

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

DARLIANE TEODOSIO GUEDES

**PERCEPÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS SOBRE O
PROCESSO DE CUIDAR**

Cuité – PB

2016

DARLIANE TEODOSIO GUEDES

**PERCEPÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel em
Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Msc. Vanille Valério Barbosa
Pessoa Cardoso.

Cuité – PB
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

G924p Guedes, Darliane Teodosio.

Percepção de funcionários de uma instituição de longa permanência para idosos sobre o processo de cuidar. / Darliane Teodosio Guedes. – Cuité: CES, 2016.

60 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso.

1. Envelhecimento. 2. Cuidador. 3. Instituição de longa Permanência. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-07(053.9)

DARLIANE TEODOSIO GUEDES

PERCEPÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel em
Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Vanille Valério Barbora Pessoa Cardoso
Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Msc. Ana Paula de Mendonça Falcone
Universidade Federal de Campina Grande

Esp. Halina Helinskia Santos Araújo
Presidente do Lar Vó Filomena

Dedico este trabalho aos meus pais, que investiram o que puderam e não mediram esforços para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor e consumidor da minha fé, razão do meu viver, minha inspiração, meu suporte. Hoje eu estou onde estou para testemunhar as maravilhas que Ele é capaz de realizar na vida de quem é fiel e entrega tudo em Suas mãos.

Aos meus pais, Francisco e Izalene, que sempre acreditaram em mim, sempre fizeram de tudo por mim e trabalharam duro para que nunca me faltasse nada. Obrigada paiinho por todas as viagens para vir me deixar, ou me buscar, seja em Cuité, em Caicó ou em Jardim, de madrugada, de dia ou de noite... Obrigada mainha, por ser minha confidente, por todas as lágrimas, angústias, alegrias, vitórias compartilhadas.... eu amo vocês!

À minha irmã Damarys, por ter suportado a ausência, e por muitas vezes ter sido mais forte do que eu. Perdoe-me a ausência, me perdoe não ter passado todos os seus aniversários com você, me perdoe ter perdido uma parte do seu crescimento... te amo.

À toda minha família, que sempre torceu por mim e se orgulhou em cada passo que dei, em especial minha bisavó Helena que eu amo mais que tudo e não quero perder nunca e que sempre esteve em incessante oração por mim! Vocês são benção em minha vida!

Ao meu noivo Pablo, por toda a paciência, de Jó, diga-se de passagem, por todo o carinho, conselhos, broncas. Obrigada por nunca desistir de mim, por toda a sabedoria ao lidar comigo, por me aguentar em vésperas de provas, seminários, seleção de monitoria, apresentação de projeto de TCC e principalmente, na elaboração do TCC. Obrigada por existir na minha vida, essa vitória é nossa! Eu te amo muito!

Aos amigos que Cuité me deu, e que estiveram comigo durante essa árdua, mas também doce caminhada... Clébio, Elton, Déborah, Juli, Ivana, Simone, Dani, Andrezza, Aniely, Laura... vocês são muito importantes para mim.

À minha orientadora, Vanille, por ter acreditado em mim e ter me feito enxergar potenciais que nem eu havia enxergado em mim mesma. Obrigada por todos os

ensinamentos, o carinho, a atenção, a simplicidade, e principalmente pela nossa tão falada, AMOROSIDADE. A senhora sabe do valor que tem em minha vida.

À toda a turma 2012.2, que me acolheu tão bem e me fez sentir 'em casa', meu muito obrigada!

Aos mestres, que contribuíram direta e positivamente na minha caminhada, obrigada por todos os ensinamentos, principalmente os que transpassaram as capas dos livros e as paredes da sala de aula.

Ao Lar do Idoso Vó Filomena, em especial à direção, que me recebeu de braços abertos e autorizou a realização do meu trabalho.

Aos funcionários do Lar, que aceitaram participar da pesquisa, e me receberam com carinho e atenção, não se negando a qualquer informação, muito obrigada!

RESUMO

Ao resgatar a origem da palavra asilo, Ribeiro (2009) descreve como sendo um local que oferece proteção e acolhida às pessoas nele presentes. Com o tempo, o termo foi substituído por Instituições de Longa Permanência para Idosos, o objetivo dessas Instituições é assegurar o 'cuidado' integral a idosos (60 anos ou mais), de forma a preservar sua dignidade e seus direitos. Portanto este estudo pretende avaliar a percepção de cuidadores da ILPI Casa do Idoso Vó Filomena, situada no município de Cuité – PB, quanto ao processo de cuidar, assim como apreender a satisfação dos funcionários em relação ao trabalho e observar a relação dos funcionários com seu trabalho. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal de abordagem qualitativa e descritiva, onde os dados foram coletados através de entrevistas gravadas, e posteriormente transcritas para análise de dados através do método de Análise de Conteúdo. Foi aplicado ainda o questionário WHOQOL-bref com o intuito de analisar a qualidade de vida dos cuidadores. Os entrevistados somaram um número de onze pessoas, em sua maioria do sexo feminino. Diante dos resultados das entrevistas, percebeu-se que os cuidadores exercem suas profissões de forma responsável, levando em consideração a vida do ser cuidado, demonstraram identificação com o público idoso, satisfação na realização de suas funções, além de terem elencado a necessidade de realização de mais cursos e capacitações que os auxiliem a aprimorarem suas técnicas e seu trabalho como um todo. A qualidade de vida dos cuidadores foi considerada como boa, com base na frequente presença de respostas positivas aos quesitos do questionário aplicado. Conclui-se assim, que o cuidador é peça importante no funcionamento de uma ILPI e ainda, que há a necessidade de aprofundamento em estudos sobre esses indivíduos, buscando sempre entender suas concepções enquanto pessoas.

Palavras-chaves: envelhecimento; cuidador; percepção.

ABSTRACT

Recovering asylum word origins, Ribeiro (2009) describes as being a location that offers protection and welcome to the people present in it. During time, the term was replaced by elderly long stay institutions the aim of these institutions is to assure the integral “care” for the elderly (60 years or more), in a way to preserve their rights and dignity. Therefore, this study intends to evaluate the caregivers perception from the elderly long stay institution Casa do Idoso- Vó Filomena, situated in the city of Cuité-PB, about the care process, also, to learn about employees satisfaction in relation with work and their work environment relation. It is a transversal research of qualitative and descriptive approach, where the data were collected through recorded interviews, and after transcribed to data analysis through content analysis method. It was applied the WHOQOL-bref questionnaire in order to analyse the caregivers life quality. The interviewed were 11 people, from feminine gender in their majority. Facing the interviews results, it was perceived that caregivers practice their responsible occupation, having in consideration the human being life to be cared, demonstrate identification with elderly public, satisfaction in performing their work, besides the fact that it was mentioned their capacitation and courses necessity to support them to improve their tecnicos and their work as a whole. The caregivers life quality was considered satisfactory, with base in the frequency of positive answers to the questions of applied questionnaire. It is concluded, in this way, that the caregiver is an essential functioning part of an elderly long stay institution and, that there is the necessity of deepening studies about these individuals, aiming always to understand their conceptions while people.

Keywords: Ageing; Caregiver; perception.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	ENVELHECIMENTO.....	15
3.2	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI.....	16
3.3	CUIDADOR.....	17
3.4	PROCESSO DE CUIDAR.....	18
3.5	QUALIDADE DE VIDA.....	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	21
4.3	POPULAÇÃO DA PESQUISA.....	21
4.4	COLETA DE DADOS.....	21
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1	PERFIL DOS CUIDADORES.....	23
5.2	PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO.....	24
5.3	ROTINA E RELACIONAMENTO.....	26
5.4	TRABALHADOR E CUIDADOR: um encontro.....	29
5.5	SATISFAÇÃO COM O TRABALHO.....	35
5.6	PREPARAÇÃO PROFISSIONAL.....	36
5.7	RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E O ESTADO DE SAÚDE.....	38
5.8	QUALIDADE DE VIDA.....	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES	52

ANTES DE TUDO...

Fazer esse trabalho, onde eu fiz, e com as pessoas que eu fiz, possui um significado para mim, que palavras não são capazes de expressar.

Minha 'paixão' pelo Lar do Idoso Vó Filomena começou em 2013, numa aula prática de Avaliação Nutricional ministrada pela professora Vanille. De início, me encantei pelos idosos, suas histórias, a alegria de muitos e o choro repentino de alguns, sim, até o choro, muitas vezes inconsciente, me encantou. Um misto de sensações e sentimentos tomou conta de mim: olhar aqueles idosos, que nem sempre recebem a visita de seus familiares, 'abandonados' como muitos costumam dizer (e na verdade, é a primeira coisa que qualquer pessoa que não conhece o Lar pensa); e por outro lado via o quanto aquelas pessoas estavam sendo cuidadas, via que ali eles estavam seguros, tudo isso fez com que eu não quisesse mais me afastar.

O tempo passou me tornei monitora de Avaliação Nutricional, e retornei ao lar. Ao fim da minha vigência como monitora, e no final de uma aula prática, na área externa do Lar, Vanille me fez um convite que eu não esperava (*é a segunda vez que a cito aqui, porque não tem para onde fugir: ela me apresentou o lar, acreditou em mim e me abriu portas*). Por algum motivo, que muitas vezes eu não entendo qual, ofereceu a mim e meus companheiros de monitoria, participar de um projeto de extensão que visava trabalhar com idosos e cuidadores da instituição.

Apesar de não ter passado muito tempo no projeto, o tempo foi suficiente para me fazer enxergar o Lar além dos idosos. A cada visita, eu pude amadurecer um pouco mais minhas ideias, concepções e convicções sobre muita coisa.

Quando me dei conta, estava interessada em ver e entender o trabalho dos funcionários daquela instituição. Sim, aquelas pessoas que deixam suas casas e suas famílias para passarem 24 horas ou mais cuidando de pessoas que até então não conheciam; aquelas pessoas que sempre me receberam tão bem, sempre com um sorriso no rosto, todas as vezes que chegava lá; aquelas pessoas que sempre muito pacientes, me diziam milhares e milhares de vezes o nome de alguns idosos, por causa da minha dificuldade em decorar muitos nomes ao mesmo tempo.

Eu observava a quantidade de tarefas que essas pessoas tinham para fazer durante um dia, e queria entender como eles não demonstravam cansaço, como estavam sempre tão de bem com a vida, com vigor, alegria. Observei também, que

muitas atividades universitárias eram realizadas, mas grande maioria com os idosos, e foi a partir daí que decidi que sim, eu queria realizar meu trabalho no Vó Filomena, mas, com aquelas pessoas que “dão duro” para que a instituição ‘caminhe’, para que os idosos recebam a melhor assistência possível: os funcionários.

