

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NAYARA ARIANE LAUREANO GONÇALVES

**O CUIDAR DE IDOSOS NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:
interfaces entre satisfação e sobrecarga laboral**

Cuité – PB
2013

NAYARA ARIANE LAUREANO GONÇALVES

**O CUIDAR DE IDOSOS NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:
interfaces entre satisfação e sobrecarga laboral**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande Campus Cuité-PB, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE

Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

G635a Gonçalves, Nayara Ariane Laureano.

O cuidar de idosos numa instituição de longa permanência: interfaces entre satisfação e sobrecarga laboral. / Nayara Ariane Laureano Gonçalves. – Cuité: CES, 2013.

74 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Msc. Édija Anália Rodrigues de Lima.

Co-orientadora: Msc. Priscilla Maria de Castro Silva.

1. Envelhecimento. 2. Idoso institucionalizado. 3. Idoso – cuidadores - instituição. I. Título.

CDU 616-07(053.9)

NAYARA ARIANE LAUREANO GONÇALVES

**O CUIDAR DE IDOSOS NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:
interfaces entre satisfação e sobrecarga laboral**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande Campus Cuité-PB, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

~~Prof^a Msc. Édija Anália Rodrigues de Lima- UFCG- Cuité.
Orientadora~~

~~Prof^a. Msc Priscilla Maria de Castro Silva- UFCG- Cuité
Examinadora~~

~~Prof^a. Msc Isolda Maria Barros Torquato- UFCG- Cuité
Examinadora~~

Ao meu avô, José, uma pessoa muito especial em minha vida, por todo amor, carinho, dedicação, amizade, pelos momentos de alegria intensamente compartilhados, pelo seu exemplo de vida que me surpreende e me ensina a cada instante, sendo assim, uma fonte de inspiração para a construção deste trabalho.

DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por sempre estar ao meu lado, me concedendo forças para seguir em frente e ultrapassar todas as adversidades, por me ajudar a atingir mais um dos meus objetivos.

*Aos meus pais, **Aparecida e João** por me darem a vida e por estarem sempre ao meu lado nos momentos difíceis, intercedendo junto a Deus pelo meu sucesso e felicidade, por sempre me acompanhar nesta caminhada, pelo amor e dedicação, compreensão e paciência.*

*A minha tia, **Maria de Fátima**, a quem devo tudo o que sou, por sempre estar ao meu lado, por seu apoio, incentivo, amor, compreensão e dedicação, pelos momentos de angústias e preocupações causados por mim, por sempre acreditar na minha capacidade e não medir esforços para que eu atingisse meus objetivos.*

*A minha irmã, **Thaynara**, por me acalmar e me apoiar em todos os momentos de apreensão, pelo seu carinho, amizade, cumplicidade, incentivo e por sempre acreditar na minha capacidade.*

*A **minha família**, pelas mensagens de coragem e de incentivo, para que nunca perdesse a fé e a esperança para a conquista de um futuro melhor.*

*Aos **meus amigos** por tornarem meus dias menos difíceis, pelo companheirismo, amizade, apoio, por fazerem parte de um dos momentos mais importantes na minha vida.*

*Aos **meus colegas e amigos de turma**, por todos os momentos intensos, vividos e compartilhados, pelas manifestações de carinho, amizade, cumplicidade que certamente levarei por toda a minha vida.*

*A minha orientadora, professora **Édija Anália**, pela paciência, pelas sugestões, pela disponibilidade e compreensão, por ter acreditado na realização deste trabalho e confiado em meus ideais.*

*A co-orientadora professora **Priscilla Castro**, pela contribuição, por me ajudar na busca de conhecimentos e na concretização deste estudo.*

*A professora **Isolda Torquato**, que prontamente aceitou o convite para prestigiar meu trabalho compondo a banca examinadora.*

*Aos **cuidadores participantes do estudo** pela confiança, disponibilidade e interesse em contribuir com esta pesquisa, pela exposição dos relatos intensos e afetuosos.*

*Aos **docentes da UFCG- campus Cuité**, pelos ensinamentos e disposição em promover um ensino de qualidade.*

*A **todos** que de forma direta ou indireta contribuíram com a concretização deste sonho.*

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno complexo que atinge todo o mundo e envolve uma série de questões sociais, políticas e culturais. Nesse cenário, evidencia-se o cuidador, compreendido, como aquele que presta assistência a um indivíduo debilitado, que necessita de cuidados definitivos ou temporários. Deste modo, torna-se imprescindível Analisar a existência de sobrecarga em cuidadores formais e informais que assistem aos idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP), do Município de Cuité, sendo este o objetivo geral desta pesquisa. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Município de Cuité-PB. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário semi-estruturado, elaborado com base no inventário de Sobrecarga do Cuidador, constando perguntas subjetivas que visaram atender os objetivos do estudo. Amostra foi composta por (10) dez cuidadores formais e informais que assistiam os idosos da instituição, sendo selecionados a partir dos critérios de inclusão. Após a transcrição literal das entrevistas, estas foram organizadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Assim sendo, os conteúdos dos dados coletados proporcionaram a identificação de 03 (três) categorias de análise sejam elas: Compreensão dos cuidadores de idosos atuantes numa ILP a cerca da assistência prestada aos idosos institucionalizados; Implicações do cuidado ao idoso, na vida familiar, econômica e social dos cuidadores; Reflexões sobre a existência da sobrecarga de trabalho e sua repercussão na condição física e mental. A pesquisa obedeceu aos preceitos da ética vigente e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados revelam que, diante do ato de cuidar de idosos, os profissionais são capazes de encontrar evidências comprometedoras e mencionam a necessidade de estarem sempre atentos ao surgimento de eventos e alterações físicas, psicológicas que prejudiquem a sua saúde como cuidador. Deste modo, os dados obtidos apontam uma mínima sobrecarga de trabalho que não interferiu significativamente nas relações sociais e familiares estabelecidas. Nessa perspectiva, conclui-se que os cuidadores devem estar preparados para lidar com o envelhecimento e perceber que necessitam de cuidados, visto que se encontram expostos ao estresse, cansaço físico fatores estes desencadeantes de uma possível sobrecarga.

Descritores: Envelhecimento. Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Cuidadores.

ABSTRACT

Population aging is a complex phenomenon that reaches around the world and involves a number of social, political and cultural. In this scenario, it is evident the caregiver, understood as that which assists an individual weakened, requiring temporary or definitive care. Thus, it becomes essential to analyze the existence of overhead in formal and informal caregivers who assist the elderly in a long-stay institution (ILP), the Municipality of Cuite, which is the objective of this research. This is a research descriptive, exploratory qualitative approach, developed at an institution of Long Term Elderly Municipality of Cuite-PB. To collect data, we used a semi-structured form, which is based on the inventory of Caregiver Overload, consisting subjective questions that aimed to meet the study objectives. Sample was composed of ten (10) formal and informal carers of older people attending the institution, were selected from the inclusion criteria. After verbatim transcription of the interviews, these were organized by the technique of thematic content analysis. Therefore, the contents of the data collected provided the identification of 03 (three) categories of analysis they are: Understanding of elderly caregivers working in ILP about the assistance to institutionalized elderly; Implications of elderly care, family life, economic social and caregivers; Reflections on the existence of extra work and its effect on physical and mental condition. The research followed the ethical precepts of force and was approved by the Research Ethics Committee. The results show that, before the act of caring for the elderly, professionals are able to find incriminating evidence and cited the need to be ever vigilant to the emergence of events and changes in physical, psychological harm your health as a caregiver. Thus, the data showed a minimal workload that did not interfere significantly in social and family relationships established. From this perspective, it is concluded that caregivers should be prepared to deal with aging and realize they need care, since they are exposed to stress, physical fatigue are factors triggering a possible overload.

Keywords: Aging. Elderly. Establishing Long Term Elderly. Caregivers.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD – Atividades de Vida Diária
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
ILPs - Instituições de Longa Permanência
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD - Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios
PNSI- Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
QV - Qualidade de Vida
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Justificativa	13
1.2	Objetivos do Estudo.....	14
1.2.1	Objetivo Geral	14
1.2.2	Objetivos Específicos	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	O Envelhecimento e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	16
2.2	Instituição de Longa Permanência (ILP) e Qualidade de Vida.....	18
2.3	O Risco de Sobrecarga no Trabalho para Cuidadores de Idosos Institucionalizados	21
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS	25
3.1	Tipo de Estudo.....	26
3.2	Local da Pesquisa.....	26
3.3	População e Amostra.....	27
3.4	Procedimentos e Instrumento para a Coleta de Dados	28
3.5	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	28
3.6	Apresentação e Análise dos Dados	29
4	APRESENTANDO E ANALISANDO OS RESULTADOS	30
4.1	Caracterizando os cuidadores de Idosos	31
4.2	Análise e Discussão do Material Empírico	32
4.2.1	Categoria 1: Compreensão dos cuidadores de idosos atuantes numa ILP acerca do cuidado aos idosos institucionalizados	33
4.2.2	Categoria 2: Implicações do cuidado ao idoso, na vida familiar, econômica e social dos cuidadores	39
4.2.3	Categoria 3: Reflexões sobre a existência da sobrecarga de trabalho e sua repercussão na condição física e mental	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	59
	ANEXOS	61

1 Introdução

Nos últimos tempos evidencia-se um crescente interesse pelo cuidado destinado aos idosos, em razão, principalmente, do elevado número desse grupo etário na sociedade. O envelhecimento populacional é um fenômeno do mundo contemporâneo que repercute numa série de questionamentos e discussões, na tentativa de modificar as concepções em relação ao ser idoso e garantir uma assistência de qualidade. Tal assistência deverá auxiliar o idoso, no processo de adaptação diante das transformações próprias desta fase, favorecendo assim, um envelhecimento ativo, com qualidade e inserção no meio social (BRASIL, 2008).

O mesmo autor ainda informa que, atualmente é possível perceber que o crescente número de idosos tem sido resultado de vários fatores como: melhorias do acesso aos serviços de saúde, das condições sanitárias e redução da taxa de natalidade. Destaca-se que o envelhecimento vem sendo entendido como um processo natural da vida, permeado de mudanças físicas, psicológicas e sociais que variam de acordo com cada indivíduo.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o envelhecimento é definido como um processo individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, que diminui a capacidade e funcionalidade de um indivíduo frente às atividades de rotina e o aproxima da morte (BRASIL, 2006).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos, ou seja, pessoa com 60 anos e mais de idade chega a 14,5 milhões passando a representar 9,1% da população brasileira, enquanto no início da década somavam 11,4 milhões, isto é, 7,9% do total. Apesar do processo de envelhecimento ser considerado recente, a população brasileira pode ser entendida como uma das maiores do mundo, superior a da França, Itália e Reino Unido. Acredita-se que em 25 anos esta população de idosos no Brasil poderá ser superior a 30 milhões (IBGE, 2011).

Segundo o censo 2010 realizado pelo IBGE a população de idosos do município de Cuité era constituída por 3.054 pessoas. (IBGE, 2010). Deste modo, segundo a (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) PNAD a Região Nordeste possuía no ano de 2004, o seguinte índice (para cada 1 000 crianças de menos de 5 anos de idade havia 995 idosos de 60 anos ou mais de idade).Contudo, o IBGE afirma que no ano de 2010 havia na região Nordeste, 5.646 idosos, sendo

distribuído por categorias pessoas com 60 a 64 anos (1.634), pessoas com 65 a 69 anos (1.415), pessoas com 70 anos ou mais (2.597) (IBGE,2010).

Para alguns estudiosos, como Souza; Teixeira; Mafra et al., (2011) o Brasil alcançará a sexta posição mundial em número de idosos, visto que, atualmente, a população de idosos ultrapassa 17 milhões, correspondendo a aproximadamente 10% da população brasileira, sendo que as projeções para o ano 2020 estimam 32 milhões.

