

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA E CUIDADO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

JOSIANE STEIL SIEWERT

**A OCUPAÇÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS E A RELAÇÃO
COM A ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

JOSIANE STEIL SIEWERT

**A OCUPAÇÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS E A RELAÇÃO
COM A ENFERMAGEM**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dr^a. Angela Maria Alvarez
Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

**FLORIANÓPOLIS
2012**

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

Siewert, Josiane Steil

A ocupação de cuidador de idosos e a relação com a enfermagem [dissertação] / Josiane Steil Siewert ; orientadora, Angela Maria Alvarez - Florianópolis, SC, 2012.

131 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. enfermagem. 3. idosos. 4. cuidador ocupacional. I. , Angela Maria Alvarez. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

JOSIANE STEIL SIEWERT

**A OCUPAÇÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS E A RELAÇÃO COM A
ENFERMAGEM**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 21 de dezembro de 2012, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**

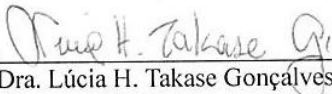


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

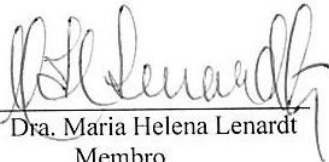
Banca Examinadora:



Dra. Angela Maria Alvarez
Presidente



Dra. Lúcia H. Takase Gonçalves
Membro



Dra. Maria Helena Lenardt
Membro



Dra. Silvia Maria Azevedo dos Santos
Membro

Dedico esta dissertação aos meus amados filhos
João e Julia. Na inocência de seus atos,
me apoiaram em todos os momentos.
Ao meu marido Jean, pelo amor, compreensão e apoio.
A vocês eu dedico a minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, em primeiro lugar, pois é a luz que guia o meu caminho.

Ao meu **marido, Jean, e meus filhos, Julia e João**, que abraçam todos os meus sonhos. Quero sempre estar ao lado de vocês.

Aos meus **pais, Josélia e Ronaldo** sempre disponíveis para tudo, que me ensinam o que realmente importa na vida: o amor.

Às minhas **avós, Angelina e Lucy**. Cada uma com sua história, ajudaram a construir a minha.

Aos meus **irmãos e seus amores, aos meus sogros, meus cunhados**, enfim, toda a minha família, por entenderem as ausências e apoiar no cuidado a minha família.

Às minhas amigas do coração, que nas horas vagas são colegas de trabalho, **Joanara Winters, Vanessa L. Tuono Jardim, Debora R. Nogueira**, sem as quais eu não teria conseguido. A minha vida teria menos brilho sem o bom humor da Joanara, o conhecimento da Van, o apoio da Debora e o carinho das três.

Ao meu amigo **Alexandre**, que com suas provocações constantes me incentivou a dar o primeiro passo na direção deste sonho, e durante toda a trajetória me apoiou.

Às minhas amigas **Michele e Flávia**, pelos preciosos momentos de descontração e amizade há tanto tempo em minha vida.

À prof **Angela Maria Alvarez**, um agradecimento muito especial, não apenas pelas orientações, mas porque ela foi uma companheira nesta caminhada, conduzindo-me durante todo o processo de elaboração da dissertação, sendo compreensiva, refletindo comigo e me incentivando sempre a fazer melhor.

À prof **Silvia, prof Maria Fernanda, Rafaela Valcareghi** e todos os colegas do GESPI, pelas contribuições, apoio e conhecimentos compartilhados.

As professoras **Dra Maria Helena Lenardt, Dra Lucia Hisako Takase Gonçalves, Dra Silvia Maria Azevedo dos Santos**,

Dra Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Dda Rafaela Valcarengi por participarem da banca de sustentação da dissertação.

À prof **Eliane Nascimento**, pela sabedoria e compreensão de me conduzir antes mesmo de o mestrado começar.

As **professoras do PEN/UFSC**, em especial as professoras Betina e Vera, por participarem da minha banca de qualificação e da minha formação.

As **minhas colegas** de trabalho do IF-SC, campus Joinville, em especial a prof Anna Geny, que divide comigo a sala e as angústias.

Aos meus **alunos** do curso técnico em enfermagem e da gestão hospitalar.

Enfim, a todas as pessoas que estão em minha vida de alguma forma, pois sou um pouco de vocês, esperando que vocês sejam um pouco de mim.

SIEWERT, Josiane Steil. **A ocupação de cuidador de idosos e a relação com a enfermagem**. 2012. 131 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Dra. Angela Maria Alvarez.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

RESUMO

Estudo de caráter qualitativo, do tipo descritivo, com objetivo geral de conhecer a prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no contexto domiciliar e a relação com a enfermagem, realizado no município de Joinville, SC. Participaram da pesquisa 18 cuidadores ocupacionais de idosos. As entrevistas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2012. Dados colhidos através de entrevista semiestruturada, para análise foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). As cinco categorias que emergiram dos dados foram: Tornando-se cuidador, Sendo cuidador, O fazer do cuidador, O contexto de trabalho do cuidador e as Relações que emergem do cuidado ao idoso, que por sua vez compuseram o tema central **A prática de cuidado ao idoso**. Os resultados mostraram que o cuidador ocupacional é a mulher, com idade média de 52 anos, formação escolar até a quarta série, sem cursos complementares. A jornada de trabalho é de 12 horas semanais, com salário no valor aproximado de R\$ 1.210,65. Percebeu-se que enquanto o idoso pode se ajudar, os cuidadores realizam as atividades domésticas mais leves, como lavar a louça e a roupa e preparar as refeições dos idosos. No entanto, com o agravamento da condição do idoso, eles vão deixando essas atividades e assumem outras relacionadas ao cuidado direto ao idoso. As condições para exercer a função variam conforme as condições e necessidades de cada família. O cuidado ao idoso para estes trabalhadores envolve conhecimentos básicos como organização do lar, preparo de alimentos e ter paciência para lidar com o idoso e sua agressividade. Acreditam que a experiência de cuidar de pessoas é o suficiente para o exercício da função. Algumas atividades relatadas são exclusivas de profissionais de saúde, como aplicação medicação via parenteral, reforçando a necessidade de se discutir os limites entre o trabalho do cuidador ocupacional de idosos e a sua relação com a profissão de enfermagem. Ao idoso deve-se garantir um cuidado livre de

riscos e danos a sua saúde, cabendo à enfermagem refletir sobre a sua responsabilização. Essa discussão deve ter como foco o idoso e suas necessidades.

Palavras-chave: enfermagem; idosos; cuidador ocupacional.

SIEWERT, Josiane Steil. **The occupation of elderly caregivers and the relationship with nursing**. 2012. 131 p. Dissertação (Masters Degree in Nursing) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ABSTRACT

Qualitative study, descriptive, aiming to understand the general practice of occupational caregivers of elderly in the home context and its relationship with nursing, held in the city of Joinville, SC. Participants were 18 elderly occupational caregivers. The interviews were conducted during June and July of 2012. Data collected through semi-structured interview. It was used to analyze the method of content analysis of Bardin (2011). The five categories that emerged from the data were: Becoming a caregiver, Being a caregiver, Caregiver's attributes, the caregiver's work context and relations that emerge from elderly care, which in turn formed the central theme The practice of elderly care. The results showed that the occupational caregiver are women with a mean age of 52 years, schooling until the fourth grade without additional courses. The workday is 12 hours, with earnings of approximately R \$ 1,210.65. It was realized that while the elderly is able to take care of him/herself, the caregivers perform lighter household activities, like washing the dishes and the do the laundry and prepare meals for the elderly. However, with the worsening condition of the elderly, they will leave and take such other activities related direct to the elderly care. The conditions for exercising the function vary according to the conditions and needs of each family. The elderly care for these workers involves basic knowledge as home organization, food preparation and patience in dealing with the elderly and their aggressiveness. They believe that the experience of caring for people is enough to carry out his function. Some activities are reported exclusive of health professionals, such as application parenteral medication, reinforcing the need to discuss the boundaries between the work of occupational caregivers of elderly and its relationship with the nursing profession. It is necessary should ensure a care free of risk and harm to the elderly, fitting to nursing reflect on their accountability. This discussion should be focused on the elderly and their needs.

Key words: nursing; elderly; occupational caregiver.

SIEWERT, Josiane Steil. **La ocupación de los cuidadores de ancianos y la relación con la enfermería.** 2012. 131 p. Disertación (Maestría en Enfermería), Post-Grado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RESUMEN

Estudio cualitativo, descriptivo, con el objetivo general de cumplir con la práctica general de los cuidadores ocupacionales de personas mayores en el contexto del hogar y la relación con la enfermería, que se celebró en la ciudad de Joinville, SC. Las entrevistas se llevaron a cabo durante junio y julio de 2012. Los participantes fueron 18 cuidadores de ancianos. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada y se utilizó para el análisis el método de análisis de contenido de Bardin (2011). Las cinco categorías que emergieron de los datos fueron: Convirtiéndose en un cuidador, Siendo un cuidador, el Hacer del cuidador, el contexto de trabajo del cuidador y las relaciones que surgen de la atención a los mayores, que a su vez forman el tema central **La práctica de la atención a los ancianos**. Los resultados mostraron que el cuidador ocupacional es la mujer con una edad media de 52 años y escolaridad hasta el cuarto año fundamental sin cursos adicionales. La jornada de trabajo es de 12 horas a la semana, con ganancias de aproximadamente R \$ 1,210.65. Se observó que mientras que las personas mayores pueden ayudar a los cuidadores realizar las tareas domésticas más ligeras, como lavar los platos y la ropa y preparar la comida para los ancianos. Sin embargo, con el empeoramiento de la situación de las personas mayores, van a salir y tomar cualesquiera otras actividades relacionadas con la atención directa a las personas mayores. Las condiciones para el ejercicio de la función varía de acuerdo a las condiciones y necesidades de cada familia. El cuidado de los ancianos para estos trabajadores implica el conocimiento básico como organización del hogar, preparación de alimentos y la paciencia en el trato con las personas mayores y su agresividad. Ellos creen que la experiencia de cuidar a las personas es suficiente para llevar a cabo su función. Algunas actividades se reportan exclusivo de profesionales de la salud, como la medicación aplicación parenteral, lo que refuerza la necesidad de discutir los límites entre el trabajo de los cuidadores profesionales de personas de edad avanzada e y su relación con la enfermeira. Se debe garantizar a los ancianos una atenão libre de daños a su salud, mientras que las enfermeras reflexionar sobre su

responsabilidad. Esta discusión debe centrarse en las personas mayores y sus necesidades.

Palabras clave: enfermería; cuidadores ocupacionales; ancianos.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABDV	Atividades Básicas da Vida Diária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAS	Comissão de Assuntos Sociais
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia Saúde da Família
GACs	Grandes Áreas de competências
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência de Idosos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PL	Projeto de Lei
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa
PSF	Programa Saúde da Família
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
SCIELO	Scientif Eletronic Library on Line
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos cuidadores por faixa etária e gênero.	49
Quadro 2: Escolaridade dos cuidadores ocupacionais.	50
Quadro 3: Formação complementar.	50

LISTA DE FIGURAS

Diagrama 1: A prática do cuidador ocupacional de idosos..... 52

ARTIGO 1

Diagrama 1: Tornando-se cuidador 60

Diagrama 2: Sendo cuidador..... 68

Diagrama 3: O fazer do cuidador..... 72

ARTIGO 2

Diagrama 1: Contexto do trabalho do cuidador..... 86

Diagrama 2: Relações que emergem do cuidado ao idoso..... 94

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	17
LISTA DE QUADROS.....	19
LISTA DE FIGURAS.....	21
INTRODUÇÃO.....	25
2 OBJETIVOS.....	29
2.1 OBJETIVO GERAL	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	31
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO	31
3.2 CUIDADO FAMILIAR A IDOSOS DEPENDENTES.....	35
3.3 A OCUPAÇÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS.....	39
4 METODOLOGIA	43
4.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	43
4.2 LOCAL DO ESTUDO	43
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	44
4.4 COLETA E REGISTRO DE DADOS.....	45
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	46
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	48
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS.....	49
5.2 A PRÁTICA DO CUIDADOR OCUPACIONAL DE IDOSOS	51
5.3 ARTIGO 1 - CONHECENDO A PRÁTICA DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR.....	54
5.4 ARTIGO 2 - CONHECENDO A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS DE IDOSOS SOBRE O CUIDADO PRESTADO E A RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	105
REFERENCIAS.....	109
APÊNDICES	119
ANEXOS.....	125

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial nos países desenvolvidos e mais recentemente nos países em desenvolvimento, nos quais as condições de vida vem melhorando ao longo dos anos e contribuindo para aumentar a expectativa de vida das pessoas.

Em 1940, no primeiro censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as pessoas idosas representavam 4,1% , enquanto o censo demográfico de 2000 revelou que esse grupo passou a representar 8,6% da população brasileira. Em 2010 o número de idosos passa a ser 20.590.599 (10,79%) da população. Na Região Sul, essa porcentagem é de 12%; e em Santa Catarina, 10,51%. Na capital, Florianópolis é de 11,40 %, e na maior cidade do Estado, em Joinville, 8,81% são idosos (IBGE, 2010a).

Acompanhando a mudança no perfil demográfico ocorrem também mudanças no perfil epidemiológico, caracterizadas pelo aumento das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT), que chegam a representar 72% das causas de morte. As transformações no padrão de saúde da população exigem medidas organizadas para seu tratamento, controle e prevenção, como se observa no plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2011a).

De acordo com o plano de ações, prevalecem as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas e todas têm fatores de risco em comum – tabaco, inatividade física, alimentação não saudável e álcool. As doenças crônicas não só matam como também são responsáveis por incapacidades físicas que levam ao comprometimento da renda familiar, aumento nos custos do tratamento e necessidade de acompanhamento especializado por longo período. Com a evolução da doença, o paciente começa a apresentar dificuldades no seu dia a dia, podendo precisar de ajuda para ir ao banco, fazer compras, tarefas domésticas, até auxílio para alimentação, medicação e cuidados de higiene (BRASIL, 2011a).

Segundo estudo realizado com pacientes que apresentam perdas funcionais e dependência no cuidado, atendidos pelo Programa Saúde da Família (PSF) no município de São Paulo, 47% foram classificados com incapacidade de grau leve e 53% com incapacidade moderada e severa, com limitações para se locomover e cuidar de si mesmo sem

ajuda (GASPAR; OLIVEIRA; DUAYER, 2007).

A família é uma unidade de cuidado que faz parte dos cuidados populares em saúde. Esse cuidado tem grande importância nas condições de saúde da família, especialmente naquelas em que há pessoas com problemas de saúde crônicos, que exigem cuidados integrais (MARCON *et al.*, 2005).

Em estudo conduzido no México, os idosos relataram que esperam ser cuidados por seus filhos, por considerarem esse cuidado o de melhor qualidade, como também um dever moral deles (SILVA; VAZQUEZ-GARNICA, 2008). De acordo com a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), o lar, em conjunto com os familiares, é a rede ideal de apoio e cuidado ao idoso.

No domicílio os cuidados prestados são historicamente assumidos pela mulher (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006). É a mulher que exerce o papel de cuidadora dos filhos e ao longo da vida vai assumindo o cuidado de outros membros da família, nas diferentes fases. No entanto, percebe-se transformações nas estruturas familiares e, mais especificamente, na função da mulher dentro da família. Dentre as principais mudanças pode-se citar a saída da mulher para o mercado de trabalho e a diminuição das taxas de fecundidade (em 1940 era de 6,2 e em 2010 é de 1,86) (IBGE, 2010b). Além dessas mudanças no núcleo familiar, há também a complexificação do cuidado ao idoso, exigindo mais tempo, conhecimento do processo de envelhecimento e condições de tratamento (MOTA *et al.*, 2010).

À medida que os idosos se fragilizam a demanda de cuidados contínuos vai aumentando e há exacerbação das condições de saúde desses. Muitas vezes, os familiares sentem-se incapazes de assumir esse cuidado sozinhos, necessitando de orientações de profissionais da saúde e ajuda de outras pessoas para conseguirem atender a todas as necessidades do idoso.

Com o intuito de proporcionar um atendimento adequado a população idosa, a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) prevê que as equipes de profissionais da saúde sejam capacitadas para atender a essa parcela da população. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), os idosos que necessitam de acompanhamento mas não podem ir até o posto de saúde devem ser atendidos em casa.

Contudo, as equipes da ESF não estão preparadas para atender o idoso e seu cuidador no domicílio, pois ele é incluído nos programas de atendimento domiciliar quando já se encontra em elevado grau de dependência, caracterizando uma assistência paliativa e não preventiva (BORGES; TELLES, 2010). A enfermagem, por sua vez, tem a

oportunidade de contribuir para a prevenção dos agravamentos das condições crônicas de saúde e na promoção de um envelhecimento com menos incapacidades.

Diante dessa dificuldade no atendimento domiciliar ao idoso, a família muitas vezes procura outras opções, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sendo esta alternativa apenas para aquelas famílias que podem arcar financeiramente com essa assistência diferenciada. Os idosos residindo em ILPIs representam hoje 1% da população idosa do Brasil, mas a taxa de ocupação dessas instituições está próxima da capacidade máxima (CAMARANO, 2010).

Outra opção são as pessoas que se oferecem para cuidar de idosos. Eles não possuem vínculo anterior com o idoso, e cuidam da pessoa idosa no domicílio e auxiliam nas atividades cotidianas. São também denominados acompanhantes de idosos.

O cuidador de idosos ou acompanhante está regulamentado pela Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2002a) sob o código 5162-10 – Cuidador de idosos. Tem direitos trabalhistas iguais aos da empregada doméstica e suas atividades são descritas no relatório que aborda essa ocupação. Suas atividades, apesar de descritas, podem ser negociadas com o contratante. Desta forma, fica a critério da família e do cuidador o quais funções serão desempenhadas no domicílio .

Estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto por Zinhani e Santos (2010), traçou o perfil do cuidador que se oferece para cuidar de idosos, como de pessoas de média idade, do sexo feminino, com experiência no cuidado de idosos e sem ter capacitação que garanta conhecimento em relação à assistência do cuidado em idosos no domicílio.

Muitos cursos para cuidadores de idosos surgiram no mercado, trazendo questionamentos para a enfermagem e tornando-se tema de consulta ao sistema do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN) sobre a responsabilidade do enfermeiro em capacitar pessoas para atuarem como cuidador de idosos, ou supervisionar esse ocupacional nas ILPIs. O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), publicou uma decisão (DECISÃO COREN-SP-DIR/010/1999) proibindo “qualquer profissional de enfermagem de promover e acompanhar qualquer estágio de alunos de cursos de cuidador de idoso”. Essa decisão foi revogada pela DECISÃO COREN-SP-DIR/05/2007, que proíbe os enfermeiros de contribuir, através do ensino de práticas de enfermagem que exijam aplicação de conhecimento técnico-científico, em cursos de cuidadores de idosos, bem como conceder, acompanhar ou realizar

estágios com a finalidade de desenvolver habilidades práticas não autorizadas.

Como se vê, alguns pareceres limitam o enfermeiro em assumir essa responsabilidade, pois em alguns casos poderia caracterizar-se mais uma categoria de enfermagem. Isso não é desejável, considerando o esforço da profissão em qualificar os seus trabalhadores e elevar seu nível educacional. Por outro lado, a enfermagem não pode simplesmente ignorar o fato de que concretamente as famílias necessitam de apoio para cuidar das pessoas idosas dependentes em seus domicílios e que muitas vezes não têm condições financeiras de contratar um profissional qualificado.

Outra questão a ser considerada é o Projeto de Lei 284 de 2011, que prevê a criação da profissão de cuidador de pessoa idosa; já aprovado no Senado Federal, foi encaminhado para aprovação na Câmara dos Deputados (BRASIL, 2011b).

Diante de tais implicações, conhecer a prática dos cuidadores de idosos no contexto domiciliar vem tornando-se uma exigência para a enfermagem e órgãos de representação da profissão. Desse modo, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: **Como se caracterizam as práticas do cuidador ocupacional de idosos e sua relação com o cuidado de enfermagem?**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no contexto domiciliar e a relação com a enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prática de cuidados realizados no domicílio pelos cuidadores ocupacionais de idosos.

- Conhecer a percepção dos cuidadores ocupacionais de idosos sobre o cuidado prestado.

Estabelecer a relação da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos e o cuidado profissional da enfermagem.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta os pressupostos teóricos que embasaram a elaboração do estudo e as discussões apresentadas nos resultados, bem como artigos relacionadas ao familiar cuidador de idosos. Na primeira parte será exposto o conceito de saúde, processo de envelhecimento e as políticas públicas para o idoso. Na segunda parte será abordado cuidado familiar ao idoso, prestado no domicílio e a assistência domiciliária. Na terceira parte, serão apresentadas as definições de ocupação e profissão e os documentos relativos a ocupação de cuidador de idosos e a sua definição.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO

Para compreensão das políticas relacionadas ao idoso e como elas tem influenciado os cuidados aos idosos, é necessário entender o conceito de saúde da OMS, o conceito de processo de envelhecimento e o que é o saúde para o idoso.

Para a OMS, “saúde é um estado de bem-estar físico, psíquico e social” (OMS, 1947). No caso da infância e do puerpério, existem alterações que estão relacionadas à etapa vivenciada pelo ser humano, sem necessariamente constituírem um processo patológico. Considerando que o idoso frequentemente tem uma ou mais doenças crônicas associadas, dificilmente ele seria definido como pessoa saudável. Porém, houve muitos avanços no conhecimento a respeito do processo de envelhecimento. No idoso é necessário discernir entre sinais e sintomas da senescência e alterações patológicas, para que não ocorra atendimento desnecessário ou que uma alteração que necessite de intervenção seja subestimada. Há ainda que se considerar os avanços científicos, e que os conceitos relacionados ao processo de envelhecimento podem sofrer alterações (JACOB, 2005).

