para Uesugui, (2011), esses cuidadores seriam aqueles que lidariam diretamente com as AVD's, desempenhando funções de alimentação, banho e higiene corporal, são eles quem passam maior parte do tempo em contato com o idoso, sendo assim, conseqüentemente esse grupo estaria mais propenso a desenvolverem problemas de saúde física e mental, pelas cargas excessivas de peso em tempo prolongado, pois são funções repetitivas, podendo esses cuidadores provocarem Lesões por Esforço Repetitivo (LER), estresse relacionado ao trabalho e o tempo disponível que deveria ter para realizar funções domésticas e de lazer. Nesse contexto, não apenas a pessoa cuidada deve ser foco de atenção, mas também seu cuidador.

De acordo com Sampaio et al. (2011) pode-se afirmar que os idosos institucionalizados estão sendo cuidados por profissionais que não possuem qualificação condizente com as necessidades do público assistido. Esse fator implica diretamente na qualidade de vida dos idosos, além de descumprir os direitos do público em questão. Segundo a lei nº 10.741 que estabelece o estatuto do idoso, esses cuidadores teriam então uma menor capacidade em identificar doenças relacionadas ao idoso e desconhecem, em sua maioria, os cuidados necessários a serem desempenhados de acordo com cada caso, diminuindo a qualidade do serviço e deixando a desejar mais dos cuidadores.

Na tabela podemos observar uma maior predominância de pessoas que não quiseram opinar sobre o quesito renda, ou seja, quanto ganhava prestando serviços as ILPI's de Cajazeiras-PB. Totalizando uma margem de nove pessoas que equivale a 45% dos entrevistados, nesse caso foi respeitado os princípios éticos sobre o não preenchimento de quesitos ou a não participação na pesquisa. Em segundo lugar, vem pessoas que ganham de um a dois salários mínimos, representado por sete cuidadores ou 35%. Em seguida temos duas pessoas que ganham mais de três salários, representando 10% da amostra e por fim os cuidadores que ganham menos de um salário mínimo, representando 10% dos pesquisados.

Em relação à remuneração desses cuidadores, podemos observar que ainda é muito baixa, pois a jornada de trabalho é longa e cansativa, desprovido muitas vezes o cuidador de funções pessoais, inclusive de lazer. Como afirma Orso, (2008) esse desarranjo causado na vida do profissional de salários baixos seria fator que contribuiria para ocorrência de estresse, desânimo, depressão, baixa da autoestima e a deixar o emprego.

No entanto, este tipo de trabalho funcionaria para a maioria, como motivo de realização pessoal por gostarem da prática de cuidado, por ser um ato humanizado, revelar sentimentos de gratidão e de realização com o eu interior, motivando o ser cuidador nos aspectos da alma e dos significados da vida. Colomé et al., (2011), reforça ainda dizendo que a função de cuidador representa uma nova oportunidade para o mercado de trabalho, em virtude do crescente fenômeno do envelhecimento humano, bem como das complicações advindas desse processo, para isso seria necessário a capacitação de recursos humanos e a valorização desses profissionais.

O trabalho de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações-CBO sob o código 5162 (no caso do cuidado ser dispensado à paciente idoso 5162-10) que define o cuidador deste modo. Assim, Orso (2008,p.15) afirma que o cuidador é a pessoa da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

Esses cuidadores ainda necessitam de leis mais aprofundadas para ampará-los, tramita na câmara dos deputados o projeto de Lei 4702/12, o qual regulamenta a profissão de cuidador de idosos. Segundo o texto do projeto de lei, o cuidador de idosos poderá atuar após conclusão de curso de formação, cujos critérios ainda serão definidos.

5.2 Dados Referentes ao Objeto do Estudo

Tabela 2- Profissão cuidador formal/informal – Cajazeiras, 2013.

VARIÁVEIS	f	%
Cuidador Formal	13	65
Cuidador Informal	7	35
Total	20	100

Fonte: Dados do Estudo/2013

Ao ser pesquisado sobre a profissão, tendo em vista que todos da amostra eram cuidadores de idosos em ILPI's, o pesquisador optou em dividi-los em cuidadores formais e informais, tendo assim uma maior base da literatura relacionada a essa divisão de cuidados.

Observando a tabela, notamos que predominavam os cuidadores formais nas ILPI's investigadas, esse número representa 13 pessoas do total de profissionais, totalizando 65% do geral dos entrevistados. Podemos considerar esse número elevado como fator positivo nos aspectos de cuidado, pois profissionais com maior nível de conhecimento prestaria uma maior qualidade nos serviços. Na visão de Sampaio et al., (2011), cuidador formal seria aquela pessoa que tivesse um curso de formação voltado para as atividades de cuidado em saúde física e mental, desempenhando as mais diversas funções para promover e resgatar a saúde de idosos que estiver recebendo o serviço, contribuindo assim de forma significativa no bem-estar dos envelhecidos, esse cuidador prestaria seus serviços em favor ou não de uma remuneração.

Sendo assim, notamos que essa maioria de profissionais capacitados nas ILPI's investigadas, mostra que está sendo prestado serviço de profissionais capacitados e que desempenham atividades multidisciplinares, favorecendo assim a qualidade do serviço e contribuindo para o bem-estar dos idosos.

Ao analisar o restante dos entrevistados, sete deles não têm curso voltado para atividade de cuidado, são eles os cuidadores informais, representando 35%. Esses cuidadores podem ser membros da família, amigos ou pessoas próximas que desempenham a função de cuidado, no entanto não têm capacidade teórica para cuidar de idosos com problemas crônico-

degenerativos ou que apresentem alguma patologia, pois o não conhecimento da doença e das técnicas corretas de cuidado interfere na qualidade do serviço prestado (PESSOA; FERNANDES, 2012). O cuidado informal não isenta as obrigações do estado na promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo no âmbito do SUS, ambos devem cumprir seu papel (MIYATA, et al., 2005). A demanda de trabalho por parte dos cuidadores observados nas ILPI's retrata a insuficiência de pessoas qualificadas no quadro de funcionários, levando esses funcionários a desempenhar funções mecânicas e não condizentes com as necessidades dos idosos asilados, pelo que percebemos ainda é grande a prevalência desses profissionais desqualificados.