Segundo Eliopoulos (2005) o envelhecimento não deve ser visto como uma doença totalmente incapacitante, pois mesmo diante das limitações decorrentes de patologias crônicas e debilitantes, podem surgir no decorrer desta fase, situações que permitem sensações de utilidade, preenchimento e alegria. Dessa maneira, é necessário compreender o processo de envelhecimento de forma real, o que admite uma atitude mais positiva direcionada a idade avançada.

Conforme informações do Ministério da Saúde, Brasil (2006) verifica-se que há fragilidade nos recursos disponíveis para o acompanhamento do acelerado crescimento da população idosa. Diante disso, surgiu a necessidade de criar uma ferramenta que contribuísse com o envelhecimento saudável, visando à melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças e a recuperação da saúde dos doentes. Nesse cenário, passar a existir a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) com o ideal de garantir os direitos sociais ao idoso, a preservação da sua autonomia e a sua participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos mais diversos níveis de atendimento do SUS. Essa política afirma que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda da capacidade funcional, isto é a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades de vida diária (AVD).

Verifica-se ainda que, a vida moderna trouxe consigo inúmeras transformações na dinâmica familiar, o idoso que antes permanecia ao lado dos seus entes queridos até o fim de sua jornada, agora pode estar inserido em novos espaços sendo imbuído a adaptar-se ao convívio com outro estilo de vida, em meio a indivíduos desconhecidos. As Instituições de Longa Permanência (ILPs) aparecem neste contexto, com o intuito de promover uma assistência integral à saúde do idoso, bem como atender as necessidades básicas dentre elas: moradia, alimentação, lazer, bem-estar. Entretanto, a sociedade ainda entende o asilo como um sinônimo

de abandono e não como uma maneira de propiciar o cuidado (RIBEIRO; FERREIRA; MAGALHÃES et al., 2009).

Para Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Brasil (2005), as ILPs são definidas como instituições governamentais ou não, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Para Camarano e Kanso (2010) a ILP é definida como uma residência coletiva, que assiste tanto idosos independentes, carentes financeiramente e/ou de familiares quanto àqueles incapazes de realizar as atividades de vida diária (AVD), que necessitam de cuidados prolongados e constantes.

Segundo Pestana e Santo (2008), inúmeras são as causas que favorecem o ingresso de idosos nas ILPs. Dentre elas, cita-se: condições precárias de saúde, distúrbio de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares possam abrigá-los, limitações de recursos financeiros, abandono do idoso pela família que se depara com limitações que a impede de manter o idoso sob seus cuidados.

De acordo com Lenardt e Hautschwillig (2006) muitas ILPs estão permeadas por profissionais despreparados que apenas dedicam-se extremamente ao idoso institucionalizado e buscam conhecer as suas necessidades básicas. Torna-se essencial que o profissional procure fontes diversificadas de conhecimento, para que ao promover o cuidado, estabeleça uma relação de respeito aos costumes e crenças que fazem parte da vida do idoso.

Visando minimizar as deficiências identificadas, a ANVISA, Brasil (2005) recomenda que a realização adequada das atividades numa ILP esteja atrelada a recursos humanos com vínculo formal de trabalho ou que estejam prestando serviços, dentre os profissionais estão: responsável técnico, cuidadores, profissional recreativo, profissional da limpeza, cozinheira, lavadeira, e profissionais de saúde.

Outros estudiosos como Santos et al., (2008) corroboram com os pensamentos dos autores supracitados, ao destacar que as ILPs permanecem sendo um local desprovido de profissionais qualificados, havendo déficit de pessoal médico, de enfermagem entre outros. Dessa maneira, a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares de enfermagem, cuidadores, profissionais de limpeza ou serviços gerais.

Nessas instituições a atuação do enfermeiro deve ser constante, sendo este o direcionador das ações de cuidado com o idoso. Nesse sentido, tal profissional adquire a todo instante, muitas funções e responsabilidades no ambiente de trabalho, o que pode gerar sobrecarga laboral ao mesmo, devido ao reduzido quadro de profissionais de saúde e a grande demanda de idosos (FREITAS e NORONHA, 2010).

A exaustiva jornada de trabalho interfere diretamente na qualidade da assistência prestada aos idosos. E ainda pode gerar reflexos negativos no relacionamento interpessoal dos profissionais, causando muitas vezes reações inesperadas em decorrência do elevado nível de estresse e do cansaço físico e mental. Nesse sentido, estudiosos como Medeiros; Ribeiro; Fernandes et al., (2006), referem que o aumento da jornada de trabalho repercute no desgaste físico, emocional e sofrimento cotidiano dos profissionais que adicionadas à precariedade das condições de trabalho, gera insatisfação e compromete a assistência prestada e dificulta as relações interpessoais da vida cotidiana.

1.1 Justificativa

O interesse em estudar a sobrecarga no trabalho de cuidadores de idosos, formais e informais, de uma ILP, surgiu a partir da minha experiência ao desenvolver atividades práticas da disciplina saúde do idoso, ministrada no decorrer do curso de Enfermagem. Por meio dessa experiência, foi possível observar algumas fragilidades no processo de trabalho dos cuidadores que assistiam aos idosos. Verificou-se que a demanda individual do idoso institucionalizado, pode não ser atendida a contento, comprometendo a qualidade da assistência prestada, bem como a saúde do cuidador.

Dentro deste cenário, acredita-se que os frutos desta pesquisa poderão contribuir com a melhoria das ações desenvolvidas nas atividades práticas de disciplinas que abrangem a saúde do idoso, sendo utilizados desta maneira, os conhecimentos produzidos na academia, e permitindo uma reflexão sobre a formação e capacitação de potenciais cuidadores, assim como também, dos acadêmicos em formação, os quais precisam obter aptidão para enfrentar os problemas e patologias presentes na longevidade. De modo especial, citam-se os estudantes de Enfermagem, visto que esse campo de atuação profissional é

considerado como um importante espaço para a promoção, prevenção e tratamento de agravos à saúde do idoso, ajudando, portanto, na manutenção da sua independência, e na realização das atividades de vida diária (AVD), o que potencializará a qualidade de vida para essa parcela populacional.

Este estudo pretende corroborar ainda, com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada nas instituições de longa permanência, onde se espera que, com a análise, estudo dos dados e os resultados, os profissionais da saúde possam se conscientizar sobre os problemas que afetam diretamente o cuidado ao idoso institucionalizado, e instigar modificações positivas no processo de trabalho, traçando metas e realizando intervenções adequadas, capazes de beneficiar o ser que cuida e o que é cuidado.

Diante do exposto, a presente pesquisa será norteadá pelo seguinte questionamento: “Existe sobrecarga na assistência prestada aos idosos por cuidadores formais e informais atuantes numa instituição de longa permanência?”.

1.2 Objetivos do Estudo

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a existência de sobrecarga em cuidadores formais e informais que assistem aos idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP), do município de Cuité.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Investigar como os cuidadores formais e informais, que assistem aos idosos em uma ILP, se sentem diante do seu trabalho;
- ✓ Averiguar a presença de prejuízos na vida familiar, econômica e social dos cuidadores, relacionados ao cuidado com os idosos institucionalizados;
- ✓ Verificar o comprometimento na saúde física e mental dos cuidadores formais e informais, que prestam assistência aos idosos institucionalizados.

2 Referencial Teórico:

2.1 O Envelhecimento e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

O envelhecimento populacional é um fenômeno complexo que atinge todo o mundo e envolve uma série de questões sociais, políticas e culturais. Apresenta-se atualmente, como um desafio para as políticas públicas de saúde e para a sociedade, e repercute na busca de estratégias para a promoção do envelhecimento saudável da população, com a finalidade de garantir qualidade de vida e bem-estar para a pessoa idosa, procurando valorizá-la através de mudanças no contexto social, minimizando assim, as dificuldades próprias desta fase (VERAS, 2009).

Segundo Melo et al., (2009) a humanidade vem passando por um processo de mudança populacional conhecido por transição demográfica, relacionada a alguns fatores como: redução da fecundidade, da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida. A sociedade está deixando de ser caracterizada por populações jovens e maduras para tornarem-se sociedades cada vez mais envelhecidas.

Diante dessa conjuntura, Papaléo Netto (2006) afirmou que o crescente aumento da população idosa no mundo configura-se como um grande desafio para a sociedade e os órgãos governamentais, os quais buscam implantar ações para atendimento às necessidades físicas, psicológicas e sociais dessa faixa-etária, com a finalidade de garantir qualidade de vida e bem-estar pelo máximo de tempo possível.

O mesmo autor considera o envelhecimento como um processo gradual que está em constante modificação, no qual existem transformações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que definem a perda da capacidade adaptativa do indivíduo ao ambiente e provocam uma maior susceptibilidade do mesmo a processos patológicos que podem culminar com a morte. Na velhice evidenciam-se vulnerabilidades e disfunções físicas e/ou psíquicas mais do que experiências positivas e conquistas, sendo fruto da intolerância estabelecida culturalmente.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é descrito como um estágio de degeneração do organismo, iniciado logo após a reprodução. Essa deterioração reflete a passagem do tempo e implica na redução da capacidade de sobrevivência de um organismo (MELO; SOUZA; LEANDRO et al., 2009).

Em contrapartida, não é correto enxergar o idoso como um ser frágil, incapaz e sem utilidade. É preciso permitir que o processo de envelhecimento ocorra de

maneira saudável e ativa, preservando a capacidade funcional do idoso. Este momento deve ser vivenciado de forma mais alegre, agradável e feliz, favorecendo novas descobertas, estabelecendo relações sociais, desmistificando assim, a visão negativa sobre o envelhecimento, que ainda é considerado como sinônimo de doença (REIS, 2011).

Estudiosos como Gallo et al., (2001) enfatizam esta ideia, ao afirmar que ao contrário do estereótipo de uma idade avançada improdutivo, a maior parte dos idosos dá contribuições produtivas de algum modo, especialmente na ajuda informal ou no trabalho voluntário, em vez de emprego remunerado.

Diante desse cenário, o governo brasileiro vem intervindo, com o intuito de atender as demandas da população envelhecida. Nesse sentido, Veras (2009) enfocou que a saúde do idoso foi incluída pelo Ministério da Saúde como item prioritário na agenda de saúde do Brasil. Essa ação desenvolve-se juntamente com a nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que preconiza a promoção do envelhecimento saudável e ativo, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, com a prevenção de doenças, com a recuperação da saúde dos que adoecem e com a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, garantindo assim, a atenção integral a saúde da pessoa idosa.

Com isso, a PNSPI tem como propósito garantir um envelhecimento com uma boa qualidade de vida, sendo possível recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos. Entretanto, é necessário traçar estratégias que juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS) para que esta ação se concretize e beneficie o seu público alvo que é constituído por todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).

Diante desse contexto, entende-se que a extensão dos anos vividos é o desejo da maioria das pessoas, contudo o êxito desses anos adicionais deverá atrelar-se a qualidade de vida. Desta forma, toda política desenvolvida para indivíduos idosos deve considerar a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de cuidado como aspectos norteadores e fundamentais. Devendo ainda, permitir a sua integração social e auxiliá-lo no processo de adaptação a terceira idade, mostrando que é possível ter uma vida ativa, prazerosa e saudável apesar das limitações. É preciso também aconselhar e incentivar a prevenção, o cuidado integral à saúde (VERAS, 2009).

Com isso, torna-se fundamental colocar em prática os objetivos e diretrizes propostos pela PNSPI, com o propósito de organizar e fortalecer os serviços de saúde, enfatizando portanto, os de atenção primária que envolvem ações básicas na atenção a saúde do idoso que precisam de cuidados frequentes (BANDEIRA; PIMENTA; SOUZA, 2006).

2.2 Instituição de Longa Permanência (ILP) e Qualidade de Vida em Idosos

A instituição asilar é uma modalidade antiga de atendimento destinado as pessoas com limitações, sem moradia ou sem familiares, organizados pela política de previdência social no Brasil, sendo hoje denominada de Instituição de Longa Permanência para Idosos- ILPI (NUNES; MENEZES; ALCHIERI, 2010).