Então, para o idoso, o estado saudável poderá coexistir com uma ou mais patologias, porém controladas, do ponto de vista clínico (JACOB, 2009). A ausência de doenças para o idoso não é um indicador fiel de sua saúde, pois ela pode coexistir com bem-estar pleno (RAMOS, 2003).

Outro fator que deve ser considerado quando se fala de

envelhecimento é o individual. Assim como dois adultos não são iguais, pessoas idosas também não serão. O processo de envelhecimento possui características próprias, mas não ocorre na mesma velocidade e da mesma forma para todos (ELIOPOULOS, 2011).

A saúde do idoso deve ser avaliada sob perspectiva global, levando em conta suas patologias, e como estão sendo tratadas, como estão influenciando as tarefas diárias e qual a ajuda/ supervisão que o idoso realmente precisa no seu dia a dia. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006 reforça essa ideia, afirmando que o principal problema que pode afetar a pessoa idosa é a perda da capacidade funcional, isto é, a perda das capacidades físicas e mentais para realizar tarefas básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL, 2006b).

Após esta breve introdução a estes conceitos, serão apresentadas as políticas nacionais relacionadas a saúde da população idosa, e um pouco sobre a sua evolução. Através deste relato será possível compreender como o Estado brasileiro entende a saúde da população idosa e o que faz para melhorá-la.

A Constituição Federal de 1988 diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Mas o que parece tão simples quando pensado localmente ou por um grupo, demanda um olhar mais específico sobre o tema saúde. No Brasil temos exemplos de políticas públicas voltadas para a saúde bem consolidadas, como é o caso da saúde da mulher e da criança. Mas as transformações epidemiológicas e demográficas mostraram uma população frágil e em franco crescimento – a população idosa. Em 1994, o governo brasileiro criou o Programa Saúde da Família (PSF), depois chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF). Também em 1994 foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI) - Lei nº 8.842/94 (BRASIL, 1994) e o Decreto nº 1.948/96 (BRASIL, 1996a) que estabelece as competências dos órgãos e entidades públicas, mencionadas na Política Nacional do Idoso. A PNI chamou atenção para a questão do envelhecimento populacional e para a importância de ver os idosos como cidadãos com direitos, socialmente inseridos e respeitados. Em 1999, o Ministério da Saúde lançou a Portaria Ministerial nº 1.395, que normatiza a Política Nacional de Saúde do Idoso, reformulada em 2006 no bojo do Pacto pela Saúde (Portaria 399/GM de 2006) (BRASIL, 1999; BRASIL, 2006a). Antes de falar especificamente sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006, há outros documentos elaborados nos anos anteriores e que são esclarecedores da legislação brasileira sobre a saúde dos idosos.

A Portaria 702 SAS/MS/ 2002 estabelece as redes estaduais de

assistência ao idoso. Nessa são definidos os dois tipos de redes estaduais – hospitais gerais e centros de referência no atendimento ao idoso. Os centros de referência devem prestar assistência ao idoso nas diversas modalidades assistenciais, como a internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar, sendo referência para a rede de assistência à saúde dos idosos (BRASIL, 2002b). A Portaria 249/SAS/2002 regulamenta as normas para cadastramento de centros de referência em assistência à saúde do idoso, orientações gerais para assistência à saúde do idoso nesses estabelecimentos e relaciona as instituições já cadastradas (BRASIL, 2002c).

Em 2003, a Lei 10.741 institui o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), destinado a assegurar os direitos das pessoas idosas com relação a moradia, alimentação, cultura e lazer, habitação e transporte; define os papéis do Estado, sociedade e familiares perante o idoso, a denúncia quando constatados maus tratos praticado por familiares ou outras pessoas. O estatuto do idoso também prevê a assistência social e a previdência social. Faz menção à Lei Orgânica da Assistência Social e às leis que regulamentam a aposentadoria e o direito de trabalhar das pessoas idosas.

Apesar de toda a legislação vigente, o direito à saúde dos idosos ainda não se encontrava voltado ao atendimento da população idosa, prendendo-se ainda no modelo anterior voltado para programas isolados, sem visão de integralidade e outros princípios do SUS previstos em legislações anteriores. Então, em 2006, com a necessidade de reformular a Política Nacional de Saúde do Idoso, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Este novo documento leva em consideração que suas histórias de vida são distintas, o que os leva a ter necessidades diferentes e muito específicas. Quando se pensa em política de saúde para o idoso, deve-se considerar que o processo de envelhecimento é particular a cada pessoa. Este é um dos maiores desafios para uma Política Nacional de Saúde para a Pessoa Idosa, pois visa a tratar cada pessoa de acordo com suas necessidades específicas (BRASIL, 2006b).

Como exemplo, pode-se citar a Suécia, na qual há um forte movimento político para que os familiares assumam o cuidado de seus idosos e de todas as pessoas que tenham algum tipo de incapacidade. Foi estabelecida uma lei na qual os municípios são obrigados a oferecer

suporte aos cuidadores familiares (JOHANSSON; LONG; PARKER, 2011).

No Brasil, há a necessidade de uma política mais afirmativa na redução de internação, permanência e utilização de leitos hospitalares. Uma sugestão proposta por profissionais da área da gerontologia é a criação de centros dia para atendimento ao idoso, de forma a mantê-los junto aos seus familiares, com apoio institucional público que possa contribuir para o cuidado da pessoa idosa no contexto comunitário, enquanto os familiares se envolvem em outros afazeres como o trabalho e o estudo. Outras questões a serem priorizadas são a gestão do trabalho e a educação para o trabalho, voltadas para as questões da pessoa idosa. É necessário preparar pessoas para gerir políticas públicas voltadas à população idosa, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como investir em formação continuada para os profissionais que atuam no SUS e atendem diariamente os idosos (LOUVISON; BARROS, 2009).

Essa revisão das políticas públicas teve por objetivo visualizar um cenário geral sobre a legislação nacional que rege o atendimento ao idoso nos serviços de saúde e levantar as ações em saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde. O familiar é a primeira opção de cuidado aos idosos citado nas políticas analisadas. As políticas visam a estimular a criação de centros dia para amparar estes familiares, dando suporte e um alívio das funções de cuidador e fornecendo profissionais que possam acompanhar e prestar assistência domiciliar, permitindo que o familiar tenha tempo disponível para si. A PNSPI também prevê que o atendimento ao idoso deve incluir tarefas do dia a dia, evitando que ele fique isolado do convívio social (BRASIL, 2006b). Mesmo com algumas incapacidades, o idoso não deve ser visto como doente e improdutivo, devendo suas capacidades ser trabalhadas e estimuladas.

As políticas públicas devem acompanhar as mudanças de perfil dos agravos, bem como da população observadas atualmente. Há a necessidade de mudanças nos sistemas de atenção à saúde. Considerando que a lógica do sistema atual está embasado em tratamentos em situações agudas, de forma fragmentada, há que se pensar em um sistema para situações crônicas, envolvendo a família, o indivíduo, os profissionais e gestores em saúde (MENDES, 2011). Para Mendes (2011 ,p. 53.), “o enfoque da situação de saúde do século XXI responde por um sistema de atenção à saúde desenvolvido no século XX, quando predominaram as condições agudas, o que pode não dar certo”. Para que o atendimento a população seja adequado as suas necessidades, além de atender as situações agudas, o sistema de saúde deve estar estruturado para atender as situações crônicas de forma

contínua, com tratamentos adequados a situação vivenciada pela pessoa (MENDES, 2011).

3.2 CUIDADO FAMILIAR A IDOSOS DEPENDENTES

Primeiramente será abordado o significado do cuidado na história do homem. Percebe-se que o cuidado sempre esteve presente, embora não da forma como o conhecemos hoje, com atitudes de carinho e abraços, mas foi evoluindo juntamente com a humanidade (WALDOW, 2006).

O cuidado estava inicialmente ligado à sobrevivência da espécie humana, podemos citar as formas de busca de alimentos, proteção contra as intempéries, a característica nômade dos seres humanos em busca de comida e água. Posteriormente observou-se a socialização a partir da agricultura e estabilização do ser humano em grupos que se ajudavam (MAIA; VAGHETTI, 2008). O cuidado com a cria e as relações de afeto estavam diretamente ligadas à sobrevivência da espécie e, com o passar do tempo, comportamentos como tocar, cheirar e ter gestos rudimentares de afago foram sendo introduzidos (WALDOW, 2006). Desde os primórdios da civilização as mulheres estão mais intimamente relacionadas ao cuidado, desde o cuidado com as crianças e a família, até enfermos e incapacitados. A evolução da humanidade transforma as relações humanas, ora afastando, ora aproximando o ser humano do cuidado. Podemos citar a situação das relações humanas durante as guerras e como se desenvolveram no pós-guerra.

Para definir cuidado de forma generalizada, pode-se dizer que:

Consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar-no-mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção de potencialidades, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento e da vida” (WALDOW, 2006, p. 89).

Ou ainda, o cuidado é “o modo de fazer na vida cotidiana’ que se

caracteriza pela ‘atenção’, ‘responsabilidade’, ‘zelo’ e ‘desvelo’ ‘com pessoas e coisas’ em lugares e tempos distintos de sua realização” (PINHEIRO, 2009).

Dessa forma, o cuidado é representado não apenas como um conceito a ser aprendido, mas vivenciado e experienciado através de todas as ações e atitudes que se relacionam. A forma como este cuidado acontece está relacionada com a vivência pessoal, cultura em que a pessoa está inserida e a realidade econômica e social.

É possível afirmar que os cuidados aos doentes eram feitos essencialmente em suas casas. O processo de nascer e morrer acontecia dentro dos lares, sob o acompanhamento das pessoas mais experientes da família, geralmente orientado por mulheres, como forma de prestar caridade (DUARTE; DIOGO, 2005).

Com o passar do tempo e o surgimento das doenças infecciosas, os cuidados aos doentes ficaram institucionalizados, realizados basicamente dentro das unidades de saúde e hospitais. No entanto, com as mudanças no perfil epidemiológico, muitas situações de agravos à saúde mereciam atenção de profissionais, mas não justificavam a internação hospitalar, sendo criados sistemas de atendimento domiciliário (AMARAL *et al.*, 2001).

A Atenção Domiciliar é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, conforme Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N 11 de 26 de janeiro de 2006. A atenção domiciliar envolve “ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação em domicílio” (BRASIL, 2006c). O atendimento em domicílio pode ser dividido em assistência domiciliar e internação domiciliar. A assistência domiciliar é um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio. Já a internação domiciliar é o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada (BRASIL, 2006c). Esse tipo de atendimento foi criado porque o sistema de saúde pública e suplementar tiveram uma grande expansão, gerando um grande custo. Com o intuito de reduzir gastos e danos ao paciente, surgiu a atenção domiciliar, regulamentada pela RDC acima citada.

Essa RDC traz ainda a definição de cuidador, como sendo uma pessoa que pode ou não ser membro da família, “capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades da vida diária” (BRASIL, 2006c, p. 2). Percebe-se que neste modelo de atenção à saúde, os cuidadores, familiares ou não, devem estar capacitados a auxiliar o

paciente em suas atividades da vida diária. Enquanto a assistência clínico- terapêutica deve ser prestada por profissionais da saúde destacando a importância e as funções dessa equipe multiprofissional, para um atendimento clínico, terapêutico e psicossocial do paciente (BRASIL, 2006c).

Para ampliar o olhar sobre os cuidados no domicílio foi realizada uma revisão narrativa da literatura acerca da produção científica da enfermagem sobre o familiar cuidador. Foram selecionadas revistas indexadas no site da scielo.org e que fossem da área da área da enfermagem ou de saúde coletiva/ pública, em um total de 17 revistas. A revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia foi incluída por ser da área. Está indexada na Latindex. Foram acessados todos os sumários das revistas no período de 2005 a 2011. A busca pelos textos foi feita através dos sumários de todas as revistas disponíveis online, que apresentou 583 periódicos na Scielo e 19 na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, totalizando 602 . A última busca realizada foi no dia 22 de abril de 2012. Foram selecionados artigos que apresentassem os seguintes descritores: idosos, cuidador, cuidador familiar, cuidador de idosos nos títulos dos artigos. Foram excluídos os artigos sobre idosos mas que não incluíssem o tema cuidador, artigos que não abordassem o cuidador como uma função domiciliar e contínua, artigos que o familiar cuidado não fosse idoso ou que a faixa etária não estivesse explícita na metodologia.

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados que continha: título, ano de publicação, revista, formação dos autores, objetivos do estudo, amostra (sujeitos), metodologia, resultados/ principais conclusões e características do familiar cuidador. Os artigos eram lidos na íntegra e a partir desta leitura o instrumento era preenchido.

Foram selecionados inicialmente 88 artigos. Após a leitura flutuante foram selecionados 40 artigos. Os motivos de exclusão dos artigos foram: não estar claro na metodologia ou no decorrer do texto que foram trabalhados apenas os familiares cuidadores (10), Aborda outros cuidadores além dos familiares (9), o foco do cuidado não é o idoso (3), a metodologia não deixou clara se é o idoso o foco do cuidado (11), não aborda o familiar cuidador (15).

Os dados extraídos foram apresentados na forma descritiva. Os principais resultados foram agrupados em 4 categorias: interação equipe de saúde – cuidador familiar – idoso; Cuidador familiar – visão dos idosos e da equipe de enfermagem; O cuidar feminino e o cuidar masculino; Estudos realizados pela enfermagem.

Foi realizado um levantamento no site da Scientific Electronic

Library Online Brasil (SCIELO Brasil), nos seguintes periódicos: Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Acta Paulista de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Escola Anna Neri Revista de Enfermagem, Texto e Contexto Enfermagem, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista Ciência e Saúde Coletiva, Revista Latino-americana de Enfermagem e Revista da Escola de Enfermagem da USP. Essas revistas foram selecionadas porque são da enfermagem ou apresentam vasta publicação de enfermeiros.

A produção científica da enfermagem abrange o cuidado domiciliar ao idoso prestado por familiares, pois entende ser essa a melhor forma de o idoso ser atendido. Entre os temas relacionados aos estudos sobre a família cuidadora de seus entes idosos estão: a qualidade de vida desses familiares e dos idosos, formas de enfrentamento dos cuidadores, perfil dos cuidadores e redes sociais de apoio. Os trabalhos de Moreira e Caldas, (2007) e Gratao *et al.* (2010) concluíram que há necessidade de criar novas políticas para o idoso que incluam o cuidador familiar, no sentido de oferecer mais apoio através do desenvolvimento de redes sociais de apoio e criação de equipes multiprofissionais que atendam o binômio cuidador familiar-idoso. Neste atendimento, a abordagem ao binômio cuidador familiar-idoso deve incluir aspectos do relacionamento com o idoso, autocuidado, orientações quanto a cuidados de higiene, cuidados em geral com o idoso, melhora da qualidade de vida e estratégias de enfrentamento para o cuidador familiar.

A maioria dos estudos da revisão realizada, ressaltou a necessidade de ser o cuidador familiar incluído nos planos de assistência elaborados pelas equipes de saúde, considerando o seu estado de saúde. As condições em que se encontram o cuidador influem na qualidade do cuidado prestado, influenciando assim a saúde do idoso. O cuidador familiar precisa ser valorizado pela sociedade, pelos profissionais de saúde e pela própria família, que muitas vezes deixa toda a carga do cuidado para apenas um familiar.

A manutenção do idoso em seu lar ou no lar de familiares é uma das diretrizes da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994). No entanto, na abordagem do cuidado familiar, devem ser consideradas também as mudanças que a família está sofrendo – a saída da mulher para o mercado de trabalho, o fato de os idosos serem cuidados por idosos e a diminuição do tamanho destas famílias.

Os resultados de um projeto de assistência a famílias com doentes crônicos mostraram que em um período de nove meses todas as 42 famílias participantes tiveram intercorrências clínicas com seus

familiares idosos, e em doze delas demandou internação hospitalar. O autor também cita intercorrências com outros membros dessas famílias, destacando a condição de fragilidade do núcleo familiar (MARCON *et al.*, 2005).

Com as mudanças nas estruturas familiares e o aumento na demanda de cuidado, vem-se percebendo que além dos familiares há a presença de cuidadores contratados para exercer tal função.

3.3 A OCUPAÇÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS

Para fortalecer a discussão desta pesquisa, é importante que alguns esclarecimentos sejam feitos acerca das definições de profissão e ocupação. As informações a seguir foram extraídas de textos baseados nas teorias de sociólogos que discutem tais termos.

A profissão é caracterizada por um corpo de conhecimentos complexo, sistematizado, institucionalizado, aplicado por poucos e de utilidade reconhecida pela sociedade (PEREIRANETO, 1995). Ou seja, o profissional não trabalha com o conhecimento de senso comum, nem que possa ser adquirido de forma espontânea ou apenas através da prática. O conhecimento profissional deve ser regulamentado, repassado e aprendido de forma sistematizada, por órgãos reconhecidos. A formação deve garantir que ao término os profissionais apresentem uma característica única, distinguindo-os dos demais profissionais.

Há necessidade de um código de ética para sua autorregulamentação, que seja um instrumento de pressão e persuasão sobre os seus componentes. Outro fator importante e diferencial entre ocupação e profissão é o objetivo das associações. Para as associações de profissionais, além da preocupação com as condições do exercício do trabalho, há um comprometimento com a habilitação e a formação de seus futuros integrantes (PEREIRA-NETO, 1995).

As profissões realizam atividades que o homem leigo não teria condições de exercer, pela falta de conhecimento ou formação para tal.

As ocupações podem ter regulamentações, algum tipo de formação ou código de ética estabelecido. Mas o seu fazer está ligado ao senso comum, portanto, mesmo sem formação, outra pessoa poderia exercer a função sem causar problemas nem temer que não se atinjam os objetivos (PEREIRA-NETO, 1995).

O conhecimento gerado pela prática dos profissionais, as características de sua atuação, que diferem dos demais, a formação, o

código de ética, as associações e o controle que os profissionais exercem sobre a “produção e reprodução dos conhecimentos necessários ao seu trabalho, através do ensino e da pesquisa” (PIRES, 2009, p.740) diferenciam as profissões das ocupações.

Dessa forma, considerando as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população, mudanças nas estruturas familiares, dificuldades para realizar tarefas básicas do seu dia a dia apresentadas gradativamente pelo idoso e posterior agravamento dessa situação, as famílias vêm buscando outras alternativas para o acompanhamento desse idoso.

Existe hoje no mercado de trabalho pessoas que se autointitulam “cuidadores de idosos”. Não há dados sobre quantos são e quem são esses cuidadores de Idosos (DUARTE, 2006). Um dos poucos estudos existentes revelou que o cuidador de idoso encontra-se na faixa etária entre 31 e 50 anos, sexo feminino, a maioria sem formação específica, sendo as experiências anteriores os seus principais referenciais. Essa pesquisa realizada em São Paulo, revelou que os cuidadores constituíam-se de acompanhantes (34,38%), atendentes de enfermagem (31,04%), auxiliares de enfermagem (31,04%) e enfermeiros (3,44%) (KAWASAKI; DIOGO, 2001). Temos ainda outros membros da comunidade, como vizinhos, amigos, comadres, compadres e pessoas contratadas como empregados domésticos, acompanhantes, atendentes e auxiliares de enfermagem (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2005, apud DUARTE, 1997).

Estudo sobre o cuidado formal e informal, na realidade francesa, revelou que 30% das pessoas idosas que precisavam de algum tipo de cuidado não tinham nenhuma assistência. Entre os que recebiam assistência, 55% eram prestados exclusivamente por familiares, 25% por cuidadores formais e 20% recebiam cuidados mistos (PARAPONARIS; DAVIN; VERGER, 2011).

No Brasil a ocupação de cuidador de idosos é regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), instituída pela Portaria Ministerial nº397 de 9 de outubro de 2002, que tem por finalidade identificar as ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios em registros administrativos e domiciliares (BRASIL, 2002b). Ela foi criada em 1982, e desde então passou por várias alterações, para acompanhar as mudanças na sociedade brasileira. O código 5162 é de Cuidador de crianças, jovens, adultos e idosos. Esse código possui cinco títulos – babá, cuidador de idosos, mãe crecheira e cuidador em saúde, cada título com seu código específico. O código do cuidador de idosos é 5162-10, que possui as seguintes nomenclaturas

associadas: acompanhante de idosos, cuidador de pessoas idosas e dependentes, Cuidador de idosos domiciliar, cuidador de idosos institucional, Gero-sitter (BRASIL, 2002a).

Em descrição sumária explica que são contratados por particulares ou instituições, que cuidam zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. Para formação e experiência, exigem que seja maior de 18 anos e formado em cursos livres com carga horária entre 80/160 horas. Como condições gerais do exercício da função, pode ser em domicílios ou instituições cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos. As atividades preveem algum tipo de supervisão, na condição de trabalho autônomo ou assalariado, e podem trabalhar desde períodos alternados até período integral (BRASIL, 2002a).

O relatório dos cuidadores de idosos, descreve as funções relacionadas a cuidar da pessoa, cuidar da saúde da pessoa, promover o bem-estar da pessoa, cuidar da alimentação, do ambiente do domicílio ou instituição, incentivar a cultura e a educação, acompanhar a pessoa em atividades externas e demonstrar competências pessoais, como: preparo físico, capacidade de adaptação e saber tomar decisões, entre outras (BRASIL, 2002a).

Segundo Duarte (2006), a temática do cuidador de idosos ocupacional vem sendo pauta em discussões desde 1998. Com a criação da PNSI, foi implementada a Portaria Interministerial n. 5153/ 99, que institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. Essa portaria tinha como objetivo capacitar cuidadores domiciliares de idosos, fossem eles familiares, ocupacionais, vizinhos ou outros.

Desde então várias discussões vêm sendo realizadas sobre a formação do cuidador, quais são suas atividades e qual o papel da enfermagem nesse novo contexto. Quando se discute a função de cuidador de idosos, quais os papéis das profissões de saúde e a relação entre eles, deve-se lembrar que o cuidado ao idoso deve ser o foco e objetivo principal das argumentações.