Tabela 3-Tempo de Trabalho em ILPI – Cajazeiras, 2013.

VARIÁVEIS	f	%
6-9 Meses	6	30
10-12 Meses	1	05
1-2 Anos	3	15
3-5 Anos	5	25
15-20 Anos	5	25
Total	20	100

Fonte: Dados do Estudo/2013

Observando a tabela, podemos notar que os funcionários que trabalham nas ILPI's entre seis a nove meses tiveram uma maior representatividade, apresentando 6 cuidadores ou 30% do total de entrevistados. Esse número elevado em relação aos outros dados pode estar relacionado a um “rodizio” de funcionários recém-contratados, que precisam do emprego, mas ao adquiri-lo não suportam a carga de trabalho por muito tempo e deixam o serviço antes do primeiro ano.

Como reforça Silva (2011) o cuidador no seu cotidiano vê-se diante de um conjunto de angústias, conflitos, obstáculos diante da assistência e do doente. O doente está vulnerável, fragilizado, querendo apoio, proteção e segurança, quer assistência perfeita e eficaz. Mas, muitas vezes encontra-se ansioso, inseguro e às vezes em pânico, agressivo, exigente. Ou em alguns casos encontra-se desligado, alheio ao tratamento que foi proposto, prescrito. Pede tratamento, mas não se trata, quer atenção mais agreste. Muitas vezes, lidar com sofrimento faz com que revivamos momentos pessoais de sofrimento. Torna-nos seres empáticos, sofrendo

junto com o doente. Logo conviver com o sofrimento gera sofrimento. Com essa fragilidade o cuidador perde a motivação para o trabalho.

Em seguida, vêm os cuidadores que estão no serviço de cuidador de idosos em ILPI's, com tempo estimado entre 3 a 5 anos, representando 25%, essa mesma porcentagem correspondeu aos cuidadores na faixa entre 15 a 20 anos de serviço.

Esses profissionais relataram ter bastante experiências nos aspectos do cuidado com o idoso, sendo ele dependente ou não e foi observado que eram os profissionais de idade maior que quarenta anos de idade, em sua maioria casadas e chefe de família, que necessitava do emprego para pagar as contas financeiras, que já teriam se acostumado com o tipo e a carga de trabalho, além do mais relataram gostar do que faziam, pois sentiam-se bem em prestar solidariedade a alguém que estivesse precisando. Uesugui (2011) ainda coloca que cuidar do outro é uma condição temporária devido à circunstância da impossibilidade em se cuidar, isso reflete a realidade dos recursos humanos precários e a falta de políticas públicas que temos hoje no Brasil para as ILPI's voltadas a saúde do idoso.

Por fim, os profissionais que trabalham entre dez meses a um ano somando, representado apenas por 1 pessoa equivalente a 05% da amostra geral. E os que trabalhavam entre um a dois anos, representado por 3 profissionais ou 15%. Esse baixo percentual segundo ORSO (2008) estaria relacionado aos principais obstáculos encontrados no ato de cuidar de idosos em ILPI's, podendo ser mais intenso se o quadro de saúde for mais grave.

Com isso, esses profissionais estariam propensos à dificuldade para adaptarem-se as demandas da situação de cuidado aos recursos disponíveis, incluindo os recursos financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais, o abandono das atividades de lazer, entre outros, tendo facilidade para abandonar o serviço.

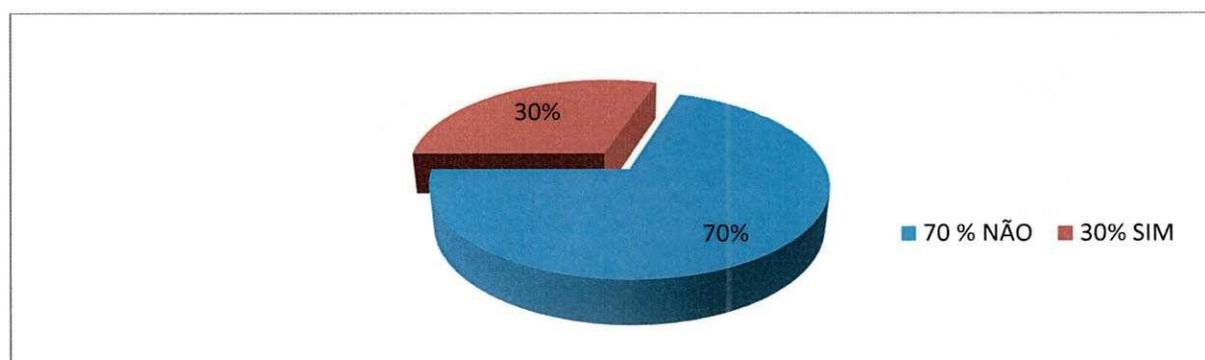


Gráfico 1- Tem alguma Formação Voltada para o Cuidado – Cajazeiras, 2013.

Fonte: Dados do Estudo/2013.

De acordo com o gráfico um, 14 pessoas não têm nenhuma formação voltada para o cuidado, é um número altíssimo de profissionais desqualificados, representando 70% da amostra geral. Segundo Silva & Santos (2008) é visível o despreparo dos trabalhadores que assistem os idosos institucionalizados, pois não basta o conhecimento de suas necessidades básicas, e sim a busca de fontes diferenciadas de conhecimento. Um aspecto fundamental é o respeito pelos significados que a pessoa idosa tem sobre si mesma, no que se relaciona a seu autocuidado.

Os profissionais devem ter como princípio que são os orientadores para a promoção do cuidado ao idoso. Mas, essa conscientização dos trabalhadores só se tornará possível, quando eles tiverem esses conhecimentos em sua formação ou se os adquirirem durante a ação cuidativa por meio da educação permanente.

No entanto, a falta de exigência das ILPI's ao contratarem pessoas despreparadas para assumirem tal cargo, expõe os idosos a riscos biopsicossociais incalculáveis a tal ponto que nem mesmo o cuidador possa perceber tal evento, pois uma simples medicação fora do horário, poderia desencadear uma consequência severa ao idoso e elevar ou até mesmo promover a morbimortalidade, por falta de conhecimentos relacionados a saúde e ao cuidado dos envelhecidos.