Mas, eu não queria apenas chegar ao lar, coletar algum dado ‘numérico’ e voltar para casa... Eu quis conversar com aquelas pessoas, quis entender o que elas entendiam sobre seu trabalho, quis entender de onde vinha aquela alegria de todos os dias. Eu não quis ser vista como uma aluna que estava lá apenas para fazer um trabalho, eu quis e consegui criar vínculos, eu ia às 14h00 e voltava para casa às 20h00, só pelo prazer de sentar com eles e conversar além daquela entrevista, só pela felicidade que era acompanhá-los, ajudá-los, ouvir as histórias do lar, conhecer mais cada um. Sim, eu criei vínculos!

Aliás, isso é apenas um dos saldos que a extensão proporciona. Além de vínculos, a extensão nos faz refletir, aprender com o próximo, aprender a respeitar o próximo, compreender o modo de pensar e agir do outro e poder extrair lições que sirvam para a vida, e não apenas para um controle acadêmico. Hoje, eu finalmente sei que extensão não é uma ‘troca de saberes entre universidade e comunidade’, extensão é construção, e muitas das vezes, essa construção não precisa nem ser de algum saber científico, às vezes até chegamos a algum lugar com esse intuito, mas com o tempo, a gente descobre que a necessidade é apenas construir relações, e aí, deixa que as relações se encarreguem de trazer à tona algum assunto ‘científico’ quando necessário, se necessário e nos façam aprender muito, até sem perceber.

Gratidão: ao Lar, aos funcionários, aos idosos!

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem se tornado um processo mundial (STACKFLET, 2012). Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, esse número, em 2012, aumentou para quase 810 milhões e projeta-se que alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e duplique até 2050, alcançando 2 bilhões (UNFPA, 2012). Cada idoso tem seu envelhecimento desenvolvido de forma individual, no momento em que o envelhecimento é visto apenas pela diminuição da capacidade dos órgãos, a velhice é interpretada como uma fase de incapacidade e processo de falência. Porém, ao considerá-lo como um fenômeno natural, é possível entender que o ser humano não se torna incapaz apenas por que envelhece (MARTINS, 2007).

Na tentativa de se manter o bem-estar do idoso, a família possui papel importante, uma vez que, é vista como fonte de apoio na vida daqueles que precisam de atenção e cuidados. No entanto, existem idosos que não podem contar com esta atenção da família, seja quando necessitam de ajuda para exercer atividades diárias, ou ainda, quando a família não dispõe de condições financeiras, nem de estruturas físicas e emocionais para lidar com a situação do envelhecimento. Levando em consideração este contexto, por vezes a escolha familiar se dá pela opção de encaminhamento do idoso à instituições de longa permanência para idosos – ILPIs (ALVES-SILVA, 2013), também conhecidas por instituições asilares, ou ainda, asilos.

Ao resgatar a origem da palavra asilo, Ribeiro (2009) descreve como sendo um local que oferece proteção e acolhida às pessoas nele presentes. Com o tempo, o termo foi substituído por Instituições de Longa Permanência para Idosos, o objetivo dessas Instituições é assegurar o ‘cuidado’ integral a idosos (60 anos ou mais), de forma a preservar sua dignidade e seus direitos (ALVES-SILVA, 2013). Embora o cuidado tenha diferentes significados de acordo com as necessidades e o contexto de quem o recebe (MARTINS et al., 2011), é importante que ele seja exercido de forma que o bem-estar de quem cuida e de quem é cuidado seja mantido. Dessa forma, Leonardo Boff (2012), diz que “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Para que o idoso receba os cuidados adequados na ILPI, pessoas são contratadas para cuidar e auxiliá-los em suas atividades de rotina. Esses profissionais, conhecidos por cuidadores, são de extrema importância no funcionamento do ambiente dessas instituições (ALVES-SILVA, 2013). Segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), cuidador é descrito como a pessoa que, remunerada ou não, exerce o cuidado do idoso, que necessita de auxílio no exercício de duas atividades cotidianas, dentre elas alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, etc.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA preconiza que, além dos cuidadores, as ILPIs necessitam possuir em seu quadro de funcionários, cozinheiros e auxiliares de serviços de limpeza e de serviços de lavanderia, de modo a não haver sobrecargas de trabalho. Porém, em instituições filantrópicas, a falta de divisão entre essas funções é constante e real, uma vez que, os cuidadores ajudam na execução de outras tarefas, e os outros funcionários, auxiliam nas tarefas realizadas pelos cuidadores (RIBEIRO, 2009).

Apesar de a literatura retratar a importância do cuidador e dos demais funcionários, em uma ILPI, surgiu o seguinte questionamento: qual a percepção dos mesmos quanto ao seu papel nessas instituições, bem como, sua relação com seu trabalho e qual a satisfação dos mesmos ao exercerem suas funções? Segundo Ribeiro (2009), o acúmulo de funções acaba tornando o processo de cuidar, uma atividade cansativa e de difícil realização para os cuidadores. Algumas vezes, essa tarefa pode causar angústia, desânimo, falta de segurança e insatisfação com o trabalho. Obter essas respostas traz a possibilidade de se trabalhar a valorização da profissão desses indivíduos, de modo a torná-los conscientes do quão imprescindíveis são para o bom funcionamento das ILPIs.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção de cuidadores de uma ILPI do município de Cuité quanto ao processo de cuidar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apreender a satisfação dos funcionários em relação ao trabalho;
- Observar a relação dos funcionários com seu trabalho;
- Verificar a percepção dos funcionários quanto à sua importância no funcionamento da ILPI;
- Caracterizar o estado nutricional e a qualidade de vida dos cuidadores;
- Observar a influência do trabalho no estado de saúde do cuidador;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecer é um processo natural, o qual todas as pessoas são acometidas, porém, este processo associa-se à perdas de função e diminuição do ritmo biológico do idoso, afetando assim sua qualidade de vida (FLORENTINO; AZEVEDO, 2012).

O Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA (2012) retrata que, em 1950, havia 205 milhões de pessoas idosas no mundo. Em 2012, esse número aumentou para quase 810 milhões, e projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões.

Tem-se percebido que, no Brasil, a população idosa (pessoas com 60 anos de idade ou mais) vem ampliando-se de forma rápida, sendo a faixa etária que mais cresce, quando comparada às outras (Política Nacional do Idoso, 1999). Segundo dados do IBGE (2011), a representatividade da população total dos grupos etários de até 25 anos de idade em 2010, foi menor que a observada em 2000, enquanto que os demais grupos aumentaram suas participações na década citada. O IBGE ainda aponta o alargamento do topo da pirâmide etária, que se dá pelo elevado crescimento da população com 65 anos ou mais, que passou de 5,9% em 2000, para 7,4% em 2010. Um estudo citado por Florentino e Azevedo (2012), estima que o Brasil estará situado como o sexto país do mundo em contingente de idosos, com 32 milhões de pessoas idosas, em 2025.

A qualidade de vida do idoso é agravada por diversos fatores, desde econômicos até psicológicos. Muitas vezes, a aposentadoria do idoso, em famílias mais pobres, chega a abranger 53% do rendimento familiar, podendo acarretar à falta de renda para o idoso, o impedindo de realizar tratamentos de saúde e se auto sustentar. Outro fator encontra-se atrelado à estrutura familiar, uma vez que, atualmente, a assistência familiar ao idoso que era realizada geralmente pelas mulheres, tem diminuído com a inserção desta no mercado de trabalho. Esses e outros fatores fazem com que o idoso tenha a sensação de estar sendo um fardo na vida de seus familiares, gerando conflitos entre a família, o que culmina em isolamentos, baixa estima, dentre outros sentimentos negativos (FLORENTINO; AZEVEDO, 2012).

Diante dos conflitos e problemas de relacionamento, quando os familiares não conseguem compreender os idosos ou não possuem conhecimentos suficientes para conseguirem desempenhar os cuidados necessários no dia-a-dia, resta ao idoso buscar se inserir em uma instituição de longa permanência para idosos (TIER et al., 2004).

3.2 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI

Acredita-se que as instituições para idosos não são espaços criados recentemente, visto que existem relatos de que o primeiro asilo foi criado pelo Papa Pelágio II (520 – 590) ao transformar sua própria casa em um hospital para idosos, e tinham o objetivo de amparar pessoas mais velhas e pobres. Essas instituições recebiam diversos nomes, dentre eles asilos, abrigo, lar, casa de repouso, etc. (ARAÚJO et al., 2010). Ferreira (2001) define asilo como sendo uma “casa de assistência social onde se sustentam e/ou educam crianças e abrigam mendigos, velhos, etc”. Araújo et al. (2010), relata que, para padronizar a nomenclatura no que diz respeito a lugares para idosos, tem-se proposto a denominação de Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI.

A Portaria nº 810 de 1989, define ILPI como estabelecimentos de denominações diversificadas, que correspondem aos locais físicos que atendam pessoas com 60 anos de idade ou mais, mediante pagamento ou não, por tempo indeterminado e que disponha de um corpo de funcionários para realizar os cuidados necessários à saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos indivíduos (BRASIL, 1989).

Os objetivos de uma ILPI são dispor de um lugar seguro e acolhedor aos idosos; garantir atenção biopsicossocial; renovar e conservar ao máximo a independência funcional do idoso; preservar a autonomia; oferecer conforto e promover a dignidade dos idosos (SANTOS et al., 2008).

Segundo a Resolução nº 283 da ANVISA, que regulamenta as ILPIs, as instituições devem conter em seu quadro de funcionários: responsável técnico, cuidadores, funcionários para serviços gerais, cozinheiros, médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta. Ainda segundo a resolução da ANVISA, as ILPIs podem oferecer uma ou mais modalidades e a quantidade de cada cargo depende das modalidades, a saber: 1) Modalidade I: destinada a idosos

independentes, devendo possuir um cuidador para cada 20 idosos, dois funcionários para serviços gerais e dois cozinheiros; 2) Modalidade II: destina-se a idosos com dependência funcional em atividades de auto cuidado como mobilidade, alimentação, higiene. Deve possuir em seu quadro de funcionários um médico, um enfermeiro, um nutricionista, um fisioterapeuta, um técnico de enfermagem para cada 15 idosos por turno, um cuidador para cada dez idosos por turno, dois funcionários para serviços gerais e dois cozinheiros; e Modalidade III: referente a idosos com dependência que requerem assistência total com cuidados específicos, tendo em seu quadro de funcionários um médico, um enfermeiro, um nutricionista, um fisioterapeuta, um técnico de enfermagem para cada 10 idosos por turno, um cuidador para cada 08 idosos por turno, dois funcionários para serviços gerais e dois cozinheiros.