No Senado Federal estão tramitando os seguintes projetos de lei para criar a profissão de cuidador de idosos: PL 67/2011, PL 2178/2011, PL 6966/2006 e apenso PL 2880/2008 e PL 284/2011. Entre estes, o PL 284/ 2011 (Anexo A) já foi aprovado no Senado Federal, na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), no dia 05/11/2012, sendo encaminhado à Câmara de Deputados nessa mesma data (BRASIL, 2006d, 2011b, 2011c).

Segundo o projeto de lei, a criação da profissão de cuidador de pessoas idosas justifica-se pela necessidade da sociedade, pela forte

presença desse cuidador nas famílias e pela definição da abrangência e competências, formação profissional, limites quanto aos procedimentos de saúde, inserção em políticas públicas, direitos trabalhistas e responsabilidade criminal (BRASIL, 2011b).

Dessa forma, conhecer e compreender esse cuidador ocupacional e as atividades realizadas com os idosos irá embasar a discussão necessária acerca das profissões de saúde, cuidado ao idoso, como e por quem esse cuidado deve ser realizado.

4 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o percurso metodológico para atender ao objetivo de conhecer prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no contexto domiciliar e a interface com a enfermagem, bem como os aspectos éticos do estudo.

4.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Esta é uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo. Minayo (2007) define a pesquisa qualitativa como:

o método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2007, p. 57).

Considera-se “a pesquisa qualitativa aquela feita por meios descritivos oriundos de observações, entrevistas, coleta de dados, entre outros que explicitam o pensamento do sujeito ou o fenômeno, enquanto objeto de pesquisa” (CANZIONERI, 2010, p. 38). Dessa forma, a abordagem foi escolhida porque, diante de uma sociedade em transformação, os cuidadores de idosos são uma nova realidade na comunidade e nas famílias. Entretanto, a Enfermagem até agora não os tem estudado suficientemente para conhecer suas práticas e percepções de cuidado ao idoso em contexto domiciliar.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nos meses de julho e agosto de 2012, no município de Joinville, Santa Catarina, que é a maior cidade do Estado, com 515.288 habitantes e um contingente de 45.404 de idosos, o que corresponde a 8,81% em relação ao total da população. Joinville é uma

cidade industrial e em franco crescimento, atraindo famílias jovens em busca de trabalho. Essa característica faz com que a proporção de idosos no município seja menor em comparação com a representação dos idosos no estado de Santa Catarina (10,51%). Mesmo assim, é alta a expectativa de vida e demanda por serviços de saúde para pessoas idosas do município, o que mostra o processo de envelhecimento pelo qual a cidade de Joinville passa atualmente (IBGE, 2010a).

Não há dados estatísticos sobre quantos idosos, em Joinville precisam de auxílio em suas atividades da vida diária e nem quantas pessoas estão hoje trabalhando como cuidadores de idosos. Entretanto, diariamente é possível encontrar nos jornais instituições que ofereçam cursos de formação de cuidadores de idosos e pessoas se oferecendo para cuidar de idosos no domicílio ou acompanhá-los em internações hospitalares.

As entrevistas foram feitas nas casas do cuidador, em seu horário de folga, ou na casa do idoso cuidado. Nesse caso, os participantes da pesquisa pediam autorização à família para a coleta de dados. Uma entrevista foi realizada no hospital, pois a idosa cuidada estava em casa mas teve de ser internada entre o contato da pesquisadora e o dia marcado.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 18 cuidadores ocupacionais de idosos. Para a seleção dos participantes, foi utilizado o classificado de um jornal de distribuição gratuita na cidade, tanto impresso quanto no formato eletrônico. A consulta foi feita diariamente, durante os meses de junho e julho de 2012.

Entre os contatos telefônicos realizados, apenas três recusaram-se a participar da pesquisa, alegando falta de tempo para marcar entrevista. Entre os que aceitaram participar, nove foram encontrados através de classificados do jornal de circulação gratuita e nove foram por indicação desses cuidadores. Em alguns casos eles se conheciam por serem vizinhos e outros por estarem trabalhando no mesmo domicílio.

A técnica de amostragem por bola de neve é uma técnica não probabilística, utilizada quando é difícil identificar entrevistados. A partir de um entrevistado, são solicitadas indicações para aumentar o número da amostra (REA; PARKER, 2000).

Os critérios adotados de inclusão foram: a) ser cuidador

remunerado pelo serviço prestado; b) estar cuidando ou já ter prestado esse serviço por pelo menos três meses; c) estar prestando os cuidados no domicílio do idoso e d) ser cuidador maior de 18 anos. Critérios de exclusão: a) ser o familiar, mesmo que remunerado; b) ser cuidador que presta assistência única e exclusivamente em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e c) ser cuidador que presta assistência no seu domicílio.

Considerando o objetivo geral desta pesquisa foi conhecer a prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no contexto domiciliar e a relação com a enfermagem, buscou-se no estudo coletar dados que representassem os conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes desse grupo. Assim sendo, quando os dados começaram a se repetir, por atingir os objetivos do estudo e devido a limitação do tempo de estudo, as entrevistas foram encerradas.

4.4 COLETA E REGISTRO DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando instrumento semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas (Apêndice A).

A primeira parte do instrumento foi composta por questões para descrever o participante – idade, formação escolar, profissão, formação profissional, tempo de trabalho como cuidador de idosos, remuneração, jornada de trabalho e folgas, número de idosos cuidados, tipo de contrato de trabalho. Na segunda parte foram feitas perguntas abertas com o objetivo de conhecer o trabalho realizado pelos cuidadores de idosos. As perguntas permitiram estabelecer um diálogo com o entrevistado, obtendo e garantindo assim conteúdo para responder a questão de pesquisa e o alcance dos objetivos do trabalho.

Segundo Bardin (2011), a entrevista deve ser registrada e transcrita integralmente, incluindo hesitações, risos, silêncio, entre outros. As entrevistas neste estudo ocorreram de forma individual, em local escolhido pelo entrevistado. Os dados foram registrados com gravador de áudio, com duração que variou de 15 a 60 minutos. No instrumento havia perguntas norteadoras, mas para atingir os objetivos do estudo, a pesquisadora foi acrescentando mais perguntas, conforme a necessidade de aprofundamento das respostas. Os dados foram transcritos a seguir das entrevistas.

No primeiro momento, a pesquisadora apresentava-se, explicando

os motivos da ligação e fazia um relato breve sobre os objetivos da pesquisa e marcava a data, horário e local para a entrevista. Ao chegar ao local marcado, a pesquisadora explicava que a entrevista precisava ser gravada e apresentava o TCLE, sanando eventuais dúvidas dos entrevistados. Após a assinatura do TCLE, era iniciada a entrevista. Nenhum dos participantes que concordou em marcar a visita por telefone recusou-se a participar do estudo. Três pessoas recusaram-se a participar da pesquisa no momento do contato telefônico, alegando falta de tempo para conversar. Uma pessoa marcou e não estava no local combinado. A pesquisadora tentou contato sem sucesso. Sempre que possível era realizado um contato telefônico prévio pela pesquisadora confirmando a data, hora e local da entrevista, bem como a disponibilidade do cuidador.

No início da conversa os participantes mostravam-se apreensivos, com respostas curtas. Com o desenrolar da pesquisa, os cuidadores sentiam-se mais à vontade e demonstravam estar gostando de falar sobre o seu trabalho.

Entre os participantes do estudo, três solicitaram, em algum momento da entrevista, que o gravador fosse desligado pois queriam compartilhar alguma experiência vivenciada enquanto cuidador, mas que não gostariam que fizesse parte da pesquisa. Suas solicitações foram atendidas e nada do que foi dito foi incluído na pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

O instrumento de entrevista foi composto por duas partes. Através dos dados coletados da primeira parte da entrevista foi possível descrever as características dos cuidadores entrevistados e realizada uma análise descritiva das informações apresentadas.

Após a transcrição da segunda parte das entrevistas, os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). A Análise de Conteúdo foi escolhida por permitir analisar depoimentos de representantes de um grupo social, no caso as pessoas que exercem a ocupação de cuidador de idosos, para compreender o cuidado prestado ao idoso com base na entrevista realizada com eles.

Primeiro fez-se a leitura flutuante dos dados. Em seguida, foram analisadas individualmente, destacando as unidades de conteúdos que se foram aglutinando para dar formação ao código. Sobre a análise de cada entrevista, a autora diz que: “Sob a aparente desordem temática, trata-se

de procurar a estruturação específica, a dinâmica pessoal, que, por detrás da torrente de palavras, rege o processo mental do entrevistado” (BARDIN, 2011, p. 96).

Os procedimentos metodológicos foram os seguintes: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise consiste em: leitura flutuante e escolha dos documentos (neste caso, são as entrevistas transcritas). As principais regras para o procedimento analítico são quatro. A primeira é a exaustividade, ou seja, utilizar todos os documentos referentes ao tema, bem como analisar os documentos na íntegra. A segunda é de representatividade – amostra representativa. No caso desta pesquisa, devido aos objetivos e ao tempo para realização do estudo, o critério utilizado para determinar o tamanho da amostra foi a repetição dos dados. A terceira é a homogeneidade dos documentos, que devem obedecer a critérios precisos de escolha. A quarta é a pertinência dos documentos como fonte de informação para a pesquisa. Os documentos devem atender aos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2011).

A exploração do material consiste em operações de codificação e decomposição conforme regras previamente estabelecidas. A abordagem qualitativa para análise de conteúdo corresponde a um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável a índices não previstos, ou à evolução das hipóteses (BARDIN, 2011, p.145).

O tratamento dos resultados e a interpretação dos dados foram realizadas com base na análise temática, que se baseia no critério semântico, utilizado na análise de conteúdo. Assim, o tema emerge naturalmente de um texto analisado segundo os objetivos da pesquisa e que servem de guia para a leitura (BARDIN, 2011). A codificação feita na fase anterior foi organizada e emergiram as subcategorias que formaram as categorias principais. Para Bardin (2011), a categorização é “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos” (BARDIN, 2011, p. 147).

Os resultados da exploração dos dados com a codificação que indicaram as subcategorias culminou com o fortalecimento de cinco categorias principais: Tornando-se cuidador, Sendo cuidador, O fazer do cuidador, O contexto de trabalho do cuidador e as Relações que emergem do cuidado ao idoso, que por sua vez compuseram o tema central deste estudo: A prática de cuidado ao idoso.

Com o propósito de identificar as unidades de conteúdo,

nominou-se as subcategorias e categorias na qualidade de substantivos de maneira a demonstrar a conceitualização obtida a partir da interpretação dos dados pela pesquisadora. Outra forma de identificar as subcategorias e categorias foi a utilização do gerúndio no começo da frase representando uma ação, ou seja um processo em andamento compreendido pela pesquisadora a partir da análise dos depoimentos dos participantes do estudo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O trabalho foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o parecer de número 97.300, CAAE 01665312.7.0000.0121, com liberação para coleta de dados para a data de 01 de junho de 2012 (anexos B e C).

Durante todas as etapas de elaboração e execução deste estudo, os aspectos éticos da pesquisa foram considerados e respeitados conforme recomenda resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (BRASIL, 1996b). Foi elaborado com linguagem acessível, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que foi apresentado aos participantes da pesquisa. Esclarecidas as dúvidas, eles assinaram o TCLE e foram orientados quanto a não obrigatoriedade de participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo e a segurança de que sua identidade não seria revelada.

Para respeitar o princípio da confidencialidade, os participantes foram identificados pelas letras CO, referente a cuidadores ocupacionais, seguidos de algarismo arábico, por exemplo: CO 1,...CO 18.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram conhecer o trabalho dos cuidadores no contexto das famílias e dos domicílios onde eles exercem sua função. Primeiramente é realizada a descrição das características dos cuidadores ocupacionais de idosos que fizeram parte desta pesquisa. A seguir são apresentados os resultados obtidos com a análise de conteúdo e que permitiram conhecer as práticas dos cuidadores ocupacionais e a relação com a enfermagem.

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS

Para a melhor compreensão do leitor sobre as características dos cuidadores ocupacionais, foco desse estudo, foram apresentadas as informações que caracterizam os participantes da pesquisa na forma de quadros descritivos.

Identificar os cuidadores em relação a idade, sexo, escolaridade, remuneração, foi imprescindível para conhecê-los. A partir dos dados coletados nesse estudo, percebe-se que o cuidador ocupacional de idosos no domicílio é a mulher, entre 45 e 50 anos, com baixo nível de escolaridade, como mostram os Quadros 1 e 2.

Faixa etária	Feminino	Masculino
30 - 40	2	
41 - 50	6	
51 - 60	7	
61 - 70	1	2

Quadro 1: Distribuição dos cuidadores por faixa etária e gênero.

Fonte: Autora, 2012.

Dos dezoito participantes, dois eram homens, e a média de idade foi de 52 anos, demonstrando que o perfil do familiar cuidador de idosos também repete-se entre os cuidadores ocupacionais, ou seja, as mulheres se propõem a essa tarefa mais que os homens, sendo ela a principal cuidadora em nossa sociedade, nas situações de saúde e doença (WEGNER; PEDRO, 2010).

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 93% dos trabalhadores domésticos são mulheres (IBGE, 2009). Em pesquisas realizadas com familiares cuidadores, o predomínio também é das mulheres (REIS et al, 2011; Pimenta et al, 2009; VILELA et al, 2006) . Percebe-se uma relação entre atividades de cuidado e questões de gênero, refletindo-se na ocupação de cuidador de idosos.

Escolaridade		Cuidadores ocupacionais
Sabe ler e escrever		1
Fundamental	Até a quarta série	10
	Concluído	4
Ensino Médio		3

Quadro 2: Escolaridade dos cuidadores ocupacionais.

Fonte: JOINVILLE, 2012.

Entre os cuidadores que têm o ensino fundamental, dez deles concluíram a quarta série primária, quatro concluíram o ensino fundamental e apenas três tem o ensino médio, conforme apresentado no Quadro 2.

Cursos	Cuidadores
Não tinham formação complementar	8
Curso de cuidadores de idosos	8
Cabeleireira	2
Outros	3

Quadro 3: Formação complementar.

Fonte: Autora, 2012.

Para atuar, a capacitação que mais ocorreu entre os participantes, foi o curso de cuidador de idosos. Embora oito deles tivessem formação, outros treze não tinham instrução para atuar como cuidador, conforme Quadro 3.

O número de cuidadores ocupacionais com o curso afim vem aumentando, se considerarmos o estudo realizado por Kawasaki e Diogo (2001), no qual apenas quatro (de um total de 41 entrevistados) fizeram o curso de cuidadores de idosos. No presente estudo observou-se que oito tinham o curso, caracterizando 45% dos entrevistados. Já em outra

pesquisa desenvolvida por Zinhani e Santos (2010) na cidade de Ribeirão Preto, com 12 cuidadores, nenhum possuía o curso de cuidadores de idosos.

O tempo de exercício na ocupação como cuidador de idosos variou de um a 20 anos, sendo a média de seis anos. A jornada de trabalho mais citada foi 12 horas diárias, seguida pela jornada de oito horas diárias. Também foram citadas jornadas de 24 horas, apenas para os finais de semana, e um caso em que a cuidadora residia com a idosa. A maioria tinha duas folgas semanais. Apenas quatro cuidadores relataram ter outro emprego, dado que é justificado pela jornada de trabalho entre oito e 12 horas.

A remuneração é mensal para 13 cuidadores; outros recebem semanalmente ou diariamente. Para Zinhani e Santos (2010), a jornada de trabalho é de 12 horas, com duas folgas semanais, dado semelhante ao encontrado nos estudos citados anteriormente; a remuneração recebida variou entre R\$ 500,00 e R\$ 2.700,00. Já no atual estudo, na cidade de Joinville, a renda dos participantes variou de R\$ 350,00 a R\$ 1.600,00.

A forma de divulgação para busca de emprego ocorre principalmente por meio de jornal de classificados gratuitos do município e pelas redes de relacionamento – vizinhos, parentes, amigos. Nenhum dos participantes é contratado através de agências de empregos ou de enfermagem.

Nas três pesquisas realizadas, a forma de localização dos cuidadores foi a mesma – através de anúncios de jornais, demonstrando que a organização desse trabalhador é informal e independente.

5.2 A PRÁTICA DO CUIDADOR OCUPACIONAL DE IDOSOS

A análise dos resultados permitiu conhecer o trabalho do cuidador de idosos no exercício de sua prática e a interface com a enfermagem por meio das subcategorias, categorias e tema central, como mostra o Diagrama 1.

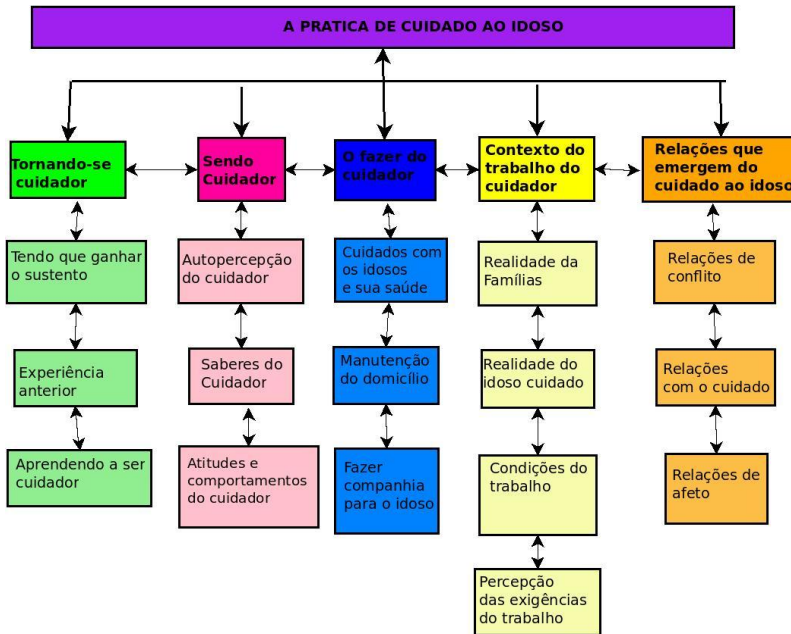


Diagrama 1: A prática do cuidador ocupacional de idosos.
Fonte: Autora, 2012.

O diagrama 1 apresenta as cinco categorias que emergiram dos dados: Tornando-se cuidador, Sendo cuidador, O fazer do cuidador, O contexto de trabalho do cuidador e as Relações que emergem do cuidado ao idoso, que por sua vez compuseram o tema central: **A prática de cuidado ao idoso**.

Para apresentar as categorias, além da sua descrição, foi necessário discutir as conexões entre elas e suas subcategorias, e como as categorias estão relacionadas entre si; pois apesar de serem categorias distintas, elas dizem respeito ao mesmo tema e são indissociáveis.

A prática de cuidado ao idoso (diagrama 1) é o resultado obtido dos relatos dos participantes do estudo. Conforme as categorias foram emergindo, percebeu-se que elas tinham uma lógica, pois a prática não começa nas relações que emergem do cuidado. Estas surgem com o tempo de cuidado prestado e com as experiências vivenciadas. Para ser cuidadora ocupacional de idosos, a pessoa precisa tornar-se cuidadora,

pela necessidade de ganhar o seu sustento, por experiências anteriores e por seu processo de aprendizagem. O processo de tornar-se relaciona-se mais intensamente no início com a adaptação do cuidador ao seu trabalho e a necessidade financeira. No entanto, tais características reaparecem em outros momentos, compondo outras categorias, como por exemplo, a subcategoria aprendendo a ser cuidador, relaciona-se com a categoria contexto de trabalho do cuidador, pois entre as suas ajudas recebidas estão os ensinamentos dos profissionais de saúde que interagem com ele. A necessidade financeira pode ser o motivo para iniciar a cuidar de idosos, no entanto, na subcategoria percepção das exigências para o trabalho os cuidadores afirmam que quem trabalha apenas pelo dinheiro não consegue, não fica muito tempo, pois o cuidado ao idoso exige paciência e carinho.

Nesse processo de tornar-se e ser cuidador, eles passam a identificar o seu fazer e quais são as atividades a serem realizadas no domicílio e com o idoso. O cuidador inicia apenas focado na realização das tarefas, mas com o passar do tempo, o contexto da família, do idoso e do cuidado irão influenciar nas tarefas e como fazê-las, as relações surgem de todo esse contexto, da convivência com o idoso, com a família, com os outros cuidadores e com os profissionais da saúde.

Outro exemplo vem das subcategorias saberes do cuidador e a percepção das exigências para o mercado de trabalho. Na primeira são relatados os saberes que todos os cuidadores devem ter e aplicar no cuidado ao idoso. Na segunda, é relatado o que os participantes do estudo entendem como essencial para ser cuidador. Os saberes dos cuidadores estão relacionados com os conhecimentos que eles acreditam ser necessários, mas que podem ser adquiridos com o tempo. No entanto, na percepção das exigências para o trabalho, são descritas características essenciais, que surgem no contexto da prática do cuidado ao idoso.

Para ser cuidador, ele precisa ter alguns saberes, embora o seu contexto traga algumas exigências, que vão além de conhecimentos sobre o cuidado ao idoso.

A discussão dos resultados deste estudo foi organizada em dois manuscritos: *Conhecendo a prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no contexto domiciliar* e *Conhecendo a percepção dos cuidadores ocupacionais de idosos sobre o cuidado prestado e a relação com a enfermagem.*

O primeiro manuscrito teve por objetivos: identificar a prática de cuidados realizados no domicílio pelos cuidadores ocupacionais de idosos e estabelecer a relação da prática dos cuidadores ocupacionais de

idosos e o cuidado profissional da enfermagem.

O segundo manuscrito conduziu a discussão no sentido de conhecer a percepção dos cuidadores ocupacionais de idosos sobre o cuidado prestado e estabelecer a relação da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos e o cuidado profissional da enfermagem.