Sampaio et al. (2011) reforça ao citar que o processo para qualificar os cuidadores é difícil, pois depende de uma complexidade de fatores, dentre eles, leis que deem suporte para esses trabalhadores e o investimento das ILPI's nesse processo. Esses fatores contribuem para o mau desempenho do profissional que ao prestar um serviço sem qualidade acumula em si um sentimento de angústia, favorecendo os riscos para o desenvolvimento do estresse e declínio de sua saúde.

Podemos observar que uma pequena minoria tem formação voltada para o cuidado, representado por 6 cuidadores ou 30%. Esses dados coincidem com a literatura, dentre essa minoria, a predominância de profissionais é da área da Enfermagem que, de acordo com Siewert (2012) são profissionais capacitados na arte do cuidado contribuindo na prevenção das incapacidades e para a promoção do envelhecimento saudável e com menores riscos para as incapacidades, por apresentarem um conhecimento amplo, relacionado a processos patológicos e as técnicas adequadas para o bom desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo como um todo.

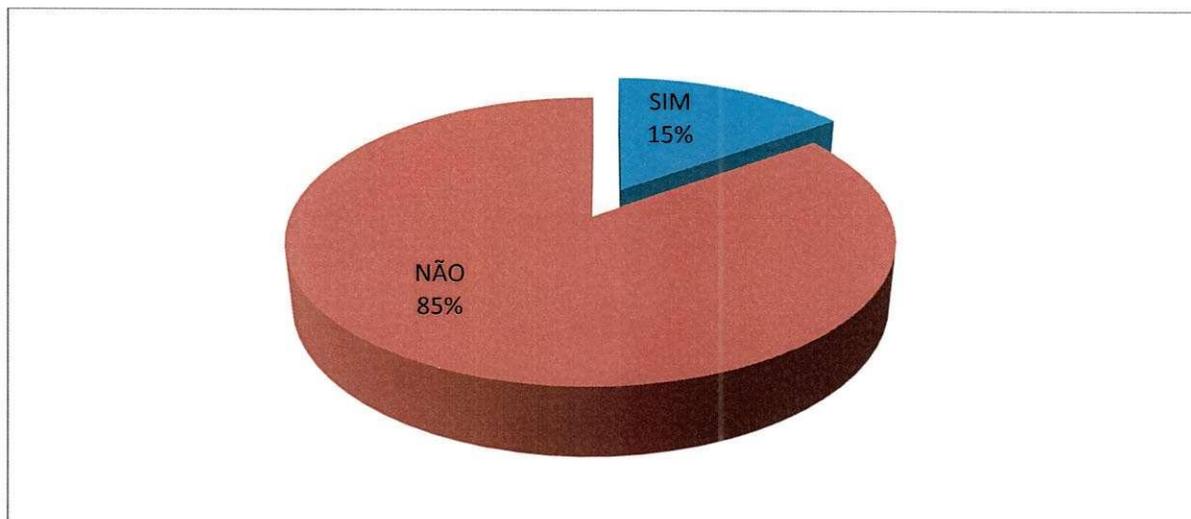


Gráfico 2- Já fez alguma Capacitação na Saúde do Idoso – Cajazeiras, 2013.

Fonte: Dados do Estudo/2013

Ao analisar o gráfico acima, podemos concluir que a predominância de pessoas que nunca fizeram capacitação na área da saúde do idoso é elevadíssima, representando 85% dos entrevistados, um total de 17 entrevistados da amostra de vinte. Este dado elevado torna-se preocupante, pois sabemos que é fundamental a capacitação dos funcionários que prestam os serviços as ILPI's, assim como preconiza a PNSI por meio da Portaria GM/MS nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999, estabelecem as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa.

Essas diretrizes são: a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e, o apoio aos estudos e pesquisas. No entanto, sabemos que as políticas de incentivo a capacitação desses profissionais ainda é deficiente, onde de um lado as ILPI's não cobram do profissional no ato de sua contratação e de outro a escassez de cursos preparatórios, deixando a população idosa exposta a cuidados precários e correndo sérios riscos, como: quedas, má alimentação, higiene prejudicada, tomada da medicação de forma errada, depressão e baixa da autoestima, dentre outros fatores agravantes da saúde. Apenas uma pequena minoria relatou ter cursos de capacitação voltada para o cuidado ao idoso, essas pessoas representam 15% dos entrevistados que equivalem a 3 cuidadores.

Segundo Figueiredo (2012) a capacitação do cuidador principal, seja ele informal ou formal, tornou-se uma necessidade gritante, devido ao envelhecimento da população, o que passou a ser feito através da organização de cursos, que oferecem treinamentos em serviços de apoio às atividades da vida diária, de ajuda no processo saúde e doença, e de agir como fator facilitador da integração do idoso com a família e a sociedade.

Através desta formação, o cuidador principal terá condições de exercer com maior capacidade sua obrigação, favorecendo, desta forma, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Esses cursos de capacitação elevam a capacidade do cuidador para lidar com situações mais complexas, aumentando seus níveis de confiança e contribuindo para o trabalho multidisciplinar.

Visando a necessidade de aperfeiçoamento de pessoas capacitadas para prestarem o cuidado a pessoas idosas, o governo federal lançou através do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), o curso de formação e aperfeiçoamento de cuidadores de idosos, esse curso promove maneiras de qualidade na saúde, promoção e recuperação, além de oferecer às pessoas a oportunidade de emprego.