Residir em ILPI não é algo comum na sociedade brasileira, e a região Nordeste também não foge dessa regra. Conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2011) existem no Brasil 3.548 ILPIs, com 83.870 idosos institucionalizados (o que significava, no período do estudo, 0,5% da população idosa do país).

Segundo um estudo realizado pelo IPEA (2008) no Nordeste, havia cerca de 8.386 pessoas com 60 anos ou mais, residindo em ILPIs, e estas, somaram um número de 302. Ainda conforme o estudo do IPEA (2008), na Paraíba, foram identificadas 19 ILPIs que estão distribuídas em 11 municípios, e foram contabilizados 651 residentes, com um predomínio maior para o sexo feminino. O estudo identificou também que a maioria das instituições da Paraíba são filantrópicas.

3.3 O CUIDADOR

Segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), cuidador é a pessoa que, recebendo ou não remuneração, oferece o cuidado ao idoso, nas suas atividades cotidianas, exceto os procedimentos que devem ser realizados legalmente por outros profissionais, a citar, os cuidados da enfermagem. Esses cuidadores, que auxiliam os idosos em suas atividades básicas, são de extrema importância nas ILPIs (RIBEIRO et al., 2009).

Os cuidadores são classificados como informais ou formais, de acordo com o vínculo que o mesmo mantém com o idoso que recebe o cuidado. Os cuidadores informais são familiares, amigos vizinhos que desempenham o cuidado no próprio domicílio do idoso; já os cuidadores formais são os profissionais de instituições que realizam atendimento sob forma de prestação de serviços (CLARES et al., 2009).

Os funcionários de ILPIs precisam estar capacitados tecnicamente e emocionalmente, de forma que satisfaçam as necessidades básicas dos idosos. Esses funcionários necessitam também, de qualidades que ofereçam um cuidado diferenciado e eficiente para os idosos (SANTOS et al., 2008)

Ao realizar a tarefa de cuidar do idoso, muitas vezes o cuidador o faz de forma ininterrupta, desenvolvendo, durante horas seguidas, atividades diversas como cuidados corporais, alimentação, controle de saúde, vivenciando assim episódios de sobrecarga e situações de fato desgastantes (GRATÃO et al., 2012).

Com isso, a saúde do cuidador tem recebido atenção, e observou-se que a mesma é influenciada pelo estado em que se encontra o idoso cuidado. Dessa forma, ao passo que o estado de saúde do idoso se modifica, as demandas dos cuidadores aumentam, gerando desde problemas físicos relacionados ao auxílio na locomoção do idoso, cuidados de higiene, até problemas psicológicos como estresse. Para evitar problemas como estresse ou até mesmo de relacionamento, é necessário que o cuidador procure manter boas relações tanto com os idosos, quanto com seus colegas de trabalho, a fim de não prejudicar o bom funcionamento da instituição (PINTO; BARHAM, 2014).

3.4 PROCESSO DE CUIDAR

O cuidado é considerado a prática mais antiga da história do mundo, uma vez que seu intuito é garantir a continuação da vida de um grupo ou espécie, mantendo assim as funções vitais. Apesar de ter sido visto durante muito tempo apenas como uma tradição, sendo transmitido de geração a geração, esse ato veio passando, durante os anos, por um processo de profissionalização e hoje é um atributo de diversos profissionais (TERRA et al., 2006).

Boff (2012), pensando no cuidado que dá sentido e dimensão à vida, o descreve como “desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato”. O autor ainda define que “Cuidar [...] abrange mais que um momento de atenção, de zelo e

de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Ainda sobre isto, Collière (1999) apud Souza et al. (2011, p. 172) diz que: “cuidar é tomar conta, tratar, sendo um ato individual que prestamos a nós mesmo e ao mesmo tempo é um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a outras pessoas visando manter e sustentar a vida”.

O processo de cuidar entre o cuidador e o ser cuidado é uma ligação onde necessita-se escutar o ser cuidado, dedicar tempo para observar e refletir sobre o que o outro necessita e buscar na maioria das vezes, satisfazer essas necessidades (WINNICOTT, 1999, apud SILVA; FALCÃO, 2014; MEDEIROS, 2014).

Terra et al (2006) discorre em seu texto que para exercer o ato de cuidar, é necessário que o cuidador conheça a si mesmo. Sendo assim, à medida que o indivíduo conhece mais de si mesmo, mais apto estará para cuidar do outro.

O cuidado oferecido aos idosos necessita estar relacionado à preservação da longevidade com qualidade de vida, que permita ao idoso inserir-se social e politicamente, garantindo cidadania e igualdade (MEDEIROS, 2014).

O cuidar é uma atividade que requer conhecimentos, responsabilidades, e habilidades, além de uma capacidade para perceber, compreender, se adaptar e conviver com as mudanças que ocorrem na vida do idoso (FLORIANO et al., 2012; TERRA, et al., 2006).

O processo de cuidar não é considerado uma atividade de fácil realização, uma vez que o cuidador e o idoso necessitam aprender, negociar e dialogar de forma consciente. Dessa forma, a dimensão do cuidado deve ser efetivo/afetivo, onde a relação não é sujeito-objeto e sim sujeito-sujeito, de modo a ser expresso pela confiança, o carinho, a compreensão, a conversa, o toque, o interesse para com o outro (PROCHET et al., 2012). Esse processo ocorre diante de um vínculo de reciprocidade e intimidade, onde cuidador e idoso irão criar a seu tempo, um espaço onde possam vivenciar e socializar suas vivências, associando a isso, uma construção de conhecimentos, baseada em atos de respeito com a dignidade do outro (CELICH; CROSSETI, 2004).

Muitas vezes, o processo de cuidar ao idoso torna-se uma atividade árdua e de alta complexidade, porém, esse fato varia de cuidador para cuidador, podendo também gerar sentimentos de prazer e conforto (RIBEIRO et al., 2009).

Falcão (2006) apud Silva e Falcão (2014), relata que a maioria das pesquisas que abordam o processo de cuidar, na verdade, avaliam apenas a categorização das atividades realizadas nesse processo, e nunca o que o processo de cuidar significa para quem o exerce. Silva e Falcão (2014) atentam assim, para a necessidade e importância de se estudar a autopercepção dos cuidadores com relação ao papel que exercem.

3.5 QUALIDADE DE VIDA

A tentativa de encontrar um significado para o termo Qualidade de Vida (QV) é antiga e seus diversos significados são relacionados a aspectos antropológicos, econômicos, demográficos, e atualmente, também ambiental e de saúde pública (SANTOS, 2014).

Com o passar dos anos, os estudiosos começaram a consolidar um conceito para qualidade de vida, levando em consideração dois aspectos: a subjetividade e a multidimensionalidade. No que diz respeito à subjetividade, considera-se a percepção da pessoa sobre seu próprio estado de saúde e sobre outros aspectos de sua vida, ou seja, só o indivíduo pode avaliar a sua própria situação pessoal e determinar sua qualidade de vida de acordo com diversas dimensões (SEILD e ZANNON, 2004). A qualidade de vida foi definida como sentimento de bem-estar ou felicidade na execução de funções físicas, intelectuais e psíquicas relacionadas à família, trabalho e comunidade à qual se está inserido (NOBRE, 1995).

Os instrumentos que avaliam a qualidade de vida no que diz respeito à saúde, mantêm uma característica multidimensional e observam também a percepção geral sobre a qualidade de vida (SEILD E ZANNON, 2004).

Santos (2014) descreve em seu estudo como a OMS criou, a partir da necessidade de “avaliar a QV, em uma perspectiva internacional e transcultural”, o instrumento WHOQOL – 100. Posteriormente, a necessidade de instrumentos mais curtos que demandassem menos tempo para serem preenchidos, fez com que o grupo responsável pela criação do WHOQOL – 100 criasse a versão abreviada (WHOQOL – bref.), que consta de 26 questões que abrangem de forma resumida, todas as facetas das 100 questões do instrumento original (FLECK et al., 2000).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal de abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa qualitativa está preocupada em analisar e interpretar aspectos íntimos, de modo a descrever a diversidade de comportamentos humanos. Ela oferece uma análise minuciosa das investigações, dos comportamentos, atitudes, etc. (LAKATOS; MARCONI, 2009). Richardson (1999) apud Lakatos; Marconi (2009) declara que a pesquisa qualitativa “pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas”.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Casa do Idoso Vó Filomena, situada no município de Cuité – PB.

4.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população do estudo foi composta pelos funcionários da instituição que exercem, em algum momento, o papel de cuidador, sendo eles, cuidadores (conforme cargo exercido na instituição), técnicos de enfermagem e enfermeira, totalizando um número de 12 funcionários.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevista narrativa, utilizando-se um questionário semiestruturado composto por dois módulos de perguntas (Apêndice A), o primeiro módulo teve o intuito de caracterizar o participante, bem como coletar dados para a avaliação nutricional do cuidador, e o segundo módulo abordou questões sobre o significado de cuidar, o relacionamento do cuidador com os idosos, a satisfação do profissional com sua função, a

importância de seu cargo no funcionamento da ILPI. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise dos dados. Além deste, foi aplicado também o questionário de qualidade de vida – WHOQOL (abreviado – versão em português) para melhor apreensão dos dados (Apêndice B). Os participantes preferiram que os questionários fossem aplicados na própria instituição, mediante data e horário acordados com os mesmos.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram gravadas, e posteriormente transcritas para que os dados fossem analisados através do método de Análise de Conteúdo. Bardin (1977/2010) apud Castro, Abs e Sarriera (2011), define a análise de conteúdo como sendo uma junção de técnicas metodológicas que possuem uma interpretação controlada. Essas técnicas visam alcançar através de procedimentos sistemáticos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos à recepção de mensagens. Para manter o sigilo da identidade dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra E (Entrevistado), seguido do número referente à ordem das entrevistas. O questionário WHOQOL, deve ser analisado através do programa estatístico SPSS, porém, para o estudo, optou-se por extrair e analisar separadamente algumas questões de acordo com a necessidade da pesquisa. O estado nutricional dos participantes foram avaliados com base nos pontos de corte da World Health Organization - WHO (1997) citado por Mussoi (2015).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética sob numeração 56645016.8.0000.5182. A pesquisa teve início com a apresentação do projeto aos funcionários e convite para participação voluntária na pesquisa. Ao aceitarem, os funcionários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), de forma a assegurar que os mesmos não fossem prejudicados, bem como, garantir o sigilo de suas identidades, atendendo assim às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados coletados foi possível sistematizar os achados em tópicos para melhor apresentação dos resultados. Dessa forma, pôde-se caracterizar o perfil dos funcionários e para melhor compreender os resultados obtidos através das entrevistas, optou-se por agrupar as perguntas pertencentes à mesma temática, e assim, dividi-las em eixos temáticos que serão descritos em seguida.