5.3 ARTIGO 1 - CONHECENDO A PRÁTICA DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR

CONHECENDO A PRÁTICA DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR

KNOWING THE PRACTICE OF THE ELDERLY OCCUPATIONAL CAREGIVERS IN THE HOUSEHOLD CONTEXT

CONOCIENDO LA PRÁCTICA DE CUIDADORES OCUPACIONALES PARA LA TERCERA EDAD EN EL CONTEXTO DEL HOGAR

Josiane S. Siewert
Angela Maria Alvarez

Resumo: Estudo com objetivo de identificar a prática de cuidados realizados no domicílio pelos cuidadores ocupacionais de idosos e estabelecer a relação da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos e o cuidado profissional da enfermagem. A metodologia utilizada foi pesquisa qualitativa, do tipo descritiva. Participaram do estudo 18 cuidadores ocupacionais de idoso que foram entrevistados durante os meses de junho e julho de 2012. Foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados conforme a análise de Conteúdo de Bardin (2011). Da análise de dados surgiram cinco categorias: Tornando-se cuidador, sendo cuidador, o fazer do cuidador, contexto do trabalho do cuidador e relações que emergem do cuidado ao idoso, sendo analisadas nesse artigo as três primeiras. Percebeu-se que os cuidadores ocupacionais de idosos iniciam seu trabalho como empregadas domésticas em casas com idosos, e com o passar do tempo assumem o cuidado ao idoso. A experiência que tem de

cuidado é definitiva para assumir esta função no domicílio. Para os entrevistados, o cuidador de idosos não precisa ter muito conhecimento científico, basta ter amor e carinho pelo idoso. Entre os cuidados realizados, os mais comuns foram os relacionados a higiene e conforto e alimentação. No entanto, com o agravamento das condições de saúde do idoso, eles assumem cuidados mais complexos. É nesse momento que a relação com o cuidado profissional de enfermagem é afetada, caracterizando em alguns casos, o exercício ilegal da profissão. É necessário conhecer a prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no domicílio para que a enfermagem possa ter clareza sobre o tema e auxiliar na construção de políticas públicas que visem ao bem-estar do idoso e sua família e a emergência de novas modalidades de atenção. Este estudo mostra a necessidade de debater amplamente os limites de atuação do cuidador ocupacional de idosos para promover uma relação saudável entre esse trabalhador e as demais profissões na área da saúde, em especial a enfermagem.

Descritores: enfermagem, cuidadores ocupacionais, idosos.

Abstract: This study aimed to identify the practice of care provided at home by occupational caregivers of elderly and establish the relationship of the practice of occupational caregivers of elderly and nursing. The research methodology was qualitative, descriptive. Study participants were 18 occupational caregivers of elderly interviewed during the months of June and July 2012. It was used a semistructured interview instrument. The data were analyzed according to Content analysis of Bardin (2011). Data analysis emerged five categories: Becoming a caregiver, being a caregiver, caregiver's attributes, the caregiver's work context and relations that emerge from elderly care, and analyzed in this paper the first three. It was realized that the occupational caregivers of elderly begin their work as maids in homes with elderly, and over time take care of the elderly. The care experience they had causes them to assume this role at home.. For respondents, the caregiver of elderly need not be very scientific, just have love and affection for the elderly. Among the care provided, the most common were related to hygiene and comfort and feeding. However, with the worsening health conditions of the elderly, they take more complex care. That's when the relationship with the professional nursing care is affected, featuring in some cases, the illegal practice of the profession. It is necessary to know the practice of occupational caregivers for the elderly at home so that nursing can have clarity on the subject and help in the construction of public policies aimed at the welfare of the elderly

and their families and the emergence of new modalities of attention. One can realize the need to discuss widely the scope for action of the occupational caregiver for the elderly in order to promote a healthy relationship between this worker and the other professions in healthcare, especially nursing.

Key words: Nursing, elderly, occupational caregiver

Resumen: Estudio para identificar la práctica de la atención prestada por los cuidadores en el hogar de ancianos ocupacional y establecer la relación de la práctica de los cuidadores profesionales de cuidado de los ancianos y de enfermería profesional. La metodología de investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo. Los participantes del estudio fueron 18 cuidadores de ancianos ocupacional entrevistados durante los meses de junio y julio de 2012. Se utilizó un instrumento de entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin (2011). Análisis de los datos surgieron cinco categorías: Convertirse en un cuidador, siendo el cuidador, hacer el cuidador, cuidador del contexto de trabajo y las relaciones que surgen del cuidado de los ancianos, y se analizan en este trabajo los tres primeros. Se dio cuenta de que los cuidadores de ancianos ocupacional comienzan su trabajo como empleadas domésticas en hogares con personas de edad avanzada, y con el tiempo tener cuidado de las personas mayores. La experiencia que tiene tratamiento definitivo consiste en asumir este rol en el hogar. Para los encuestados, el cuidador de ancianos no tienen que ser muy científico, sólo hay amor y afecto a las personas mayores. Entre la atención recibida, los más comunes estaban relacionados con la higiene y la comodidad y el poder. Sin embargo, con el empeoramiento de las condiciones de salud de los ancianos, cuidan más compleja. Fue entonces cuando la relación con los cuidados de enfermería profesional se ve afectada, ofreciendo en algunos casos, el ejercicio ilegal de la profesión. Conocer la práctica de los cuidadores de ancianos en el hogar es necesario para tener claridad sobre el tema y ayudar en la construcción de políticas públicas orientadas al bienestar de las personas mayores y sus familias y la aparición de nuevas formas de atención. Se percibe la necesidad de discutir ampliamente los límites de actuación del cuidador ocupacional del anciano para promover una sana relación entre este trabajador y otras profesiones de la salud, especialmente la enfermería.

Palabras clave: enfermería, cuidadores ocupacionales, ancianos.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica é observada através da transição das doenças agudas, que levavam à morte ou à cura muito rapidamente, a um país com doenças crônicas, que são mais comuns com o avanço da idade e que podem ser controladas com aumento significativo na expectativa de vida, apesar das possibilidades de agravamento com o passar dos anos. As transformações no padrão de atenção à saúde da população exigem medidas organizadas para seu tratamento, controle e prevenção, como se observa no plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2011a).

Com o processo de envelhecimento da população brasileira o cuidado contínuo às pessoas idosas é cada vez mais requisitado. Estudos na área da enfermagem vem mostrando essa realidade acompanhada da preocupação de seus profissionais com o contexto do cuidado domiciliar e suas demandas para os familiares.

Com o intuito de suprir as carências do cuidado no domicílio, os familiares acabam contratando pessoas para executar esse trabalho. Esse auxílio muitas vezes vem da empregada doméstica ou da diarista, ou ainda, de algum conhecido que se encontra desempregado.

Devido à necessidade da sociedade, o exercício desses trabalhadores foi amparado com a criação da ocupação de cuidador de crianças, jovens adultos e idosos, que está na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). São objetivos de quem exerce esta ocupação: zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2002).

Atualmente, tramita no congresso o Projeto de Lei 284 de 2011 que cria a profissão de cuidador de idosos (BRASIL, 2011b), mas na forma como está redigido não esclarece os limites de sua atuação, nível de escolaridade exigido e nem como será a sua relação com os outros profissionais da saúde.

Esses cuidadores ocupacionais trabalham em lares, acompanham os idosos em hospitais e são contratados por Instituições de Longa permanência para assistir o idoso. Porém as suas atividades e limites de atuação não estão bem definidos, voltando-se a questão para a enfermagem. O que vem causando consultas aos conselhos regionais de enfermagem sobre a responsabilidade do enfermeiro quanto aos cuidadores, bem como a atuação da enfermagem na formação desses ocupacionais de se tornarem profissionais.

Desta forma, os objetivos deste artigo são: conhecer a prática de

cuidados realizados no domicílio pelos cuidadores ocupacionais de idosos e estabelecer a relação da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos e o cuidado profissional da enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada no município de Joinville-SC¹. Cidade industrial e em franco crescimento, Joinville atrai famílias jovens em busca de trabalho. Essa característica faz com que a proporção de idosos no município seja menor (8,81%) em comparação com a do Estado de Santa Catarina (10,51%). Mesmo assim nota-se alta expectativa de vida e crescente demanda por serviços de saúde e outros, por pessoas idosas do município (IBGE, 2010).

Os sujeitos deste estudo foram 18 cuidadores ocupacionais de idosos recrutados através de classificados em jornais, onde ofereciam seus serviços e pelo método de “bola de neve”, ou seja, indicação de outros colegas pelos próprios cuidadores identificados. O período de coleta de dado foi durante os meses de junho e julho de 2012. Os critérios de inclusão foram: a) o cuidador ocupacional estar sendo remunerado pelo serviço prestado; b) estar cuidando ou já ter prestado tal serviço por pelo menos três meses; c) estar prestando os cuidados no domicílio do idoso e d) ser maior de 18 anos. Critérios de exclusão: a) ser o cuidador familiar, mesmo que remunerado; b) ser cuidador que presta assistência única e exclusivamente em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e c) ser cuidador que presta assistência no seu domicílio.

Os dados foram coletados por meio de entrevista guiado por um instrumento semiestruturado, de perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram realizadas de forma individual, em local escolhido pelo entrevistado, registradas com gravador de áudio e a seguir foram transcritas e tratadas pela pesquisadora por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011).

O tratamento dos resultados e a interpretação dos dados foram realizadas com base na análise temática, que se baseia no critério semântico, utilizado na análise de conteúdo. Assim, o tema emerge

¹ Este trabalho é um recorte da dissertação de mestrado sobre as práticas do cuidador ocupacional de idosos no contexto domiciliar. Das cinco categorias aí emergidas: tornando-se cuidador, sendo cuidador, o fazer o do cuidador, contexto do trabalho do cuidador e Relações que emergem do cuidado ao idoso, as três primeiras foram aqui apresentadas e analisadas pois explicam porque, como e o que os torna cuidadores de idosos. Os dados apresentados foram analisados com relação a profissão de enfermagem.

naturalmente de um texto analisado segundo os objetivos da pesquisa e que servem de guia para a leitura (BARDIN, 2011). A codificação feita na fase anterior foi organizada e emergiram as subcategorias que formaram as categorias principais.

O trabalho foi submetido ao comitê de Ética, sendo aprovado sob o parecer de número 97.300, CAAE 01665312.7.0000.0121. Durante todas as etapas de elaboração e execução do estudo, os aspectos éticos da pesquisa foram considerados e respeitados conforme os preceitos recomendados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (BRASIL, 1996). Elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi apresentado aos participantes da pesquisa suas dúvidas foram esclarecidas e eles assinaram o documento. Foi esclarecido que não eram obrigados a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo a eles e assegurado seu pleno anonimato.

Os participantes foram identificados pelas letras CO, de cuidadores ocupacionais, seguidas de algarismo arábico conforme o exemplo: CO 1, ... CO 18.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tornando-se Cuidador

Esta categoria evidencia os diversos caminhos percorridos por essas pessoas até passarem a se ocupar como acompanhantes e cuidadores de idosos. Durante as entrevistas observou-se que no processo de viver dos participantes do estudo, assumir essa atividade foi acontecendo, ou seja, tornando-se. Não existe na história profissional dessas pessoas um ponto que determina com clareza quando isso acontece. O primeiro contato com o cuidado muitas vezes acontece com um familiar ou outra pessoa de sua relação. Este é um dos fatores que o levam a trabalhar como cuidador de idosos.



Diagrama 1: Tornando-se cuidador.

Fonte: Autora, 2012.

Tendo de Ganhar o Sustento

Essa subcategoria demonstra quatro importantes motivos que levaram os participantes deste estudo a tornarem-se cuidadores para se sustentarem. O primeiro está relacionado com a falta de opção de emprego, o que pode ser observado em:

....eu vim morar com o meu irmão e estava desempregada. (CO 2)

Eu não poderia trabalhar em outro lugar, porque eu já tenho uma certa idade. (CO 4)

Tais depoimentos demonstram que alguns deles não haviam planejado trabalhar como cuidadores, mas foi a única opção que encontraram para conseguir um emprego. Os motivos que levaram estas pessoas a trabalhar como cuidadores estão relacionados com a necessidade de um lugar para morar. Um dos sujeitos pesquisados não tinha residência própria e foi convidado a morar com uma idosa. Encontrou um lar e em troca recebia um salário e cuidava da idosa que morava sozinha.

Ser cuidador também é uma forma de conseguir renda complementar. Alguns dos sujeitos pesquisados já eram aposentados, e para integralizar o salário familiar ofereciam-se como cuidadores de idosos. Segundo o relato:

Porque todo mundo precisa ganhar um dinheirinho extra, um dinheirinho a mais (CO 4)

Outro motivo é porque o trabalho de cuidador era uma opção melhor do que a anterior em relação ao salário ou às condições de trabalho:

Eu fiquei trabalhando de empregada doméstica, então eu ganho R\$1000,00, porque cuidador de idosos é muito mais. (CO10)

Prefiro cuidar de idosos do que fazer faxina nas casas. (CO 16)

É um serviço menos cansativo do que o de empregada doméstica, cozinheira. (CO 12)

Em estudo com cuidadores de idosos que trabalhavam em instituições de longa permanência, os motivos que os levaram a ser cuidadores de idosos são: “interesse no emprego ou salário, por ocupar a vaga por acaso ou por gostar de cuidar de idosos.” (GARBIN et al., 2010, p.2945).

A subcategoria tendo de ganhar o sustento surge dos relatos sobre a necessidade de sobreviver e conseguir ganhar a vida, relacionada com a falta de emprego, a falta de local para morar, necessidade de renda complementar ou como opção de trabalho e renda melhor do que a anterior. A trajetória como cuidador começa por esses motivos, mas a razão para continuarem a cuidar desses idosos está relacionada com outros fatores, como os descritos nas próximas duas subcategorias.

Experiência anterior

O processo de tornar-se um cuidador também está relacionado com a afinidade com pessoas idosas. Os sujeitos entrevistados relataram que passavam a cuidar por gostarem de idosos. Mesmo tendo outras oportunidades de emprego ou outras formações prévias, a vontade de trabalhar com idosos levava-os a procurar essa ocupação.

Desde criança gostava de idosos. (CO 14)

Eu realmente gosto muito do que eu faço. (CO 17)

...ai eu comecei a cuidar dele, e eu sentia aquela vontade mesmo de ficar, porque eu gosto (de cuidar). (CO 5).

A experiência anterior com idosos ou com o cuidado de pessoas é um fator mobilizador na decisão de ser cuidador ocupacional de idosos. Muitos cuidadores relataram que começaram cuidando de um familiar doente e gostavam do que faziam. Daí a motivação para passar a cuidar de pessoas idosas e juntar isso a necessidade de ganhar o seu sustento. Para Santos (2010 *apud* Aneshensel e cols, 1995), entre os familiares que assumem os cuidados de pessoas, há uma carreira de cuidador, tendo um caráter de temporalidade e acúmulo de experiências de cuidado, que são aplicadas a medida que aceitam outras pessoas para o cuidado.

Outros tornam-se cuidadores por já trabalhar como empregada doméstica nas casas com idosos. Diante da necessidade dos familiares de uma pessoa para ficar continuamente com o idoso, a empregada doméstica assume a tarefa de ajudar também no cuidado ao idoso da família para a qual trabalha:

Trabalhei de diarista em casa que tinha idosos e família pediu para ser cuidadora. (CO 1).

Cuidei pelo amor que tinha aos patrões. (CO 10).

As dificuldades da família em cuidar do idoso estão relacionadas à saída da mulher para o mercado de trabalho, à diminuição do núcleo familiar e ao tempo que o cuidado exige. Estudo realizado com cuidadores de idosos com demência constatou que os cuidadores dedicavam 15.10 h/dia [sic] para a atividade de cuidar, sem nenhuma ajuda (GRATAO *et al.*, 2010). Outro estudo sobre o cuidado domiciliar ao idoso constatou a seguinte distribuição de cuidado: até 10 horas (5,7%), 11 a 20 horas (12,8%) e 21 a 24 horas (65,3%), confirmando que o cuidado ao idoso demanda um tempo muito grande das famílias, sendo necessário que um membro se dedique exclusivamente ao cuidado (DEL DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011).

A vontade de trabalhar na área da saúde também faz com que estas pessoas iniciem o trabalho como cuidadores de idosos. Os dados mostraram que os cuidadores gostariam de ser médicos ou enfermeiros.

Eu trabalhei como auxiliar de enfermagem em uma farmácia, e foi ali que surgiu essa vontade de cuidar, apesar de nunca ter feito o curso técnico de enfermagem. (CO 11).

Eu queria fazer enfermagem na época, só que enfermagem é muito caro. (CO 13).

A motivação para cuidar de idosos está relacionada com experiências prévias com o cuidado de pessoas, sejam familiares ou pessoas de seu relacionamento. O fato de trabalhar como empregada doméstica em lar com idosos leva esses sujeitos a serem cuidadores, pois devido ao contato prévio com o idoso, a família sente-se segura em deixá-lo sob a responsabilidade de um conhecido. Outros dois fatores motivacionais são o gostar de idosos e a vontade de trabalhar na área da saúde.

Aprendendo a ser cuidador

Tornar-se cuidador também está relacionado com as oportunidades de aprendizagem que os sujeitos da pesquisa tiveram. Essas oportunidades podem ter sido no cuidado diário ao idoso, aprendendo conforme as necessidades do idoso e da família, ou através de cursos, especialmente o de cuidador de idosos.

Devido à vontade de trabalhar como cuidadores eles procuraram cursos como o de técnico em enfermagem, mas a dificuldade para estudar, devido ao tempo ou a idade, levou esses cuidadores a fazerem cursos mais rápidos e baratos, como o de cuidador de idosos.

O curso de cuidador dura pouco tempo, por isto é possível estudar. (CO 4)

Gostaria de ter o curso de técnico em enfermagem, mas não tenho condições de estudar tanto tempo. (CO 4)

Eu fui aprendendo a cuidar e não fiz o curso de cuidador. Nem preciso fazer. Às vezes eles me convidam, e eu digo para quê? Tantos anos, já estou me aposentado, sei de cor e salteado tudo o que precisa. (CO 17).

Nesse processo de “tornar-se” cuidador de idosos, os participantes relataram que uma forma de aprender a ser cuidador é fazendo o curso. Entre os participantes da pesquisa, oito fizeram o curso de cuidador de idosos. Esses cursos, no contexto onde foi realizada a pesquisa, são ministrados por hospitais, escolas de ensino técnico particulares e clínicas de fisioterapia. Por ser um curso livre, o curso de cuidador de idosos é realizado conforme o que cada instituição acredita ser necessário. Não há uma regularidade quanto a carga horária, ementa do curso, formação mínima exigida e os profissionais

envolvidos no curso.

Ao falar sobre o que aprendiam no curso, surgiram questões referentes à profissão da enfermagem em comparação com o trabalho do cuidador:

No curso falaram que o cuidador só tem que aprender o básico, pois eram cuidadores e não enfermeiras. (CO 5).

Os limites entre o cuidador de idosos e os conhecimentos específicos da enfermagem precisam ser discutidos. Essa definição ajudará as famílias e os idosos, pois terão como avaliar quem poderá prestar a atenção e a assistência mais adequada, conforme suas demandas de cuidado.

Durante o cuidado prestado, os cuidadores sentem necessidade de mais conhecimentos, devido às demandas apresentadas pelo idoso:

Era bom aprender a aplicar injeção. Porque isso o curso não ensina; às vezes o idoso precisa de uma injeção...(CO 5).

Apesar de destacarem o limite para o aluno do curso, existe uma contradição entre o que é ensinado como atribuição do cuidador ocupacional e o que é realizado por ele na prática de suas atividades, como se nota nos depoimentos a seguir:

O curso é bom, pois não é só cuidar e dar banho no idoso. Tem que ter outras habilidades – aprende a lidar com sonda, com a pessoa acamada, jeito para manusear o idoso.”(CO 13)

Tinha aulas de primeiros socorros, nutrição, de tudo um pouquinho. (CO9).

Aprendi a fazer uma agenda/ livro de passagem de plantão; cuidados com a dieta enteral (instalação e limpeza).” (CO 11)

Observar-se que algumas ações como a instalação e limpeza de sonda nasogástrica são atividades da enfermagem, mas fica sob a responsabilidade de um cuidador sem a supervisão e orientação da enfermagem. Outras ações, tais como a elaboração do livro de passagem

de plantão, prestar atendimentos de primeiros socorros, acompanhamento diuturnamente de pacientes acamados e os cuidados com a dieta não são funções exclusivas da enfermagem, mas caracterizam muito o cuidado prestado pela enfermagem.

No relatório da família de cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos (BRASIL, 2002), são descritas as grandes áreas de competências (GACs) desses ocupacionais. Estas GACs são: prestar cuidado à pessoa, cuidar da saúde da pessoa, promover o seu bem-estar, cuidar da alimentação, cuidar do ambiente domiciliar e institucional, entre outras. Em nenhum momento é descrito que os cuidadores devem passar sondas nasogástricas ou aplicar medicações por via parenteral. No entanto, diante da necessidade do idoso e da vontade do cuidador em realizar a sua função, essas atividades são realizadas e ensinadas em cursos de cuidadores de idosos.

Os cuidadores também receberam orientações sobre como o cuidador deve tratar o idoso:

No curso dizem que não pode ter amor pelo idoso(CO 10).

O curso ensinou que tem que ter paciência para lidar com o idoso, com sua agressividade e que não deve se apegar muito ao idoso. (CO 14)

Já sobre como o cuidado ao idoso é visto:

O que ensinam no curso é a mesma coisa de mãe, dona de casa. (CO 12)

No curso aprende sobre as doenças, como lidar com a família do idoso, ética profissional, saber o seu lugar, até onde ir com a família. (CO 11)

Com base nos relatos, a relação entre idoso e cuidador deve ser de trabalho sem envolvimento emocional. Como os cursos são ministrados por diversos profissionais da área da saúde, muito do que é ensinado sobre a convivência com o idoso reproduz a maneira como estes profissionais se relacionam com seus pacientes.

O cuidado ao idoso é visto como extensão do trabalho doméstico. Isto pode estar associado aos limites entre o que o cuidador pode fazer e as outras profissões da área da saúde. No entanto, eles também ensinam

atividades que necessitam de formação em enfermagem, como administração de medicação via parenteral e os cuidados com a alimentação enteral, que precisam de pelo menos a supervisão de profissional habilitado.