As Instituições de Longa Permanência (ILPs) lembram grandes alojamentos, que raramente incentivam a independência e autonomia dos idosos. Implicando, portanto, quase sempre que estes vivam com possibilidades limitadas de vida social, afetiva e sexual. Afirmando a concepção de ILP como “depósitos” de pessoas, destinada ao amparo dos desabrigados (PAVAN, MENEGHEL, JUNGES, 2008). A institucionalização permite o aumento do sedentarismo, perda da autonomia, dos laços familiares, contribuindo assim, para o desenvolvimento de morbididades que interferem na autonomia (SOUZA et al., 2011).

Segundo Freitas e Noronha (2010), a Instituição de Longa Permanência (ILP) não deveria ser entendida apenas como um espaço destinado ao acolhimento de idosos rejeitados ou abandonados pela família, mas, deve ser lembrada, compreendida e respeitada como uma alternativa que depende da necessidade e do contexto social de cada indivíduo, o qual busca a sensação de utilidade e participação na sociedade.

Diante deste contexto, o Estatuto do Idoso afirma em uma das suas disposições preliminares que a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público têm por obrigação garantir aos idosos direitos primordiais como: o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2009).

Entretanto, atualmente, o individualismo permeia o seio familiar, levando inúmeras famílias destinarem o cuidado de seus idosos as ILPs, o que vem

modificando, o papel que era estabelecido pela família, no passado (ARAÚJO et al., 2009).

Papaléo Netto (2006) afirma que a internação de idosos em asilos vem aumentando devido a situações que impedem a família de prestar um cuidado adequado, visto que muitos trazem consigo sequelas de doenças crônicas de caráter degenerativo, a exemplo do acidente vascular cerebral e das demências. No entanto, a Política Nacional do Idoso prioriza o atendimento ao idoso através da sua própria família e assinala, ainda, que a modalidade asilar deve ser vista como uma alternativa assistencial em situações de ausência familiar, abandono ou pobreza. Portanto, a família é considerada a mais capacitada para oferecer suporte ao idoso, porém é necessário identificar se essas pessoas terão condições para manter os papéis e vínculos tradicionais em relação aos seus idosos.

Reafirmando esta ideia, o Estatuto do Idoso dispõe que a assistência integral proporcionada pela instituição de longa permanência só poderá ser realizada quando comprovada a inexistência de grupo familiar, casa/lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família (BRASIL, 2009).

Pesquisadores referem às causas que levam a institucionalização da pessoa idosa dentre elas: a ausência de serviços capacitados para a assistência tanto dos idosos quanto de seus familiares, a sobrecarga física, emocional e financeira. As maiorias das famílias cuidam de seus idosos por um longo período, porém, chega um momento que a institucionalização é inevitável, e os cuidadores alegam que atingiram os seus limites (BRASIL, 2006). A família apenas recorre à institucionalização de seu familiar idoso, quando não dispõe de um cuidador familiar ou quando este idoso está muito dependente e necessita de cuidados especiais (NASCIMENTO; MORAES; SILVA et al., 2008).

Atualmente a convicção de que familiares rejeitam seus idosos tem sido vista como um mito social. Muitos familiares estão procurando superar suas dificuldades e necessidades apresentadas, durante o cuidado ao idoso fraco e debilitado. Dessa maneira, a família e a sociedade em geral, tornam-se essenciais para a manutenção de vínculos entre o idoso e a comunidade. Sendo ainda, necessário analisar as características dos cuidadores, além dos idosos, antes de prever a institucionalização (GALLO et al., 2001).

Segundo Nascimento et al., (2008) a família é imprescindível no cuidado ao idoso na qual esta pode contribuir para uma assistência mais humanizada e também

para a construção de um ambiente adequado para a reabilitação da saúde do idoso, evitando assim, hospitalizações, asilamentos.

Os indivíduos que procuram os serviços de instituições são em geral funcionalmente dependentes, em decorrência de deficiência física ou mental. Normalmente os residentes dessas instituições de cuidado prolongado possuem algum grau de limitação em sua capacidade de realizar AVD e, muitas vezes apresentam incontinência urinária e fecal, além de déficits de cognição (ELIOPOULOS, 2005).

Diante deste contexto, o Estatuto do Idoso menciona que as instituições destinadas ao abrigo de idosos, devem manter os padrões de habitação que se adaptem as necessidades destes indivíduos, além de garantir alimentação regular e higiene adequadas às normas sanitárias (BRASIL, 2009).

Entende-se que o processo de institucionalização é um processo irreversível, em que grande parte da população idosa necessitará futuramente. As mudanças ocorridas na sociedade, como o direito das mulheres ao trabalho, permitiram o distanciamento dessas do lar, inclusive da obrigação de cuidar dos idosos. Porém, a institucionalização pode ser realizada de maneira humanizada reformulando assim, a ideia de depósitos de velhos que é destinada as Instituições de Longa Permanência (ILPs) (PAVAN; MENEGHEL; JUNGES, 2008).

No tocante a qualidade de vida, Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um conceito através de um grupo WHOQOL, em 1994. Conforme o referido grupo, qualidade de vida é a maneira como um indivíduo percebe sua posição na vida, contextualizando a cultura, os valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A Qualidade de Vida (QV) deve ser avaliada através da percepção do indivíduo em relação ao seu estado de saúde, incluindo diversos aspectos da vida e do bem-estar, analisando vivências subjetivas e o contexto cultural (NUNES; MENEZES; ALCHIERI, 2010).

De acordo com Souza e Paulucci (2011), os idosos apresentam características que são relevantes para entendermos os aspectos que interferem na qualidade de vida (QV), os quais incluem capacidade física, autonomia, ambiente físico e intimidade.

Nunes, Menezes e Alchieri (2010) asseguram que a QV engloba uma série de aspectos relacionados à percepção da pessoa idosa, que devem ser analisados, dentre eles: habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e

futuras, participação social, morte e morrer e questões relacionadas à intimidade dos idosos, podendo estes interferir na QV dos idosos institucionalizados. Entende-se que os idosos residentes em ILPs apresentam-se mais susceptível a sentimentos de abandono, depressão, solidão, ausência de afetividade, dependência nas AVD e estes afetam diretamente na QV.

Diante desse contexto, percebe-se que é imprescindível repensar nas ações que objetivam melhorar a qualidade de vida do idoso residente de uma ILP, procurando sempre respeitar as tradições e os valores atribuídos por esses idosos, permitindo assim, que estes continuem vivendo com respeito, qualidade de vida e dignidade (SOUZA; PAULUCCI, 2011).

2.3 O Risco de Sobrecarga no Trabalho para Cuidadores de Idosos Institucionalizados

Cuidadores de idosos são pessoas designadas a prestar cuidados a pessoa idosa no domicílio, que possui ou não vínculo familiar, e algumas vezes, são destituídos de remuneração. Existe, portanto, dois tipos de cuidadores, os formais, constituídos de profissionais, que podem atuar no domicílio e em instituições voltadas para o cuidado, por prestação de serviço, e os informais formados pelos familiares, amigos, vizinhos, membro da igreja, entre outros (NASCIMENTO; MORAES; SILVA et al., 2008).

Em determinadas situações, o cuidador é aquele indivíduo encarregado pela família para prestar cuidado ao idoso, e esta pessoa, geralmente é desprovida de conhecimento específico, exercendo, na maioria das vezes, funções as quais não está devidamente preparada (BRASIL, 2008). Alguns estudos demonstram que grande parte dos familiares cuidadores não exercia outra atividade além de cuidar do idoso, e não possuía experiência na realização dos cuidados, nem curso de formação para cuidadores (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

Para Freitas e Noronha (2010) o cuidador é visto nos países desenvolvidos como um integrante da equipe de saúde, ao contrário do que ocorre no Brasil, apesar da Política Nacional de Saúde do Idoso defender esta ideia, e enfatizar a importância de se estabelecer uma parceria entre profissionais de saúde e cuidadores informais.

A ação de cuidar não é o suficiente para caracterizar um cuidador como um profissional da saúde, assim, o cuidador não deve realizar procedimentos que sejam de competência dos profissionais de saúde, tais como: aplicações de injeção no músculo ou na veia, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas, dentre outros. Deste modo, os cuidadores sejam eles formais ou informais, são responsáveis por prestar cuidados a fim de suprir as necessidades funcionais, temporárias ou definitivas dos indivíduos. (BRASIL, 2008).

Nascimento et al., (2008) ressaltam que os cuidadores realizam ações de acompanhamento das atividades da vida diária (AVD's), como por exemplo: auxílio na alimentação, higiene pessoal, controle da medicação de rotina, contribuindo assim, na promoção da qualidade de vida e recuperação dos idosos.

Os autores supracitados, ainda referem que o cuidar é revelado por meio de técnicas abrangentes, não devendo se resumir, portanto, ao domínio de técnicas e tecnologias, assim, quem presta o cuidado deve ampliar seus horizontes. É importante destacar, que o cuidado é algo que deve ultrapassar os limites do corpo físico, torna-se imprescindível considerar as emoções, os sentimentos, a história de vida do indivíduo a ser cuidado. Corroborando com essas ideias, o Guia Prático do Cuidador menciona que cuidar significa ainda observar como a pessoa é, e como se apresenta, seus gestos, suas falas, sua dor e limitação (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o enfermeiro que desenvolve o seu trabalho numa ILP deve conhecer profundamente o processo de envelhecimento a fim de atender as necessidades do idoso holisticamente. O referido profissional deverá desenvolver ações que conservem a autonomia e a independência, realizar capacitações destinadas à equipe de enfermagem com a finalidade de habilitá-los no cuidado à pessoa idosa, tornando a assistência mais humanizada, acolhedora, melhorando assim, a qualidade de vida do idoso institucionalizado (SANTOS et al., 2008).

De acordo com Freitas e Noronha (2010) o cuidado aos idosos realizado no asilo, por exemplo, envolve ações como: higiene, expressa pelo banho de idosos dependentes ou parcialmente dependentes, troca de fraldas; prescrição e administração de medicações; alimentação; apoio e auxílio nas atividades de lazer e na observação das condições de bem-estar dos idosos. Assim sendo, a maioria dos profissionais de saúde entende por cuidado uma ação técnica e mecânica, o que vem revelando o seu despreparo no cuidado aos idosos.

Nascimento et al., (2008) referem que a enfermagem é responsável por desenvolver um ambiente adequado para a promoção da recuperação do idoso, redução da morbi-mortalidade e a realização da educação em saúde, ferramenta imprescindível no trabalho do enfermeiro. Dessa maneira, um ambiente que oferece o cuidado é aquele onde existe em abundância o respeito, a confiança, a atenção, o reconhecimento e a aceitação das pessoas com suas limitações e dificuldades, procurando sempre apoiar e ajudar esses indivíduos.

Os autores mencionados anteriormente, ainda afirmam que as ações dispensadas ao cuidado dos idosos devem ser realizadas mediante o respeito mútuo entre o cuidador e o indivíduo cuidado, visando o bem estar, um cuidado individualizado, com a participação ativa do idoso, procurando promover a qualidade de vida deste idoso e uma assistência de qualidade. Estudiosos, como Araújo e Barbosa (2010) afirmaram que a proximidade dos profissionais com o idoso implica numa série de mudanças no comportamento permitindo que o idoso sinta-se mais digno e autônomo para a resolução de alguns problemas.

Considerando as inúmeras atribuições dos cuidadores de idosos, Gaioli, Furegato e Santos (2012) ressaltam que é imprescindível analisar os efeitos negativos gerados durante a atividade de cuidar, tanto pelo cuidador familiar quanto do profissional, pois estes podem vir a desenvolver doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse. Porém, nem todos os cuidadores sentem-se insatisfeitos ou adquirem doenças em decorrência do papel de cuidar. Isto ocorre em decorrência das diferentes maneiras e estratégias que cada indivíduo utiliza para lidar com as situações que referem desgaste físico e emocional.