5.1 PERFIL DOS CUIDADORES

Dos doze funcionários convidados a participar da pesquisa, onze aceitaram. As funções exercidas pelos funcionários dentro da instituição eram as seguintes: enfermeira (1), técnico em enfermagem (4) e cuidador de idoso– na instituição, o responsável pelos cuidados relacionados a banho, alimentação e higiene é nomeado como cuidador de idoso – (6). Vale salientar, porém, que para este trabalho, considerou-se ‘cuidador de idoso’ todos os indivíduos envolvidos na pesquisa. Nove participantes eram do sexo feminino com faixa etária que variou entre 21 e 47 anos de idade. No que diz respeito ao estado civil, seis relataram ser solteiros. E quanto à moradia, todos residiam na zona urbana.

A literatura relaciona o predomínio do sexo feminino no cargo de cuidador de idosos à visão cultural da sociedade de que a mulher, dentro do ambiente familiar, possui a imagem de ‘cuidadora do lar’, e ainda, pelo fato de que a mulher externa seus sentimentos e se dedica mais ao cuidado do que o homem (SILVA et al., 2015; FONSECA, 2010).

No que diz respeito ao grau de escolaridade dos participantes, observou-se que três deles possuem o ensino fundamental incompleto, um possui o ensino fundamental completo, um possui o ensino médio incompleto, um possui o ensino médio completo, quatro deles possui o técnico em enfermagem e um possui ensino superior.

Os funcionários foram questionados sobre possuírem ou não o curso de cuidador de idosos, e apenas três afirmaram a questão, sendo possível perceber

que nem mesmo os seis funcionários que exercem a função de cuidador de idosos propriamente dita, possuíam alguma formação para realizar tal função.

5.2 PERCEPÇÃO SOBRE OCUIDADO

Com o intuito de observar a percepção dos funcionários quanto ao processo de cuidar, os mesmos foram questionados sobre o significado de 'cuidar' e o que é ser 'cuidador' em uma instituição de longa permanência para idosos. Foi possível perceber que há uma forte presença e influência da afetividade nas respostas dos funcionários, sendo frequente o discurso sobre dedicação, amor, doação, preocupação e carinho, como pode ser visto nas falas a seguir:

“Cuidado “pra” mim é dedicação. Dedicação, é... amor, se doar mesmo. Ser cuidador é ter amor. Cuidado é zelo, tem que ter cuidado, tem que se doar pra isso.” (E3)

“Cuidador é um ato de amor né? Primeiro de tudo você tem que ter o amor, depois do amor vem o trabalho.” (E5)

“Cuidar, primeiramente tem que ter amor, muita paciência, muito carinho com eles né, porque eles precisam muito, são umas pessoas muito carentes, então pra você trabalhar num lugar de idosos, você tem que gostar, tem que amar.” (E7)

O cuidado está relacionado à preocupação, ocupação, responsabilidade e relação afetiva com o indivíduo cuidado, dessa forma, o cuidado com base no amor ajuda a pessoa que cuida a doar aquilo que possui de mais valioso (BOFF, 2012; GRÜDTHNER et al., 2010). Semelhantemente ao encontrado no presente estudo, as respostas das cuidadoras entrevistadas por Silva e Falcão (2014) também destacaram o amor, a dedicação e atenção em seus discursos ao descrever o ato de cuidar.

Os cuidadores relataram ainda, por vezes, o fato de que os idosos devem ser tratados com carinho e atenção por serem 'carentes'. Diante dos discursos, logo se percebe que a carência relatada não se trata de carências materiais ou financeiras, e sim emocionais. Acredita-se que essa carência afetiva seja decorrente de um misto de razões, dentre elas, a saída de seus lares, muitas vezes contra sua vontade, para residirem em ILPIs, ser 'abandonados' pelos seus familiares, o sentimento de isolamento social, dentre outras (SOUZA, 2014).

Outros cuidadores descreveram o cuidado relacionando-o à saúde, destacando a importância da atenção com a saúde física, com a alimentação, com a higiene e a promoção do bem-estar:

“Cuidar pra mim é dar toda a assistência ao idoso, ter cuidado nele assim, na questão fisicamente, na questão da saúde dele, da alimentação.” (E2)

“É... prestar atenção em todos os movimentos deles e no cuidado na alimentação, quando for alimentá-los, banho...” (E4)

“Bom, pra começo, é promover o bem-estar. Porque o cuidar, no meu setor não é só a parte medicamentosa, é saber se ele ta bem, se ele ta hidratado, se ele num ta sentindo desconforto, se ele ta confortável com as pessoas.” (E6)

As falas evidenciam a preocupação dos funcionários com a saúde dos idosos, em especial com a alimentação. Na fase idosa a alimentação tem papel crucial na manutenção da qualidade de vida desses indivíduos, visto que pode diminuir ou controlar complicações oriundas das patologias que os idosos possuem, além de fornecer os nutrientes necessários ao organismo prevenindo ainda outras doenças (MEMORIA; CARVALHO; ROCHA, 2013).

Dois entrevistados no decorrer de suas definições de cuidado/cuidador relataram além do amor e da atenção, a necessidade de se colocar no lugar do outro para realmente exercer o cuidado de forma absoluta, como se pode ver a seguir:

“Pra mim ser cuidador é se colocar igualmente àquela pessoa que você tá cuidando. Se você não se colocar, num ver aquela pessoa com os olhos de amor você não é um cuidador, entendeu?” (E3)

“É no mínimo ter atenção, lidar com o idoso não é fácil, se por no lugar dele ou do parente.” (E10)

Em um estudo citado por Souza (2014), onde uma equipe de enfermagem foi questionada sobre o que significa cuidado ao idoso, os profissionais relataram que cuidar do idoso vai além do cuidado técnico, uma vez que eles se compadecem e se veem no lugar do outro, projetando e vendo sua vida mais à frente. Dessa forma, a empatia faz com que o cuidado seja realizado de forma relevante, plena e com afetividade.

Segundo Fish & Shelly (1986, p. 110) apud Carraro e Radünz (1996), “empatia é a capacidade de entender aquilo que uma pessoa está sentindo e transmitir-lhe compreensão, mantendo ao mesmo tempo certa objetividade para poder prestar a ajuda necessária”.

Diante de todas as falas expressadas pelos cuidadores, ficou evidenciado que para esses sujeitos pesquisados, o cuidado não está restrito apenas à assistência básica à saúde como higiene e alimentação; mas vai além, fazendo com que haja uma relação de respeito, auxílio e tolerância entre cuidador e idoso. Silva (2010) apud Memoria, Carvalho e Rocha (2013), confirma que o cuidado precisa ir além do cuidado físico, por que além do sofrimento oriundo de patologias e suas complicações, o idoso traz consigo uma carga emocional, com histórias de vida que precisam ser levadas em consideração.

5.3 ROTINA E RELACIONAMENTO

A relação entre o cuidador e o idoso, como visto, possui respeito e envolvimento afetivo. Isso mostra que para que a instituição cumpra seu papel para

com os institucionalizados, é necessário haver uma convivência equilibrada e agradável.

Os cuidadores, ao falarem sobre seu relacionamento com os idosos, em unanimidade, descreveram o relacionamento como bom, proveitoso, divertido e mostraram que é perceptível a reciprocidade quanto aos sentimentos envolvidos por parte dos idosos. Isso faz com que o ato de cuidar torne-se prazeroso aos olhos de quem o realiza.

“Eu acredito que meu relacionamento com eles é bom, a gente tem um carinho mútuo, a pessoa percebe quando é aceita pela forma como eles nos tratam.” (E8)

“Assim, é... bem assim, proveitoso, divertido com eles no dia-a-dia.” (E10)

Apesar de considerarem seu relacionamento com os idosos como bom, alguns cuidadores atentaram para a dificuldade encontrada ao lidar com alguns idosos. Segundo eles, quando o idoso é recém-chegado à instituição, existe uma tendência do mesmo demandar mais trabalho aos funcionários por não aceitar a institucionalização, e alguns chegam até mesmo a serem violentos em certos momentos. Em sua pesquisa, Medeiros (2014) concluiu que a ausência da família “causa revolta entre os idosos e prejudica também a aceitação dos cuidados prestados”, fato esse que pode justificar certas barreiras quando o cuidador tenta se relacionar com o idoso.

É importante frisar que mesmo com as dificuldades, o amor com o qual os cuidadores desenvolvem suas atividades faz com que os mesmos demonstrem compreensão diante da situação em que se encontra o idoso, como pode ser visto a seguir:

“Bem, muito bem graças à Deus. ‘Tudin’ né. Só tem de vez em quando uns que é mais agressivo né, mas isso aí pra mim é besteira, passageiro, coisa rápida.” (E4)

Os cuidadores têm seu relacionamento com os idosos mais estreitado a partir do momento que começam a enxergá-los como pessoas de sua própria família. Durante toda a entrevista, esse sentimento de “filho e mãe/pai” foi mencionado por quase todos os participantes. Essa ‘relação familiar’ faz com que os cuidadores, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, sintam alegria e satisfação ao realizar seu trabalho, e em momento algum os participantes deixaram a entender que trabalham por obrigação. Souza (2014) também apreendeu em seu estudo que os idosos são cuidados como um “parente querido” e percebeu que os cuidadores agem baseados “no acolhimento, atenção e no carinho” a fim de tentarem minimizar a ausência que os idosos sentem de seus familiares. A fala a seguir demonstra o que foi apresentado:

“Meu relacionamento com eles é que eu me dou muito bem com eles, me sinto bem, como se fosse assim como alguém da minha família sabe? Como se fosse meu pai, minha mãe [...] tenho por eles um respeito, assim, um carinho (...)” (E1)

A rotina na Casa do Idoso é seguida ao máximo nos horários previstos para que o andamento da instituição não seja prejudicado. Os cuidadores da área da enfermagem são responsáveis pela administração de medicamentos, verificação de sinais vitais (temperatura e pressão arterial), curativos e outros cuidados técnicos que cabem à esses funcionários. Já os outros cuidadores são responsáveis pela higienização, alimentação, troca de roupas ou fraldas nos idosos que não possuem coordenação suficiente para realizarem essas atividades sozinhos.

Embora as funções tenham suas demandas específicas, os funcionários não se restringem apenas a isso, e estão sempre ajudando uns aos outros, então se os idosos estão no horário de alguma refeição, e os técnicos em enfermagem não estão realizando nenhuma de suas atribuições específicas, eles se dirigem à sala de jantar e ajudam os outros cuidadores a servirem a refeição, bem como auxiliam idosos que não consigam se alimentar sozinhos:

“(...) Aí ajudo às vezes os cuidadores também, coloco eles na mesa, tirar, dar uma alimentação (...).” (E2)

No decorrer das descrições de suas rotinas, pode-se perceber que o volume de tarefas diárias dos cuidadores é consideravelmente elevado, porém, boa parte dos participantes descreveu sua rotina com naturalidade, sem reclamar do acúmulo de atividades ou cansaço. Uma das cuidadoras inclusive relatou que considera a rotina “tranquila”, pois quando se faz o que gosta “não tem dificuldade”.

Embora a rotina tenha sido considerada mais ‘tranquila’, é válido chamar a atenção para uma cuidadora que frisou durante sua resposta que a rotina é repleta de “correria”, tanto durante o dia, quanto à noite. Essa resposta condiz com o que a literatura mais retrata que é a sobrecarga do cuidador de idosos. Esse sentimento de sobrecarga pode acarretar em níveis elevados de estresse e ansiedade com o passar do tempo. O mesmo cuidado que na maior parte do tempo é gratificante e prazeroso para o cuidador, pode ser também, concomitantemente, cansativo (PINTO e BARHAM, 2014; SAMPAIO et al., 2011).

Descrevendo ou não sua rotina como desgastante ou sobrecarregada, é importante olhar para o cuidador não apenas como alguém que exerce o cuidado sobre outra pessoa, mas sim como um ser que também merece cuidado. Dessa forma, é necessário pensar em uma forma de cuidar e dar assistência a esse profissional, para que a sobrecarga de atividades seja cada vez menor e ele possa proporcionar um cuidado de qualidade a quem ele assiste.

5.4 TRABALHADOR E CUIDADOR: um encontro

Os participantes foram também questionados sobre o como se tornaram cuidadores naquela instituição. As respostas variaram entre vocação, necessidade financeira e indicação a partir de outras pessoas.

A maioria dos participantes relatou que o fato de se identificarem com idosos, gostarem de cuidar de idosos, fez com que chegassem à instituição para trabalhar

com esse público. Citaram também a necessidade de emprego, porém, ainda que relatassem a necessidade de emprego, os funcionários frisavam bem a afinidade como o principal motivo de estarem onde estão.

“É porque eu gosto de idosos. Assim, é uma parte que eu gosto muito e admiro, não só aqui, em qualquer espaço que eu esteja, eu gosto sabe?” (E1)

“Eu tava precisando de serviço, de faxina, qualquer serviço (...) eu tinha uma realização muito grande, era de... era um sonho de cuidar de idoso, porque eu sempre, minha mãe diz que desde eu pequena, eu sempre... sempre gostei.” (E7)

Os achados corroboram com os encontrados no estudo de Sampaio et al. (2011), onde o interesse em conhecer e a afinidade com os idosos foi a resposta de maior predominância quando os participantes foram questionados sobre que motivações os fizeram trabalhar nessa área. Além disso, os outros motivos de maior prevalência ainda no estudo em questão foram a oportunidade e a necessidade de trabalho.

Alguns funcionários ainda relataram que chegaram à instituição para trabalhar através de indicações feitas por pessoas conhecidas por terem trabalhado como cuidadores particulares, ou por terem feito algum curso, seja de técnico de enfermagem ou de cuidador. No estudo de Medeiros (2014), a maioria dos funcionários também se tornou cuidadores através de indicação, porém, as falas retrataram que a “indicação” citada era familiar, ou seja, se tratava de uma transmissão de função de geração para geração, visto que alguns relataram que foram estimulados por pais, mães, avós, pelo fato destes também terem trabalhado como cuidadores na mesma instituição.

Após os participantes relatarem como se tornaram cuidadores de idosos, os mesmos foram questionados se consideravam seus cargos importantes dentro da instituição, e foram unânimes em responder que sim. Os cuidadores relacionaram

sua importância ao trabalho que executam, ou seja, se consideraram importantes pelo serviço prestado aos idosos, como banho, alimentação, cuidados em geral. Além disso, destacaram também a importância de seus cargos no trabalho dos seus colegas, pois da mesma forma que o cuidador possui habilidades específicas que nem sempre um técnico de enfermagem possui, por exemplo, o técnico por sua vez possui algumas responsabilidades que só cabem a ele. Esse fato promove reflexão sobre a importância de uma equipe multiprofissional dentro de instituições de longa permanência. Esses achados podem ser evidenciados a partir das falas a seguir:

“Sim. Eu acho que sem a cuidadora num ia em frente o serviço, porque (...) como que uma pessoa só ou se não tivesse os cuidadores como que tinha o banho, tinha alimentação deles, por que são muitos né?!” (E4)

“Eu acho que sim (...), qualquer problema que eles tão sentido assim, em termo de saúde, a gente relata pra enfermagem, ou né, da enfermagem já vai para o médico, quer dizer, eu acho que é isso é importante.” (E1)

“Considero. (...) porque eu tenho algum conhecimento relacionado à medicação, relacionado a técnicas como um todo que os cuidadores não têm, e nenhum dos outros que trabalham aqui, eles necessitam de mim pra o dia-a-dia deles.” (E8)

No estudo de Sampaio et al. (2011), a maioria dos entrevistados também consideraram sua função importante. O autor considera que essa positividade é decorrente do afeto e do amor pelos idosos percebido nas falas dos entrevistados, e que esses sentimentos são importantes tanto para a profissão, quanto para os idosos.

Ainda sobre as respostas para apreender se os funcionários consideram suas funções importantes, uma das respostas merece destaque por ter sido diferente de

todas as outras, visto que o entrevistado considerou sua função importante por acreditar que ao cuidar de um idoso hoje, no futuro também poderá receber os mesmos cuidados, como pode ser visto na fala a seguir:

“Futuramente você precisa e você sabe que plantou e vai colher no dia de amanhã né. Então eu acho que isso é muito bom pra mim, até porque eu vou chegar na velhice também né? (risos) Eu acho que isso é troca né. To fazendo hoje e amanhã quem sabe né.” (E1)

Souza (2014) também observou em seu estudo que ao interagir com os idosos, os cuidadores refletem sobre o envelhecimento e, ao se enxergarem na situação do idoso, imaginam seu futuro e como gostariam de serem cuidados.

Ainda com o intuito de observar como os funcionários percebiam seu trabalho, os mesmos responderam a cerca de pontos positivos e pontos negativos do trabalho que exercem. No que diz respeito aos pontos negativos, alguns funcionários referiram não enxergarem nada de negativo em seu trabalho. Por outro lado, boa parte dos participantes elencou alguns pontos, a citar: críticas destrutivas, falta de outros profissionais da saúde e sobrecarga.

Alguns funcionários referiram que o que há de mais negativo em trabalhar em uma instituição de longa permanência é o fato de que muitas pessoas, apesar de não conhecerem, julgam de forma errônea o trabalho exercido por esses profissionais.

“(...) às vezes tem gente que chega e não reconhece o seu esforço né, aí esse é um lado negativo, às vezes tem tanto esforço, mas tem pessoas que não de dentro, mas sempre os de fora, que não convive às vezes acaba não reconhecendo o seu esforço né, que você né, o seu trabalho, seu desenvolvimento né na casa.” (E1)

Estudo realizado com cuidadoras também apreendeu a mesma dificuldade. As mesmas enfrentavam conflitos decorrentes da falta de consideração dos familiares dos idosos no que diz respeito ao trabalho exercido. Relações baseadas em desconfiança geram no trabalhador altos níveis de tensão e estresse, o que por sua vez, pode afetar o cuidado prestado ao idoso (SILVA E FALCÃO, 2014).

Outro ponto destacado pelos participantes foi a falta de outros profissionais na instituição, como psicólogo, fisioterapeuta e médico. Segundo eles, frequentemente encontram dificuldade em como lidar com os idosos que possuem algum distúrbio mental necessitando assim da ajuda de um psicólogo para auxiliá-los, bem como se sentem limitados quando necessitam de realizar algum procedimento com idosos que não se locomovem adequadamente, por exemplo, julgando ser importante a presença de um fisioterapeuta, pois este saberia exatamente que tipo de exercício é adequado para cada idoso. Essa visão sobre a necessidade de outros profissionais reforça a necessidade de se ter uma equipe multidisciplinar especializada em cuidados do idoso, pois, de acordo com Colomé et al. (2011), uma equipe multidisciplinar tem potencial para promover o atendimento das necessidades multidimensionais dos idosos.

Muitos estudos trazem em seus achados a sobrecarga como principal dificuldade para quem trabalha em instituições para idosos, pois os cuidadores consideram uma atividade “difícil e exigente” e referem que a sobrecarga acarreta na falta de tempo para realizar suas funções, e conseqüentemente influencia negativamente na assistência prestada (SAMPAIO et al., 2011; COLOMÉ et al., 2011; SILVA E FALCÃO, 2014). Apesar de tantos achados, de todos os participantes da pesquisa, apenas um referiu a sobrecarga como um ponto negativo de seu trabalho, e mesmo assim, não o referiu de forma explícita, como pode ser visto a seguir:

“Tipo, eu trabalho assim: se eu tenho 10 idosos para dar banho, o meu ponto negativo é: eu queria que nada mexesse comigo até eu terminar esses banhos, entendeu? E você não pode. Sempre tem, que além de ta dando banho, você tem, tem, as outras coisas pra ta olhando, até eles mesmos que sai do lugar, às vezes o portão abre ele foge, você tem que ir.”
(E3)

Já como pontos positivos alguns participantes tiveram certa dificuldade em citá-los, porém, ao pensarem por um tempo, boa parte referiu principalmente o vínculo afetivo que é formado com o idoso no decorrer do tempo de trabalho, a troca de experiências vividas entre duas gerações e tornam a referir a ideia de que consideram os idosos como alguém da família. Já outros participantes atentaram para a valorização que recebem de seus superiores e dos próprios idosos, bem como de outras pessoas que realmente conhecem seus trabalhos.