Os dados apresentados não esclarecem se o curso faz uma formação voltada para conhecimentos específicos sobre os idosos, como processo de envelhecimento e as questões específicas dessa fase da vida. Novamente o modelo biomédico é reproduzido e assimilado como a forma de tratar/ cuidar das pessoas.

A formação desses cuidadores também se dá no dia a dia, e mesmo os que fizeram o curso de cuidadores de idosos relatam a diferença entre a teoria e a prática realizada:

Na verdade quando a gente está fazendo o curso, na teoria é uma coisa e na prática é outra. (CO 11)

Aqui (casa do idoso) é a prática do que já aprendi no curso. (CO 9)

Aprendi a ser cuidadora no dia a dia. (CO 12)

Ainda com relação ao aprendizado e sua vivência como cuidador ocupacional de idosos, alguns avaliam da seguinte forma:

A experiência é mais importante que o diploma. (CO 18)

Para saber cuidar o que vale é a experiência, mas o curso poderia ajudar. (CO 7)

Quanto mais cuida, mais experiência de cuidar. (CO 4)

Pelas declarações dos sujeitos do estudo, estes avaliam que o importante é saber fazer, e que os conhecimentos teóricos pouco agregam ao cuidado ao idoso. O cuidado está presente no cotidiano do ser humano, principalmente na família. Mas o cuidado prestado pela enfermagem vai além do senso comum, do conhecimento adquirido no dia a dia. O cuidado gerontológico de enfermagem exige uma ampla base de conhecimentos, preparo dos enfermeiros, competência técnica e habilidade para resolver problemas (ELIOPOULOS, 2011).

Além desses momentos de aprendizagem, seja através dos cursos, seja na sua prática de rotina com o idoso, eles também relataram aprender com familiares e outros profissionais, principalmente com a enfermagem, como mostra os depoimentos a seguir:

Recebi orientações dos enfermeiros da clínica (home care) sobre como aplicar injeções e noções de primeiros socorros. (CO 10).

A enfermeira da noite é que me passou as orientações sobre o cuidado com o idoso.(CO 9)

Eu batia a comida no liquidificador, colocava numa seringa e injetava naquela mangueirinha que ia para o estômago. Quem me ensinou foi a família. (CO 16).

Assim como em outros estudos (LACERDA, PRZENYCZKA; 2008; KAWASAKI, DIOGO, 2001), o cuidador relata desenvolver atividades que requerem conhecimento técnico-científico, pois caso aconteça alguma intercorrência com este idoso durante o procedimento, os cuidadores não têm conhecimento para realizar uma intervenção adequada. As consequências desse atendimento podem ser agravadas pelo fato de estarem no domicílio, longe da assistência médico-hospitalar.

Os relatos também apontam outra grande questão, pois uma das funções do enfermeiro é educar o paciente e seu familiar. O conhecimento que esses cuidadores adquirem é através das orientações dadas pela equipe de saúde. A educação em saúde visa a promover o autocuidado e permitir que alguns cuidados sejam realizados pelos pacientes e familiares, em seus lares. Mas deve existir o acompanhamento pela equipe de saúde, seja pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, seja pelo serviço de cuidados domiciliares, contratado pela família. No entanto, observa-se que essas pessoas, apropriadas de um conhecimento parcial da técnica, realizam-na sem consciência dos riscos associados.

Percebe-se que a formação desse cuidador inicia pelo cuidado cotidiano, pelas orientações de profissionais da área da saúde e cursos de cuidadores. A formação recebida é empírica e baseada apenas em suas vivências pessoais e cursos livres de cuidadores de idosos.

Essa categoria apresentou o processo de tornar-se cuidador de idosos, que inicia na decisão de cuidar de idoso que não seja um

familiar, a qual é embasada pela necessidade financeira e mantém-se pelo “amor” que os cuidadores têm aos idosos que cuidam. Para os participantes do estudo, a formação pode ser feita através de cursos, mas o que realmente importa é a prática estabelecida no dia a dia com o idoso. Nesse momento, muitos ainda não se consideram cuidadores. O “ser cuidador de idosos” é outro processo, descrito a seguir.

Sendo cuidador

No viver dos participantes do estudo encontram-se diferentes bagagens que os definem como um cuidador de idoso e estes elegeram algumas características peculiares a sua ocupação. Nesse sentido, as subcategorias saberes do cuidador, autopercepção do cuidador e atitudes e comportamentos do cuidador, representadas no diagrama 2, compõem a categoria sendo cuidador.



Diagrama 2: Sendo cuidador.

Fonte: Autora, 2012.

Saberes do cuidador

Os conhecimentos relatados na subcategoria aprendendo a ser cuidador já foram incorporados pelos cuidadores e demonstram o que eles acreditam ser essencial ao cuidado que prestam ao idoso. São saberes que todos os cuidadores devem ter e aplicar no cuidado ao idoso.

Esses saberes estão relacionados principalmente a conhecimentos acerca da saúde do idoso, tais como: sinais de melhora ou piora na sua condição, cuidados com a alimentação e como manter o seu ambiente organizado, conforme depoimentos a seguir:

Conhecer a rotina do idoso. (CO 11)

Ter paciência, conhecer os seus limites e ter amor pelo que faz. (CO 11)

Saber organizar o ambiente do idoso. (CO 4)

Saber, não precisa saber muito, basta ela (cuidadora) ter vontade e dizer eu vou em frente, eu quero fazer com garra e amor. (CO 12)

Esses relatos demonstram que os cuidadores entendem como cuidado ao idoso apenas ações rotineiras e, que o amor e a paciência são o suficiente para prestar um cuidado adequado.

Contudo, convêm salientar que a pessoa que presta cuidados tem que ter a capacitação para garantir uma assistência baseada em conhecimento técnico científico e livre de riscos para a pessoa idosa. Deve-se levar em consideração os aspectos biopsicossociais e espirituais relacionados aos idosos e suas famílias (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2012).

Autopercepção do cuidador

Esta subcategoria explica a percepção do cuidador sobre sua ocupação. Esse entendimento é formado com o tempo de trabalho e construído com base em sua experiência, e permeado pelo amor para cuidar de idosos e pela compreensão de que o trabalho do cuidador é uma evolução do trabalho doméstico.

Como relatado na categoria anterior, vários já exerciam o papel de empregada doméstica e ao passar para o cuidado ao membro idoso ou ainda deixar o trabalho doméstico e oferecer-se como cuidador de idosos, representa ascensão em sua condição de trabalhador:

Fui diarista, depois mensalista e com o tempo cheguei a este ponto de ser companheira, como da família, e fiquei cuidando deles.(CO 10)

O cuidador de idosos ganha mais do que empregada doméstica.(CO 10)

Os depoentes deste estudo percebem isso como uma evolução, devido à mudança de status na família, por receberem mais pelo serviço, e por considerar que é um serviço melhor do que o de empregada doméstica.

Na categoria anterior, percebeu-se que muitos querem ser cuidadores por gostarem de trabalhar na área da saúde, e por isso entendem que cuidar de idosos é o mesmo que ser médico ou

enfermeiro. O relato a seguir demonstra como eles entendem a profissão de enfermagem em comparação com a ocupação de cuidador de idosos:

E o meu sonho era ser enfermeira. Não fui enfermeira, mas fui cuidadora, que deu no mesmo.(CO 14).

Os depoentes avaliam que suas atividades estão relacionadas com as das profissões da saúde, em especial da enfermagem, por ser a profissão do cuidado humano. Essa fala revela que o sujeito pesquisado, ao comparar a profissão de enfermagem e a ocupação de cuidador, afirma que as duas são a mesma coisa.

Baseada no imaginário próprio do que é ser enfermeira e o que ela gostaria de estar fazendo, a ocupação de cuidador de idosos já era o suficiente, entendendo assim que seu sonho fora concretizado, o que também implica necessidade de discussão dos papéis da enfermagem e do cuidador.

A análise dos dados revela uma característica crucial do cuidador de idosos, que é gostar de cuidar dos idosos. Para eles, só deve trabalhar como cuidador de idosos quem gosta e está preparado:

Cuidar não só pelo dinheiro, é gostar do que faz, é ter paciência. (CO 6).

Primeiro seria fazer as coisas com bastante carinho. Tendo amor, tendo paciência, para eles (os outros cuidadores) pegarem o jeito e cuidar bem da pessoa.(CO 8)

O cuidador tem que ter paciência, conhecer os seus limites e ter amor pelo que faz. (CO 11)

Para exercer a ocupação de cuidador, os entrevistados relatam que devem ter dedicação pelo idoso e paciência para lidar com as agressões e dificuldades diárias. É possível perceber que o envolvimento emocional desses cuidadores com os idosos é necessário para exercer a ocupação.

Enquanto profissão, a enfermagem também tem em sua história uma “evolução” do trabalho de caridade exercido pela igreja à enfermagem moderna de Florence Nightingale. Nos seus primórdios, o cuidado era exercido por mulheres que se dedicavam única e exclusivamente a isso. O cuidado era prestado aos pobres, e o ritual do

cuidado passado de uma para outra, aprendendo assim a serem enfermeiras. O treinamento era de poucas palavras, sem explicação, com exercícios de catequese e cuidados domésticos (PADILHA; MANCIA, 2005).

No entanto, hoje a enfermagem é uma profissão, pois: “o conhecimento em uma profissão deve ser complexo, sistematizado, institucionalizado, aplicável por poucos e de utilidade reconhecida pela clientela” (PEREIRA-NETO, 1995. p. 601).

Dessa definição se infere que a função de cuidador está mais relacionada com os fazeres do cotidiano, sem o necessário conhecimento de domínio de um grupo de profissionais. Seus conhecimentos derivam do senso comum no cuidado a pessoas, caracterizando a ocupação de cuidador de idosos e não uma profissão.

Atitudes e comportamentos do cuidador

As atitudes e comportamentos que o cuidador precisa desenvolver para trabalhar com idosos. Diferente dos saberes que estão relacionados mais com conhecimentos adquiridos pela prática ou experiência anterior, as atitudes e comportamentos do cuidador são as suas formas de ser/ agir/ interagir com o idoso e o contexto de cuidado. Essas atitudes e comportamentos estão relacionados à necessidade de continuar aprendendo diferentes habilidades para realizar suas funções de cuidador ocupacional de idosos, conforme depoimento:

Ter disposição para aprender coisas novas. (CO 16)

O relacionamento interpessoal e o autocontrole em relação aos sentimentos parecem fatores preponderantes e da maior relevância para realizar os cuidados, como evidenciam as declarações a seguir:

Saber lidar com a família.(CO 1)

Ter paciência, amor e carinho. (CO 15)

Saber lidar com os diferentes tipos de pessoas.(CO 8)

Autocontrole: A situação do idoso só se agrava. Isto é triste e o cuidador tem que saber lidar com isto. (CO 15)

Evitar confrontos com o idoso. Tentar convencê-lo

de formas diferentes. (CO 14)

Os relatos desta subcategoria demonstram que ao começar o trabalho o cuidador percebe que precisa saber lidar também com a família do idoso com suas dúvidas e exigências, saber trabalhar com os outros cuidadores e profissionais que frequentam a casa, com o temperamento do idoso e com suas próprias limitações.

O Fazer do cuidador

Durante as entrevistas foi questionado quais as atividades realizadas pelos participantes do estudo junto aos idosos, das quais surgiu a categoria O fazer do cuidador. Esse fazer foi assimilado no cuidado diário ao idoso e nas suas necessidades. Não há planejamento das atividades nem cuidado elaborado a partir de conhecimento científico.

Esta categoria descreve as tarefas diárias com o idoso e a partir delas pode-se ter uma noção do nível de dependência destes idosos e do grau de complexidade das atividades realizadas. Três são as subcategorias que a compõem: cuidado com os idosos e sua saúde, manutenção do domicílio e fazer companhia para o idoso, como mostra o diagrama 3:



Diagrama 3: O fazer do cuidador.

Fonte: Autora, 2012.

Cuidado com os idosos e sua saúde

Esta subcategoria envolve os cuidados com a sua aparência física,

acompanhamento em consultas médicas, cuidados com a sua higiene, alimentação, curativos, prevenção de úlceras de pressão e administração de medicações, entre outras.

Em relação à aparência física, os entrevistados relataram que auxiliam os idosos a pentear os cabelos, colocam acessórios femininos, trocam a sua roupa e auxiliam em sua higiene. Esta é uma atividade simples, mas que para os cuidadores indicava que o idoso estava sendo bem cuidado, era um indicador de qualidade do trabalho prestado.

Os cuidadores participantes deste estudo acompanham o idoso em consultas médicas, muitas vezes sem a presença da família. Em um dos casos, a família somente providenciava o transporte que leva e traz de volta o idoso e o cuidador nas consultas médicas. Isto pode demonstrar a dificuldade da família de cuidar do idoso devido à falta de tempo, e também a falta de envolvimento dos familiares no cuidado ao idoso, mas são necessárias pesquisas com estas famílias para compreender esses fatos.

Os cuidados com os idosos são: conforto, segurança, tratamento de feridas, higiene e prevenção de lesões. Segundo uma das cuidadoras:

Fazer mais do que isto já foge da proposta do cuidador. Dai tem que ter o curso de enfermagem. (CO 15)

Em certos momentos aparece esse limite entre o que o cuidador pode fazer e o que é de competência da enfermagem. Como descrito anteriormente, os cuidadores também administravam dietas por sondas e aplicavam medicações via parenteral. O fato de esses cuidadores terem algum conhecimento acerca de certas atividades, ou por estarem promovendo cuidados mais complexos, não quer dizer que tenham o domínio das técnicas corretas para tal assistência (ELIOPOULOS, 2011).

No curso de cuidadores também era ensinada e utilizada pelas cuidadoras a passagem de plantão, em forma de agenda. Nessa agenda eram anotadas as eliminações fisiológicas e intercorrências com o idoso. A agenda era instituída nas casas com mais de um cuidador.

Além dos cuidados com higiene e aparência geral do idoso, outras atividades eram destacadas como características de um cuidado bem realizado: a importância que eles davam para a hidratação da pele, a mudança de decúbito e a nutrição do idoso. Isso se comprova porque os idosos de que eles cuidavam, mesmo estando acamados, não tinham úlceras de pressão. E o fato de o idoso ganhar peso quando sob os seus

cuidados, demonstrava que ele estava sendo bem alimentado.

Através dos relatos nota-se que os cuidadores assumem idosos com diferentes níveis de complexidade de cuidado. Os entrevistados iniciaram cuidando de idosos que precisam de companhia, mas devido ao agravamento do seu estado, eles iam assumindo outros cuidados que surgiam com o tempo. Segundo um dos cuidadores:

Quando eu entrei lá eles estavam perfeitos. Chegou um tempo que ele só tomava banho na cadeira de banho e se alimentava só pela sonda.(CO 10)

Esse relato comprova a crescente incapacidade funcional do idoso com o aumento da idade (PARAHYBA; SIMÕES, 2006), elevando o nível de complexidade do cuidado, sendo esta uma característica das doenças crônicas (FREITAS; MENDES, 2007).

Considerando o exposto, urge discutir sobre que tipo de cuidado está sendo prestado a esses idosos e suas famílias e a necessária formação para prestar assistência a idosos que exigem um cuidado mais especializado em seus domicílios.

Manutenção do domicílio

A manutenção do ambiente foi considerada uma atividade relevante no cuidado ao idoso. Nesta subcategoria são apresentadas as tarefas domésticas que os cuidadores realizavam, concomitantemente ao cuidado ao idoso. Essas atividades estavam ligadas diretamente ao idoso, como arrumar a cama, colocar a roupa na máquina para lavar, fazer a comida do idoso e manter a casa organizada.

...Da pessoa idosa que eu estou cuidando, tudo o que for dela eu faço. Faço a comida, lavo a roupa, troco a cama, lavo a louça. Eu só não faço limpeza pesada.(CO 1)

Para cuidar da casa tinha a empregada, eu cuidava exclusivamente da idosa. (CO 9)

Percebe-se que os cuidadores não assumem a limpeza da casa, eles a mantêm limpa. Embora muitos deles já trabalhassem nas casas como diaristas/ mensalistas, à medida que o idoso demandava mais atenção, as suas responsabilidades com o serviço da casa diminuam. Quando ele passa a trabalhar como cuidador, já não realiza mais essas

tarefas.

Com relação a alimentação do idoso, percebe-se também um cuidado diferenciado.

Preferia cozinhar, apesar da família pegar a comida pronta. (CO 5).

Fazer a comida conforme a aceitação do idoso.(CO 03)

Os cuidadores preocupavam-se em preparar a comida que o idoso gostava e com a consistência que facilitasse a sua ingestão.

A manutenção do domicílio era realizada com maior frequência entre os cuidadores que estavam há pouco tempo cuidando e por aqueles cujos idosos eram menos dependentes. O agravamento das doenças do idoso não permitia que eles continuassem a exercer as duas funções, sendo necessário a contratação de diaristas e, em alguns casos, mais cuidadores.

Era responsabilidade dos cuidadores solicitar à família a compra de fraldas, remédios. Em alguns casos, inclusive a comida e roupas da idosa eram providenciadas pelos cuidadores. A família deixava uma quantia em dinheiro semanal ou mensalmente para que os próprios cuidadores fizessem as compras do que faltava.

Novamente percebe-se que a família delega aos cuidadores cada vez mais atividades. São necessárias pesquisas mais profundas com as famílias que contratam cuidadores para entender esse fenômeno.

Fazer companhia para o idoso

Outra atividade bastante citada pelos cuidadores era fazer companhia aos idosos. Acompanhavam-nos em suas rotinas diárias, como pequenas caminhadas, assistiam a televisão, liam livros para eles, principalmente a Bíblia. Alguns também iam ao shopping e outros lugares de passeios. Os cuidadores relatam que a leitura, em especial da Bíblia, acalmava os idosos quando estavam muito agitados ou nervosos. No entanto, o principal recurso utilizado para acalmar o idoso eram as conversas. Conversas principalmente sobre o passado, familiares e amigos que já se foram. Os idosos portadores de alguma demência, segundo os cuidadores, gostavam muito de falar sobre o passado e sentiam muito a falta da família para conversar. Revisar o passado, através de conversas, é um comportamento terapêutico e importante para os idosos (ELIOPOULOS, 2011).

Essas atividades de lazer envolvendo relações sociais têm efeito protetor para a manutenção da capacidade funcional do idoso (VERAS, 2008).

Assim, o fazer do cuidador de idosos inicia com acompanhamento do idoso na sua vida diária, e com a evolução da incapacidade do idoso, passa a demandar do cuidador funções mais complexas, como administrar medicações via parenteral e os cuidados com sondas e gastrostomias, atividades essas raramente supervisionadas por profissionais da saúde. A família tenta ajudar no que for possível. Os conhecimentos, como demonstrado anteriormente, foram adquiridos em suas vivências e são replicados no cuidado ao idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidador ocupacional de idosos inicia seu desempenhando esse papel por necessidade ou falta de opção, mas ao iniciar o cuidado percebe que gosta e que é um trabalho menos cansativo e com remuneração melhor do que o anterior. Além dessas questões, os entrevistados percebem essa função como uma evolução da anterior, sentindo-se mais valorizados perante a sociedade.

Os dados mostraram que os sujeitos pesquisados entendem que podem ser cuidadores, porque já têm experiências prévias no cuidado a pessoas doentes e que esta experiência basta para prestar uma assistência adequada.

Apesar de alguns fazerem o curso de cuidador, eles relatam que a experiência do cuidado no dia a dia é que os capacita para tal. O fazer do cuidador ocupacional é determinado pela sua vivência e pelas demandas do idoso.

Compreender o exercício da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no domicílio é imprescindível para que a enfermagem possa ter clareza sobre o tema e auxiliar na construção de políticas públicas que visem ao bem-estar do idoso e de sua família.

Percebeu-se que o fazer desse cuidador encontra-se com o fazer da enfermagem. Apesar de aparecer na formação desses cuidadores um limite entre a profissão de enfermagem e a ocupação dos cuidadores, tais limites não são muito claros. Com o decorrer do tempo os próprios cuidadores sentem necessidade de ter mais conhecimentos para prestar todos os cuidados que os idosos demandam, chocando-se com a profissão da enfermagem.

A relação entre a responsabilidade da enfermagem e o que o cuidador pode realizar ainda precisa ser amplamente debatida, para que

o cuidado prestado por esses cuidadores não caracterize exercício ilegal da profissão de enfermagem.

Uma forma de melhorar este contexto a favor da enfermagem é através da formação específica da equipe de enfermagem em gerontologia e geriatria. Ampliar a oferta de cursos pós técnicos para os técnicos de enfermagem e formação especializada para os enfermeiros.

Talvez um parâmetro importante a ser utilizado para justificar a presença ou não da enfermagem seja o nível de dependência e de cuidados exigidos para o idoso. Idosos com baixo nível de dependência, avaliados desta forma por um profissional da saúde, poderiam ficar apenas sob os cuidados de um cuidador de idosos. Já os idosos em nível de dependência maior, que exigem cuidados em saúde mais específicos, deveriam estar sob os cuidados da enfermagem. A forma como a enfermagem irá oferecer esses cuidados também precisa ser amplamente discutida pela própria enfermagem.

O fato é que já existe a demanda para tal assistência, e a enfermagem deve garantir o seu espaço enquanto profissão do cuidado, demonstrando, através do conhecimento científico, uma assistência ao idoso e ao seu familiar diferenciada e que atenda a suas necessidades.

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96**. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei 284 de 2011**. Dispõe sobre a

criação da profissão de cuidador de idosos. 2011b. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=100403> . Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. **Relatório da Família 5162** – Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em : 17 nov. 2012.

DEL DUCA, G.F.; THUMÉ, E.; HALLAL, P.C. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 45, n. 1, p.113-120, 2011.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. Tradução: Regina Machado Garcez. 7 ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

FREITAS, M.C.; MENDES, M.M.R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.4, p. 77- 84, 2007.