E diante do risco de sobrecarga no trabalho desses cuidadores de seres humanos, Medeiros et al., (2006) apontam que o aumento da jornada de trabalho reflete diretamente nas relações familiares e na vida social dos trabalhadores, pois em virtude da redução do tempo livre a limitação da convivência familiar torna-se evidente e surge por fim, um sentimento de angústia e preocupação.

Segundo Araújo e Barbosa (2010) os fatores negativos como o estresse decorrente de agravos físicos, emocionais e sociais se permanecerem por um longo período de tempo durante o cuidado ao idoso, podem representar uma ameaça tanto para a saúde deste indivíduo quanto para aquele que o assiste. Dessa maneira, a

impaciência profissional ou do familiar que presta o cuidado pode aparecer com maior incidência, o que implicará na fragilidade da relação destes com o idoso.

Portanto, é nessa perspectiva que fica evidente a necessidade do desenvolvimento de estratégias e medidas que venham proporcionar à pessoa idosa, os familiares, os cuidadores uma atenção mais humanizada, sendo esta permitida através de uma orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, tentando respeitar ao máximo as culturas e crenças e adotando intervenções que propiciem uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente um envelhecimento ativo e saudável (ARAÚJO; BARBOSA, 2010).

3 Aspectos Metodológicos

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo foi do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010), o estudo exploratório é aquele que permite uma maior aproximação com o problema, com o propósito de detalhá-lo e desenvolver hipóteses, sendo possível, estudar antecipadamente o objetivo principal da pesquisa a ser realizada.

As pesquisas exploratórias, de acordo com Boente; Braga (2004) são utilizadas quando se pretende investigar algum elemento de um estudo, e são ofertadas poucas informações, sendo primordial na realização de pesquisas que envolvem fatores humanos, considerando previamente a realidade, principalmente durante a fase de planejamento da pesquisa, permitindo assim, organizar um instrumento norteado por experiências da realidade dos indivíduos.

Os referidos autores mencionam que um estudo é descritivo, quando há um levantamento de dados e a explicação minuciosa destes, sendo apresentadas tanto em análises quantitativas como também em qualitativas.

Nesse contexto, Rodrigues (2007), expõe a ideia de que a pesquisa exploratória constitui a primeira etapa de toda pesquisa científica e tem por objetivo caracterizar inicialmente um problema, classificando-o e apresentando sua definição.

Acerca da abordagem qualitativa, Alyrio (2007) informa que a mesma pode descrever a complexidade de um determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar os processos dinâmicos vividos por grupos sociais. Deste modo, a pesquisa qualitativa pode ser definida como aquela que utiliza as informações coletadas, não sendo expressa em números, ou se utilizar os números estes irão representar um pequeno papel durante a análise. (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Cuité-PB, situado no Agreste Paraibano, na microrregião do Curimataú Ocidental. Limita-se, com os municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Barra de Santa Rosa, Nova Floresta, Picuí, Pedra Lavrada, Cubati e Sossego.

O município mencionado anteriormente foi criado segundo historiadores, a partir da construção da capela de Nossa Senhora das Mercês, pois foi através desta que começou o povoamento da região. Alguns monumentos e relatos históricos afirmam que o dia 17 de julho de 1768 é a data de fundação deste território, bem como a Lei Municipal nº 729/2008, de 06 de agosto de 2008, criada com a finalidade de representar a sua fundação legalmente.

Os dados foram coletados na Casa do Idoso Vó Filomena localizada na zona urbana do referido Município. Atualmente esta ILP possui 22 idosos institucionalizados. Dentre a quantidade de pacientes que necessitam de cuidados especiais encontram-se: (1) paciente que utiliza sonda vesical de demora, (1) com parestesia unilateral decorrente de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), (1) paciente esquizofrênico, (1) paciente com Alzheimer, (2) pacientes que apresentam distúrbio mental, (1) paciente deficiente visual, auditiva e muda, (3) pacientes são diabéticos e todos os pacientes são hipertensos.

3.3 População e Amostra

A população do estudo envolveu trinta e cinco cuidadores formais e informais, presentes no município de Cuité-PB. Entretanto, para atender os objetivos desta pesquisa a amostra foi composta por (10) dez profissionais sendo (1) uma enfermeira (4) quatro técnicos e (5) cinco cuidadores, pois foi preciso considerar apenas aqueles que assistiam os idosos no período da coleta de dados, e atuavam na referida instituição.

Foram incluídos nesse estudo aqueles que atenderam aos seguintes critérios:

- ✓ Apresentaram idade maior que 18 anos completos;
- ✓ Concordaram livremente em participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no Apêndice A;
- ✓ Prestaram cuidados aos idosos institucionalizados por um período igual ou superior a (3) três meses.

3.4 Procedimentos e Instrumento para a Coleta de Dados

Inicialmente o Projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, para encaminhamento a um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Após a apreciação e aprovação do Projeto, pelo devido CEP, foi iniciada a coleta de dados.

Para viabilizar a coleta dos dados empíricos do estudo, foi aplicado um formulário semi-estruturado, composto por dados de identificação dos cuidadores e perguntas subjetivas que visaram atender aos objetivos do estudo, conforme Apêndice B. Vale salientar que o instrumento foi elaborado com base na Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, apresentada no Anexo B. Para otimizar a coleta das informações, as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador de Mp3, num ambiente previamente reservado.

Com intuito de manter sigilo das identidades dos participantes, estes foram identificados por nomes de pedras preciosas, considerando a realidade que os torna semelhantes ao simbolismo dessas pedras que irradiam a sua beleza, como a linda tarefa de cuidar realizada pelos cuidadores, e a maneira que estas são utilizadas como instrumentos de prevenção, de cura de doenças, talismãs e amuletos de proteção, além de permitir a propagação dos mais diversos sentimentos e sensações como, por exemplo: amizade, amor, paz, otimismo, generosidade, lealdade, bem-estar, equilíbrio emocional.

3.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

Para o desenvolvimento desse estudo foram considerados os pressupostos da resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº196/96, que trata do desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). E ainda considerados os preceitos da Resolução COFEN 311/2007, que trata do código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

Os sujeitos participantes do estudo tomaram ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual há informações acerca do estudo, contemplando os objetivos e enfatizando os pressupostos éticos.

3.6 Apresentação e Análise dos Dados

As informações foram analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática proposta por Bardin (2004), na qual se organiza em volta de um processo de categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos.

Assim, optou-se por adotar este tipo de modalidade, ao evidenciar que esta pode ser entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Pode-se dizer que a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2004) compreende três etapas básicas a pré-análise; descrição analítica e interpretação referencial.

Pré-análise: são leituras e re-leituras constantes para a organização do material, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados.

Descrição analítica: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias que comandarão a especificação dos temas.

Tratamento dos resultados: consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

4. Apresentando e Analisando os Resultados

Neste capítulo apresentam-se os achados inerentes a satisfação e sobrecarga de trabalho dos profissionais atuantes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos. Para melhor introduzi-lo apresentam-se alguns dados de caracterização dos sujeitos que participaram do estudo. E em seguida são expostas as discussões acerca das categorias analíticas identificadas no conteúdo das falas dos sujeitos que participaram do estudo.

4.1 Caracterizando os Cuidadores de Idosos

Os participantes da pesquisa encontraram-se numa faixa etária que variou de 22 a 43 anos. Dos dez sujeitos, 08(oito) eram do sexo feminino e 02 (dois), do sexo masculino. Quanto ao nível de escolaridade, 03(três) cuidadores informaram ter o 1º grau incompleto, 01(uma) tem o 1º grau completo, 04(quatro) tem o 2º grau completo, 01(uma) tem o 2º grau incompleto e 01(uma) tem o ensino superior completo (3º grau).

Esses dados são semelhantes ao encontrados no estudo dos pesquisadores Lenardt; Seima, (2011) que mencionaram em sua pesquisa envolvendo a avaliação da sobrecarga de cuidadores de idosos com Alzheimer, que a idade desses indivíduos responsáveis pelo cuidado, variava entre 22 e 83 anos. E quanto ao perfil desses cuidadores, prevalecia o sexo feminino, enfatizando ainda, que a experiência na realização do cuidado era maior de três anos.

Ainda verificou-se que, dentre os cuidadores, 06 (seis) eram formais, envolvendo os membros da equipe de enfermagem. E 04 (quatro) eram informais, contudo apenas 2 (dois) deles participaram do curso de formação para cuidadores de idosos.

Além disso, a experiência profissional variou de três meses a dez anos. No momento da coleta de dados, os cuidadores afirmaram que suas atividades na ILP, se davam num regime de plantão. Vale salientar que os plantões ocorriam num período de 6, 12 e 24 horas, sendo que a maioria deles se dava no período de 24 horas. Entretanto, apenas o Enfermeiro não participava das escalas, porque paralelamente, desenvolvia atividades na Equipe de Estratégia de Saúde da Família, que abrange a área desta ILP.

Assim, corroborando com os achados deste estudo, Gratão et al., (2012) ao entrevistar 124 cuidadores a fim de descrever a sobrecarga e o desconforto

emocional dos cuidadores de idosos, constataram que mais da metade dos participantes do estudo eram do sexo feminino, com idade média de 56 anos, utilizavam em média 12 horas diárias para cuidar.

4.2 Análise e Discussão do Material Empírico

Os conteúdos dos dados coletados proporcionaram a identificação de 03 (três) categorias de análise. Estas foram identificadas a partir das expressões emitidas pelos sujeitos no decorrer das entrevistas, estando ainda ancoradas nos objetivos do estudo. Logo, as categorias e subcategorias elencadas foram as seguintes:

Categoria 1: A Compreensão dos cuidadores atuantes numa ILP a cerca da assistência prestada aos idosos institucionalizados;

Subcategoria I: Cuidar de idosos requer identificação e inspira aprendizado;

Subcategoria II: Cuidar de Idosos necessita de Humanização, afeto e formação de vínculo;

Subcategoria III: ILP: Abandono/ Lugar de Apoio e Refúgio;

Subcategoria IV: Descoberta/ Afinidade/ Possibilidades.

Categoria 2: Implicações do cuidado ao idoso, na vida familiar, econômica e social dos cuidadores.

Subcategoria I: Cuidar de Idosos exige dedicação e adaptação das relações sociais;

Categoria 3: Reflexões sobre a existência da sobrecarga de trabalho e sua repercussão na condição física e mental;

Subcategoria I: Cansaço Físico/ Mental/Emocional;

Subcategoria II: Redução do Estresse com o trabalho;

Subcategoria III: Sobrecarga no Cuidado.

Diante do exposto, as citadas categorias envolvem fragmentos dos discursos dos cuidadores de idosos, que serão apresentadas a seguir.

4.2.1 Categoria 1: A Compreensão dos cuidadores atuantes numa ILP acerca do cuidado aos idosos institucionalizados.

Subcategoria I: Cuidar de idosos requer identificação e inspira aprendizado

Nesta categoria são descritos alguns dos elementos que perpassam pela compreensão dos cuidadores acerca dos cuidados prestados ao idoso institucionalizado.

Os relatos que seguem enfatizam essa ideia:

eu adoro trabalhar com geriatria, me identifico muito e também trabalho já na área de enfermagem já há dez anos e a geriatria é uma parte que eu gosto porque o idoso é um bebê, é um bebezinho ele tá assim no final da vida né? E é igual eu trato eles como se fosse um bebê, porque na verdade eles aqui a maioria não estão mais lúcidos então são igual a uma criança né? A criança tá começando a aprender as coisas e eles já estão esquecendo tudo né? E agente tem que ter muita atenção, muito cuidado e isso pesa muito na hora de cuidar deles (Ágata).

eu gosto de trabalhar com idoso e hoje o Brasil é um país voltado para os idosos (...) acho que cuidar deles hoje para mim está sendo uma experiência boa porque através deles estou aprendendo muita coisa (Pérola).

pelo visto eu tenho um grande aprendizado para a minha vida, porque eu vou chegar em cada idoso e daqui eu vou tirar um espelho para a minha vida (...) você vai aprender que lidar com idoso não é fácil (...) a criança ainda vai aprender e eles estão desaprendendo (...) Eu sempre digo que aqui eu cuido melhor dos idosos mais do que da minha mãe e não é porque eu não gosto da minha mãe (...) porque com a intimidade, os vínculos são diferentes e você acaba deixando de abraçar, de beijar e os daqui não (...) você sente a necessidade de beijar não por obrigação, pelo dinheiro, mas é pela base do amor que se aprende a tratar melhor os idosos tanto os daqui do asilar como também a minha mãe (Diamante).