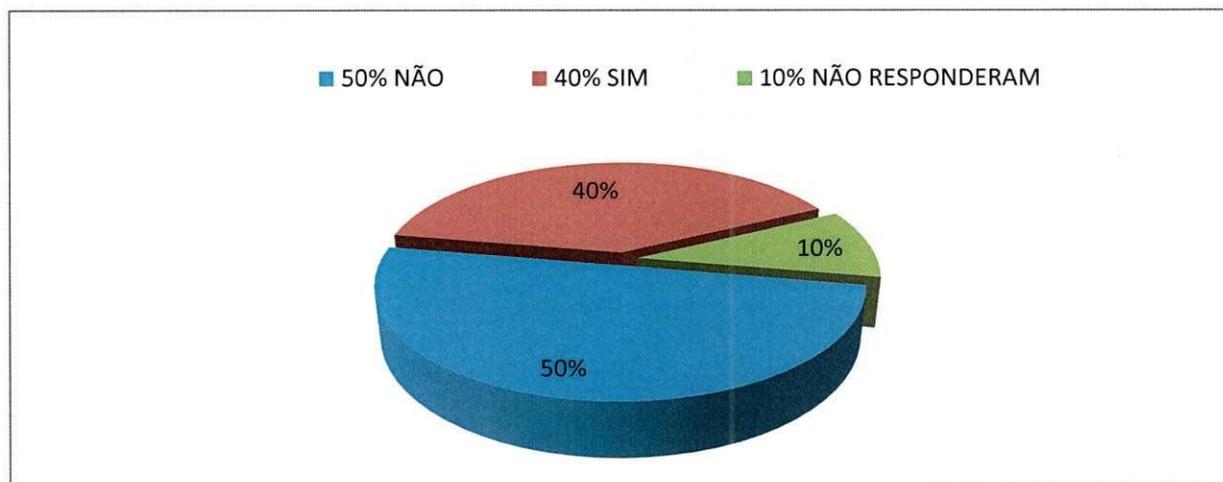


Gráfico 3- Pessoas que conhece a resolução que institui o funcionamento das ILPI's – Cajazeiras, 2013.

Fonte: Dados do Estudo/2013

Quando questionados sobre a resolução que instituiu o funcionamento das ILPI's, metade dos entrevistados negou seu conhecimento, representando 50% (10) dos profissionais, 40% disseram que conheciam (8) e 10% (2) não opinaram. A resolução da Diretoria Colegiada–RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, instituiu o funcionamento das ILPI's no Brasil.

Essa resolução tem como objetivo principal estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, considerando a necessidade de definir os critérios para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento, aperfeiçoamento das ILPI's, esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. Tamanha é a importância do profissional cuidador em conhecer as leis e decretos que regulamentem seus trabalhos ou ocupações, assim como se define na profissão de cuidador, para que esses possam buscar seus direitos e deveres de acordo com a legislação, no entanto ainda é bastante elevada a quantidade de cuidadores pesquisados que não conhecem as leis que os ampara.

Segundo Pollo & Assis (2008) dúvidas têm surgido sobre funcionamento e legislação, e têm sido promovidos encontros para orientações e debates para as ILPI s, com envolvimento de órgãos públicos, esses encontros buscam inclusive esclarecer os objetivos e os aperfeiçoamentos dessas instituições e, em especial, orientar os profissionais e usuários sobre seu funcionamento.

5.3 Dados qualitativos analisados segundo DSC–Lefevre & Lefevre

Quadro 1- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Para você o que é ser um cuidador de idosos?

IDEIA CENTRAL (IC)-1.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Promoção da qualidade de Vida	<i>Para mim ser cuidador de idoso é ajudar o idoso a realizar suas atividades de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e da sua independência.</i>
IDEIA CENTRAL (IC)-1.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Dificuldade enfrentada no exercício do cuidado	<i>Não é fácil mais é muito gratificante e estressante também.[...]bastante cansativo cuidar dos idosos, porque eles são dependentes de quase tudo.</i>

Fonte: Dados do Estudo/2013

De acordo com o Quadro 1, podemos observar a resposta dos entrevistados em relação a pergunta “Para você o que é ser um cuidador de idoso?”, podemos notar um contraste de ideias entre os profissionais, no qual relata que seria ações que o levem a ter uma vida de melhor qualidade, desenvolvendo atividades que preservem a independência individual no meio no qual a PI está inserida.

Outros relatam dificuldades enfrentadas diariamente no processo de cuidado, pondo em risco sua saúde física e mental. Silva (2011, p.21) ressalta que são pessoas psicologicamente afetadas, estressadas e com autoestima baixa, em sua maioria, ocasionado pela falta de condições adequadas de trabalho, remunerações baixas e altas cargas de trabalho, forçando-o a trabalhar em mais de um local, para ter um padrão de vida agradável ou dobrar as horas de serviço, pondo em risco sua saúde, elevando cada vez mais as chances de adquirir problemas por esforço excessivo ou até mesmo repetitivo, aliados a falta de lazer, viver sem saída, pois de um lado está a sua integridade biopsicossocial e de outro o trabalho que é em muitos casos, a única fonte de renda para suprir as necessidades básicas com dignidade que o trabalhador necessita.

Papaléo Neto (2008) reforça dizendo que o cuidador assume o papel motivado por realizar as ações de cuidado, essa relação permite que o cuidador desenvolva as ações com responsabilidade, essas ações não implica em conhecimentos teóricos, se manifesta em decorrência de práticas enraizadas culturalmente, no entanto apesar do desejo de ajudar alguém em troca do sentimento de bem-estar, não se pode distanciar das condutas necessárias para a manutenção da saúde do profissional ao ponto de lhe oferecer riscos físicos mentais ou até mesmo sociais, as situações de desejo podem camuflar os sintomas que esteja agravando a saúde do cuidador, tornando mais difícil a identificação dos problemas e retardando as condutas da melhoria e do resgate da saúde dos mesmos.

Quadro 2- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a indagação: Fale-me de sua experiência de cuidador de idosos institucionalizados?

IDEIA CENTRAL (IC)- 2.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Pensamento de superação	<i>Gosto do trabalho, mas é bem pesado na hora do estresse penso em deixar o emprego, mas depois desisto. Estar com eles e vê os gestos de cada um, faz com que a gente queira ficar.</i>
IDEIA CENTRAL (IC)- 2.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Autorealização	<i>Para mim tem sido revigorante, gratificante como todo trabalho; com seus momentos de estresse; porém quando recebo um sorriso, um obrigado; um afago, recebo junto uma injeção de motivação isso é compensador.</i>

Fonte: Dados do Estudo/2013

Quando questionados sobre a experiência de cuidar de idosos em ILPI's, os entrevistados em sua maioria relataram um sentimento gratificante, ao mesmo tempo estressante, cansativo e cheio de fatores que possam desencadear situações de rejeição do trabalho, em relação ao excesso de trabalho e os baixos salários.

Todos esses fatores negativos podem estar mascarados no sentimento de bem-estar do profissional cuidador. Sampaio et al. (2011) reforça dizendo que uma experiência que costuma ser gratificante pode ser ao mesmo tempo desgastante, cuja tendência é considerar que a profissão do cuidador é tributária da fragilidade ou incapacidade declarada pelo indivíduo idoso. Uma situação delicada, na qual o sofrimento de ambas as partes se faz presente.