GARBIN, C.A.S.et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15, n.6, p. 2941 – 2948, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232010000600032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 19 fev 2013.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M.; SANTOS, S.M.A. A enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade. In: GONÇALVES, L.H.T.; TOURINHO, F.S.V. (Orgs.). **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado**. Barueri : Manole, 2012. p.3 – 25.

GRATAO, A.C.M. et al. The demands of family caregivers of elderly

individuals with dementia. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 44, n. 4, p.873-880, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA.
Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Sinopse do censo 2010**. Tabela 3107-População residente, por situação do domicílio, sexo e grupos de idade. Disponível em:
<<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=3&i=P&c=3107>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

KAWASAKI, K.; DIOGO, M.J.D. Assistência Domiciliar ao Idoso: Perfil do cuidador formal – parte I. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v 35, n. 3, p. 257-264. 2001. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08.pdf Acesso em : 02 jun. 2011.

LACERDA, M. R.; PRZENYCKZA, R. A . Exercício (i)legal da enfermagem: A realidade do cuidador informal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba. v. 13, n. 3, p.343-51, 2008. Disponível em:
<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12965/8760>> .Acesso em: 17 nov. 2012.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58 n.6, p. 723-6, 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600018&script=sci_arttext> . Acesso em: 17 nov. 2012.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C.C.S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000400018&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 nov. 2012.

PEREIRA- NETO, A.F.N. A profissão médica em questão (1922):

Dimensão Histórica e Filosófica. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-615, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000400008>. Acesso em: 17 nov. 2012.

SANTOS, S.M.A. **Idosos, família e cultura**. 3 ed. Campinas : Alínea, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saude Pública**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf> Acesso em: 17 nov. 2012.

5.4 ARTIGO 2 - CONHECENDO A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS DE IDOSOS SOBRE O CUIDADO PRESTADO E A RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

CONHECENDO A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS DE IDOSOS SOBRE O CUIDADO PRESTADO E A RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

KNOWING THE ELDERLY OCCUPATIONAL CAREGIVER'S PERCEPTION OF THEIR CARE AND ITS RELATION TO NURSING

CONOCER LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES OCUPACIONALES PERSONAS MAYORES SOBRE EL CUIDADO PROPORCIONADO Y LA RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA

Josiane S. Siewert
Angela Maria Alvarez

Resumo: A rápida transição demográfica pela qual o Brasil está passando somada à mudança no perfil das famílias e a necessidade de um cuidado prolongado para as pessoas que envelhecem em condição de

fragilidade levam familiares a necessitar de ajuda alternativa, como os cuidadores ocupacionais. Esta pesquisa é um estudo qualitativo, do tipo descritivo, com objetivos conhecer a percepção dos cuidadores ocupacionais de idosos sobre o cuidado prestado e estabelecer a relação da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos e o cuidado profissional da enfermagem. Participaram do estudo 18 cuidadores ocupacionais de idoso que foram entrevistados durante os meses de junho e julho de 2012. Foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados conforme a análise de Conteúdo de Bardin (2011). Da análise de dados surgiram cinco categorias: Tornando-se cuidador, sendo cuidador, o fazer do cuidador, contexto do trabalho do cuidador e relações que emergem do cuidado ao idoso, sendo analisadas nesse artigo as duas últimas. Os dados mostraram que a relação desses cuidadores com os idosos é de carinho e comprometimento, a relação com as famílias é mais conflituosa e está mais próxima da relação trabalhista, considerando que nesse trabalho, o contratante foi a família. A relação com outros cuidadores é delicada. Cada cuidador assume papéis diferentes no contexto familiar. O idoso que estes cuidadores cuidam é frágil e sente falta de sua família. O cuidador entende que para trabalhar com idosos precisa de comprometimento, responsabilidade, tempo e paciência. As categorias demonstram que embora em primeira análise essa atividade pareça ser simples, ao aprofundarmos o olhar para os dados, tem-se três questões a serem discutidas. A primeira é a relação desses ocupacionais com as demais profissões da saúde, em especial a enfermagem. A segunda é a realidade do idoso e da família que buscam pelo cuidador ocupacional, e a terceira questão é o seu envolvimento com o idoso.

Descritores: Enfermagem, cuidadores ocupacionais, idosos.

Abstract: The rapid demographic transition which Brazil is experiencing plus the change in the profile of families and the need for long-term care for older people in fragile condition lead family to look for alternative help, such as the occupational caregivers. This research is a qualitative study, descriptive, that aimed to know the perception of occupational elderly caregivers about the care provided and establish the relationship between the practice of occupational elderly caregivers and nursing. Study participants were 18 caregivers of elderly occupational interviewed during the months of June and July 2012. It was used a semistructured interview instrument. The data were analyzed according to Content analysis of Bardin (2011). Data analysis emerged five categories: Becoming a caregiver, being a caregiver, caregiver's

attributes, the caregiver's work context and relations that emerge from elderly care, and analyzed in this paper the last two. The data showed that the relationship of these caregivers with seniors is a relationship of love and commitment, relationship with families is more confrontational and is closer to the labor relationship, whereas in this work, the contractor was family. The relationship with other caregivers is delicate. Each caregiver takes on different roles in the family context. The elderly who these caregivers care are fragile and misses their family. The caregiver understands that to work with older people is necessary commitment, responsibility, time and patience. The categories presented that although, at first glance, this activity appears to be simple, when we look closely at the data, there are three issues to be discussed. The first of one is the relationship of these professionals with other health professions, particularly nursing. The second is the reality of the elderly and the family who look for the occupational caregiver and the third issue is their involvement with the elderly.

Key words: nursing, elderly, occupational caregiver

Resumen: La rápida transición demográfica que está experimentando Brasil, más el cambio en el perfil de las familias y la necesidad de cuidados de larga duración para las personas mayores en fragiles condiciones llevan las familias a necesitar de los cuidadores ocupacionales. Esta investigación es un estudio cualitativo, descriptivo, con fines de conocer la percepción de los cuidadores ocupacionales de los ancianos sobre la cuidado prestado y establecer la relación de la práctica de los cuidadores ocupacionales de los ancianos y de enfermería. Los participantes del estudio fueron 18 cuidadores ocupacionales de ancianos entrevistados durante los meses de junio y julio de 2012. Se utilizó un instrumento de entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin (2011). Análisis de los datos surgieron cinco categorías: Convirtiéndose en un cuidador, siendo un cuidador, el hacer del cuidador, el contexto de trabajo del cuidador y las relaciones que surgen del cuidado de los ancianos, y se analizan en este trabajo las dos últimas. Las categorías que se presentan aunque a primera vista esta actividad parezca ser simple, para profundizar la mirada a los datos, hay tres cuestiones que deben discutirse. El primero de ellos es la relación con otras profesiones de salud en el trabajo, en especial de enfermería. La segunda es la realidad del anciano y de la familia que busca a un cuidador de personas mayores y la cuestión tercera es el involucramiento del cuidador con el anciano.

Palabras clave: enfermagem, cuidadores ocupacionais, idosos.

INTRODUÇÃO

A rápida transição demográfica que o Brasil está vivendo gera aumento na demanda pelo cuidado ao idoso. O processo de envelhecimento não é igual para todas as pessoas, mas guarda características semelhantes. Pesquisas mostram que independentemente do estado de saúde atual do idoso, com o tempo a sua condição se agrava e em algum momento precisará de ajuda para a realização das suas atividades diárias, ou mesmo de um cuidado mais especializado (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

A mudança no perfil das famílias e a necessidade de um cuidado mais prolongado fazem com que estas busquem outras alternativas além do cuidado prestado por familiares aos idosos. Diante dessa carência da sociedade, há pessoas que se oferecem para cuidar de idosos. Os cuidadores ocupacionais de idosos estão na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e com os mesmos direitos trabalhistas do empregado doméstico. No relatório da família dos cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos, é apresentada uma breve descrição de suas atividades, bem como o esclarecimento de que os auxiliares e técnicos de enfermagem não fazem parte dessa ocupação (BRASIL, 2002).

Os cuidadores ocupacionais podem atuar no domicílio do idoso ou em instituições cuidadoras de idosos. E apesar de terem descritas suas atividades dentro de Grandes Áreas de Competência (GACs), o que irão fazer vai depender do que a família necessitar (BRASIL, 2002). No entanto, o que se tem observado é que esses cuidadores atendem desde idosos que necessitam apenas de companhia para as atividades básicas da vida diária (ABVD) até idosos acamados, realizando procedimentos invasivos e cuidados com sondas de alimentação (LACERDA; PRZENYCZKA, 2008).

Nas Instituições de longa permanência há a presença desse cuidador e existem solicitações de parecer técnico ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) quanto à responsabilidade técnica do enfermeiro sobre a atuação desse trabalhador e a participação de enfermeiros no processo de formação dos cuidadores ocupacionais de idosos.

Para embasar essas discussões, foi realizada esta pesquisa com objetivo de conhecer a percepção dos cuidadores ocupacionais de idosos sobre o cuidado prestado e estabelecer a relação da prática dos

cuidadores ocupacionais de idosos e o cuidado profissional da enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada no município de Joinville- SC². Cidade industrial e em franco crescimento, Joinville atrai famílias jovens em busca de trabalho. Essa característica faz com que a proporção de idosos no município seja menor (8,81%) em comparação com a representação de idosos no Estado de Santa Catarina (10,51%). Mesmo assim nota-se alta expectativa de vida e crescente demanda por serviços de saúde e outros, por pessoas idosas do município (IBGE, 2010).

Os sujeitos deste estudo foram 18 cuidadores ocupacionais de idosos selecionados através de classificados em jornais, onde ofereciam seus serviços e pelo método de “bola de neve”, ou seja, indicação de outros colegas pelos próprios cuidadores. Após a entrevista, a pesquisadora solicitava ao cuidador que, se possível, indicasse outros cuidadores. Entre os 18 entrevistados, nove foram indicações de cuidadores. Os critérios de inclusão adotados foram: a) ser cuidador ocupacional remunerado pelo serviço prestado; b) estar cuidando ou já ter prestado tal serviço por pelo menos três meses; c) estar prestando os cuidados no domicílio do idoso e d) ser maior de 18 anos. Critérios de exclusão: a) ser o cuidador familiar, mesmo que remunerado; b) ser cuidador que presta assistência única e exclusivamente em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e c) ser cuidador que presta assistência no seu domicílio.

Os dados foram coletados por meio de entrevista guiado por instrumento semiestruturado, de perguntas abertas e fechadas. O período de coleta de dados foi entre junho e Julho de 2012. As entrevistas foram realizadas de forma individual, em local escolhido pelo entrevistado, registradas com gravador de áudio e a seguir foram transcritas e tratadas pela pesquisadora por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011).

O tratamento dos resultados e a interpretação dos dados foram realizadas com base na análise temática, que se baseia no critério semântico, utilizado na análise de conteúdo. Assim, o tema emerge naturalmente de um texto analisado segundo os objetivos da pesquisa e

² Este trabalho é um recorte da dissertação de mestrado: A ocupação de cuidador de idosos e a relação com a enfermagem .

que servem de guia para a leitura (BARDIN, 2011). A codificação feita na fase anterior foi organizada e emergiram as subcategorias que formaram as categorias principais.

O trabalho foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o parecer de número 97.300, CAAE 01665312.7.0000.0121. Durante todas as etapas de elaboração e execução deste estudo, os aspectos éticos da pesquisa foram considerados e respeitados conforme os preceitos recomendados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (BRASIL, 1996). Elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi apresentado aos participantes da pesquisa suas dúvidas foram esclarecidas, e eles assinaram o documento. Foi esclarecido que não eram obrigados a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo a eles e assegurado seu pleno anonimato.

Os participantes foram identificados pelas letras CO, de cuidadores ocupacionais, seguidas de algarismo arábico conforme o exemplo: CO 1, ... CO 18.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as seguintes categorias: O contexto do trabalho do cuidador e as relações que emergem do cuidado ao idoso. Com base nos dados apresentados, foram feitas análises com relação à profissão de enfermagem. Essas duas categorias explicam como o cuidador entende o contexto do cuidado no qual está inserido, abordando as questões relativas às famílias, aos idosos, às condições de trabalho e às características que eles acreditam ser importantes para o cuidador de idosos, e as relações que emergem do cuidado ao idoso e como são percebidas pelos cuidadores.

Contexto do trabalho do cuidador

Esta categoria descreve o contexto em que o cuidador está inserido. Quem é o idoso que ele cuida, como é a família com que ele se relaciona, o que ele percebe ser necessário para desenvolver a sua função e as condições de trabalho relatadas por eles, conforme Diagrama 1:



Diagrama 1: Contexto do trabalho do cuidador.

Fonte: Autora, 2012.

Condições de Trabalho do Cuidador

Nesta subcategoria os cuidadores relatam suas condições de trabalho. Alguns cuidadores disseram ser difícil cuidar do idoso e da casa, enquanto outros não achavam nada difícil – cuidar do idosos, da família, da casa. O desconhecimento acerca da patologia do idoso ou não saber como lidar com a eventual agressividade dele também são dificuldades apresentadas pelos cuidadores:

O idoso arranca a bolsa de colostomia, fica agressivo. (CO 7).

Ninguém me orientou sobre a doença do idoso. (CO 16)

Não sabia como lidar com as crises geradas pela patologia da idosa. (CO 16)

A falta de conhecimento sobre a patologia do idoso e como lidar com as situações geradas pela dependência não são dificuldades exclusivas do cuidador ocupacional. Os familiares cuidadores também enfrentam esse problema, que gera estresse nestes familiares (VIEIRA et al., 2011).

Se para o cuidador, seja o familiar ou o ocupacional, essa falta de conhecimento gera estresse, para o idoso pode representar riscos a sua saúde. Uma pessoa que presta o cuidado sem o conhecimento necessário pode agravar determinada condição existente ou criar novas situações,

que demandem mais cuidados ou uma intervenção médica imediata.

Há a necessidade de conhecimento mínimo para cuidar de pessoa idosa, garantindo sua segurança e bem-estar. Estes conhecimentos podem ser repassados através de orientações, mas existem ações que exigem formação específica para realizá-las. Por isso, quando se discute quem vai cuidar do idoso, deve-se levar em consideração o nível de dependência e o estágio em que se encontra a sua patologia, pois esse estado se agrava com o tempo, exigindo cuidados específicos em saúde.

A agressividade do idoso foi mencionada por quase todos os participantes. Esta é uma alteração de comportamento frequentemente relatada por quem cuida de idosos, mas que tem diversas causas. A agressividade pode estar associada a problemas físicos, como infecções ou alterações que causem dor, troca, suspensão ou início do uso de medicações; problemas vasculares ou cerebrais, bem como mudança de ambiente ou do cuidador responsável (GOMES ; MATOS, 2008).

O cuidador não deve revidar a agressão, mas tentar acalmar o idoso e buscar ajuda para entender a causa da agressividade. Os entrevistados relataram que:

Se você contrariar vai arrumar muita dor de cabeça. Tem que ter jogo de cintura. (CO 17).

É a tal paciência. Ela te xingou, faz de conta que não é contigo. (CO 14).

Esses relatos remetem à categoria Contexto do trabalho do cuidador (que será apresentada mais adiante), nas quais são relatadas as habilidades pessoais do cuidador e a percepção das exigências para o trabalho.

As dificuldades com a família estão relacionadas com a falta de promoção de segurança no domicílio do idoso:

Eu cuidando, coloquei uma lateral na cama....Então o filho comprou uma cama nova e proibiu de colocar a lateral para não estragar a cama. (CO 07).

Em levar o idoso ao médico:

Dificuldade para convencer a família a levar o idoso ao médico. (CO 2)

Além dessas dificuldades citadas pelos entrevistados, a família prejudica o idoso quando: interfere no trabalho do cuidador, abandona a

pessoa idosa, não respeita o contrato de trabalho previamente estipulado, coloca-o no meio de disputas familiares ou solicita que o cuidador faça atividades que não são da sua competência (MUNHOZ; RAVAGNI; LEITE, 2008). Nesse contexto, a família, o idoso e o cuidador ocupacional devem entender que estão em uma relação trabalhista, que demanda direitos e deveres de ambas as partes, mas que deve ter como objetivo maior o bem-estar da pessoa idosa.

As dificuldades relacionadas às suas condições de trabalho são a falta de segurança para o idoso, problemas físicos, como dores lombares, e excesso de carga horária de trabalho:

Devido à carga horária de trabalho, sinto muito a falta de minha família. (CO 13)

As vezes fico irritada, nervosa com a idosa. (CO 2)

Eu cuidando, coloquei uma lateral na cama, para não ter como ele cair dali. Então o filho comprou uma cama nova e proibiu de colocar a lateral para não estragar a cama. (CO 7)

O problema relacionado à segurança dos idosos que mais preocupa os sujeitos participantes da pesquisa são as quedas no domicílio. As quedas podem estar associadas a fatores intrínsecos (doenças, medicamentos) ou a fatores extrínsecos, que são os ambientes com que o idoso interage, como a sua casa e a vizinhança, e a fatores comportamentais. A preocupação dos cuidadores é legítima, pois estudos mostram que 50% das quedas dos idosos acontecem devido a fatores extrínsecos (ambientais) e a sua frequência aumenta com o passar dos anos (SBBG, 2008).

Alguns cuidadores relataram que ficam “nervosos, estressados” ao cuidar do idoso. Esses sentimentos apareciam após longas horas de trabalho, em cuidadores responsáveis por idosos agitados e agressivos ou muito dependentes. O cuidador deve conhecer o seu limite, para que não ocorram as agressões contra os idosos. Outro fator que contribui para tal sentimento são as jornadas de trabalho extensas. A carga horária de trabalho mais citada entre os participantes deste estudo foi de 12 horas diárias.

Os problemas físicos relatados pelos cuidadores são as dores lombares e o cansaço físico. Cuidar do idoso no domicílio exige preparo físico, conhecimentos sobre a dinâmica de mobilização de pessoas

acamadas e com dificuldades de locomoção e um ambiente que favoreça a mobilização. Camas muito baixas ou muito altas exigem um esforço maior do cuidador para deslocar o idoso da cama para a cadeira de banho, por exemplo.

Outra dificuldade apresentada era a perda repentina do seu salário, devido ao falecimento do idoso. Isto gerava insegurança quanto ao futuro, mas também muita tristeza pela perda de alguém que ele estava cuidando. Um dos propósitos de criar a profissão de cuidador de idosos, segundo os proponentes do Projeto de Lei (PL) 284 de 2011 é assegurar os direitos trabalhistas mínimos, como: carteira assinada, 13o salário, férias e seguro desemprego (BRASIL, 2011). Contudo, como ocupacional, esse cuidador já tem esses direitos assegurados.

Para conseguirem realizar de forma adequada o cuidado, os cuidadores relataram as ajudas que recebiam, tais como de familiares que auxiliavam no banho ou transferência do idoso da cama para a cadeira, ou de outros cuidadores que também trabalhavam com o idoso. Casas nas quais havia diaristas ou empregadas domésticas que cuidavam da casa, deixavam o cuidador responsável apenas pelo idoso. Alguns deles recebiam também orientações de profissionais da área da saúde:

Recebia orientações, via telefone, da nutricionista. (CO 11)

Os enfermeiros da clínica que dão o banho e as medicações. (CO 10)

Assim como recebiam ajuda, também auxiliavam, em especial os fisioterapeutas, com exercícios ou com os procedimentos realizados com o idoso.

As condições de trabalho dos cuidadores variam conforme o que a família pode proporcionar. Famílias com maior poder aquisitivo pagam dois ou mais cuidadores, além de diaristas, planos de saúde com atendimento domiciliar e fisioterapeutas particulares, que fazem visitas semanais ao idoso, orientando também o cuidador. Já famílias com menor poder aquisitivo contratam o cuidador, esperando que ele também cuide da casa e dos pertences dos idosos. Essas famílias dependem do posto de saúde para atendimento médico, vacinas e medicações.

As condições de trabalho também são regidas pelo nível de dependência do idoso, que determina os recursos necessários. As características do idoso cuidado e suas demandas serão apresentadas na subcategoria a seguir, a realidade do idoso cuidado.

Realidade do idoso cuidado

Esta subcategoria relata, através do olhar do cuidador, a realidade do idoso cuidado na qual os participantes relataram o distanciamento da família, as diferentes personalidades dos idosos, os casos de violência sofridos pelo idoso e o relacionamento entre o idoso e o cuidador.

Por mais que a família ajude financeiramente, paguem pessoas para cuidar, paguem isso e aquilo, mas eles se sentem sozinhos, eles querem conversar. (CO 16).

A família representa a segurança emocional para o idoso (MENDES et al., 2005), é o primeiro contato social do ser humano. Nela o ser humano cresce, é cuidado e sente-se pertencente a um grupo. Com o passar dos anos, as formas pelas quais pais e filhos se relacionam mudam, muitas vezes há uma inversão de papéis, pois os pais ficam dependentes dos filhos, financeira ou emocionalmente.

Estudo conduzido com idosos revela que o rompimento do contato dos familiares leva ao sentimento de solidão, desvalorização e exclusão (HEREDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2005). Embora a família assegure o cuidado pagando cuidador, remédios, planos de saúde, os familiares não visitam o idoso, não dispõem de tempo para conversar com ele.

O cuidador percebe as diferentes personalidade do idoso, como apresentado na fala a seguir:

Uma idosa era cheia de ânimo, força. A atual não é consciente, não gosta de banho, mas escuta tudo, obedece. (CO 3)

Diante disto, os cuidadores sabem que devem tratar de forma diferenciada cada idoso, respeitando sua personalidade e condição de saúde. Olhando o conjunto dos dados encontrados na categoria Sendo Cuidador, entre as atitudes e comportamentos do cuidador, há as relações interpessoais, as quais preveem que o cuidador deve saber lidar com os diferentes tipos de pessoas.

Os cuidadores também relatam a violência contra o idoso, pela família ou por outros cuidadores. Os casos mais relatados são de negligência e agressões verbais.