Diante dos depoimentos obtidos pode-se perceber que os cuidadores atuantes na ILP desenvolvem seu papel considerando os limites e fragilidades de cada idoso, demonstrando carinho, respeito e atenção durante a assistência, expressando ainda uma afinidade com a geriatria e um aprendizado significativo a partir da experiência de cuidar desses idosos.

Segundo Jesus et al. (2010) o cuidar deve ser compreendido como um processo que abrange inúmeras ações, atitudes e comportamentos que necessitam

de um saber científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psíquico-espiritual, e tem como meta a busca da promoção, manutenção e recuperação da saúde, além de tentar resgatar a dignidade e a totalidade humana

Assim sendo, o cuidar de idosos exige conhecimentos sobre a geriatria e a gerontologia que permitam uma assistência fundamentada na busca da história de vida, no reconhecimento das prioridades de cada indivíduo, do seu corpo, seus gestos e os seus significados, da capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária (AVD's) e no entendimento dos diversos problemas decorrentes do processo de envelhecimento (MEDEIROS; ARAÚJO; BARBOSA, 2008).

Diante destas declarações, pode-se inferir ainda, que os profissionais expressam satisfação em realizar seu trabalho e na maioria das vezes comparam os idosos a uma criança, por sua fragilidade, demandas de cuidados e atenção, compreendendo que existem diferença e limitação na sua capacidade de aprendizado e de entendimento. Assim sendo, conseguem extrair a partir da experiência assistencial lições positivas e ainda refletir sobre as relações estabelecidas com esses idosos assistidos pela instituição, bem como com outros idosos e até mesmo, com seus familiares.

Floriano et al., (2012) referem que quase sempre, os cuidadores veem os idosos como crianças e esta condição relaciona-se à dependência física deste idoso, ao comportamento agressivo, a teimosia e a resistência ao cuidado. Neste sentido, a infantilização do idoso é um fator decorrente da preocupação excessiva do cuidador em prestar o cuidado holístico ao idoso debilitado, e envolve também, à desconsideração da pessoa idosa como um indivíduo adulto, acarretando assim, o surgimento de sentimentos negativos na vida deste idoso.

Cuidadores ao realizarem suas atividades como, uma obrigação, compreendem os idosos como indivíduos doentes e em processo de diminuição das suas capacidades funcionais. Entretanto, quando estabelece vínculos afetivos, tendem a entender a dependência do idoso como uma volta à infância, e o tratam quase sempre de maneira infantilizada. Assim, alguns estudiosos afirmam que esta prática vem sendo considerada, uma forma de violência emocional, que implica numa série de prejuízos, devendo, portanto, ser excluída durante o cuidado (HORIGUCHI, 2010).

Neste sentido, Jesus et al., (2010) afirmam que em um ambiente de cuidado como a ILP é imprescindível manter ou restaurar as relações sociais, pois dessa

forma será possível resgatar a condição social, muitas vezes perdida durante o processo de institucionalização.

Subcategoria II: Cuidar de Idosos necessita de Humanização, afeto e formação de vínculo

Neste cenário, outros relatos evidenciam a importância das relações estabelecidas entre os profissionais e os idosos na instituição, tais relações podem proporcionar oportunidades para os cuidadores ampliarem seus conhecimentos sobre si próprios, enquanto sujeitos que prestam cuidados, quanto sobre as respostas humanas expressas pelos idosos submetidos aos cuidados. Acredita-se que este ambiente de cuidados, possibilita o interesse em prestar uma assistência a saúde pautada na humanização do cuidado, estando baseada em relações humanas permeadas pelo afeto e respeito ao ser idoso.

*(...) para quem tá vindo e chega aqui ver que não sou apenas uma técnica, mas, amiga de tudinho, que eu adoro todos né?(...)
(Esmeralda).*

*quando você tá vinte e quatro horas com uma pessoa você descobre o segredos dela, as emoções, descobre os motivos de tudo, então eles estão aqui, mas, o caráter de uma pessoa não se renova, a idade também não, eles tem o mesmo caráter de quando eram jovens não é porque eles tão velho que eles deixaram de fazer as mesmas coisas, se eles pensam em alguma coisa eles ainda pedem, se eles xingam ainda xingam, se eles tem a vontade de namorar ainda pensam nisso. Então, você tem que saber lidar com isso (...)
(Diamante).*

A relação interpessoal estabelecida entre o cuidador e o ser cuidado se caracteriza, nestas falas, como uma relação pautada nos vínculos moldados pelo respeito e tolerância dos cuidadores. Esta relação se expressa no envolvimento da equipe com o indivíduo e permite que estes profissionais aprendam a lidar com as peculiaridades dos indivíduos, nas mais diversas situações, e compreenderem aspectos que vão além da esfera clínica, como: a história de vida, a personalidade e o caráter que, muitas vezes, não sofrem mudanças em virtude do processo de institucionalização e envelhecimento.

Assim sendo, Araújo e Barbosa (2010) afirmam que a relação dos profissionais com os idosos deve ser estabelecida por meio da modificação social,

do compromisso com a humanização da assistência e da satisfação com o trabalho, sendo indispensável à escuta e a responsabilidade profissional.

Contudo, alguns depoimentos referem que o cuidar de idosos, na maioria das vezes, está atrelado a um processo de gratidão social, tendo em vista as experiências pregressas do idoso, ou seja, tudo o que esses indivíduos fizeram na juventude. Este processo envolve uma série de fatores, dentre eles: a retribuição de afetos e sentimentos, as tentativas dos profissionais para minimizar o sentimento de abandono, de carência familiar decorrentes do processo de institucionalização.

se você dá amor eles vão dá amor também, porque eles precisam de carinho tiveram uma vida muito difícil e agora é o momento da gente dá carinho pra eles, pois se eles precisam de carinho, amor, atenção e como estamos mais perto fica fácil eles retribuem o nosso carinho, é muito gratificante (Safira).

(...) encontro no trabalho uma oportunidade de retribuir um pouco do carinho que eles demonstram, pois necessitam muito de serem bastante carentes de afeto (...) (Turmalina).

Tais depoimentos ressaltam a necessidade de entre retribuir os sentimentos e afetos demonstrados pelos idosos ao longo do processo de adaptação e da assistência, acreditando-se que estes interferirão diretamente na qualidade do cuidado, e propiciarão a construção de relações baseadas na amizade e na confiança, permitindo assim, a manutenção de um vínculo mais duradouro, de modo a, reduzir os sentimentos negativos advindos da institucionalização.

Subcategoria III: ILP: Abandono/ Lugar de Apoio e Refúgio

Outro aspecto destacado é a compreensão dos profissionais quanto ao processo de institucionalização, onde estes refletem sobre os possíveis motivos que levaram uma família colocar o idoso numa ILP.

(...) esses idosos que estão aqui não é porque a família quis abandonar é porque a família não aguenta. Então é como se fosse um depósito entendeu? É como se a família tivesse sobrecarregada e pensasse vou colocá-lo na casa do idoso e não é porque eles deixaram de amar é porque eles não aguentam, ficar com um idoso desse particular é muito dinheiro, você tem que colocar dois cuidadores vinte e quatro horas, você tem que pagar a medicina, pagar os medicamentos, sai muito caro. Então aqui é como se fosse

um refúgio para aquela família não é que eles deixaram de amar é que eles não aguentam porque realmente não é fácil (Diamante).

...já que a família abandonou me sinto responsável sabe?(Turmalina).

De acordo com os relatos apresentados, destaca-se a divergência de opiniões existente entre profissionais inseridos num mesmo ambiente de cuidado, onde um afirma que a institucionalização é uma alternativa escolhida pelos familiares de idosos, diante da necessidade de tratá-lo de forma adequada, tendo em vista a necessita de cuidados especializados e cada vez mais complexos. Assim, está opção da família não retrata, portanto, a ausência de amor pelo idoso, mas expressa o reconhecimento das limitações financeira, física e emocional dos familiares.

Por outro lado, outro cuidador declarou que a presença do idoso para numa ILP está diretamente relacionada ao abandono de seus familiares.

Desta maneira, é importante ressaltar que as Instituições de Longa Permanência para Idosos representam a modalidade mais antiga de assistência ao idoso, e são responsáveis por cuidar de idosos de forma holística, entretanto, por afastar esses idosos do convívio familiar acabam gerando alguns transtornos sendo eles: o isolamento, a inatividade física e mental e a redução da qualidade de vida (JESUS et al., 2010).

Para Bessa e Silva (2012) as instituições de longa permanência para idosos assumem a responsabilidade de cuidar quando os idosos não possuem mais vínculos familiares e sociais, sendo a instituição imprescindível no suporte e assistência das suas necessidades, tendo ainda, como missão a restauração da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos. No entanto, para alguns idosos a institucionalização pode significar uma experiência traumatizante e despersonalizante.

Em contrapartida ao que foi mencionado anteriormente, Santos et al., (2008) afirma que o ingresso da pessoa idosa em uma ILP pode ser decorrente de uma diversidade de fatores, não devendo portanto, a família ser a única responsabilizada por essa decisão, nem muito menos ser esta associada a uma ideia de abandono. Deste modo, a ILP sente a necessidade de criar laços e vínculos afetivos com esses idosos e conseqüentemente assume o papel de uma nova família.

Pereira et al., (2013) menciona a existência de dois tipos de cuidadores responsáveis por prestar uma assistência ao idoso. Assim, cuidador formal seria

aquele contratado pela família e/ou pelo idoso com o propósito de executar atividades direcionadas a ação de cuidar, estabelecendo um vínculo empregatício. O cuidador informal é aquele que é membro da família deste idoso ou estabelece alguma relação com este podendo ser um amigo, vizinho, membros da igreja entre outros que passa a assumir a função de cuidado.

Enfatizando esta ideia, Nogueira et al., (2012) afirma que cuidadores informais são indivíduos que não recebem nenhum tipo de remuneração para prestarem o cuidado tendo algum vínculo com este idoso, não possuindo portanto, formação na área da saúde.

Subcategoria IV: Descoberta/ Afinidade/ Possibilidades

No que se refere à capacitação, cursos e treinamentos para o cuidado com o idoso os relatos implicam o interesse dos profissionais em realizar um curso a fim de aperfeiçoar-se cada vez mais, para promover uma assistência mais adequada. Além disso, enfatizam que a maior parte dos cuidadores da instituição, principalmente os informais começaram a trabalhar inesperadamente e por desenvolverem outras atividades na instituição, despendendo maior tempo neste espaço, identificaram-se com os idosos e envolveram-se com o cuidado dos mesmos.

que fui gratificada (...) vim pra aqui do nada, realmente eu vim aqui quebrar um galho, para tirar umas férias e acabei ficando e me apaixonei por eles e até hoje eu estou aqui (Esmeralda).

(...) primeiro eu comecei aqui pela necessidade de ter um emprego, agora eu tomei gosto pela coisa, aí não quero mais parar (Diamante).

(...) eu já cuidei de criança também já trabalhei dois anos numa creche como monitora, só que veio agora essa oportunidade, fiz o curso e gosto da profissão (Jade).

que eu trabalho aqui na casa faz mais de dois anos, mas como cuidadora faz três meses e adoro trabalhar com eles, gosto muito. Entrei aqui na casa como funcionária da limpeza, aí surgiu uma vaga para cuidadora aí pedi para trabalhar porque sempre gostei de idoso e queria cuidar e estar mais perto deles e tenho vontade de fazer o curso de cuidadora para aprender mais e cuidar melhor desses idosos (Safira).