No entanto, é preciso estar atento para que os profissionais que cuidam da saúde do cuidador saibam identificar o verdadeiro sentimento de bem-estar que o cuidador esteja sentido, pois o fato de se sentirem bem não lhes garante uma qualidade de vida e condições dignas de trabalho.

As atividades mais frequentes desempenhadas pelos profissionais informais são de alimentação e higiene corporal. Já os profissionais formais realizam a medicação, práticas físicas e atividades cognitivas, essas ações carecem de maior entendimento teórico, por isso a importância de ser realizado por pessoas capacitadas.

A atenção aos simples gestos é fator que faz a diferença indo além dos procedimentos mais complexos, como uma medicação, no entanto esses gestos simples como a própria escuta desencadearia uma relação de troca harmoniosa entre o cuidador e o ser cuidado, elevando os padrões de felicidade entre ambas as partes (PESSOA; FERNANDES, 2012).

Quadro 3-- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta : Quais os cuidados realizados por você? E se recebe alguma capacitação na área de cuidador de idosos?

IDEIA CENTRAL (IC)-3.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Cuidados fisiológicos e terapêuticos. Profissional não capacitado.	<i>Os cuidados que envolvem as práticas em enfermagem, administração ou medicações, higienização, nutrição, hidratação, bem como ações ou recreações, proporcionar conversas recreativas. Não.</i>
IDEIA CENTRAL (IC)-3.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Auxílio na realização das AVD's. Profissional não capacitado.	<i>É auxiliar a banhar os homens, fazer a barba e ajudar as enfermeiras a pegar os cadeirantes para levar ao banheiro e para dar banho. Nunca recebi nenhuma capacitação.</i>

Fonte: Dados do Estudo/2013

A análise do DSC no quadro 3 evidencia sobre os principais cuidados realizados pelos profissionais entrevistados nas ILPI's, estes serviços são bem variados vão desde as AVD's até os administrativos, no entanto esses cuidados podem se tornar mais complexos se a PI apresentar ou desenvolver alguma doença crônico-degenerativa, tendo que o profissional disponibilizar mais do seu tempo para prestação do cuidado.

O cuidado ao idoso é visto como extensão do trabalho doméstico. Isto pode estar associado aos limites entre o que o cuidador pode fazer e as outras profissões da área da saúde, por isso a necessidade de ter o cuidador formal, que seria aquele com formação mais aprofundada teoricamente, podendo assim desempenhar procedimentos de maior complexidade (SIEWERT; ALVAREZ, 2012).

No entanto, a falta de planejamento público deixa omissos os cuidadores de idosos, principalmente aqueles que trabalham nas ILPI's, favorecendo assim cargas horárias mal definidas, salários não compatíveis e a não garantia dos direitos trabalhistas desses

profissionais, elevando ainda mais suas preocupações e expondo-os aos riscos elevados de adquirir depressão, baixa da autoestima e busca de novos trabalhos.

Apesar de toda dificuldade encontrada no exercício de trabalho, ainda faltam cursos que os capacitem para melhorar a assistência e, conseqüentemente a saúde do idoso e do seu cuidador, que ao se qualificar usará maneiras corretas na prestação do cuidado, podendo evitar problemas de coluna, aliviar o estresse e buscar inovar os métodos de trabalho para sair da monotonia diária.

Silva & Santos (2008) reforça dizendo que o cuidar é uma atividade que vai muito além do atendimento às necessidades básicas de cada ser humano, no momento de fragilidade. Cuidar é uma atitude que envolve também o autocuidado, autoestima, autovalorização, sendo que o enfermeiro é um dos cuidadores inseridos no contexto multidisciplinar e deve estar preparado para enfrentar os desafios, relacionados ao envelhecimento e conseqüentemente a institucionalização das pessoas idosas.

Quadro 4- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Você sente alguma dificuldade na prática para cuidar de idosos institucionalizados?

IDEIA CENTRAL (IC)-4.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Surgimento de patologias físicas e mentais.	<i>Estresse, esforço físico, dor de coluna e cansaço, [...] sinto dores nos braços logo após dar banho em todos eles.</i>
IDEIA CENTRAL (IC)-4.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Negação de dificuldades	<i>Não tenho tido essas dificuldades, talvez por que esteja gostando muito do que faço [...], gosto de cuidar deles não vejo dificuldade nisso.</i>

Fonte: Dados do Estudo/2013

De acordo com a análise do DSC no quadro acima, percebemos que os cuidadores de idosos entrevistados nas ILPI's, apresentam sérios agravos a sua saúde que estão intimamente ligados as atividades de cuidado, no entanto as próprias condições de trabalho oferecidas pelas ILPI's são precárias, não disponibilizam em sua maioria de recursos matéris e humanos capacitados, tendo que o profissional usar na maioria das vezes o improvisado, como: transformar uma cadeira velha colocando rodas, ou mesmo fazer de uma barra de ferro uma bengala, entre outros fatores, que contribuiriam para que o cuidador deixasse de lado sua função em busca de novos trabalhos.

É comum os cuidadores desempenharem as mesmas funções durante meses ou anos, o que lhes gera muita sobrecarga, e se a pessoa idosa for acamado ou apresentar doença crônico- degenerativa a assistência exigirá maior tempo do cuidador que, conseqüentemente irá desviar o tempo para com a família ou lazer para justamente prestar seus serviços, a tarefa de cuidar, por si só não conduz a sintomas de depressão, problemas de saúde ou isolamento social para o cuidador. Muitos cuidadores necessitam de formação e educação, descanso e cuidados à sua saúde física e mental (OLIVEIRA et al., 2011).

Vários fatores se apresentam no cotidiano do cuidador, dentre os quais podemos citar: quadros de agitação e de agressividade, a deambulação prejudicada, padrões de sono e repouso alterados, repetitividade nas conversas e falta de etiqueta, esses comportamentos apresentados pelos idosos aumentam os níveis de tensão e estresse do cuidador, além da sobrecarga física, essa resistência emitida pelo envelhecete pode estar relacionado a não aceitação da internação na ILPI, como válvula de escape, que é direcionado a pessoa mais próxima nesse caso seu cuidador.