A outra cuidadora deixou a idosa toda assada, deixava ela sozinha. (CO 2)

A idosa passou fome e ficava dias sem tomar banho. (CO 3)

A constatação dos participantes da pesquisa sobre a violência contra o idoso infelizmente é reforçada por pesquisas, e colocam o Brasil com altos índices de violência contra o idoso, física ou moralmente (ELSNER; PAVAN; GUEDES, 2007). A violência pode gerar lesões físicas, como hematomas e fraturas, mas também tem indicadores menos diretos, como o emagrecimento, isolamento, depressão, úlceras de pressão, entre outros. O estatuto do idoso prevê no artigo 4 que o idoso não deve sofrer qualquer forma de violência, e que as pessoas devem agir de forma preventiva a estas ações.

A forma pela qual os cuidadores relataram lidar com estas agressões era enfrentando a família ou trocando de emprego. Esse assunto não foi muito aprofundado nas entrevistas, mas pelo tipo de contrato entre cuidador e família, dificilmente haveria algum tipo de denúncia.

Os idosos aceitavam bem o cuidado prestado, no entanto a situação de dependência causada pelas dificuldades que surgem ao longo da vida era o que os deixava tristes. Essa situação apenas aumenta e tem uma proporção maior entre as mulheres do que entre os homens (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004). Os idosos apresentam resistência a sua situação de dependência, a perda progressiva da autonomia e isolamento social (MARTINS et al., 2009).

Pelos relatos dos participantes da pesquisa, o idoso que necessita de cuidados é frágil, carente, sente falta da família, sofre violência doméstica e tem dificuldades em lidar com a sua dependência.

Realidade da família

Nesse contexto, a família também é um importante elo. A família delega a função de cuidar do idoso para um terceiro por diversos motivos, mas o principal deles é a falta de tempo para prestar os cuidados. Mesmo a família que tem alguém que não trabalhe, se tiver condições, acaba optando por pagar alguém. O cuidado muitas vezes é 24 horas por dia, sete dias na semana, o que fica muito cansativo.

Na subcategoria anterior foi abordado o tema abandono familiar como uma questão para o idoso. Nesta, as falas dos pesquisados demonstram alguns motivos que levam ao abandono familiar:

É raro ver uma família que se preocupe com o idoso. (CO17)

Não são todas as famílias que se importam. (CO 8)

Os cuidadores percebem que com o tempo a família vai se afastando, deixando a responsabilidade do cuidado do idoso ao cuidador. Decisões sobre como organizar a casa, o que comprar para o idoso e quando trocar a prescrição do medicamento são exemplos referidos pelos entrevistados.

Outra razão apontada pelos cuidadores foi a dificuldade da família em realizar alguns cuidados, como o banho e a troca de fraldas. Esses cuidados envolvem a exposição e o contato com o corpo dos parentes, gerando constrangimentos no familiar e no idoso, fazendo com que eles busquem terceiros para esses cuidados específicos.

A família como empregadora assume diferentes posturas. Por outro lado, as famílias que negociam folgas, auxiliam no cuidado ao idoso, visitam com frequência o idoso. Há também as famílias que vão à casa do idoso apenas para pagar o cuidador ou abastecer a casa com comida e materiais de limpeza. Quando o idoso fica muito dependente, precisando de mais de um cuidador, a opção de algumas famílias é transferir o idoso para uma casa de repouso ou Instituição de Longa Permanência, devido ao elevado custo que pode ter com cuidadores.

Percepção das exigências para o cuidado

Esta subcategoria explica o que é necessário para cuidar de idosos. O que mais apareceu foi o amor que a pessoa deve ter ao idoso e como ele deve gostar de cuidar de idosos. Os cuidadores relatam que fica impossível realizar o cuidado sem o envolvimento com o idoso:

Sem amor não dá. (CO 10)

Para cuidar tem que ter amor e paciência. (CO 8)

Trabalhe como cuidadora apenas se você gosta. Não brigue, não agrida o idoso. (CO 13)

Só pelo dinheiro não dá. (CO 17)

Os entrevistados justificam essa afirmação dizendo que ser cuidador não é fácil. O cuidador terá de lidar com situações de agressividade do idoso, falta de envolvimento da família, sobrecarga de trabalho, cansaço físico. Entre as atividades que eles consideram ser

mais complicadas estão as relacionadas com a higiene íntima do paciente, por terem de trocar fraldas, e a limpeza do paciente e seus fluídos. Muitas pessoas não conseguem se envolver com esse tipo de cuidado e desistem da ocupação.

Apesar de o salário do cuidador ser melhor do que o recebido no trabalho anterior, apenas o dinheiro também não irá garantir que a pessoa consiga ser um cuidador, daí a importância atribuída ao envolvimento do cuidador com os idosos e seu cuidado para vencer o desafio de cuidar.

O cuidado ao idoso não é uma tarefa fácil, envolve comprometimento, paciência, responsabilidade e tempo.

Dar atenção, carinho, comida e remédios na hora certa, ir atender quando o idoso chamar, cuidar de sua higiene pessoal, cuidados com a segurança do idoso.(CO 4)

Para cuidar é importante ter experiência. (CO 8)

Em estudo realizado com familiares cuidadores, também é relatado que para cuidar do idoso faz-se necessário tempo e dedicação, paciência e força física (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

O conhecimento e saber lidar com o idoso e seu temperamento vêm com a experiência, com o entendimento de que cada pessoa é diferente. Além disto, o cuidador deve manter tudo organizado e conhecer a rotina do idoso.

Embora esses cuidadores realizem atividades mais complexas de cuidado com a evolução das necessidades do idoso, eles entendem que necessitam apenas de conhecimentos elementares e que a paciência e o amor já bastam para cumprir seu ofício.

Percebe-se que para ser um cuidador ocupacional de idosos são necessários conhecimentos elementares de cuidado e gostar de cuidar de idosos. Esses conhecimentos estão relacionados ao senso comum e de domínio da população em geral. Por isso questiona-se a necessidade de criar a profissão de cuidador de idosos. Considerando que cada atividade precisa ter um corpo de conhecimentos de domínio de um grupo de pessoas e que só pode ser adquirido através de formação específica (PIRES, 2009), com isso, acredita-se que o cuidador de idosos não se encaixa nessa descrição.

Relações que emergem do cuidado ao idoso

Esta categoria objetivou explicar as relações que emergem desse processo de cuidado ao idoso. O cuidador relaciona-se com o idoso, familiares, cuidadores e outros profissionais. As relações que emergem são de conflito, afeto e as relações com o cuidado, apresentadas no Diagrama 2:



Diagrama 2: Relações que emergem do cuidado ao idoso.

Fonte: Autora, 2012.

Relações de conflito

Os conflitos surgem de divergências no dia a dia. Os conflitos com a família eram os mais comuns, pois o cuidador tinha prioridades no cuidado ao idoso e a família tinha outras:

A família não deixava levar a idosa para tomar sol. (CO 2).

Filho não permitiu que fosse colocado grade de proteção na cama do idoso (para não estragar a cama nova). (CO 7)

Os conflitos com a família também estavam relacionados às condições de trabalho e às agressões e negligências presenciadas pelo cuidador, praticadas pela família. A forma de negociação com a família era a mudança ou o abandono do emprego:

Eles também queriam que eu cuidasse de domingo a domingo, mas daí é demais. Eu desisti de trabalhar nesse idoso por causa disto. Eu fiz o negócio para cuidar dele de segunda a sexta, e no final de semana era para os filhos cuidarem, mas como eu morava encostadinho, aí eu peguei,

e os filhos se acostumaram. Quando chegou o Natal foram todos para a praia e deixaram eu e a mulher com ele sozinhos aí... (CO 7)

Eu pedi um tapete para ele não escorregar, mas eles não se importaram. [...] Eu cheguei em casa e fiz uma grade e coloquei no banheiro para não ter perigo de ele escorregar. (CO 7).

Como descrito na subcategoria sobre a realidade do idoso e das condições de trabalho, as dificuldades apresentadas anteriormente são os motivos de conflito entre cuidadores e familiares.

Havia conflitos com outros cuidadores, especialmente sobre a forma pela qual o cuidado era prestado:

No dia em que eu estava de plantão prestava o cuidado do meu jeito, e não do jeito que a outra cuidadora queria. (CO 11)

As relações de trabalho dessas cuidadoras são construídas enquanto elas acontecem. Por tratar-se de uma ocupação na qual não existem regras hierárquicas estabelecidas, e o contrato de trabalho geralmente prevê apenas horários de trabalho e atividades a serem realizadas, a organização interna entre as cuidadoras é construída no cotidiano e irá depender das experiências de cada cuidadora.

Embora a família não delegasse a função de “chefe” entre as cuidadoras, a própria relação diária fazia com que algumas lideranças aparecessem. Havia um grupo de três cuidadoras, no qual uma delas era responsável pela previsão e provisão de materiais e comida. Por ser a cuidadora mais antiga, e por assumir o papel, a família deixava com ela dois salários mínimos para que ela “gerenciasse” a casa. As outras cuidadoras ligavam para a casa dela, solicitando o que estava faltando. Ela era quem comprava as roupas da idosa e enxoval. E também era responsável pela renovação da prescrição de medicamentos e ainda, acompanhar a idosa a consultas.

Os conflitos com os idosos estavam relacionados com a forma como estes tratavam os cuidadores:

Eu me sentia esgotada pela forma como a idosa me tratava. (CO 16)

..quando eu cheguei lá, ela (idosa) me olhou e

disse que não me queria. (CO 3).

Os cuidadores lidavam com essas situações com muita paciência. Muitas vezes “davam uma volta” na casa e esperavam o idoso acalmar-se, procuravam demonstrar que gostavam de cuidar, tentavam agradar o idoso para que fossem aceitos. Pelos relatos, esses conflitos eram pontuais e caso o cuidador não conseguisse adaptar-se ao idoso, procurava outra casa.

Os cuidadores presenciavam os conflitos familiares relacionados ao cuidado ao idoso. Nas famílias em que não havia cuidadores nos finais de semana, havia muita discussão para determinar quem iria ficar com o idoso.

quando era para eu pegar folga, era briga de tudo o quanto era lado...Ela tinha três filhos, mas eles brigavam quando era para alguém ficar com a idosa. (CO 2)

Quando o cuidado é assumido pela família, sem a presença de um cuidador ocupacional, o familiar cuidador responsável pelo cuidado o faz sozinho, sem ajuda de outros familiares. Quando a família consegue contratar alguém para assumir essa responsabilidade, aparentemente a família não quer mais assumi-la, em nenhum momento.

Em alguns casos o idoso ficava sozinho, e o cuidador, sabendo disso, assumia o cuidado durante o final de semana, ou pelo menos, passava para levar a comida e dar os remédios. Vale destacar que nem todas as famílias são assim; essas, segundo os próprios cuidadores, são a exceção.

Mas as relações de conflito não são as únicas vivenciadas. Na subcategoria a seguir, são apresentadas as relações que envolvem sentimentos positivos dessa relação cuidador ocupacional - idosos e familiares.

Relações de afeto

As relações de afeto são observadas principalmente entre o idoso e o cuidador. Em casos mais raros, entre a família e o cuidador. Geralmente o afeto entre a família e o cuidador está associado ao fato de ambos conhecerem-se previamente.

Alguns cuidadores comparavam com os laços familiares o relacionamento que tinham com o idoso e sua família:

A idosa é como uma mãe para mim. (CO 6)

Foram os pais que eu não tive. (CO 10)

Apesar de alguns conflitos relatados, os cuidadores respeitavam os familiares e davam muito valor à confiança depositada neles.

Dar valor à confiança depositada pela família no cuidador. (CO 13)

As relações de afeto com o idoso surgem com o tempo de cuidado prestado. Praticamente todos os cuidadores vão ao velório do idoso que eles cuidaram, mesmo que já não estejam mais cuidando deles. Eles sentem saudades do idoso, seja durante os finais de semana, seja pela morte do idoso.

Era mais do que uma pessoa que eu cuidava. Ela era boa comigo, ela me ajudava. (CO 16).

Esses laços afetivos desenvolvidos é que motivavam os cuidadores a continuarem. Além desses sentimentos positivos, também é preciso saber lidar com as perdas. Devido à dor da perda da idosa de que cuidava, uma das entrevistadas relatou que está em dúvida se quer continuar a trabalhar com o cuidado de idosos. Eles cuidam durante três, quatro anos de um idoso e depois o perdem. Durante o relato da morte dos idosos, ou da possibilidade da perda do idoso, muitos cuidadores emocionavam-se, choravam, demonstrando um sentimento real.

O afeto era recíproco. Os cuidadores relatavam falas dos idosos, demonstrando o respeito e carinho que eles têm por seus cuidadores:

A idosa me disse que me ama mais do que uma filha. (CO 12)

Nem a minha filha fez isto para mim (idosa falando para cuidadora). (CO 2).

O idoso vê o cuidador como um anjo. (CO 18)

Pequenos gestos dos cuidadores, como escovar os dentes ou próteses dentárias, ter paciência para sentar e conversar com o idoso, faziam com que ele desse valor ao cuidador.

O afeto demonstrado comprova o que foi apresentado nas

categorias tornando-se cuidador, sendo cuidador e contexto do trabalho do cuidador, que trazem o envolvimento emocional do cuidador como motivação para cuidar de idosos, como uma característica do seu trabalho e uma necessidade para ser cuidador.

O afeto também está inserido na forma como o cuidador entende o cuidado prestado e como se relaciona com ele.

Relações com o cuidado

A partir do cuidado realizado, outras relações emergem entre o cuidador e todo o contexto de cuidado – familiares, idoso, cuidadores. Dos relatos sobre como os entrevistados sentiam-se cuidando de idosos, surgiu a subcategoria relações com o cuidado. Os dados analisados trazem a satisfação em cuidar de idosos, como enxergam o seu trabalho e como se relacionam com ele.

Os cuidadores relataram sofrer durante o cuidado, seja pelo agravamento da condição do idoso, pelo falecimento ou por agressões vivenciadas pelo idoso.

A situação do idoso só se agrava. Isto é triste e o cuidador tem que saber lidar com isto. (CO 17).

Não adianta você ter um diploma, um crachá, um enfermeiro, um médico e fazer por fazer. (CO 12)

Os sujeitos da pesquisa relataram que ao cuidar do idoso sentem-se satisfeitos, pois entendem que estão ajudando o idoso, que estão fazendo algo importante para ele. Mesmo tendo outras oportunidades de emprego, preferem cuidar de idosos pela satisfação em realizar esse trabalho.

Esse sentimento de satisfação é agregada ao comprometimento com o idoso cuidado e sua família:

Apesar de receber outras propostas para trabalhar como cuidadora, não vou sair e deixar a atual na mão. (CO 17)

Estou a disposição para o cuidado em qualquer hora, pois a família mora longe e o idoso pode precisar. (CO 7).

Se o idoso depende de mim, eu faço de tudo por ele. (CO 1)

Os dados da subcategoria relações de afeto corroboram esses depoimentos, demonstrando que com o tempo de cuidado, as relações se modificam e não são apenas trabalhistas, de um serviço prestado, vão além disso.

Outra modificação relatada nas relações de trabalho é a presença de novas pessoas no cuidado. Ficou claro nas entrevistas que nas casas onde havia pelo menos dois cuidadores, surgiam relações de dependência:

A outra cuidadora depende dela para delegar algumas atividades. (CO 13).

Conquista de espaços:

Conquistei espaço e confiança da cuidadora mais antiga. (CO 11)

Evitar conflitos:

Cada cuidador deve cuidar do seu serviço, não se intrometer no dos outros. (CO 12)

Quando a relação entre as cuidadoras não era resolvida entre elas, a família era chamada para intervir. O idoso raramente se envolvia nesses conflitos, mesmo porque a presença de mais de um cuidador acontecia quando idoso já estava muito debilitado.

Com a experiência que vai sendo adquirida e vivenciada, o cuidador passa a enxergar outras questões relativas ao cuidado, gerando uma série de relações, sejam elas de afeto, de conflito ou com o cuidado prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre como os cuidadores ocupacionais de idosos entendem o seu trabalho é uma forma de conseguir estabelecer as relações entre essa ocupação e a profissão de enfermagem, e de embasar as discussões acerca do Projeto de lei 284 de 2011, que prevê a criação da profissão de cuidador de idosos.

As categorias apresentadas visam a esclarecer a prática do cuidador ocupacional de idosos no domicílio. Embora numa primeira análise essa atividade pareça simples, pois o cuidador estabelece um

contrato trabalhista, realiza o cuidado diariamente e recebe o seu salário ao final do mês, ao aprofundarmos o olhar para informações emergentes, surgem várias questões a serem discutidas.

A primeira é a relação desses ocupacionais com as demais profissões da saúde, em especial a enfermagem. No fazer do cuidador constata-se que eles realizam atividades que são exclusivas da enfermagem ou que precisariam pelo menos da supervisão de um enfermeiro. Pela falta de informação ou de formação, eles não têm consciência dos riscos a que expõem os idosos.

A segunda é a realidade do idoso e da família. No primeiro momento, quando opta por ser um cuidador ocupacional de idoso, acredita que irá cuidar apenas do idoso. Porém, as relações com a família, outros profissionais e cuidadores passam a determinar o seu cotidiano e o seu trabalho.

A terceira questão é o envolvimento com o idoso. O contato diário com o idoso faz com que esses cuidadores se envolvam emocionalmente com o idoso, gerando sentimentos de satisfação ao cuidar, mas também de dor ao perder o idoso ou durante conflito com os familiares.

Os entrevistados entendem que para ser um cuidador de idosos precisa ter paciência, amor, tempo disponível para o cuidado, saber cuidar da casa e gostar de idosos. A formação e o conhecimento científico foram citados por poucos, mas sempre como fator coadjuvante para o cuidado e não como fundamental.

Considerando as necessidades das famílias e dos idosos, a função do cuidador de idosos é importante na sociedade. No entanto, não podemos aceitar que apenas esses ocupacionais serão a solução para a demanda de cuidado ao idoso. O governo e a sociedade devem discutir políticas públicas que visem a manter o idoso no domicílio, mas que a sua manutenção seja acessível a toda a população, inclusive a mais carente. Devemos lembrar que o fortalecimento das equipes da estratégia da saúde da família, a implantação do serviço de internação domiciliar, treinamento e formação dos profissionais da área da saúde devem ser a prioridade para o cuidado ao idoso.

Para o auxílio às famílias, devem ser levantadas as necessidades de cuidado individualmente e encontrar formas de auxílio, inclusive financeiro, a essas famílias.

A criação da profissão de cuidador de idosos sem políticas públicas adequadas para o cuidado do idoso e de sua família será apenas mais um fator de exclusão para a maioria das pessoas. Esse serviço é apenas para famílias com maior renda, deixando novamente uma grande

parcela da população à mercê de um sistema de saúde que precisa ter seus recursos financeiros e humanos mais bem gerenciados. A família e o idoso não podem ser os únicos responsáveis em prover os cuidados ao idoso fragilizado. O Estado tem o dever de contribuir de forma ativa na solução destas questões que permeiam o cuidado ao idoso, de forma que os que mais precisam tenham acesso a um atendimento de qualidade.

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96**. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei 284 de 2011**. Dispõe sobre a criação da profissão de cuidador de idosos. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=100403> . Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria no 397 de 09 de outubro de 2002**. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), versão 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/legislacao.jsf>>. Acesso em: 17 nov. 2012.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J.L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A.A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro, Instituto de pesquisa economica aplicada (IPEA), 2004. p. 25-73. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/005/00502001.jsp?ttCD_CHAVE=274>. Acesso em: 11 nov. 2012.

ELSNER, V. R.; PAVAN, F.; GUEDES, J.M. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar? **Revista Brasileira de ciências do envelhecimento humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 46-54, 2007. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/139>>. Acesso em: 11 nov. 2012

GOMES, L.; MATOS, N.M. Mudanças de comportamentos na pessoa idosa: agitação, agressividade e perambulação. In: BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência - manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 121 a 125.

HEREDIA, V.B.M.; CORTELLETTI, I.A.; CASARA, M.B. Abandono na velhice. **Textos sobre envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3 2005. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000300002&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 10 nov. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.
Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Sinopse do censo 2010**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=3&i=P&c=3107>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

LACERDA, M. R.; PRZENYCKZA, R. A . Exercício (i)legal da enfermagem: A realidade do cuidador informal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p.343-51, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12965/8760>>. Acesso em: 17 nov. 2012.

MARTINS et al. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17,n.4, p.554-62, 2009. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf> . Acesso em: 11 nov. 2012.

MENDES, M.R.S.S.B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 18, n.4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

MUNHOZ, C.M.D.; RAVAGNI, L.A.C.; LEITE, M.L.C.B. Como a família ajuda ou dificulta o cuidado com a pessoa idosa. In: Born, T. (org.). **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 121-125.

OLIVEIRA, B.C.; GARANHANI, M.L.; GARANHANI, M.R. Cuidar de pessoas com acidente vascular encefálico- necessidades, sentimentos e orientações recebidas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 1, 2011, p. 43-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100006>. Acesso em: 23 nov. 2012.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 62 n.5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015>. Acesso em: 09 nov.2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Queda em idosos: prevenção**. Projeto Diretrizes, 2008. Disponível em: <www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2012.

VIEIRA, C.P.B. et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 64, n.3, p. 570-9, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300023&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 nov. 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Considerando a rápida transição demográfica que o Brasil está vivendo, as mudanças na estrutura das famílias e a crescente demanda por cuidados aos idosos, temos agora o desafio de discutir o tipo de atendimento que está sendo prestado à população idosa, quem está prestando esses cuidados e quais são as possibilidades diante desse novo cenário. Com essas mudanças surge um novo trabalhador o cuidador de idosos que é contratado pelas famílias para acompanhar os idosos em internações hospitalares ou para o cuidado no domicílio.

Os cuidadores entrevistados são em sua maioria mulheres, com uma média de 52 anos, ensino fundamental incompleto e sem formação específica para o cuidado. No entanto, muitas revelaram nas entrevistas a vontade de trabalhar na área da saúde ou já terem cuidado de familiar idoso, motivos os quais os levaram a procurar emprego como cuidadoras de idosos. O tempo médio de trabalho como cuidador é de 6 anos. Todos cuidam apenas de um idoso por vez em uma jornada de trabalho de 12 horas diárias.