Diante do exposto, torna-se perceptível que um dos motivos que levaram esses profissionais a buscar esse emprego foi a necessidade de sustento, deste

modo, pode-se afirmar que nem sempre a motivação para o trabalho como cuidador de idosos envolve a sua vocação para essa profissão, mas a sua necessidade econômica, o que permite que o trabalhador exerça sua função independentemente de afeiçoar-se ou não com os idosos. Desta forma, muitos acabam trocando o sentimento de identificação profissional com a necessidade de sobrevivência, podendo gerar assim, certa frustração pessoal que poderá interferir na qualidade da assistência prestada.

Com isso, ainda é revelada a baixa oferta de cursos e capacitações para esses profissionais atuantes nesta ILP, considerando a grande demanda de cuidadores informais desta instituição e o interesse expresso alguns deles, no que tange ao ingresso num curso de formação para cuidadores. Compreende-se que a conclusão de cursos como este, possibilitaria o aperfeiçoamento dos conhecimentos e das práticas desses profissionais, tornando-os mais aptos na promoção do cuidado aos idosos.

Nesse contexto, é importante refletir segundo Martins et al., (2011) que para cuidar de idosos, independentemente do local, é primordial que haja preparo, vontade, compromisso e afinidade dos profissionais. Sendo indispensável implantar programas de educação com foco multidisciplinar a fim de aprimorar seus conhecimentos e práticas, buscando sempre utilizar as tecnologias de ensino mais modernas.

4.2.2 Categoria 2: Implicações do cuidado ao idoso, na vida familiar, econômica e social dos cuidadores

Subcategoria I: Cuidar de Idosos exige dedicação e adaptação das relações sociais

Nesta categoria serão abordados aspectos inerentes à compreensão dos cuidadores acerca de condições relacionadas ao processo de cuidado de idosos institucionalizados, capazes de interferir na rotina da vida familiar, econômica e social destes cuidadores.

Neste sentido, inicia-se essa discussão ressaltando o entendimento do profissional acerca do tempo gasto na realização das atividades peculiares ao seu

trabalho, e a sua interferência nas relações sociais e familiares. Os depoimentos que seguem esclarecem esta ideia:

consigo muito mais melhor ainda, porque eu posso levar essa experiência que eu aprendo aqui com eles para os meus amigos, para minha família, para minha mãe. Pois dá para conciliar tudo, dividindo as responsabilidades (Diamante).

tira um pouco né da privacidade da gente só que dá para conciliar, recompensa (Jade).

a gente tenta esquecer lá fora e focalizar a atenção aqui para cada um. Tem que sabe separar a sua vida profissional da sua vida pessoal, tentando conciliar tudo (Ametista).

(...) não. Porque quando estou trabalhando o tempo todo é pra eles, deve haver dedicação e entrega e depois sempre dá para distribuir o tempo de acordo com as atividades que devem ser realizadas (Turmalina).

É notório nas falas dos profissionais que o tempo dispensado no cuidado aos idosos, na maioria das vezes, não interferiu nas relações estabelecidas com a família e os amigos. A maioria dos cuidadores assegurou que conseguem dividir o seu tempo e atender a todos que estão envolvidos no seu ciclo familiar e social, apesar da sua carga horária de trabalho. Logo, afirmam que há possibilidade de prestar assistência aos idosos, sem comprometer os cuidados consigo mesmo, com a sua família e seus amigos.

Mesmo diante do predomínio de discursos que neguem a existência de prejuízos nas relações familiares e sociais, advindos do cuidado com idosos, para estudiosos como Oliveira et al., (2011) deve-se considerar o desgaste físico advindo das atividades que são exercidas pelo cuidadores. Uma vez que, é possível observar a ocorrência do impacto emocional e social nas suas vidas, o que está diretamente relacionado ao convívio com o idoso enfermo, à falta ou um tempo reduzido para as atividades de recreação e lazer, com familiares e amigos, ao sentimento de culpa e as dificuldades financeiras.

Nesse cenário, Rocha e Vieira (2008) afirmam que o cuidador, na maioria das vezes, se depara com o isolamento social, falta de tempo para si próprio e para o contato com a família e os amigos, além da falta de tempo para o lazer. Essa situação decorre em razão, deste cuidador colocar a necessidade do outro como prioridade, e acabar esquecendo-se de si mesmo, porque o cuidado ocupa quase

todo o seu tempo, as suas forças, o seu lazer e até suas emoções. Deste modo, o cuidador quase sempre extingue a sua vontade ou preferência e abre mão da sua vida por aquele que está cuidando.

Além do mais, segundo Gratão et al., (2012) cuidadores jovens são mais susceptíveis ao isolamento e a restrições sociais, pois nesta faixa etária as opções de atividades de interação social e de lazer aparecem em uma maior quantidade e estes na maioria das vezes encontram-se impossibilitados em vivenciar estes momentos devido as inúmeras atividades e papéis que assumem.

O autor supracitado ainda afirma que com a vida moderna e as transformações da sociedade atual, onde as mulheres assumem uma dupla jornada, atuando no mercado de trabalho e ainda exercendo sua função de donas de casa, acabam adquirindo um acúmulo de tarefas, que interferem em diversos âmbitos da vida, como: social, físico, emocional, espiritual, enfim, contribuem para o descuido da sua própria saúde.

4.1.3 Categoria 3: Reflexões sobre a existência da sobrecarga de trabalho e sua repercussão na condição física e mental.

Subcategoria I: Cansaço Físico/ Mental/Emocional

Nesta categoria destacam-se alguns relatos que remetem a reflexões acerca da ocorrência de sobrecarga de trabalho para os cuidadores de idosos, que poderá trazer repercussões na sua condição física e mental.

As verbalizações a seguir, mostram algumas considerações sobre o comprometimento das condições físicas, mentais e emocionais durante a assistência ao idoso.

(...) nesse sentido aqui casa do idoso porque são vinte e dois e a gente tem que ta de olho em todos, tem que ta naquela rotina de ta procurando um vendo onde é que tá outro. Às vezes na alimentação se tem algum doente não é a mesma coisa você tem que tá com um cuidado ali pelo menos de minha parte eu fico um pouco sentida, não é a mesma coisa de jeito nenhum, compromete sim, principalmente na física e na mental porque você fica naquela preocupação indiretamente isso afeta sim (Esmeralda).

em algumas partes sim, mas na maioria das vezes não. Porque como eu já disse eu gosto muito de lidar com idoso e digo assim

algumas vezes comprometem sim, porque já que você tá aqui vinte e quatro horas é cansativo, plantão de vinte e quatro horas, mas se você tá na chuva é pra se molhar, tem que arcar com as consequências também né? Pra depois não ficar dizendo: “ahh, tô aqui cansada com dois plantões de vinte e quatro horas, porque tava fazendo isso e aquilo. Você tem que saber lidar com isso, com a sua mente né?” (Ágata).

o mecânico aqui para o homem é difícil, realmente não é fácil, para o homem é muito difícil, aí vem a parte do espiritual, do emocional, por aqui tem idoso de toda qualidade. O significado aqui você tá fazendo uma visita é diferente, o significado aqui pra gente é cuidar ficar vinte e quatro horas com eles e depois entregar para uma pessoa (Diamante).

de acordo com o dia né? Vem do dia que eles estão bem quando eles estão bem fica tranquilo não dá para ficar cansada não, mas, também tem dia que a gente fica cansada mentalmente, fica preocupada com eles, pensando que alguém vai fazer alguma coisa tem que ficar sempre atento (Jade).

quando a gente começa a trabalhar nessa área seja como técnica ou enfermeira tem que saber encarar tudo. Quando realizamos a limpeza, a higiene essas atividades que demandam um tempo maior, então muitas vezes bate o cansaço, o estresse, principalmente durante a noite quando eles devem ser medicados e precisa ter um maior cuidado com essas medicações devido às dosagens (Ametista).

Diante dessas narrativas é possível constatar que alguns cuidadores identificam nas atividades desenvolvidas como cuidador evidências que implicam no comprometimento das condições físicas e mentais, principalmente para os homens, o que interfere ainda na esfera emocional. Assim, referem que as horas de plantão, a quantidade de idosos institucionalizados e as suas diversas patologias são fatores que contribuem para o surgimento do cansaço físico e mental, do estresse, da tensão.

Rocha e Vieira (2008) referem que a atividade de cuidar pode gerar prejuízos a nível físico, psíquico, social e financeiro que em situações específicas, proporcionam um maior risco de infarto agudo do miocárdio e de morte para esses cuidadores de idosos. Interferindo ainda, no contexto psicossocial do cuidador envolvendo, portanto, a exclusão social, o isolamento afetivo, a depressão, a erosão dos relacionamentos, distúrbios do sono, e o maior uso de psicotrópicos. Contudo, muitos cuidadores demoram um longo período para reconhecer esta situação, e os efeitos provocados por ela, assim, na maioria das vezes, esta passa despercebida.

Subcategoria II: Redução do Estresse com o trabalho

Entretanto, alguns depoimentos evidenciam que apesar das inúmeras ações e funções a que os cuidadores de idosos estão encarregados, uma parte dos profissionais não identificam comprometimento nas suas condições físicas e mentais, afirmando ainda que seja possível desenvolver suas atividades com calma, tranquilidade, amor, dedicação.

não me sinto cansada não, eu acho bom estar aqui, pois já estou acostumada, prefiro tá aqui cuidando de um idoso do que tá em casa (Turquesa).

não porque a gente trabalha com amor e dedicação e se fosse um plantão de horas menores não mudaria muita coisa, porque como já estamos acostumados é quase a mesma coisa, ficamos só naquela tensão, preocupados com o que pode acontecer. E como tem aquela rotina de dar banho, preparar a comida, devemos ter atenção para eles não cair, não se machucar, deve ter todo o cuidado com eles porque é o nosso trabalho. E como a gente folga bastante entre os plantões de vinte e quatro horas folgamos quarenta e oito horas aí a gente vem para um plantão renovado com toda a energia para cuidar deles (Safira).

não. Porque na verdade eu não desenvolvo um trabalho como cuidadora, eu fico mais com a parte da assistência de enfermagem, oriento mais nessa parte do banho, da higiene pessoal, na realização dos curativos e nos cuidados diversos (Pérola).

não. Estresse a gente não tem, o estresse deixa fora da casa do idoso né? Aqui me dedico ao trabalho. Apesar de o plantão ser de 24 horas sempre dá para trabalhar tranquilo e á vontade, sem muito cansaço (Rubi).

Tais depoimentos esclarecem que os profissionais são conscientes sobre a responsabilidade a que estão submetidos em decorrência da profissão e do papel que exercem na instituição. Muitos mencionam a necessidade de adaptar-se a essa realidade e afirmam que já estão acostumados com as condições impostas, entre elas: às horas determinadas em cada plantão, o turno de trabalho, à rotina da instituição, as atividades que devem ser realizadas. Assim, afirmam que é possível desenvolver suas atividades de forma tranquila, calma, com amor e dedicação, sem haver, no entanto, muito estresse e cansaço.

A ação de cuidar abrange uma diversidade de sentimentos sendo estes: medo, angústia, cansaço, tristeza e choro. Com isso, torna-se necessário

compreender a dimensão desses sentimentos na relação entre o cuidador e a pessoa cuidada, devendo haver ainda uma investigação sobre a existência de fatores estressantes entre os cuidadores, visto que o estresse pode levar a atos de violência contra os idosos ou até mesmo adoecimento do cuidador (NASCIMENTO et al., 2008).

Subcategoria III: Sobrecarga no Cuidado

Ao serem questionados sobre a sensação de sobrecarga durante a assistência ao idoso os profissionais asseguram que:

não. Pois como trabalho na função de técnica realizo as atividades mais puxadas para a enfermagem, como verificação de sinais vitais, controle e administração das medicações, evolução e registro nos prontuários. Não me sinto tão sobrecarregada, acho que a sobrecarga é mais para os cuidadores que realizam diversos cuidados e ainda fazem muito esforço físico e por mais tempo (Turmalina).

não, para mim é um prazer eu gosto muito, mesmo dando um plantão de vinte e quatro horas (Turquesa).

não continua normal a minha vida, o plantão é dividido em vinte e quatro horas como já estão acostumados não dá para ficar cansada (Safira).

não. Me sinto na verdade gratificada com esse trabalho, de estar ali acompanhando a evolução deles (Pérola).