Esses profissionais precisam também do aporte dos profissionais, a fim de que possam dispensar o cuidado adequado e assegurar a si próprio, satisfatória qualidade de vida. Os profissionais de saúde devem oferecer aos cuidadores as orientações necessárias ao cuidado, principalmente em relação às pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas de quem estão cuidando, pois a falta de esclarecimento no processo de cuidado gera uma situação de incerteza aumentando ainda mais os níveis de ansiedade do cuidador, que na maioria das vezes está envolvido num ato de amor e prazer em ajudar o próximo que esquece de buscar ajuda para si próprio (ROCHA, et. al.,2008).

Quadro 5- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Por que você escolheu esse trabalho?

IDEIA CENTRAL (IC)-5.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Desejo por melhoras no cuidado ao idoso	<i>Por que cuidar de idoso é você ter realmente carinho com a profissão e com eles [...], por que o jovem de hoje é o idoso de amanhã, e eu quero receber os mesmos cuidados que eles têm, quando eu estiver idosa.</i>
IDEIA CENTRAL (IC)-5.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Busca financeira	<i>Uma que estava desempregada. E a instituição achou que eu me encaixava, foi Deus que me presenteou com esse trabalho, dando toda a paciência para com os idosos cuidar. [...] eu estava desempregada encontrei uma vaga aqui.</i>

Fonte: Dados do Estudo/2013

O quadro acima mostra que a escolha de ser cuidador de idosos em ILPI's está agregada a fatores de desejo pelo cuidado, envolvido em situações de afeto e a busca financeira através de um emprego.

Os motivos para uma pessoa tornar-se cuidador são diversos, entre os quais está o instinto de cuidado motivado por impulsos inconscientes ou mesmo ter capacidades técnicas de desempenhar tal função, onde o mesmo tenha realizado algum curso voltado para o cuidado, tem também aquele que ocupa um lugar de maior proximidade entre o idoso e de repente se depara com uma situação de cuidado, no qual pode ser desencadeado por vontade ou simplesmente falta de opção (PAPALÉO NETO, 2008).

No Senado Federal estão tramitando os seguintes projetos de lei para criar a profissão de cuidador de idosos: PL 67/2011, PL 2178/2011, PL 6966/2006 e apenso PL 2880/2008 e PL 284/2011.

Entre estes, o PL 284/ 2011 já foi aprovado no Senado Federal, na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), no dia 05/11/2012, sendo encaminhado à Câmara de Deputados nessa mesma data. Até então esse trabalho é reconhecido como ocupação pelo Ministério do trabalho e Emprego. Segundo o projeto de lei, a criação da profissão de cuidador de pessoas idosas justifica-se pela necessidade da sociedade, pela forte presença desse cuidador nas famílias e pela definição da abrangência e competências, formação profissional, limites quanto aos procedimentos de saúde, inserção em políticas públicas, direitos trabalhistas e

responsabilidade criminal. Mas, até agora não está claro sobre quem promove os cursos de cuidador de idosos, podendo ser promovidos pelos diversos segmentos da saúde, sendo a enfermagem o de melhor compatibilidade, pois o profissional enfermeiro tem maior capacidade quando o assunto é cuidado.

Em sua maioria, os cuidadores são mulheres e com pouco estudo, que diante da necessidade financeira buscam por emprego nas ILPI's, na maioria das vezes por não ter cursos profissionalizantes ou mesmo falta de opção, no entanto pessoas que buscam o emprego apenas por motivo financeiro não consegue ficar no cargo por muito tempo, pois o cuidado ao idoso exige paciência e carinho (SIEWERT, 2012).

Vale ressaltar que as ILPI's não exigem do cuidador no ato de sua contratação cursos voltados para o cuidado, e que a maioria destes profissionais recebem algum treinamento após já estarem contratados, contudo, não há como definir se tais treinamentos ou formações foram adequados ou não, para o exercício pleno da profissão, ficando a PI a mercê de maus cuidados, podendo sofrer omissão ou até mesmo violação de sua integridade física e/ou moral. Já o profissional cuidador não saberia distinguir o que realmente seria adequado se esse treinamento não fosse ministrado por um profissional capacitado, no entanto o desejo afetivo de cuidar vai muito mais além que um gesto de caridade ou de realização espiritual é necessário que o interessado busque antes de tudo capacitar-se (SAMPAIO et. al., 2011).

Quadro 6- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Com relação ao esforço físico e o estresse que nota você atribui de zero a dez?

IDEIA CENTRAL (IC)-6.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Esforço físico e estresse elevado e busca do equilíbrio corporal	<i>Com relação ao esforço físico, eu daria 09 e 06 ao estresse; essa parte estressante tenho procurado melhorar minha qualidade de vida, para viver melhor e chegar a idade deles saudável. Tenho melhorado minha alimentação; faço 1 hora e meia de academia, 4 vezes por semana.</i>
IDEIA CENTRAL (IC)-6.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Risco patológico para o cuidador	<i>O esforço físico é muito grande por ter muitos idosos acamados. Nota 08.</i>

Fonte: Dados do Estudo/2013

Ao ser questionado sobre a nota que o cuidador daria de zero a dez para o nível de estresse e esforço físico que desenvolviam no desempenho de suas atividades, podemos observar no exposto do quadro 6, de acordo com o (DSC) que os valores atribuídos foram elevados, representando dessa forma um agravo a saúde do cuidador.

Se considerarmos o estresse que os cuidadores vivenciam no seu dia-a-dia no contato direto com o sofrimento e a morte, é fácil perceber que eles também ficam vulneráveis a doença, além do mais, a falta de apoio de outras categorias para dar suporte a saúde do cuidador é evidente, então se questiona quem cuida do cuidador? É fácil perceber que diante de tal situação fica evidente a necessidade de ajuda, já que esse grupo de profissional desenvolve suas funções em meio ao risco de adquirir sérios problemas a sua saúde, pois são tantos problemas que em determinados momentos esquecem-se de si próprios e só buscam ajuda quando já não aguentam mais.