“A convivência pra mim, isso é o positivo. (...) depois quando a gente começa a conviver com eles, é maravilhoso. Você... faz parte da sua família.” (E3)

“os positivos é o dia-a-dia né, o aprendizado deles, da vida deles, eles contam muitas histórias, aí isso a pessoa guarda pra si, a pessoa aprende algumas coisas com eles” (E8)

“Muito bom, você quando trabalha que as pessoas vêem que você né, se esforça e lhe dá valor né, ao seu trabalho, isso é muito bom, e aqui dentro eu vejo muito isso. Elas vê que a gente se dedica e valoriza o espaço da gente.”
(E1)

Segundo Machado e Merlo (2008), “é necessário o reconhecimento das ações do trabalhador, porque o trabalho envolve a expressão do sujeito, e ele encontra prazer e satisfação com sua obra, salientando assim suas potencialidades enquanto ser humano”.

5.5 SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

Foi questionado aos participantes se eles eram satisfeitos com o trabalho que exerciam. A maioria deles respondeu que são satisfeitos porque trabalham com um público que se identificam, o que traz a mesma discussão sobre como se tornaram cuidadores. O amor, a afetividade e o sentimento de estar cuidando de alguém da família estiveram presentes em praticamente todo o decorrer das entrevistas, como pode ser visto nas falas a seguir:

“A primeira coisa que eu sou satisfeito é porque como lhe falei, eu num posso ser 100% mas tem uns aqui que no caso, é como se fosse meus parente. Eu, eu dou mais abraço aqui neles de que na minha mãe entendeu?” (E3)

“Sim. Porque eu gosto do que eu faço né. Eu trabalho por amor. Isso aqui já faz o quê? Já... trabalhei já faz tempo aqui, aí saí, voltei, e pra mim eles são, é... minha família né.” (E4)

O ‘gostar de cuidar do idoso’ traz também a satisfação por estarem se aperfeiçoando em suas profissões, e ainda o fato de que se sentem recompensados pelo que recebem dos idosos. Alguns funcionários referiram que se sentem satisfeitos com seu trabalho porque aprendem muito com os idosos, e mesmo que cheguem com algum problema pessoal, eles acabam esquecendo e recebendo carinho e amor dos idosos.

O profissional que possui experiência no que faz, trabalha no que gosta e possui afeto pelos idosos consegue exercer o cuidado de forma plena e com isso, se sentem satisfeitos com sua profissão. Outro fato que faz com que essas pessoas

tenham satisfação pelo que fazem é o que recebem em troca dos idosos: “olhar de satisfação, suas histórias, experiências de vida, conselhos e gestos de gratidão” (GARBIN et al., 2010).

5.6 PREPARAÇÃO PROFISSIONAL

Após apreender como os entrevistados enxergavam sua profissão e se eram satisfeitos com a mesma, eles foram questionados se se sentiam preparados para exercer suas funções. Todos os entrevistados, exceto um, afirmaram que se sentiam preparados para desenvolverem as ações pertinentes à sua profissão.

Os participantes condicionaram o preparo à experiência adquirida durante o tempo, novamente pela identificação com o público idoso e, aqueles que possuíam formação técnica ou o curso de cuidador de idosos também atribuíram o ‘estar preparado’ ao fato de terem adquirido conhecimentos nessas funções.

“Unrun’. Assim, porque além de eu ter feito o curso né, que tem os treinamentos, tudo mais, assim, se eu não tivesse me identificado eu acho que nas primeiras semanas que eu tivesse trabalhando, já num tinha ficado mais né.” (E2)

O entrevistado que relatou não se sentir preparado para desempenhar sua função, justificou sua resposta com a seguinte fala:

“Não me sinto não, porque todo dia a gente aprende uma coisa diferente, entendeu? Todo dia você aprende, lidar com gente é diferente demais, por mais que eu aprenda hoje, amanhã vou aprender outra coisa.” (E3)

A literatura reforça a necessidade da formação de cuidadores de idosos, pois, por mais que muitas das vezes seja embasado por crenças, experiências, o cuidado ao ser idoso necessita de conhecimentos específicos pertinentes a essa fase da vida (RIBEIRO et al., 2009).

Em seguida ao questionamento sobre o preparo, foi levantada a questão sobre a necessidade ou não de capacitações que os ajudassem a exercer melhor seus papéis na instituição.

Todos os participantes consideraram ser importante a realização de cursos, principalmente voltados ao cuidado ao idoso. É interessante destacar que foi observado um desejo entre os funcionários de se capacitarem, além de sua área, também na área de seus colegas. Ou seja, cuidadores afirmaram o desejo de cursarem o técnico em enfermagem para expandirem seus conhecimentos e se tornarem aptos em outras tarefas, e os técnicos demonstraram a necessidade de realizar um curso de cuidador de idoso para adquirirem conhecimentos mais específicos da área. Essa visão dos funcionários confirma a necessidade de formação profissional adequada para realizar o cuidado ao idoso que é retratada na literatura.

Apesar de todos os funcionários julgarem importante possuírem capacitações, dois deles informaram não sentirem falta de cursos ou capacitações. Os mesmos expressaram que embora necessário, o que faz o trabalho melhor a cada dia é a prática e que nem sempre, quem tem o curso está apto a trabalhar em uma ILPI, como pode ser visto em suas falas:

“Não, tudo o que você vai fazer, você tem que ter o curso (...) já veio muita gente que veio com o curso trabalhar aqui e num deu conta; e aliás, eu tenho sete anos que eu to aqui, sempre dei conta. (...) É tipo assim, o curso é muito importante né, mas é que nem eu to dizendo, já veio muita gente trabalhar que tem o curso e que num assume o que eu faço aqui.” (E5)

“Rapaz, olhe, é o seguinte, é... na teoria é uma coisa, a gente vai se capacitar na teoria, na prática é outra. O curso me ajudou, porque eu aprendi coisas que eu não sabia (...). Então... não, não, num sinto falta não, mas tudo é bom né. Se tiver coisa nova no mercado, melhor ainda, mas, eu acho que... convivência, ela vai ensinando você.” (E3)

As falas dialogam com o estudo de Ribeiro et al. (2009), o qual destacou que até mesmo os profissionais com curso superior ou técnico na área de enfermagem frisaram o quanto foi importante para sua formação trabalhar na instituição. Isso mostra que geralmente, o ensino formal não oferece o conhecimento e a base necessários para a prática desses profissionais, e demonstra também a necessidade que existe em inserção de atividades práticas em cursos ou capacitações, sejam estes específicos para essa fase da vida, ou até mesmo para cursos da saúde, a citar, o técnico em enfermagem (RIBEIRO et al., 2009; SILVA et al., 2015).

5.7 RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E O ESTADO DE SAÚDE

Interessou a esta pesquisa também, observar a relação entre o estado de saúde e o trabalho dos participantes da pesquisa. Antes da entrevista, foi realizada a avaliação antropométrica de todos os participantes para análise do estado nutricional dos mesmos.

O estado nutricional dos funcionários foi avaliado segundo o IMC e percentual de gordura, e os dados obtidos estão descritos no Quadro 1:

Quadro 1 - Estado Nutricional segundo IMC e Classificação do % de Gordura.

Estado nutricional	IMC (N)	% de Gordura (N)
Desnutrição	0	0
Eutrofia	3	3
Sobrepeso	4	4
Obesidade	4	4
Total	11	11

Diante disso, pode-se perceber que, num total de onze pessoas, pessoas estas que se encontram em fase de produtividade e trabalham com questões de saúde, oito delas estão com sobrepeso ou obesidade. Logo, o IMC elevado, bem como o percentual de gordura, podem trazer a médio ou longo prazo consequências como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e podem acarretar também na diminuição do desempenho das atividades realizadas, comprometendo assim o funcionamento da instituição e principalmente o cuidado ao idoso.

Quando questionados sobre como definiriam seu estado de saúde, de todos os participantes, apenas um relatou não ter uma boa saúde, atribuindo sua percepção a questões relacionadas a idade e em virtude de antecedentes familiares portadores de DCNTs, já estava propenso a desenvolver um quadro de diabetes.

Por fim, os funcionários foram convidados a responder se eles consideravam que seu trabalho influenciava de alguma forma em seu estado de saúde. De onze funcionários, cinco responderam apenas que seu trabalho não exercia influência em seu estado de saúde. Três relataram que sim e de forma negativa, destes, um condicionou essa influência ao fato de que muitos idosos possuem certas doenças, e que no momento que o profissional está com seu sistema imunológico comprometido, o mesmo pode estar propenso a adquirir alguma enfermidade, e dois trouxeram a influência do trabalho na saúde mental, um relatando que por se envolverem demais com os idosos, em tentarem prestar a melhor assistência possível acabam afetando sua saúde emocional e causando um desgaste tanto físico quanto mental, e o outro, trouxe a discussão claramente da sobrecarga de trabalho ao relatar que o trabalho é cansativo e na ausência de descanso, pode acarretar em um estresse. As falas a seguir ilustram os dados expostos:

“Sim... cada um tem suas doencinhas né. E a gente tá muito próximo a eles e acabo colocando em risco a própria saúde, se tiver com a imunidade baixa, vai adquirir qualquer enfermidade.” (E10)

“Sim, se não a física, mas eu acho que a saúde mental, principalmente de alguns trabalhadores da saúde, ao longo do tempo ela acaba sendo prejudicada, porque as vezes você se preocupa tanto em oferecer o melhor, em dar a melhor assistência (...) e nem sempre é possível, eu acho que aí, abala.” (E11)

“Olha, se o meu trabalho num tiver um descanso, sim. Dá um estresse viu? Ele é muito estressante (...) então quando você tem um trabalho e tem um descanso, ele num influi muito na saúde não, mas o trabalho aqui ele influi na nossa saúde. No futuro, no futuro, nós que trabalhamos aqui sim, nós podemos passar pelo estresse, por estresse né.” (E3)

Apesar de apenas três funcionários terem atentado para a influência ‘negativa’ do trabalho em seu estado de saúde, essa concepção de que o trabalho acarreta estresse, desgaste físico e mental, por causa da sobrecarga vai de encontro com diversos achados da literatura, onde a grande maioria dos entrevistados demonstra altos níveis de sobrecarga, estresse, ansiedade, cansaço (COLOMÉ et al., 2011; GRATÃO et al., 2012; PINTO E BARHAM, 2014).