Um aspecto que chamou a atenção nesses relacionamentos foi que os conflitos surgem principalmente entre o trabalhador e a família que o contrata. As dificuldades encontradas com os idosos são entendidas como parte do processo do cuidado e dependem da habilidade do cuidador para resolver a situação.

Outra questão que surgiu durante a execução do trabalho foi a presença de mais de um cuidador no mesmo domicílio, modificando também a forma das relações de trabalho e exigindo do cuidador uma organização para que o outro cuidador possa dar continuidade ao cuidado.

As condições para exercer a função variam conforme as condições e necessidades de cada família, mas pelos relatos as jornadas de trabalho são longas e requerem grande esforço físico para manusear o idoso. Percebeu-se que, enquanto o idoso pode ajudar-se, os cuidadores realizam as atividades domésticas mais leves, como lavar a louça e a roupa e preparar as refeições dos idosos. No entanto, com o agravamento da condição do idoso, eles vão deixando essas atividades e assumem outras relacionadas ao cuidado direto ao idoso.

Para esses trabalhadores, o cuidado ao idoso envolve conhecimentos básicos, como organização do lar, preparo de alimentos e ter paciência para lidar com o idoso e com sua agressividade. Acreditam

que a experiência de cuidar de pessoas é suficiente para exercer a função.

Embora saibam que não têm formação específica na enfermagem, relataram sentir a necessidade de alguns conhecimentos ligados à profissão da enfermagem, como aplicar injeções, passar sondas, cuidados com a alimentação enteral e o entendimento de algumas patologias. Tal sentimento se deve ao fato de o idoso ter essa demanda de cuidado.

Após identificar as atividades realizadas e a percepção dos cuidadores ocupacionais sobre o cuidado prestado, foi possível compreender sua prática e analisar a interface com a profissão de enfermagem.

Os pontos a serem considerados nesta discussão envolvem o idoso, a família e o Estado como gerador de leis e políticas públicas. Deve-se garantir ao idoso um cuidado livre de imperícia, imprudência e negligência. Para definir quem deve cuidar do idoso no domicílio, deve-se avaliar o estado de saúde e nível de dependência desse idoso. Para que isso aconteça, é necessário que a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família assuma essa responsabilidade, bem como recebam capacitação para tal. É importante redimensionar os recursos humanos da área da saúde, permitindo que as equipes de saúde façam um planejamento de ações baseado nas condições crônicas de saúde da população.

Através dos relatos dos cuidadores, percebeu-se que é cada vez mais difícil para a família assumir o cuidado ao idoso, por vários motivos como a falta de tempo e de um familiar disponível para o cuidado, além das dificuldades para lidar com o idoso. Ao contratar um cuidador, a família sente que fez a sua parte, não deixando o idosos sozinho e garantindo a assistência necessária através dessa pessoa. Questões referentes ao abandono familiar e violência intrafamiliar foram citadas por alguns cuidadores.

Como limitações do estudo, é possível citar o olhar unilateral do cuidador de idosos sobre o cuidado prestado. Apesar dos relatos positivos sobre o trabalho desenvolvido, as famílias e idosos não foram entrevistados, para fazer um contraponto ao relatado.

A partir das análises, percebe-se a necessidade de aprofundamento sobre o perfil das famílias que contratam esse cuidador para se ter o conhecimento da população que está sendo atendida, bem como os motivos que levam essas famílias a contratar o cuidador ocupacional. Isto poderá ajudar a entender alguns pontos que ficaram limitados nesse estudo, tais como, porque com o passar do tempo as famílias diminuem

a assistência ao idoso e ao cuidador, como o idoso sente-se ao ser cuidado por uma pessoa que não é da família, como são estabelecidas as relações entre os cuidadores de um mesmo idoso.

Outro ponto a ser aprofundado são os cursos de formação de cuidadores de idosos. Identificar quais profissionais participam desses cursos, quem são as pessoas que fazem os cursos, quais locais contratam esses ocupacionais e qual a relação existente entre esses trabalhadores e os profissionais da enfermagem.

Através de políticas públicas, o Estado, deve organizar-se com a sociedade para poder garantir a demanda de atendimento dessa população, seja através da Estratégia Saúde da Família, da internação domiciliar ou de novas formas de atendimento. Entende-se que a consolidação do que já existe é um passo inicial importante no cuidado ao idoso. Percebe-se que há necessidade de estabelecer os limites de atuação desses cuidadores ocupacionais, garantindo segurança para os idosos e respeitando os preceitos de uma profissão que há muito tempo cuida das pessoas, que é a enfermagem.

A possível criação da profissão de cuidador de idosos, conforme prevê o Projeto de Lei 284 de 2011, implica outras questões que a enfermagem deverá debater. A primeira delas é se irá participar na formação e no treinamento desses cuidadores. A segunda é como serão estabelecidas as relações de responsabilidade do enfermeiro sobre os atos de cuidadores contratados em ILPIs, hospitais e casas de saúde. Para estas duas questões, atualmente já existem pareceres técnicos ou consultas aos Conselhos Regionais de Enfermagem. No entanto, a mudança de status de ocupação para profissão e o fato de esses cuidadores estarem inseridos em instituições de saúde, a interface e as relações que terão com a enfermagem serão outras e precisam ser definidas.

O Estado deverá discutir com a sociedade sobre a contratação desses trabalhadores para as instituições de saúde, pois isto afetará diretamente o atendimento que será dado, quais atividades podem ser realizadas nessas instituições por esses trabalhadores e quais os locais onde poderão atuar.

O Projeto de Lei 284 de 2011 prevê que o cuidador de idosos possa realizar, entre outras atividades, cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde. Será necessário descrever o que são estes outros procedimentos de saúde. Um dos artigos prevê a proibição de execução de atividades privativas de outras profissões, mas carece ainda de maiores esclarecimentos, para evitar que incidam no exercício ilegal da profissão de enfermagem.

Isto implica não apenas novas ocupações e mercado de trabalho, mas também a qualificação necessária para a realização desse trabalho, além de questões éticas que permeiam o relacionamento do idoso com seu cuidador e de temas preocupantes como a violência contra o idoso e o abandono familiar. A enfermagem precisa preparar-se para essa demanda já existente de cuidado ao idoso, demonstrando, através do conhecimento sobre o cuidado, qual o seu papel neste novo cenário de cuidado.

O fato é que já existe a demanda para essa assistência, e a enfermagem deve garantir o seu espaço enquanto profissão do cuidado, demonstrando, através do conhecimento científico, uma assistência ao idoso e ao seu familiar diferenciada e que atenda a suas necessidades.

REFERENCIAS

AMARAL, N. N. et al. Assistência domiciliar à saúde (home health care): sua história e sua relevância para o sistema de saúde atual. **Rev Neurociências**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 111-117, 2001. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/>> . Acesso em: 03 fev. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BORGES, M.M.M.C.; TELLES, J.L. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. **Rev Bras Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 349 – 360, 2010. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2011.

BRASIL. Lei 8842 de 04 de Janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <www.pge.sp.gov.br/.../dh/.../idosolei8842.htm>. Acesso em: 23 out. 2010.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 12 nov. 2011.

_____. **Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.741-2003?OpenDocument> . Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. **Decreto n. 1.948 de 3 de dezembro de 1996a**. Regulamenta a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em:

15 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96b**. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999**. Política de Saúde do Idoso. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/7291019/Portaria-1395-Politica-Saude-Do-Idoso-1999>> . Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. **Relatório da Família 5162** – Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos. 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>> Acesso em : 17 nov. 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria no 397 de 09 de outubro de 2002a**. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), versão 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/legislacao.jsf>>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702 de 12 de abril de 2002b**. Redes Estaduais de Assistência ao Idosos. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=portaria%20702%20de%202002&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.saudeidoso.icict.fiocruz.br%2Fpdf%2FRedesEstaduaisdeAssistenciaaSaudedoidoso.pdf&ei=rLfCTuqxDNPAgQfYgN3aDg&usg=AFQjCNEIM-ECtIFCPwJdp0cqQXFt6B_eaw> . Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n 249 de 16 de abril de 2002c**. Normas para cadastramento de centros de referência em Assistência à

saúde do idoso. Disponível em: <www.ciape.org.br/portaria249.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n 399/GM de 22 de fevereiro de 2006a**. Divulga o Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº2.528 de 19 de outubro de 2006b**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: : <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. **RDC/ANVISA nº11 de 2006c**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam atenção domiciliar. Disponível em: <http://www.suvisa.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap_suvisa/legislacao/gerados/legislacao_atencao_domiciliar.asp>. Acesso em: 13 nov. 2011.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei 6966 de 2006d**. Dispõe sobre a criação da profissão de cuidador de idosos. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=322855>>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Senado Federal. Projeto de Lei 284 de 2011b. Dispõe sobre a criação da profissão de cuidador de idosos. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=

100403> . Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei 2178 de 2011c**. Dispõe sobre a criação da profissão de cuidador de idosos. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=518075>>.. Acesso em: 17 nov. 2012.

CAMARANO, A.A. (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Instituto de pesquisa economica aplicada (IPEA), 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6586%3Acuidados-de-longa-duracao-para-a-populacao-idosa-um-novo-risco-social-a-ser-assumido&catid=166%3Adimac&directory=1&Itemid=1>. Acesso em: 17 out 2011.

CANZONIEIRI, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis : Vozes, 2010. 126p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SEÇÃO SÃO PAULO. **Decisão COREN-SP-DIR/05/2007**. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/node/6340>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

DUARTE, Y. A O . O cuidador no cenário assistencial. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 30, n.1, p. 37-44, 2006. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/novo/publicacoes/publicacoesDownload.php?ID=34&rev=s&ano=2006>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo : Atheneu, 2005.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. Tradução: Regina Machado Garcez. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GASPAR, J.C.; OLIVEIRA, M.A.C. DUAYER, M.F.F. Perfil dos Pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 619-28, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/11.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2011.

GONÇALVES, L. H.T., ALVAREZ, A.M., SANTOS, S.M.A. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte, Y. A.O. DIOGO, M.J.D.(cols). **Atendimento Domiciliar** – Um Enfoque Gerontológico. São Paulo : Atheneu, 2005. p. 101- 113.

GRATAO, A.C.M. et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.873-880, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400003>. Acesso em: 11 set. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Sinopse do censo 2010a**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=3&i=P&c=3107>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

_____. **Censo Demográfico: resultados preliminares da amostra. 2010b**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018>. Acesso em: 20 nov.2012.

JACOB, W.F. Envelhecimento e Atendimento Domiciliário. In: DUARTE, Y.A.O, DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo : Atheneu, 2005. p. 19 -26.

_____. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde. Envelhecimento e Saúde**, n. 47, 2009. Disponível em: <<http://www.portalagita.org.br/pt/agita-sao->

paulo/publicacoes.html>. Acesso em: 13 nov. 2011.

JOHANSONN, L., LONG, H., PARKER, M.G. Informal Caregiving in Sweden: an analysis of current policy development. **J Aging Soc Policy**. Boston, v. 23, n. 4, p. 335-53, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21985063>>. Acesso em: 31 out. 2011.

KAWASAKI, K.; DIOGO. M.J.D. Assistência Domiciliaria ao Idoso: Perfil do cuidador formal – parte I. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v 35, n. 3, p. 257 -264. 2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2011.

LOUVISON, M.C.P.; BARROS, S. Políticas Públicas e Envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**, n.47, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2011.

MAIA, A.R.; VAGHETTI, H. H. O cuidado humano revelado como acontecimento histórico e filosófico. In: SOUZA, F.G.M.; KOERICH, M.S.(Org). **Cuidar - cuidado: reflexões contemporâneas**. Florianópolis: Papa-livro, 2008. p. 15-34.

MARCON, S. S et al. Vivencia e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. (esp.), p. 116-124, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> . Acesso em: 31 out. 2011.

MENDES, E.V. **As redes de atenção a saúde. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)**. 2011. 549 P. Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fapsredes.org%2Fsite2012%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F03%2FRedes-de-Atencao-mendes2.pdf&ei=4dKvUMPhLpGG9gSd7IH4CA&usg=AFQjCNFGweluSwqiN_CgXiomZkyHf77XKg&sig2=ffQg_iiLJgL8t5J30IsU4A> .
Acesso em: 23 nov. 2012.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOREIRA, M.D.; CALDAS, C.P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Esc. Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 520-525, 2007. Disponível em:
<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127715309019>>. Acesso em: 31 out. 2011.

MOTA, F. R. do N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Esc. Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.833-838, 2010. Disponível em:
<<http://www.radarciencia.org/doc/familia-e-redes-sociais-de-apoio-para-o-atendimento-das-demandas-de-saude-do-idoso-family-and-social-networks-of-support-for-meeting-the-demands-of-health-of-the-elderly-familia-y-redes-sociales-de/oTyfYGH2BGN4ZD==/>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constitution of the world health organization**. 1947. Disponível em:
<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=constitution%20of%20the%20world%20health%20organization&source=web&cd=1&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fgovernance%2Feb%2Fwho_constitution_en.pdf&ei=mXu_TqvgIsXcgQfcxomTBw&usg=AFQjCNEJHwwE4Bmi7Wc04RjjWED3rNiUyg> . Acesso em: 13 nov. 2011.

PARAPONARIS, A.; DAVIN, B.; VERGER, P. Formal and informal

care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. **Eur J. Health Econ.**, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21400197>> . Acesso em: 31 out. 2011.

PEREIRA- NETO, A.F.N. A profissão médica em questão (1922): Dimensão Histórica e Filosófica. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-615, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000400008>. Acesso em: 17 nov. 2012.

PINHEIRO, R. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>. Acesso em: 8 nov. 2012.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 62 n.5, p. 739 -744, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015>. Acesso em: 09 nov. 2012.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano – projeto epidioso São Paulo. **Cadern Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 793-798, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15882.pdf >. Acesso em: 13 nov. 2011.

REA, L.M.; PARKER, R.A. **Metodologia da Pesquisa: Do planejamento à execução.** São Paulo : Ed Guazzelli, 2000. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=OdyvUxpmYEUC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false> >. Acesso em: 06 fev. 2013.

RODRIGUES, S.L.A. WATANABE, H.A.W. DERNTL, A.M. A saúde

de idosos que cuidam de idosos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 493-500, 2006. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/281.pdf>. Acesso em: 11 set. 2011.

SILVA, L.R.; VÁZQUEZ-GARNICA, E. K. El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 225-31, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200002> Acesso em: 16 out. 2011.

WALDOW, V. R. **Cuidar** – expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.

WEGNER, W.; PEDRO, E.N.R. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras leigas de crianças hospitalizadas. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n.2, p. 335-42, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200019>. Acesso em: 15 nov. 2012.

ZINHANI, D. V. ; SANTOS, C. B. **Caracterização do cuidador ao idoso em assistência domiciliar**. 2010. Disponível em: <<https://sistemas.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoObter?numeroInscricaoTrabalho=4383&numeroEdicao=18>>. Acesso em: 02 jun. 2011.

APÊNDICES

**APENDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE O
EXERCÍCIO DA PRÁTICA OCUPACIONAL DOS CUIDADORES
DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR**

I Dados de Identificação

1. **Nome:**
2. **Idade:**
3. **Sexo:** () Feminino () Masculino
4. **Formação escolar:**
 - Sabe escrever o nome ()
 - Alfabetizado (1 – 4a série)
 - Ensino fundamental completo (1 – 8a série)
 - Ensino médio incompleto ()
 - Ensino médio completo ()
 - Ensino superior incompleto ()
 - Ensino Superior completo ()

5. Formações complementares: (cursos técnicos, de qualificação, etc.)
Especificar qual o curso.

6. Há quanto tempo cuida de idosos?

R: _____

7. Você cuida de mais de um idoso?

() Não () Sim. Quantos? _____

8. Disponibilidade para trabalhar:

- () Até 6 horas
- () Até 8 horas
- () Até 12 horas
- () Até 24 horas

9. Esquema de Folgas:

- () 1x/ Semana
- () 2x/ Semana
- () Sem folga

10. Trabalha em outro emprego?

Não Sim Local: _____

11. Remuneração:

Por período

Por Mês Valor: R\$ _____

12. Agência de emprego:

Sim

Não

13. Agência de enfermagem

Sim

Não

II- Questões norteadoras da entrevista

1. Como você se tornou cuidador de idosos?
2. Fale como você se sente cuidando de idosos?
3. Quais são as atividades que você realiza como cuidador de idosos?
4. Você recebe algum tipo de ajuda para cuidar deste idoso (outros cuidadores, familiares, posto de saúde, etc?)
5. Como você caracterizaria o cuidado ao idoso?

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: AS PRÁTICAS DO CUIDADOR OCUPACIONAL DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR

Eu _____ RG _____
abaixo assinado(a), fui informado(a) e esclarecido a respeito da pesquisa que está sendo realizada Tenho conhecimento que o objetivo desta pesquisa é o de: **Compreender o exercício da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no contexto domiciliar.**

Fui esclarecido (a) de que não estarei correndo nenhum risco decorrente de estar participando da pesquisa, assim como não sofrerei nenhum prejuízo físico e psicológico. Recebi a explicação de que terei meus dados usados para a pesquisa, sendo que estes serão extraídos a partir de entrevista. Foi assegurado que meu nome será mantido em sigilo durante toda a pesquisa e após o seu término. Também foi garantido a mim que os dados coletados serão utilizados apenas para fins acadêmicos (publicações, apresentação em eventos).

Fui informado (a) de que a minha participação na pesquisa é voluntária, podendo me negar a responder qualquer pergunta que não deseje responder, e que também tenho direito a desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Caso desista de participar, não terei qualquer prejuízo.

A pesquisa faz parte da Dissertação de Mestrado da Pós-graduação em Enfermagem e será realizada pela mestranda enfermeira Josiane Steil Siewert, pesquisadora principal, a qual está sendo orientada pela Prof^ª. Dra. Ângela Maria Alvarez (pesquisadora responsável) do PEN/UFSC.

Para qualquer esclarecimento, poderei procurar a Enf^ª Josiane S. Siewert, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC) no período das 07:30 as 11:30 e das 13:30 as 17:30 horas ou pelos telefones (47) 9178-3060 e (47) 3431-5635 ou a

Prof^a Dra. Ângela Maria Alvarez no Departamento de Enfermagem da UFSC, no período de 8h30min às18h00 ou pelos telefones: (48) 88240341 e (48) 3721-9445.

Joinville, de de 2012.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora principal: _____

ANEXOS

ANEXO A – PROJETO DE LEI 284 DE 2011

Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa é regido pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como:

I – prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa;

II – auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição;

III – cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde;

IV – auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer.

§ 1º As funções serão exercidas no âmbito do domicílio da pessoa idosa, de instituições de longa permanência, de hospitais e centros de saúde, de eventos culturais e sociais, e onde mais houver necessidade de cuidado à pessoa idosa.

§ 2º O cuidador, no exercício de sua profissão, deverá buscar a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em relação a si, à sua família e à sociedade.

§ 3º As funções do cuidador de pessoa idosa deverão ser fundamentadas nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pautadas pela ética do respeito e da solidariedade.

§ 4º A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde mencionados no inciso III deste artigo deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição.

Art. 3º Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 (dezoito) anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente.

§ 1º Caberá ao órgão público de que trata o **caput** regulamentar, no prazo de 1 (um) ano a partir da vigência desta Lei, carga horária e conteúdo mínimos a serem cumpridos pelo curso de formação de cuidador de pessoa idosa.

§ 2º O Poder Público deverá incentivar a formação do cuidador de pessoa idosa por meio das redes de ensino técnico-profissionalizante e superior.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PROJETO DE PESQUISA

Título: AS PRÁTICAS DO CUIDADOR OCUPACIONAL DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01685312.7.0000.0121

Pesquisador: Angéla Maria Alvarez

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 97.300

Data da Relatoria: 10/09/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto AS PRÁTICAS DO CUIDADOR OCUPACIONAL DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR é um estudo de mestrado, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo. A pesquisa será realizada no município de Joinville, Santa Catarina. Os sujeitos do estudo serão selecionados através de classificados em jornais, no qual oferecem seus serviços, nas escolas que oferecem os cursos de cuidadores, e indicação dos próprios cuidadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o exercício da prática dos cuidadores ocupacionais de idosos no contexto domiciliar.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil dos cuidadores ocupacionais de idosos. Identificar a prática de cuidados realizados no domicílio pelos cuidadores ocupacionais de idosos. Conhecer a percepção dos cuidadores ocupacionais de idosos sobre o cuidado prestado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem riscos relevantes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador dita que este trabalho tem apenas a autorização da UFSC para realizar, pois os sujeitos de pesquisa não estão vinculados a nenhuma instituição, por isso não há um formulário de liberação para a pesquisa em instituições.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadéquações:

aprovado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não


Considerações Finais a critério do CEP:


FLORIANÓPOLIS, 13 de Setembro de 2012

Assinado por
Washington Portela de Souza

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9205 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@etoria.ufsc.br

ANEXO C – E-MAIL PLATAFOMA BRASIL AUTORIZANDO O INÍCIO DA PESQUISA

Fwd: PLATBR - Comunicado de Início de Projeto Entrada x  

 [Redacted] 14 nov (2 dias atrás) ☆  

para mim, alvarez0308 ▾

...

----- Mensagem encaminhada -----
From: Equipe Plataforma Brasil <plataformabrasil@saude.gov.br>
To: **Angela Maria Alvarez** <[Redacted]>
Cc:
Date: Sun, 3 Jun 2012 02:02:26 -0300 (BRT)
Subject: PLATBR - Comunicado de Início de Projeto

Sr. Pesquisador(a),

O projeto AS PRÁTICAS DO CUIDADOR OCUPACIONAL DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR com número CAAE 01665312.7.0000.0121, tem data de inicio prevista para 01/06/2012

Atenciosamente,

Equipe Plataforma Brasil