Os cuidadores trabalham com doentes, são mal-remunerados, têm poucas oportunidades de qualificação. São obrigados a prestarem assistência a um número excessivo de doentes, em ambientes com recursos precários, as cargas de trabalhos são exaustivas, o esforço físico é constante, os salários baixos, falta-lhes capacitação. Com todos esses fatores, não é difícil que esses profissionais desenvolvam problemas sociais como: exclusão de locais públicos e de lazer; psicologicamente estressados, angustiados e sentindo-se presos ao emprego, pois precisa do salário; biologicamente cheios de dores pelo corpo, na coluna nos membros superiores e inferiores, mialgia, entre outros que com o passar do tempo já não seria capaz de desenvolver suas funções por não aguentarem de dor.

Os cuidadores que cuidam de si mesmos quando estão relaxados, descansados e autoestima elevada, realizam um trabalho mais centrado e de melhor qualidade, esses aspectos não são difíceis de serem alcançados, se houver maior atenção em cima desses profissionais por parte do poder público e da própria ILPI (SILVA, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados do trabalho, fica evidente a necessidade de apoio que os profissionais cuidadores de idosos em ILPI's necessitam por parte do poder público e pelas instituições que os contrata.

O número de pessoas idosas vem aumentando consideravelmente, esse aumento em outros países desenvolvidos veio de forma lenta e amparada pelas políticas públicas, no caso do Brasil, esse aumento ocorre de forma desproporcional quando se trata de crescimento do número de idosos e o amparo governamental que esse público necessita, ficando em sua maioria as margens da sociedade.

Esse aumento de PI demanda um maior número de pessoas para desempenhar as ações de cuidado, pois com o aumento da idade é mais provável o aparecimento de fatores incapacitante e de doenças crônico-degenerativas, no entanto esses envelhecetes deveriam ficar no convívio familiar, principalmente nessa fase, onde se tem maior necessidade por cuidados, o fato é que a falta de estrutura familiar, a redução do número de filhos, o abandono e a saída da mulher para o mercado de trabalho, são fatores que contribuem para a institucionalização.

Os cuidadores em sua maioria buscam as ILPI's visando um vínculo trabalhista, este por sinal no ato de sua contratação não exige nenhuma capacitação do profissional que desempenhará suas funções sem saber o que é certo ou errado, oferecendo desta forma riscos a saúde do ser cuidado. A pesquisa mostra que 85% dos profissionais entrevistados nunca passaram por capacitações, apesar de serem preconizados pela PNSI, os cuidadores relatam certa dificuldade no acesso a essas capacitações, sendo estas relacionadas à escassez de cursos e a dificuldade no acesso como, por exemplo, falta de tempo.

Esses profissionais são submetidos a jornadas excessivas de trabalho com remunerações baixíssimas e esforços físicos elevados, para melhoria de sua renda financeira dobram as horas trabalhadas ou buscam outros vínculos trabalhistas, ocasionando desta forma menor tempo para as atividades sociais e de lazer, favorecendo um aumento de estresse, baixa da autoestima diminuindo e pondo em risco sua saúde mental, que tende a agravar-se se não tratado adequadamente.

A pesquisa evidencia que a predominância dos cuidadores das ILPI's que participaram do estudo é do sexo feminino, não tem formação voltada para o cuidado e buscaram o emprego por falta de renda financeira, buscando um vínculo trabalhista e por expressar desejo por cuidar de idosos. O pesquisador observou que poucos profissionais expressavam desejo

de ser cuidador de idosos antes de estarem empregados nas ILPI's e que a maioria buscava por trabalhos melhores que, segundo eles, seria aqueles que não tivessem tanto estresse e esforço físico.

O pesquisador deixa bem evidente que o elevado nível de estresse desses cuidadores é o principal fator que leva esses profissionais a deixarem suas funções de cuidado, além do isolamento social e dos riscos físicos e biológicos que adquirem ao longo do tempo, no entanto o fato de gostarem de cuidar de alguém se torna corrompido por situações que põe em risco a saúde de quem cuida.

Portanto, conclui-se que todos os objetivos foram alcançados, no entanto o pesquisador externa sua preocupação em relação ao crescimento de ILPI's e, conseqüentemente de cuidadores desqualificados para desempenhar tal função, pondo em risco sua saúde e a de terceiros, por falta de planejamento e de recursos a serem oferecidos. Além do mais falta fiscalização trabalhista em cima dessas instituições que designam jornadas excessivas de trabalhos aos cuidadores, sem ao menos se preocuparem com a saúde dos mesmos.

O poder público deixa a desejar em todos os aspectos quando se trata da saúde do cuidador, por ainda não ser um trabalho e sim uma ocupação, por não chegar até eles capacitações, salários, não têm um piso definido e são explorados de acordo com cada ILPI, a desempenhar cargas horárias prolongadas. Esses profissionais não têm nenhuma representação de conselho, ficando expostos a situações conflitantes e agravando ainda mais sua saúde, pois lidam diariamente com situações de dor, morte, abandono e descaso.

O pesquisador sugere que equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) interfiram de forma direta na saúde do cuidador de idosos, sejam eles formal ou não, com o intuito de prevenir, diagnosticar e tratar problemas relacionados à saúde física e mental destes profissionais de risco que, ao desenvolverem algum agravo mental já se isolam da sociedade, ficando em sua maioria indetectável pelos órgãos de saúde. Por esse motivo, correto seria a busca ativa desse público e o trabalho permanente nessa área.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. A. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisa envolvendo seres humanos**: (Res. CNS 196/96 e outros). Brasília - DF, 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. **Série Pactos pela Saúde**, 2006, v. 12. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. : il. – Série B. Textos Básicos de Saúde.

BATISTA, Analía Soria; ARAUJO, Anna Bárbara. **Intimidade e mercado**: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. *Soc. estado*. [online]. 2011.v.26, n.1, pp. 175-195. ISSN 0102-6992.

COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó de; JAHN, Alice do Carmo; RESTA, Darielli Gindri; CARLI, Rafaela de; WINCK, Marisa Teresinha; NORA, Taís Trombetta Dalla. **Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores**. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a17.htm>. Acesso em: 07 Jul. 2013.

CREUTZBERG, M.; et al. **A Instituição de Longa Permanência para Idosos e o sistema de saúde**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. v.15, n.6, 2008.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. **A Instituição de Longa permanência para Idosos**: a imagem que permanece. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 273-279, Jun., 2008.

FIGUEIREDO, Tatiana Enter. **Cuidador de Pessoa Idosa**: Reflexões Sobre a Responsabilização Familiar, os Desafios Postos às Políticas Sociais e a Regulamentação da Profissão. TCC – Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis – SC, 2012.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva; NORONHA, Ceci Vilar. **Idosos em instituições de longa permanência**: falando de cuidado. *Interface (Botucatu)* [online]. 2010, v.14, n.33, pp. 359-369. ISSN 1414-3283.

IBGE ANUNCIA: **população entre 30 e 59 anos compõe maior percentual da força de trabalho no país, 61,9% de trabalhadores**. Portal da Divulgação. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/trabalho/ibge-anuncia-populacao-entre-30-e-59-anos-compoe-maior-percentual-da-forca-de-trabalho-no-pais-61-9-de-trabalhadores.html>>. Acesso em: 20 Ago. 2013.

LEFÉVRE, F, Lefèvre AMC. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. (Desdobramento) 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

MACHADO, Barbara de Souza. **O cuidar do idoso no contexto familiar**. TCC – Trabalho de Conclusão de curso. Florianópolis, 2009.

- MATHEUS, P.N. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.
- MIGUEL, M.E.G.B.; PINTO M.E.B.; MARCON, S.S. **A Dependência na Velhice Sob a Ótica de Cuidadores Formais de Idosos Institucionalizados**. Revista eletrônica de enfermagem, 2007.
- MINAYO, M.C. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. **Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago. p.135-140, 2005. Disponível em: <<http://observasaude.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/idoso/Documents/Artigos%20e%20Documentos%20%20Relacionados/PolProgIds.pdf>>. Acesso em: 23 Ago. 2013.
- OLIVEIRA, Déborah Cristina de; CARVALHO, Gisele Souza Fontanini de; STELLA, Florindo; HIGA, Celina Matiko Hori; D'ELBOUX, Maria José. **Qualidade de Vida e Sobrecarga de Trabalho em Cuidadores de Idosos em Seguimento Ambulatorial**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 abr/jun; 20(2): 234-40.
- ORSO, Zuleica Regina Aléssio. **Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veranópolis: RS**. Porto Alegre, 2008.
- PESSOA, Elisângela Maria; FERNADES, Regina. **Limites e possibilidades no processo de trabalho dos cuidadores de idosos institucionalizados**. 2012.
- POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. **Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2008. Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2013.
- RIBEIRO, M.T.F. et al. **Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG**. Belo Horizonte. Jul. agos., 2008.
- ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. **Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos**. Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn. Belo Horizonte – MG, 2008.
- SALDANHA, A.L. CALDAS, C.P. **Saúde do idoso a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- SAMPAIO, Aline Melo Oliveira et al. **Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar**. *Estud. pesquis. psicol.* [online]. 2011, vol.11, n.2, pp. 590-613. ISSN 1808-4281.
- SIEWERT, Josiane Steil. **A ocupação de cuidador de idosos e a relação com a enfermagem**. Dissertação. Orientadora: Ângela Maria Alvarez. Florianópolis, SC, 2012.

SILVA, Bárbara Tarouco da. Silvana; SANTOS, Sidney Costa. **Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026.** Revista Acta, Agosto de 2008.

SILVA, Caroline Joaquim da. **Qualidade de vida do cuidador.** TCC – trabalho de conclusão de curso. Criciúma, Maio 2011.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das Instituições de Longa Permanência.** RBCEH. Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun., 2007.

WITTER, Geraldina Porto; CAMILO, Andrieli Bianca Rodrigues. **Cuidador do idoso.** 2010.

ANEXOS

Anexo – A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido _____ -
_____, pleno exercício dos meus direitos, autorizo a
minha participação na Pesquisa: VIVÊNCIAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS CUIDADORES , declaro ainda
que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pelo pesquisador
BRENO FONTES PINHEIRO , aluno do curso de Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, sob a orientação da Professora Alba Rejane G. de M. Rodrigues. A pesquisa
tem como Objetivo Geral: Analisar as vivências dos cuidadores de idosos atuantes em
Instituição de Longa Permanência-ILPI's acerca do cuidado prestado ao idoso
institucionalizado. Objetivo Específico: Caracterizar os cuidadores formais segundo as
condições sociais e demográficas; Descrever as experiências dos cuidadores formais frente ao
desempenho do papel de cuidar e Conhecer as possíveis dificuldades vivenciadas pelos
cuidadores de idosos institucionalizados. Serão assegurados os meus direitos de obter
resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e
outros relacionados à pesquisa. Tenho assegurado também o direito de retirar o meu
consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser
identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha
privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins
científicos.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos sobre a pesquisa, o participante poderá
contatar o pesquisador: BRENO FONTES PINHEIRO Tel.(83)98205589. Desta forma, uma
vez tendo lido e entendido tais esclarecimento e, por estar de pleno acordo com o teor do
mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

1- Caracterização dos cuidadores formais e informais:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Renda:

Profissão:

Quanto tempo trabalha na instituição:

Tem alguma formação voltada para cuidado:

Já fez alguma capacitação na saúde do idoso:

Conhece a resolução que institui o funcionamento das ILPI's:

2-CUIDADOR FOMAL E INFORMAL:

1-Para você o que é ser um cuidador de idoso?

2-Fale-me de sua experiência de cuidador de idoso institucionalizado?

3-Quais os cuidados realizados por você? E se recebe alguma capacitação na área de cuidador de idoso?

4-Você sente alguma dificuldade na prática para cuidar dos idosos institucionalizados?

5- Por que você escolheu esse trabalho?

6-Com relação ao esforço físico e ao estresse, que nota você atribui de zero a dez?

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
AS PARAIBA

APÊNDICE B – Termo de Anuência**TERMO DE ANUÊNCIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE-UFCG****CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “ **VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS CUIDADORES**” a ser desenvolvida pelo (a) aluno (a) Breno Fontes Pinheiro, sob a orientação da Professora Alba Rejane G. de M. Rodrigues está autorizada para ser realizada junto as Instituições de Longa Permanência Lucas Zorn, Joca Claudino e do Lar dos idosos da cidade de Cajazeiras/PB. Essa pesquisa oferece riscos mínimos.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer informação referente as ILPI's citadas, fica condicionado a apresentação da Certidão de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Sem mais, _____

Cajazeiras-PB, 07 de junho de 2013.