Como já relatado em outro momento, é sabido que apesar de possuírem suas funções especificadas, os funcionários acabam por ajudar uns aos outros e exercem atividades além das que seu cargo demanda. Ao procurar possíveis causas para a sobrecarga, Colomé et al. (2011) apresentou como primeira possível explicação, o fato de os funcionários de seu estudo também realizarem diversas atividades sem que houvesse definições prévias de funções, e essa falta de distribuição adequada

das funções de cada trabalhador poderia ocasionar uma sobrecarga de trabalho. Ainda nessa perspectiva de apresentar explicações para a sobrecarga, a mesma autora destacou também o grau de dependência dos idosos institucionalizados, que muitas vezes é estimulado pelo próprio cuidador, no momento em que não os estimula a desenvolverem ações básicas do dia-a-dia.

Em contrapartida às respostas apresentadas anteriormente, é importante destacar a resposta de três funcionários, que ao serem questionados, responderam que seu trabalho influenciava seu estado de saúde, porém, de forma positiva. Segue os discursos:

“É bom. Porque as vezes, pronto, eu tenho duas crianças de menor, tenho a de 8 e tenho a de 10, muito agitadas minhas crianças. Menina, eu passo o dia agitada... o dia é agitação demais. Eu digo “ô meu Deus do céu, já queria que chegasse a hora de ir pra casa do idoso”, porque quando eu chego, eu só sinto paz, justamente porque eu brinco sabe, digo “ô meninos se vocês fossem como aqueles idosos.” (E7)

“positiva, positiva... me dá disposição, (...) eu acho que ajuda na saúde. se eu tiver em casa eu fico cansada e vou dormir, estando aqui não, entendeu?” (E9)

“Sim. Bastante. Tanto no emocional, como no físico. (...) a pessoa se mexe muito, nunca fica parado demais no mesmo lugar, sempre tá segurando uma pessoa, apoiando alguém, então fisicamente você acaba fazendo alguma atividade, alguma força, que é necessário de alguma forma pra o funcionamento do corpo né. E emocionalmente porque eles dão esse carinho, e recebem esse carinho com muito prazer. Aí isso traz um benefício pra gente, a pessoa vê eles bem, vê eles sorrindo por alguma coisa.” (E8)

Sabe-se que boa parte dos estudos com cuidadores de idosos, traz em seus achados geralmente, altos índices de sobrecarga, insatisfação com o trabalho, dentre outros achados de certa forma negativos. Diante disso, a importância de frisar respostas que se mostrem contrárias a esses estudos. Durante toda exposição e discussão dos resultados, pôde-se perceber que a afetividade e a identificação dos funcionários para com seu trabalho estiveram sempre em primeiro lugar, de forma que mesmo com as dificuldades, com o excesso de trabalho decorrente do alto número de idosos institucionalizados, grande maioria desses trabalhadores se mostrou feliz e realizada com a função que exercem.

5.8 QUALIDADE DE VIDA

Os resultados encontrados a partir da análise de dados do questionário WHOQOL – bref possui caráter descritivo para complementar as demais informações já discutidas, não objetivando, portanto, uma análise estatística elaborada, inclusive, pelo pequeno número da amostra.

Dessa forma, mesmo o objetivo do instrumento não sendo avaliar as questões separadamente, optou-se por assim fazer para compreensão de algumas questões específicas.

Os quadros 2 e 3 apresentam a avaliação dos participantes sobre sua qualidade de vida e sobre o quanto eles aproveitam a mesma, respectivamente.

Quadro 2 - Como o cuidador avalia sua qualidade de vida.

Classificação	N	%
Nem ruim nem boa	2	18,2
Boa	7	63,6
Muito Boa	2	18,2
Total	11	100

Quadro 3 - Como o cuidador aproveita sua vida.

Classificação	N
Muito pouco	1
Mais ou menos	3
Bastante	6
Extremamente	1
Total	11

Os números indicam respostas satisfatórias para ambas as questões, assim como outros estudos em que os entrevistados também avaliaram sua própria qualidade de vida e a maioria das respostas foram positivas (MIRANZI et al., 2008; SAUPE et al., 2004).

O quadro a seguir é a junção de algumas questões do instrumento utilizado, que questionava os participantes sobre a satisfação dos mesmos em diversos âmbitos de sua vida.

Quadro 4 – Satisfação dos cuidadores em relação a diversos fatores

Classificação	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Sono	-	2 (18,2%)	-	8 (72,7%)	1 (9,1%)	11
Capacidade com o trabalho	-	-	-	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11
Consigo mesmo	-	-	2 (18,2%)	5 (45,5%)	4 (36,4%)	11
Relações pessoais	-	-	-	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11
Local onde mora	-	-	3 (27,3%)	5 (45,5%)	3 (27,3%)	11
Acesso aos serviços de saúde	1 (9,1%)	-	4 (36,4%)	5 (45,5%)	1 (9,1%)	11
Saúde	1 (9,1%)	-	2 (18,2%)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	11

As questões elencadas no quadro acima também apresentaram a maioria das respostas como satisfatórias. Dentre elas, pode-se destacar a satisfação com o sono, com a autoestima (satisfação consigo mesmo), e as relações pessoais, onde a maioria dos participantes se mostrou satisfeitos ou muito satisfeitos. Estudos que analisaram essas questões também de forma separada obtiveram resultados positivos para ambas as questões (FRANÇA et al., 2011; MIRANZI et al., 2008).

Além das questões supracitadas, é importante destacar a satisfação dos cuidadores quanto à sua própria saúde, onde a maioria respondeu entre “nem satisfeito nem insatisfeito”, “satisfeito” e “muito satisfeito”. O resultado assemelha-se ao estudo de Miranzi (2008), onde boa parte dos entrevistados também respondeu entre essas alternativas.

Diante do exposto, foi possível observar que a maioria das alternativas escolhidas pelos entrevistados foram satisfatórias, e com isso, entendeu-se que os cuidadores possuíam uma percepção positiva quanto à sua Qualidade de Vida. A boa impressão sobre sua própria qualidade de vida provavelmente irá refletir em

todos os âmbitos da vida dos cuidadores, principalmente no trabalho deles, visto que é um trabalho que demanda muito esforço psicológico, tanto quando o físico. O sentimento de satisfação com a vida, consigo mesmo, com as relações pessoais faz com que o indivíduo leve esse saldo positivo para o seu ambiente de trabalho e realize suas atividades com mais vontade e determinação e ainda, se relacione de forma saudável com os seres cuidados. Essa percepção positiva corrobora com o predomínio de respostas também positivas nas perguntas da entrevista.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou analisar e descrever a percepção de cuidadores de idosos sobre o que diz respeito ao processo de cuidar, bem como as consequências de seu trabalho na vida dos mesmos. Observou-se que o cuidado é exercido de forma responsável e respeitosa, e que os cuidadores exercem essa função por identificação com o público idoso e são, em unanimidade, satisfeitos com seu trabalho.

Embora tenham ressaltado o quanto suas experiências contribuíram no preparo para tal cargo, os funcionários frisaram a importância e necessidade de formação/cursos específicos relacionados ao público idoso, para que possam aprimorar a realização de suas atividades. Os funcionários relataram ainda a necessidade de outros profissionais da saúde para melhorar a qualidade da assistência prestada ao idoso.

A afetividade existente entre cuidador e idosos foi observada durante as falas, e isso acarretou em respostas na maioria das vezes positivas, a citar, a boa influência do trabalho no estado de saúde dos funcionários, que segundo alguns deles, influencia positivamente tanto na saúde mental quanto física. Outro resultado considerado positivo foi com relação à qualidade de vida dos cuidadores.

Conclui-se assim, que o cuidador é peça importante no funcionamento de uma ILPI e ainda, que há a necessidade de aprofundamento em estudos sobre esses indivíduos, buscando sempre entender suas concepções enquanto pessoas. Conclui-se também a importância da valorização desses profissionais, visando diminuir a sobrecarga de trabalho, bem como, fazer com que o cuidador se enxergue cada vez mais como alguém essencial dentro dessas instituições e possam exercer suas funções com mais satisfação, prazer e preparação.

REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; Santos, M. A. Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4. 2013.

ARAÚJO, C. L.O.; SOUZA, L. A. de; FARO, A. C. M. e. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **História da Enfermagem, Revista Eletrônica**, v. 1, n. 2.2010.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 18. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.2012. p. 37. 2012.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 283 de 26 de setembro de 2005. **Normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999. **Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso**. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810 de 22 de Setembro de 1989. **Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos**. 1989.

CASTRO, T. G. de; ABS, D; SARRIERA, J. C. Análise de conteúdo em pesquisas de psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 4, n. 31. 2011.

CARRARO, T. E.; RADÜNZ, V. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. **Cogitare enfermagem**. v. 1, n. 2. 1996.

CELICH, K. L. S.; CROSSETTI, M. G. O. Estar com o cuidador: dimensão do processo de cuidar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 25, n. 3. 2004.

CLARES, J. W. B.; TABOSA, R. O.; COSTA, C. B.; FREITAS, M. C. **Cuidando do idoso e cuidando do cuidador**. 2009. Disponível em: <<http://189.59.9.179/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I8488.E3.T2051.D3AP.pdf>>. Acesso em: 08 jul 2015

COLOMÉ, I. C. S.; MARQUI, A. B. T.; JAHN, A. C.; RESTA, D. G.; CARLI, R.; WINCK, M. T.; NORA, T. T. D. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 13, n. 2. 2011.

DE FRANÇA, I. S. X.; COURA, A. S.; DE FRANÇA, E. G.; BASÍLIO, N. N. V.; SOUTO, R. Q. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. **Revista Escola de Enfermagem**. v. 45, n. 6. 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI Escolar: o minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. rev. Ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2001. p. 66.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**. v. 34, n. 2. 2000.

FLORENTINO, A. M.; AZEVEDO, A. Influência dos fatores econômicos, sociais e psicológicos no estado nutricional do idoso. In: VALENTIM, A. A. F. **Nutrição no envelhecer**. 2. ed. rev. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. Cap. 1, p. 3 – 12.

FLORIANO, L. A.; AZEVEDO, R. C. S.; REINERS, A. A. O.; SUDRÉ, M. R. S.; Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto de Enfermagem**. v. 21, n. 3. 2012.

FONSECA, T. S. B. **Sobrecarga, depressão e generatividade em mulheres cuidadoras informais**. 2010. 70f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Universidade de Lisboa. 2010.

GARBIN, C. A. S.; SUMIDA, D. H.; MOIMAZ, S. A. S.; PRADO, R. L.; SILVA, M. M. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 6. 2010.

GRATAO, A. C. M.; VENDRÚSCOLO, T. R. P.; TALMELLI, L. F. S.; FIGUEIREDO, L. C.; SANTOS, J. L. F.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 304-312. 2012.

GRÜDTNER, D. I.; CARRARO, T.E.; SOBRINHO, S.H.; CARVALHO, A.L.G. de; CAMPREGHER, G. O amor no cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem**. v. 18, n. 2. 2010.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas.** 2011. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=3&idnoticia=1866&busca=1&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>>. Acesso em: 09jul 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Características das instituições de longa permanência para idosos – região Nordeste.** Brasília; Presidência da República, 348 f. 2008.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Brasília; Presidência da República, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica.** 5. ed. – 3. reimpr. – São Paulo: Atlas. cap. 8. 2009.

MACHADO, A.G.; MERLO, A. R. C. Cuidadores: seus amores e suas dores. **Psicologia & Sociedade.** v. 20, n. 3. 2008.

MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C.; SOUZA, W. G. A.; PACHECO, W. N. S. Necessidades de Educação em Saúde dos Cuidadores de Pessoas Idosas no Domicílio. **Texto Contexto Enfermagem,** v. 16, n. 2, p.254-62. 2007

MARTINS, J. J.; BORGES, M.; SILVA, R. M.; ERDMANN, A. L.; NASCIMENTO, E. R. P. O processo de viver e de ser cuidado de idosos e a percepção dos cuidadores. **Cogitare Enfermagem.** v. 16, n. 1, p. 96-103. 2011.

MEDEIROS, F. de A. L. **Processo de cuidar em instituições de longa permanência de idosos: (re)pensando a função do cuidador.** 2014. 162 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) –Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MEMORIA, L. V. F.; CARVALHO, M. J. N.; ROCHA, F. C. V. A percepção do cuidador de idosos sobre o cuidado. **Revista Interdisciplinar.** v. 6, n. 3. 2013.

MIRANZI, S. S. C.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, G. A.; MIRANZI, M. A. S. Qualidade de vida de indivíduos com *Diabetes Mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4. 2008.

MUSSOI, T. D. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015.

NOBRE, M. R. C. Qualidade de Vida. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 64, n. 4. 1995.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J. Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 15, n. 3, p. 635-655, 2014.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P.; FERREIRA, D. M.; EVANGELISTA, V. C. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. **Revista Escola Enfermagem**. v. 46, n. 1, p. 96-102, 2012.

Questionário de Qualidade de Vida – WHOQOL – Abreviado – Versão em Português. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol84.html>> Acesso em: 19 de maio de 2016.

RIBEIRO, M. T. F.; FERREIRA, R. C.; MAGALHÃES, C. S.; MOREIRA, A. N.; FERREIRA, E. F. Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 6, p. 870-875. 2009.

SANTOS, L. F. **Participação em grupo de promoção da saúde e qualidade de vida de idosos**. 2014. 194 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Goiás. 2014.

SANTOS, S.S.C.; SILVA, B. T.; BARLEM, E. L. D.; LOPES, R. S. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 2, n. 3, p. 291-299. 2008.

SAMPAIO, A. M. O.; RODRIGUES, F. N.; PEREIRA, V. G.; RODRIGUES, S. M.; DIAS, C. A. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 11, n. 2. 2011.

SAUPE, R.; NIETCHE, E. A.; CESTAN, M. E.; GIORGI, M. D. M.; KRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino americana de enfermagem**. v. 12, n. 4. 2004.

SEILD, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**. v. 20, n. 2. 2004.

SILVA, I. L. S.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. Â. F.; RODRIGUES, M. P. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. **HOLOS**. v. 8. 2015.

SILVA, M. P.; FALCÃO, D. V. da S. Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadores formais. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 17, n. 3, p. 111-131. 2014.

SOUZA, D. M.; ROSA, D. de O. S.; SOUZA, M. M. d'. Representações do idoso asilado sobre os cuidados da família. **Revista Temática Kairós Gerontologia**. v. 14, n. 3, p. 149-165. 2011.

SOUZA, M. B. dos S. **Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso**. Tese (Doutorado) – Pontífca Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2014.

STACKFLETH, R.; DINIZ, M. A.; FHON, J. R. S.; VENDRÚSCOLO, T. R. P.; FABRÍCIO-WHEBE, S. C. C.; MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 25, n. 5, p. 768-774, 2012.

TERRA, M. G.; CAMPONOGARA, S.; SILVA, L. C.; GIRONDI, J. B. R.; NASCIMENTO, K. RADÜNZ, V.; SANTOS, E. K. A. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 15. 2006.

TIER, C. G., Fontana, R. T., Soares, N. V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57n. 3, p. 332-335. 2004.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio**. 2012. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/sumario%20envelhecimento%20sec%20xx.pdf>>. Acesso em: 7 jul 2015.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - UAS

APÊNDICE A – Entrevista semiestruturada.

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

MÓDULO 1 – Dados de Identificação

1. Nome: _____
 2. Endereço: _____
 3. Idade: _____
 4. Naturalidade: _____
 5. Identidade de Gênero: () Mulher () Homem () Transgênero
 6. Estado Civil: _____
 7. Cor da Pele: _____
 8. Possui filhos? () sim () não Se sim, quantos? _____
 9. Escolaridade: () Não sabe ler e escrever () Sabe assinar o nome
 () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo
 () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Técnico/Superior
 10. Possui o curso de técnico de enfermagem () sim () não
 11. Possui outro emprego além do de cuidador nesta ILPI? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____
 12. Você fez algum curso para exercer a função de cuidador? () Sim () Não
 Se sim, qual? _____
 13. Área de Moradia: () Urbano () Rural
 14. Tipo de moradia: () Alvenaria acabada () Alvenaria inacabada () Outra: _____
 15. Destino do esgoto do vaso sanitário: () Rede pública coletora () Fossa séptica
 () Fossa rudimentar () Outro _____
 16. Você possui alguma doença crônica? () Sim () Não
Se sim, () diabetes () hipertensão () dislipidemia () Outra: _____
 17. Em caso afirmativo na questão anterior, você realiza algum tipo de tratamento?
 Qual? _____
-

18. Avaliação Nutricional:**18a.** Peso: _____ **18b.** Altura: _____ **18c.** IMC: _____**18d.** Dobras cutâneas:

Tricipital: _____ Abdominal: _____ Suprailíaca: _____ Subescapular: _____

Percentual de gordura: _____

18e. Circunferências: Cintura: _____ Quadril: _____ Abdomen: _____ RCQ: _____**MÓDULO 2: Percepção do cuidador.**

- 1) Para você, qual o significado da palavra cuidar/cuidado em uma instituição de longa permanência para idosos?
- 2) Como você descreve o seu relacionamento com os idosos da instituição?
- 3) Como é a sua rotina de trabalho? Você poderia explicar o que faz no asilar?
- 4) Como você se tornou um cuidador?
- 5) Você está satisfeito com seu trabalho?
- 6) Você considera que sua função na instituição é importante? Por quê?
- 7) Quais os pontos negativos e positivos do seu trabalho?
- 8) Você é feliz com seu trabalho? Por quê?
- 9) Você se sente preparado para exercer a função de cuidador? Por quê?
- 10) Você sente falta de capacitações que te ajudem a exercer melhor o seu papel na instituição?
- 11) Como você definiria o seu estado de saúde? Você se sente uma pessoa saudável?
- 12) Você acha que o seu trabalho influencia de alguma forma no seu estado de saúde? Como?
- 13) Para finalizar, para você, o que seria ser “cuidador”?

APÊNDICE B – Questionário de qualidade de vida – WHOQOL abrev.

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida – WHOQOL abrev.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quanto você está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem se sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas duas últimas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a com que freqüência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a), o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Percepção de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no processo de cuidar”, referente ao trabalho de conclusão de curso da aluna de graduação Darliane Teodosio Guedes, sob a orientação da professora Ms. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso, ambas vinculadas ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O objetivo da pesquisa é avaliar a percepção de cuidadores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do município de Cuité quanto ao processo de cuidar.

Caso aceite, sua contribuição consistirá em responder a uma entrevista gravada, realizada em seu local de residência, com questões sobre o significado de cuidar, o relacionamento do cuidador com os idosos, a satisfação do profissional com sua função, a importância de seu cargo no funcionamento da ILPI. Para que a entrevista seja gravada se faz necessária a sua autorização para tal gravação, que será concedida mediante a assinatura do referido termo.

Destacamos que as informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação, de acordo com as exigências da **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, que disciplina pesquisas com seres humanos. Os dados serão divulgados somente como apanhado estatístico do conjunto de dados obtidos, sem correlação com a identificação pessoal de nenhum dos participantes. Você poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Não haverá nenhum constrangimento ou implicações para seu trabalho, nem quaisquer despesa ou ônus financeiro aos participantes deste projeto científico. A pesquisa apresenta como benefícios a possibilidade de reflexão sobre a importância do trabalho de um cuidador dentro de uma Instituição de Longa Permanência. Os riscos apresentados pela pesquisa são mínimos, sendo reconhecidos como constrangimento ou recusa à participação.

Destacamos que, caso assine o referido termo, você receberá uma via do mesmo.

A equipe de pesquisadores agradece sua participação

Atenciosamente,

Vanille Valério Barbosa P. Cardoso
Pesquisadora

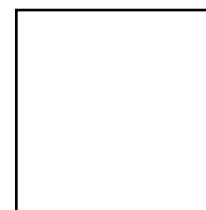
Endereço para contato e esclarecimento de dúvidas:
Unidade Acadêmica de Saúde
Centro de Educação e Saúde
Universidade Federal de Campina Grande
Olho D'Água da Bica s/n - Cuité-PB
CEP: 58175-000 - Tels: (83) 3372-1900/9931-9774
Endereço eletrônico: guedesdarliane@gmail.com

CEP/ HUAC - Comitê de **Ética em Pesquisa com Seres Humanos**. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande-PB. Telefone: (83) 2101-5545

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa “Percepção de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no processo de cuidar”. Concordo em participar e autorizo a gravação da entrevista.

Assinatura do Participante



Impressão
Datiloscópica