às vezes sim, porque fica sobrecarregado quando um adoecer é necessário voltar mais a atenção para esse idoso e ainda tentar não esquecer de olhar os outros (Ametista).

Não de forma alguma, me sinto bem á vontade trabalhando aqui, para mim é um exercício e é muito bom trabalhar com eles, um prazer (Rubi).

Deste modo, a partir destes relatos, observa-se que os profissionais sentem na maioria das vezes satisfação em desenvolver sua função, referindo uma mínima sobrecarga, sendo esta apresentada apenas em certas situações. Assim sendo, às sensações de cansaço e exaustão muitas vezes são imperceptíveis na rotina de trabalho dos cuidadores.

De acordo com Costa, Guimarães e Ananias (2008), a tarefa de cuidar envolve uma sobrecarga física, emocional e sócio-econômica que na maioria das vezes interfere no entendimento e na execução dos procedimentos. Com isso, torna-se essencial a preparação deste cuidador para o enfrentamento de alguns sentimentos que surgem diante das responsabilidades do cuidar, entre eles: frustração, raiva, depressão.

Reforçando as ideias mencionadas anteriormente, Pereira et al., (2013) refere que a sobrecarga relaciona-se com a incapacidade do cuidador em identificar o grau de dependência funcional do idoso, gerando assim, sentimentos como medo, negligência, angustia por estar privando este idoso de adquirir uma melhoria funcional e conseqüentemente uma possível independência.

De acordo com Gaioli, Furegato e Santos (2012) ao realizar o cuidado alguns benefícios ou resultados positivos podem transparecer entre os quais se destacam: a satisfação pessoal, aumento do sentimento de orgulho e habilidade para enfrentar novos desafios, melhora do senso de realização, melhora do relacionamento com idoso, sentimento de retribuição, entre outros. No entanto, na maioria das vezes o que pode prevalecer é a sobrecarga decorrente do estresse emocional, do desgaste físico, de problemas de saúde, das limitações para as atividades de trabalho, lazer e vida social, além dos conflitos familiares, incertezas e insegurança quanto ao trabalho realizado e à proximidade da morte do idoso.

Diante dessa questão Martins et al., (2011), destacam a importância do trabalho realizado pelos profissionais da saúde, entretanto, refere que devido ao pouco incentivo na realização de cursos de capacitação, o baixo investimento em recursos humanos e materiais, aos escassos recursos financeiros e tecnológicos e o grande número de pessoas a serem cuidadas, esse ofício pode tornar-se solitário e desgastante. Contribuindo assim, para que políticas e programas designados à saúde da pessoa idosa não sejam executados de maneira assídua.

Nessa perspectiva, a sobrecarga que pode vir a atingir o cuidador pode ser definida como um conjunto de fatores que envolvem problemas físicos psicológicos, emocionais, sociais, financeiros sendo vivenciada por aqueles que prestam o cuidado a pacientes comprometidos por alguma patologia debilitante ou até mesmo incapacitante. Deste modo, o cuidador pode ser levado ao estresse crônico e ao isolamento social, o que abrange os riscos de patologias físicas e mentais, como depressão, ansiedade e síndrome de burnout. Portanto, o cuidador também

necessita de cuidado, devendo receber orientação e apoio dos profissionais e dos serviços de saúde (SANTOS et al., 2011).

Reforçando as ideias mencionadas anteriormente, Pereira et al., (2013) refere que a sobrecarga relaciona-se com a incapacidade do cuidador em identificar o grau de dependência funcional do idoso, gerando assim, sentimentos como medo, negligência, angústia por estar privando este idoso de adquirir uma melhoria funcional e conseqüentemente uma possível independência.

Nesse cenário, torna-se importante destacar a possibilidade da existência de sobrecarga diante das funções desenvolvidas nas horas diárias dedicadas na responsabilidade do cuidar, considerando as necessidades, o estado de saúde e as fragilidades do idoso, que exige na maioria das vezes, cuidados especiais e grande atenção.

5 Considerações Finais

Diante dos resultados encontrados neste estudo compreende-se que o envelhecimento humano é uma realidade que gera muitas preocupações, pois implica no surgimento de algumas doenças debilitantes e incapacitantes, tornando os idosos mais vulneráveis e dependentes. Com isso, surge uma série de questionamentos e discussões sobre a melhor maneira de promover um envelhecimento ativo e saudável, sendo imprescindível, portanto, desmistificar a ideia de envelhecimento associado à doença.

Nesse contexto, surgiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com o intuito de promover e manter a autonomia, a capacidade funcional, o bem-estar físico, mental e social, restabelecendo as relações interpessoais e os vínculos fragilizados diante do processo de envelhecimento e da institucionalização. Deste modo, com a implementação desta Política constata-se uma considerável melhora nas iniciativas de assistência a esse grupo da população, evidenciado pelo aumento da expectativa de vida, maior utilização dos recursos disponíveis para a promoção do cuidado, uso racional de medicamentos, entre outras.

Nessa perspectiva, a institucionalização torna-se evidente na nossa sociedade atual, sendo esta entendida como uma alternativa que auxilia as famílias e os idosos destituídos de vínculos ou não, a enfrentarem as dificuldades e fragilidades advindas com a longevidade, sendo responsáveis por cuidar holisticamente destes idosos. Entretanto, ainda prevalece o conceito de abandono ao considerar o idoso institucionalizado.

Com isso, emergiu com intensidade crescente a necessidade da participação de cuidadores na atenção ao idoso. Estes atores são compreendidos como pessoas designadas a prestar o cuidado ao idoso debilitado, que necessita de atenção e cuidado, a fim de garantir uma assistência qualificada, e que atenda as necessidades destes indivíduos. Contando com a participação dos cuidadores, ampliam-se as possibilidades de promover um envelhecimento ativo, pautado na redução das limitações funcionais e do controle e tratamento das morbidades apresentadas nesta fase da vida. Contudo, destaca-se que estes cuidadores também demandam cuidados, visto que se encontram expostos ao estresse, cansaço físico, fatores estes desencadeantes de uma possível sobrecarga.

Assim sendo, pode-se inferir através da análise dos discursos dos cuidadores de idosos institucionalizados em uma ILP a percepção da dinâmica do cotidiano destes, bem como o entendimento das formas de enfrentamento adotadas para lidar

com as mais diversas situações impostas com o processo de envelhecimento e a institucionalização. Identificando, portanto, que estes cuidadores tentam minimizar os sentimentos negativos advindos do ingresso desses idosos nessa instituição e garantir uma boa relação com estes, sendo esta assistência mais humanizada baseada no respeito, amor, atenção, carinho.

Nesse sentido, esses cuidadores defendem a ideia de que a sua assistência deve envolver um respeito entre ambas as partes, tanto entre o cuidador como também pelo ser cuidado, tendo como prioridade o bem-estar do idoso e a melhoria da sua qualidade de vida, envolvendo ao máximo, elementos que auxiliem esse idoso a aumentar ou melhorar a sua capacidade funcional, resgatando assim, a sua vontade e alegria de viver.

Como resposta aos objetivos desta pesquisa, evidenciou-se que o cuidar é uma atividade que leva a mudanças na vida dos cuidadores, o que pode futuramente gerar fatores estressantes de ordem física, emocional e social e ainda, a existência de sobrecarga. Entretanto, a maioria dos cuidadores afirma que encontra no trabalho uma fonte de prazer e realização, onde é possível exercer suas funções sem a presença significativa de fatores negativos como o estresse, cansaço e assim ainda conseguem manter as relações estabelecidas entre familiares e amigos sem, no entanto, permitir que o trabalho interfira nessas relações e comprometa suas condições físicas e mentais.

Deste modo, é possível considerar que apesar do mínimo estresse que é apresentado pelos cuidadores durante o seu trabalho, este não deve ser tratado com indiferença, sendo imprescindível um apoio e um acompanhamento médico a estes profissionais, visando um tratamento adequado que solucione esta situação e conseqüentemente permita uma recuperação mais rápida, garantindo assim uma assistência de qualidade e evitando uma provável evolução do quadro.

Assim sendo, uma das principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores dessa instituição de longa permanência foi a pouca oferta de informações e de cursos de capacitação que possam auxiliá-los na realização das suas atividades, no seu desempenho e no aperfeiçoamento das suas técnicas, sendo esta possível através do conhecimento das patologias, sua forma de contágio e tratamento, além da promoção de meios para que aprendam a lidar com os sentimentos e emoções despertados durante a assistência e evitem a presença de fatores degradantes que venham prejudicar a saúde destes cuidadores.

Faz-se necessário, portanto, uma atenção voltada para a sensibilização da sociedade acerca das questões que envolvem o envelhecimento para que esta compreenda as necessidades destes idosos e possam criar cada vez mais condições e oportunidades que os integrem e incluam no âmbito social, reconhecendo assim, a sua importância e fragilidades, sendo possível talvez reduzir o número de idosos institucionalizados e aumentar o apoio as famílias e os cuidadores que necessitam de subsídios para o cuidado ao idoso esteja ele institucionalizado ou não.

Assim, espera-se que este estudo contribua para identificar as fragilidades presentes no processo de assistência ao idoso institucionalizado e possibilite a criação de estratégias que subsidiem os cuidadores no desenvolvimento de práticas holísticas e na promoção de um cuidado mais qualificado a este idoso. Além instigar a reflexão sobre problemas que afetam diretamente o desempenho do cuidado e também das condições de trabalho desses cuidadores que cada vez mais precisam prestar atenção na qualidade de sua saúde.

Referências

REFERÊNCIAS

ALYRIO, R.D. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: PPGEN/UFRRJ, 2007.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada**, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>. Acesso em 04 de set. 2012.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília, 2005.

ARAÚJO, M. A. S.; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.14, n.4, out/ dez, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a23.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2012.

ARAÚJO, L. P.; HELMER, D. S.; GOMES, L. et al. Medo à morte e ao morrer em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. **Maringá**, v. 31, n. 2, p. 213-218, 2009. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/6936/693601>>. Acesso em 25 mar. 2012.

BANDEIRA, E. M. F. S.; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. **Atenção à saúde do idoso – Saúde em Casa**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.

BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: Um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-65. Abr/Jun, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200006&script=sci_arttext> . Acesso em 01 de abr. 2013

BOENTE, A.; BRAGA, G. **Metodologia científica contemporânea**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. Revista Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: grupo de trabalho de humanização. Brasília (DF); 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 46p. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>>. Acesso em 20 mar. 2012.

CAMPOS, C.J.G.; TURATO, E.R. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-quantitativa: Aplicação e Perspectivas. **Rev. Latino-am enfermagem.** v.17, n.2, mar/abr, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19>. Acesso em: 02 abr. 2012.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As Instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. Bras. Est. Pop.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext>. Acesso em 25 abr. 2012.

COSTA, J.B.E.; GUIMARÃES, R.M.; ANANIAS, S.P. Análise do impacto de um programa de orientação/educação na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos. **Revista Tecer** - Belo Horizonte, v. 1, n. 0, maio 2008.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada.** Blumenau, v.2, n.4, p.01-13. Sem II 2008. Disponível em: <<http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/view/243/234>>. Acesso em 12 abr. 2012.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FLORIANO, L. A et al. Cuidado realizado pelo cuidador informal ao idoso dependente em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm,** v.21, n.3, jul/set 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2013.

FREITAS, A. V. S.; NORONHA, C. V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Revista: Interface-Comunicação, Saúde, Educação.** v.14, n.33, p.359-69. Abr/ jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200010>. Acesso em 19 abr. 2012.

GAIOLI, C. C. L. O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer Associado à Resiliência. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis. v.21, n.1. Jan/mar 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017>. Acesso 03 maio 2012.

GALLO, J. J. et al. **Reichel - Assistência ao Idoso. Aspectos Clínicos ao envelhecimento.** Quinta edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2001.

GRATÃO, A. C. M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.2, n.2, p. 304-12. Abr/Jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a07v21n2.pdf>. Acesso em: 03 de abr. 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HORIGUCHI, A. S. Alzheimer: Stress e Qualidade de Vida de Cuidadores Informais. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia do centro de Ciências da Vida, PUC, Campinas, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/mtexto/pnadcoment1.htm>. Acesso em 08 maio 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 08 maio 2012.

JESUS, I. S. et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre. v.31, n. 2 p. 285-92. jun. 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11628/10237>. Acesso em 10 de janeiro de 2013.

LENARDT, M. H.; SEIMA, M. D. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Texto e Contextos**. Porto Alegre, v.10, n. 2, p. 388-398, ago/dez, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/9901/734>. Acesso em 10 de janeiro 2013.

LENARDT, M. H. et al. O Idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. **Cogitare Enferm**. v. 11, n. 2, p.117-23, maio/ agosto, 2006 Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewFile/6853/4867>. Acesso: 15 abr. 2012.

MELO, M. C.; SOUZA, A. L.; LEANDRO, E. L. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.14, n.1, p.1579-1586, set/out 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800031&lang=pt&lng=>. Acesso: 20 abr. 2012.

MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERAS, V. S. D. Condições de Trabalho e Enfermagem: a Transversalidade do Sofrimento no Cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 8, n. 2, p. 233 -240. 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. Acesso: 25 abr. 2012.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.9, n.3, p.239-262, jul/set 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em 22 abr. 2012.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, Brasil. v. 61, n. 4, p. 514-517, jul/agosto 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400019>. Acesso em: 02 maio 2012.

MARTINS, J. J. et al. O Processo de viver e de ser cuidador de idosos e a percepção dos cuidadores. **Cogitare Enferm**. v.16, n.1, p.96-103. Jan/Mar 2011. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=O+Processo+de+viver+e+de+ser+cuidador+de+idosos+e+a+percep%C3%A7%C3%A3o+dos+cuidadores+&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:pt-BR:official&client=firefox-a>>. Acesso em 03 de abr.2013.

NOGUEIRA, P. C. et al. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.6, Nov/dez 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 04 de mar. 2013.

NUNES, V. M. A.; MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, J. C. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Maringá**. v.32, n. 2, p. 119-126. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8479/8479>>. Acesso em 16 maio 2012.

OLIVEIRA, D. C. et al. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. **Texto contexto - enferm**. [online]. v.20, n.2, p. 234-240. Abr/ jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200003>. Acesso em 11 Out. 2012.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. de. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2.ed. 2006.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p.2187-2190. Set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/25.pdf>>. Acesso em 22 maio 2012.

PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga de cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev. Esc de Enfermagem USP**. v.47, n.1, p.185-92, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a23v47n1.pdf>>. Acesso em 12 de mar. 2013.

PESTANA, L. C.; SANTO, F. H. E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista Esc Enferm USP**. v.42, n.2, p.268-75. Jun. 2008 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 maio 2012.

PEREIRA, M. J. S. B.; FILGUEIRAS, M. S. T. A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos. **Rev. APS**, v. 12, n. 1, p. 72-82, jan./mar. 2009. Disponível em: <www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/174/190>. Acesso em 13 de abr. 2013.

REIS, A. A. Um novo olhar para a velhice. **Revista Portal de Divulgação**. n.16. Nov. 2011. Disponível: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php/revistaportal/article/viewFile/192/215>>. Acesso 22 abr 2012.

RIBEIRO, M. T. F.; FERREIRA, R. C.; MAGALHÃES, C. S.; MOREIRA, A. N.; et al. 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. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, Brasil. Disponível: <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/2670/267019596011.pdf&embedded=true>. Acesso em 13 de maio 2012.

Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v.6. n. 6. p. 801-808. Nov/dez 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000600002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 13 de abr.2013.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Faetec/Ist. Paracambi, 2007. Disponível em:<http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em 15 abr 2012.

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 Enferm UFPE online**. p. 291-99. 2008. Disponível em:<<http://repositorio.furg.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/1537/PDF%20n%C2%BA%2018.PDF?sequence=1>>. Acesso em 23 maio 2012.

SILVA, G. C. R. F. O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa. **O portal dos psicólogos**. 2010. Disponível em:<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>>. Acesso em 20 maio 2012.

SOUZA, I. S. M.; TEIXEIRA, K. M. D.; MAFRA, S. C. T.; TINOCO, A. L. A. Qualidade de vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa. v. 22, n.1, p. 131-152. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufv.br/seer/oikos/index.php/httpwwwseerufvbrseeroikos/article/view/17>>. Acesso em 23 de maio 2012.

SOUZA, M. C. M. R.; PAULUCCI, T. D. Análise da sintomatologia depressiva entre idosas institucionalizadas. **RevistaEnferm. Cent. O. Min.**, p.40-46. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/20/71>>. Acesso em 12 abr 2012.

TEIXEIRA, I. N. D´A. O; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol.USP**. São Paulo. 2008.vol. 19, n. 1. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 maio 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro. p. 548-54. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em 20 maio 2012.

Apéndices

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Esta pesquisa tem como título **Analisando a sobrecarga de cuidadores de idosos institucionalizados numa ILP**, está sendo desenvolvida pela acadêmica Nayara Ariane Laureano Gonçalves, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité, sob a orientação da Professora Édija Anália Rodrigues de Lima. O estudo tem como objetivos: Analisar a existência de sobrecarga para os cuidadores formais e informais que assistem os idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP), do município de Cuité; Investigar como os cuidadores formais e informais, que assistem aos idosos em uma ILP, se sentem diante do seu trabalho; Averiguar a presença de prejuízos na vida familiar, econômica e social dos cuidadores, relacionados ao cuidado com os idosos institucionalizados; Comparar o comprometimento na saúde física e mental entre os cuidadores formais e informais, que prestam assistência aos idosos institucionalizados.

Dessa forma, solicitamos sua contribuição no sentido de participar, da mesma e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Os dados serão coletados através de um formulário semi-estruturado baseado no Inventário de Sobrecarga do Cuidador, composto por perguntas referentes à temática pesquisada, e que em seguida farão parte de um trabalho científico a ser posteriormente publicado no todo ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, essa decisão será respeitada e acatada.

Estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para o engrandecimento do conhecimento científico.

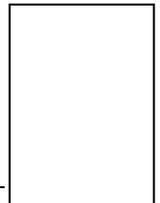
Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinada por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Campina Grande, _____ / _____ / 2012.

Prof^a. Ms. Édija Anália Rodrigues de Lima.
Pesquisador Responsável

Testemunha

Participante da Pesquisa



APÊNDICE B – Formulário para Coleta de Dados

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

Nome:
Sexo:
Idade:
Grau de instrução:
Formação/Curso de Cuidador:

II. DADOS RELACIONADOS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

1. Há quanto tempo você cuida dos idosos? Por que desenvolve esse trabalho? Fale um pouco.
2. Em algum momento, você entendeu que o tempo gasto no cuidado com o(s) idoso(s), diminuiu o seu tempo para cuidar de si mesmo, e dar assistência a família e aos amigos? Como você lida com isso?
3. Você acha que as suas atividades como cuidador, em algum momento, comprometeram a sua condição física e/ou mental? Fale um pouco.
4. De uma maneira geral, você se sente sobrecarregado por cuidar do(s) idoso(s)?

Amos

ANEXO A – Resolução da Diretoria Colegiada para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos

RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;

considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;

considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos,

adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º. O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

DIRCEU RAPOSO DE MELLO.

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.

1. OBJETIVO

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. DEFINIÇÕES

3.1 – Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2 – Dependência do Idoso – condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3 – Equipamento de Auto-Ajuda – qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4 – Grau de Dependência do Idoso

a) Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

b) Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

3.5 – Indivíduo autônomo – é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

3.6 – Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) – instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

42 – A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3 – A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

4.3.1 – Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2 – Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 – Promover ambiência acolhedora;

4.3.4 – Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 – Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6 – Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7 – Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8 – Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9 – Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10 – Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

44 – A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

4.5. Organização

4.5.1 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.

4.5.2 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

a) Estatuto registrado;

b) Registro de entidade social;

c) Regimento Interno.

4.5.3 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico – RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 – O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior

4.5.4 – A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.

4.5.5 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6 – A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

4.6 – Recursos Humanos

4.6.1 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

4.6.1.1 – Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2 – Para os cuidados aos residentes:

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 – Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 – Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 – Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6 – Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2 – A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 – A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7 – Infra-Estrutura Física

4.7.1 – Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 – A Instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

4.7.4 – Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5 – Instalações Prediais – As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6 – A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 – Acesso externo – devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2 – Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) – devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3 – Rampas e Escadas – devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

4.7.6.4 – Circulações internas – as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5 – Elevadores – devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6 – Portas – devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7 – Janelas e guarda-corpos – devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

4.7.7 – A Instituição deve possuir os seguintes ambientes :

4.7.7.1 – Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa

4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m²

4.7.7.4 – Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 – Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6 – Sala administrativa/reunião

4.7.7.7 – Refeitório com área mínima de 1m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e

luz de vigília.

4.7.7.8 – Cozinha e despensa

4.7.7.9 – Lavanderia

4.7.7.10 – Local para guarda de roupas de uso coletivo

4.7.7.11 – Local para guarda de material de limpeza

4.7.7.12 – Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m².

4.7.7.13 – Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.

a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.

b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.

4.7.7.14 -Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

4.7.7.15 – Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)

4.7.7.16 – A exigência de um ambiente, depende da execução da atividade correspondente.

4.7.8 – Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 – PROCESSOS OPERACIONAIS

5.1 – Gerais

5.1.1 – Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.

5.1.2 – As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 – Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.

5.1.4 – A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

5.1.5 – O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

5.2 – Saúde

5.2.1 – A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

5.2.2 – O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 – Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade

5.2.2.2 – Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

5.2.2.3 – prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

5.2.2.4 – conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

5.2.3 – A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 – A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

5.2.5 – Cabe ao Responsável Técnico – RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso.

5.2.7 – Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1 – Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde

5.3 – Alimentação

5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2 – A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 – A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 – Lavagem, processamento e guarda de roupa

5.4.1 – A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 – A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 – As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 – Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

5.5 – Limpeza

5.5.1 – A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade.

5.5.2 – A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 – Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

6. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

6.1 – A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A – de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 – A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 – Queda com lesão

6.2.2 – Tentativa de suicídio

6.3 – A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

7.1 – A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 -. Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

ANEXO B – Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit

ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR DE ZARIT

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre. Não existem respostas certas ou erradas

(S=SUJEITO)

- | |
|-------------------|
| 1. NUNCA |
| 2. RARAMENTE |
| 3. ALGUMAS VEZES |
| 4. FREQUENTEMENTE |
| 5. SEMPRE |

Pontuação para cada resposta	Nunca 1	Raramente 2	Algumas Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5
1. O Sr/Sra sente que S pede mais ajuda do que ele/ela realmente necessita?					
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S , o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo?					
3. O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
4. O Sr/Sra se sente envergonhado (a) com o comportamento de S ?					
5. O Sr/Sra se sente irritado(a) quando S está por perto?					
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S ?					
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?					
9. O Sr/Sra se sente tenso(a) quando S está por perto?					
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa de seu envolvimento com S ?					
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S ?					

	Nunca 1	Raramente 2	Algumas Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5
Pontuação para cada resposta					
12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S ?					
13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S ?					
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide de dela/dele, como se fosse o Sr/Sra a única pessoa de quem ele/ela pode depender?					
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S , somando-se as suas outras despesas?					
16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?					
17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S ?					
18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S ?					
19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S ?					
20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S ?					
21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S ?					
22. De uma maneira geral, quando o Sr/Sra se sente sobrecarregado(a) por cuidar de S ?					

ANEXO C - Termo de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa