



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Clícia Vieira Cunha

**O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa
Permanência para Idosos: contribuições da enfermagem**

Rio de Janeiro

2015

Clícia Vieira Cunha

O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: contribuições da enfermagem

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lina Márcia Miguéis Berardinelli

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

C972 Cunha, Clícia Vieira.
O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: contribuições da enfermagem/ Clícia Vieira Cunha.
- 2015.
132 f.

Orientadora: Lina Márcia Miguéis Berardinelli
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem.

1. Cuidadores. 2. Idosos. 3. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 4. Enfermagem geriátrica. I. Berardinelli, Lima Marcia Miguéis. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Clícia Vieira Cunha

O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: contribuições da enfermagem

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 16 de dezembro de 2015.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Lina Márcia Miguéis Berardinelli (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Célia Pereira Caldas
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof. Dra. Fátima Helena do Espírito Santo
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2015

DEDICATÓRIA

Dedico esta Dissertação a pessoas fundamentais em minha vida: Aos meus pais, motivação para a realização desta pesquisa; ao meu esposo, meu porto seguro em momentos de grande fragilidade; ao meu filho, razão do meu viver e incentivo para nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus, que me concedeu o fôlego da vida, que direciona os meus passos me dando a certeza de que tudo é possível àquele que crê.

Ao meu querido esposo e ao meu amado filho pela paciência e compreensão nos momentos de grande ansiedade, reclusão e dedicação exclusiva ao estudo.

À minha Orientadora, Professora Doutora Lina Márcia Miguéis Berardinelli, pelos conhecimentos transmitidos e pelo incentivo para o alcance de mais uma conquista.

Às Professoras Doutoras Fatima Helena Espírito Santo e Célia Pereira Caldas pelas preciosas considerações durante as fases de avaliação desta pesquisa.

Às Professoras Doutoras Selma Petra e Rosimere Santana pela disponibilidade em contribuir para o meu aperfeiçoamento.

Às amigas Nathália Guedes e Anna Carolina Chaves pelos momentos de confidências e companheirismo para juntas trilharmos o caminho.

À minha médica e amiga, Dra Norma, pelo acompanhamento em momentos de grande fragilidade.

À Direção da Instituição de Longa Permanência para Idosos pela autorização concedida para o desenvolvimento da pesquisa.

Às minhas chefes e amigas da Instituição, com quem compartilhei minha atual trajetória, pelo incentivo e por acreditarem nas minhas potencialidades.

A todas cuidadoras que se dispuseram a participar da pesquisa e proporcionaram informações imprescindíveis para o alcance dos objetivos propostos.

A todos os idosos que por alguns instantes se abstiveram da atenção exclusiva de suas cuidadoras.

A todos que de alguma forma contribuíram para mais essa vitória, o meu muito obrigada!

Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência.

Leonardo Boff

RESUMO

CUNHA, Clícia Vieira. **O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos**: contribuições da enfermagem. 2015. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O cuidador formal de idosos é aquela pessoa habilitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações na realização das atividades da vida diária. Diante da atual situação demográfica do país, com o aumento da população idosa, observa-se uma maior demanda por esta ocupação, tanto para cuidados domiciliares quanto para cuidados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Observa-se, no entanto, a necessidade de maior conhecimento a respeito dessa ocupação em ascensão. Este estudo tem como objetivo geral compreender o cotidiano dos cuidadores na realidade social de uma ILPI. E como objetivos específicos: identificar a visão dos cuidadores dos idosos sobre sua prática cotidiana; descrever as práticas cotidianas dos cuidadores de idosos em uma ILPI; analisar as interações entre os cuidadores, os idosos, seus familiares e equipe multiprofissional durante as práticas cotidianas em uma ILPI. Para a realização do estudo foi utilizada a abordagem etnometodológica, de caráter exploratório. O cenário do estudo foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada no Município do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos mediante observação participante e entrevista semiestruturada realizada com 20 cuidadores de idosos. Em seguida os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin, emergindo três categorias: o cuidador de idosos e sua percepção sobre a ocupação; o cuidador de idosos e sua prática cotidiana e; as interações na ILPI. Conclui-se que compreender o cotidiano dos cuidadores é essencial para a manutenção de uma assistência de qualidade aos idosos. Assimilar determinadas situações encontradas nas práticas laborais e interações pessoais destes cuidadores possibilita a enfermagem identificar áreas centrais que necessitem de uma melhor sistematização, abordagem preventiva e educativa com vistas à capacitação de todos os envolvidos para uma vivência saudável, uma assistência de qualidade e segura.

Palavras-chave: Cuidadores. Idosos. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

CUNHA, Clícia Vieira. **The daily lives of formal caregivers in a long term care institutions for the elderly**: contributions of nursing. 2015. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

The caregiver of the elderly is one person qualified to assist the elderly which has limited capacity to perform activities of daily living. Given the current demographic situation in the country, with the increase in the elderly population, increased demand is observed in this occupation for both home care and for care in long-stay institutions (ILPI). It is observed, however the need for greater knowledge of this occupation on the rise. This study has the general objective: To understand the daily lives of caregivers in the social reality of a ILPI. And the following objectives: Identify the elderly caregivers of insight into their daily practice; Describe the everyday practices of elderly caregivers in a ILPI; Analyze the interactions between caregivers, the elderly, their families and multidisciplinary team during everyday practices in a ILPI. For the study we used the ethnomethodological approach, exploratory. The study setting was a long-stay institution for the elderly in the municipality of Rio de Janeiro. Data were collected through participant observation and semi-structured interviews conducted with 20 caregivers of elderly. Then the data were submitted to Bardin content analysis, emerging three categories: The caregiver of the elderly and their perception of the occupation; The caregiver of the elderly and their daily practice and; Interactions in ILPI. It concludes that understand the daily life of caregivers is essential for maintaining quality care for the elderly. Assimilate certain situations encountered in working practices and personal interactions of these caregivers enables nurses to identify key areas that need better systematization, preventive and educational approach in order to train everyone involved for healthy living, quality care and safe.

Keywords: Caregivers. Elderly. Institution for the Aged. Geriatric nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Associação Internacional de Doença de Alzheimer
AVD	Atividades de Vida Diária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMAER	Comando da Aeronáutica
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DA	Doença de Alzheimer
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PDI	Programa de Desenvolvimento Institucional
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional da Saúde do Idoso
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SISAU	Sistema de Saúde da Aeronáutica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
URs	Unidades de Registro

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1	REFERENCIAL TEMÁTICO	21
1.1	A compreensão do cotidiano para fundamentação de uma prática	21
1.2	O processo de envelhecimento e as Atividades de Vida Diária (AVD)	22
1.3	Declínio funcional e o impacto na estrutura familiar	24
1.4	Modalidades de atendimento a idosos	25
1.5	Instituição de Longa Permanência para Idosos como recurso alternativo ...	27
1.6	A Enfermagem no contexto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos	30
1.6.1	<u>Assistência de enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: um modelo comunitário multidisciplinar</u>	32
1.7	Cuidadores de idosos no cenário brasileiro	35
2	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	39
2.1	Abordagem teórica	39
2.1.1	<u>A Etnometodologia</u>	39
2.2	Abordagem metodológica	44
2.2.1	<u>Tipo de estudo e abordagem</u>	44
2.2.2	<u>Cenário da pesquisa</u>	44
2.2.3	<u>Participantes do estudo</u>	47
2.2.4	<u>Aspectos éticos da pesquisa</u>	47
2.2.5	<u>Produção dos dados</u>	48
2.2.6	<u>Organização e análise dos dados</u>	50
2.2.7	<u>Classificação e categorização das informações</u>	51
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
3.1	Caracterização dos participantes do estudo	53
3.2	Categoria 1: o cuidador de idosos e sua percepção acerca da ocupação..	57
3.2.1	<u>A escolha pela ocupação</u>	59
3.2.2	<u>Sentimentos e comportamentos</u>	63
3.2.3	<u>Limitações</u>	65

3.3	Categoria 2: o cuidador de idosos e suas práticas cotidianas	67
3.3.1	<u>Práticas cotidianas</u>	68
3.3.2	<u>Práticas cotidianas institucionais</u>	73
3.3.3	<u>Práticas de autocuidado</u>	86
3.4	Categoria 3: as interações na ILPI	90
3.4.1	<u>Interação cuidador e idosos</u>	91
3.4.2	<u>Interação cuidador e familiar de idosos</u>	93
3.4.3	<u>Interação cuidador e cuidador</u>	95
3.4.4	<u>Interação cuidador e equipe multiprofissional</u>	97
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
	REFERÊNCIAS	104
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	114
	APÊNDICE B - Roteiro de Diário de Campo	115
	APÊNDICE C - Roteiro da Entrevista Semiestruturada	116
	APÊNDICE D - Unidades de Registro e Categorias Analíticas	117
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP - Instituição Proponente	127
	ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP - Instituição Coparticipante.	130

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto de estudo dessa Dissertação de Mestrado é o cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162, define cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (BRASIL, 2008b, p.8). O cuidador pode ser uma pessoa da família ou da comunidade que presta cuidados a outro que esteja necessitado por limitações físicas ou mentais. Este cuidado pode ter perfil remuneratório (cuidador formal) ou não remuneratório (cuidador informal).

Nas ILPI, é comum a presença do cuidador formal, contratado pela família ou pelo próprio idoso, para acompanhá-lo na realização daquilo que não consegue mais executar sozinho, contribuindo também para que as famílias consigam manter suas rotinas de vida, minimizando a exaustão gradual decorrente do processo de cuidado.

O cuidador formal, apesar de não ter suas atividades reconhecidas com status de profissão no Brasil, necessita receber orientações para acompanhar e compreender as várias fases de envelhecimento do ser humano, principalmente quando este evolui para crescente intensificação dos problemas de saúde mental, ou mesmo para doenças do foro neurológico como as doenças de Alzheimer e de Parkinson (TORRÃO, 2010).

Nesse sentido, há uma necessidade emergente de atenção para as limitações que envolvem a ocupação de cuidador, salientando que esses indivíduos não se encontram habilitados a realizar técnicas e procedimentos identificados com profissões como a enfermagem (BRITES; SANTANA, 2014).

O contexto descrito demonstra-se de extrema importância, tendo em vista que o envelhecimento humano continua sendo tema que tem suscitado inúmeros debates mundialmente pelo impacto causado nos diferentes setores da sociedade, principalmente na economia e na saúde.

A Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA, 2011) destaca os desafios relacionados ao enfrentamento de morbidades que atingem com maior frequência a população idosa, cujo crescimento implica em maiores gastos com diagnóstico e tratamento, bem como na necessidade de adequar a prestação de serviços e a capacitação de recursos humanos, não só para profissionais como também para leigos, junto às organizações comunitárias e famílias,

às quais é atribuído muitas vezes o cuidado de idosos comprometidos (BRASIL, 2004; QUEIROZ; RUIZ, 2012).

Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013, p.25) a expectativa de vida é de “74,5 anos, sendo que para as mulheres a estimativa é de 78,2 anos e, para os homens, de 70,9 anos”. Esse cenário, ressalta Küchemann (2012), apresenta dois aspectos: por um lado, reflete mudanças culturais e avanços em relação à saúde e às condições de vida; por outro lado, aponta para a possibilidade do idoso ser acometido por doenças crônicas degenerativas que muitas vezes afetam a autonomia, a capacidade funcional e a independência.

Um exemplo típico desses agravos são as síndromes demenciais que podem ser caracterizadas por um declínio de memória associado ao déficit de pelo menos outra função cognitiva (linguagem, gnosias, praxias ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo. Dentre essas síndromes, podemos citar a Doença de Alzheimer (DA) como a mais prevalente, perfazendo de 60 a 80% dos casos (FORNARI et al., 2010).

A DA pode ser compreendida como um processo neurodegenerativo, progressivo, heterogêneo em seus aspectos etiológico, clínico e neuropatológico, caracterizado por alterações comportamentais e cognitivas, incluindo o comprometimento da memória, do pensamento e do raciocínio. Sua evolução é comumente dividida em três estágios: leve, moderado e grave. No início da doença é comum observar o comprometimento da memória recente. Posteriormente nota-se uma gradativa perda da autonomia nestes indivíduos (EVANGELISTA; SOUZA, 2015; MACHADO, 2011).

Atualmente estima-se haver cerca de 35,6 milhões de pessoas com demência no mundo. Este número praticamente irá dobrar a cada 20 anos, chegando a 65,7 milhões em 2030 e a 115,4 milhões em 2050 segundo dados fornecidos pelo Relatório da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012) realizado juntamente com a Associação Internacional de Doença de Alzheimer (ADI). Segundo esse relatório, estima-se que a cada 4 segundos um novo caso de demência é detectado no mundo. A previsão é de que em 2050 haja um novo caso a cada segundo.

Essa estimativa é preocupante. Segundo Burlá et al. (2013) a doença de Alzheimer é uma das principais causas incapacitantes, demandando cuidados integrais e culminando na dependência total do idoso. Diante dessa realidade, várias discussões são trazidas para debate, dentre elas a referência da família como elemento fundamental no cuidado a esse idoso.

O Estatuto do Idoso, formulado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), atribui à família, à comunidade, à sociedade e ao Poder Público, a obrigação de assegurar ao idoso os direitos humanos básicos, porém reforça em seu artigo 3º parágrafo único, inciso V a priorização dos cuidados pela própria família.

Em algumas famílias, questões como o relacionamento e a história que cada familiar teve e/ou tem com o idoso é que irão nortear a escolha do familiar que servirá como cuidador; em outros casos, porém, o familiar cuidador será meramente eleito pelos próprios familiares (CAMACHO; SILVA; ESPIRITO SANTO, 2012). No entanto, o que se observa na maioria das vezes é que o cuidado recai sobre um único membro da família, geralmente a esposa ou filha, que assume sozinho o cuidado ao idoso, muitas vezes por circunstâncias alheias à própria vontade, mas como sentimento de dever para com o ente querido.

Ao pensarmos nessa questão, a estrutura familiar deve ser considerada num momento de grande fragilização, já que o declínio da capacidade funcional do idoso impõe a seus membros uma importante sobrecarga, tanto física quanto emocional. As histórias de familiares de idosos nessas condições então se repetem repletas de sonhos interrompidos, de situações que precisam ser reorganizadas por conta da perda da autonomia destes e das repercussões contínuas que estas situações causam na vida familiar em função desses idosos que precisam de ajuda e cuidado.

Em muitos cenários observam-se ainda famílias que não possuem estrutura socioeconômica, vivem à margem social e não conseguem garantir o cuidado necessário às pessoas idosas, ficando estes vulneráveis a casos de violência e maus tratos. Aliadas a isso, a pequena oferta de serviços públicos adequados e a falta de suporte médico-social à família tornam muito difícil o desempenho do cuidado em ambiente domiciliar (QUEIROZ, 2012).

Embora haja políticas públicas e programas de governo direcionados ao auxílio dessas famílias e idosos, o Brasil ainda precisa de grandes investimentos para que seja possível atender de maneira satisfatória essa grande parcela da população. Contudo, diante dessas inúmeras situações relativas à sociedade, às famílias e às próprias condições do idoso, nos deparamos, em alguns casos, com o processo de institucionalização dessa clientela.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2011), no primeiro censo de abrigos e asilos do país, levantou que 0,5% da população com mais de 60 anos está em uma das 3.548 instituições brasileiras denominadas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Ressalte-se que grande parte dos municípios brasileiros não têm nenhum abrigo para idosos, sendo que 65,2% são instituições filantrópicas, 8,2% são particulares, e apenas 6,6% são públicas. O estudo mostra ainda um crescimento acentuado do número de

instituições desse tipo. Enquanto nas décadas de 40 e 50 aproximadamente 20 instituições foram abertas anualmente, na primeira década dos anos 2000 esse número passou para 90.

Portanto, com base nesses resultados divulgados pelo IPEA (2011), acredita-se que a demanda por essa modalidade de cuidados tende a crescer e que o Estado e a iniciativa privada devem se preparar para atendê-la. Essa é uma modalidade que implica residência coletiva, a qual, por sua vez, atende tanto idosos independentes em situação de restrições de renda e/ou de família, bem como aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, ou seja, que necessitam de cuidados prolongados.

Diante deste cenário, observa-se também a necessidade de pessoas habilitadas para o apoio a estes cuidados. Surge então um novo papel social: a ocupação de cuidador de idosos, que no passado era inexistente ou desconhecida, ou ainda, que era comparada a simples acompanhantes. Atualmente, esse contexto tornou-se a realidade de muitas famílias, pois com o aumento do número de pessoas idosas funcionalmente dependentes, essa ocupação está sendo cada vez mais requisitada pelos próprios idosos e por seus familiares.

Nesse sentido, em minha experiência profissional entrelaçada à temática abordada, após oito anos atuando como enfermeira em uma ILPI, convivendo com cuidadores de idosos com variados perfis e compartilhando diferentes situações, percebo a necessidade de uma maior compreensão deste universo que além de necessário é complexo, porque envolve diferentes nuances de uma prática cotidiana que nos leva à reflexão a respeito do trabalho desenvolvido, da capacitação desses indivíduos e das limitações dessa ocupação junto à clientela idosa. Cabe à Enfermagem acompanhar o trabalho desses cuidadores e orientá-los para exercer essa atividade com maior responsabilidade e da melhor forma possível.

Os cuidadores, assim como todos os indivíduos, possuem diferentes características, hábitos e costumes particulares e experiências variadas. No entanto, quando envolvidos em um novo contexto laboral, precisam se adaptar a uma rotina muitas vezes pré-estabelecida de acordo com as demandas institucionais e com a clientela assistida. É notório que cada cuidador possui a capacidade de incorporar novas informações, porém não deixam de lado sua própria essência, seus costumes, suas maneiras próprias de agir, expressando sentimentos, emoções e intenções quando se trata da inter-relação com instituições, idosos, familiares dos idosos, além de sua própria família e vida pessoal.

Diante desse cenário, notei, em minha experiência profissional, que o cotidiano dos cuidadores é repleto de adversidades impostas pela própria ocupação, por demandas pessoais, pelas próprias interações no contexto das instituições e familiares conforme já mencionado. O cuidador geralmente é uma pessoa desconhecida da família e da própria equipe

multiprofissional da ILPI, o que demanda um acompanhamento constante para que seja identificada qualquer situação que exija intervenção imediata.

Embora esse cuidador não seja funcionário da instituição e esteja sob a responsabilidade da família do idoso, a equipe multiprofissional precisa acompanhar as atividades desenvolvidas por ele diariamente e desenvolver papel orientador frente às demandas da clientela idosa. Sendo assim, esses cuidadores precisam estar em contínua sintonia com toda equipe.

No tocante às necessidades dos familiares e idosos, assim como às rotinas diárias da ILPI, os cuidadores permanecem durante toda a jornada de trabalho pré-estabelecida pela família em contato direto com um idoso específico, auxiliando ou realizando por este algumas atividades diárias, as quais, de acordo com a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1999b), se constituem em auxílio com a alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no dia a dia desse idoso.

Portanto, percebe-se o quanto o cotidiano dos cuidadores pode ser difícil, principalmente quando associado à extensa carga horária de trabalho e demais funções desempenhadas em sua prática diária, o que pode ocasionar sobrecarga física e exaustão. Esse cenário pode se tornar ainda mais complexo quando acrescido às constantes rotinas domésticas que constituem uma dupla jornada de trabalho e à idade avançada observada em grande parte destes indivíduos.

Observa-se que nos dias atuais as questões que perpassam o cotidiano têm sido muito debatidas. De acordo com Barros e Carrieri (2015), assim como a história, a vida cotidiana tem sido utilizada como recurso teórico, metodológico e epistemológico em áreas como Filosofia, Ciências Sociais, Geografia, História e Ciências Sociais Aplicadas, entre elas a Administração. Saliente-se o interesse crescente nas questões que compõem os acontecimentos da vida e os significados que as pessoas vão construindo acerca de seus hábitos e rituais. Na área das Ciências da Saúde não poderia ser diferente, pois se identifica a necessidade de conhecer o cotidiano dos indivíduos em seus processos de trabalho, o que é essencial para a compreensão do contexto onde o cuidado é realizado e da subjetividade que existe na trama, nos códigos, o que se encontra subjacente às relações sociais e de trabalho.

Assim, segundo Certeau (1996), cada indivíduo possui suas próprias habilidades, as quais são aprimoradas de acordo com as experiências adquiridas ao longo de sua rotina diária. Criam maneiras próprias de superar os obstáculos, de convivência, de adaptação a um novo contexto. No cotidiano, são encontradas pessoas simples que, ao contar e repetir suas histórias, suscitam outras histórias. Assim, nas entrelinhas dos relatos, muitas vezes o dito não

tem tanta importância quanto às intenções que motivam as revelações. Mas, como argumenta Certeau (1996), é nos relatos do cotidiano que os mais profundos desejos e segredos são revelados.

De igual maneira, na perspectiva etnometodológica, Coulon (1995) assegura que o mundo cotidiano precisa ser compartilhado nas interações com outros atores a partir da comunicação. Embora cada um perceba a realidade de uma maneira singular, sempre existirá a possibilidade da troca de percepções contribuindo para o compartilhamento de uma realidade criando um mundo compreensível para todos que vivenciam o mesmo contexto cultural e social.

Desse modo, a convivência diária com os cuidadores de idosos em uma ILPI permitiu a reflexão sobre suas práticas cotidianas, suas facilidades e limitações em lidar com certos obstáculos, bem como sobre os sentimentos aflorados no desempenho das atividades e nas interações cuidador-idoso, cuidador-familiar, cuidador-cuidador e a complexidade do trabalho junto à equipe multiprofissional, em especial a enfermagem, com seus dilemas, desafios e conquistas.

Então, para elucidar o cotidiano dos cuidadores de idosos que trabalham em uma ILPI, procurou-se com o presente estudo encontrar respostas para as seguintes questões: Como o cuidador de idosos se vê nessa ocupação? Como descreve o seu cotidiano em uma ILPI? Em que pese à prática cotidiana desses cuidadores, como se dá sua interação com os idosos, familiares, cuidadores e profissionais na ILPI?

Para o desenvolvimento do estudo, foram elencados os seguintes objetivos:

Objetivo geral: Compreender o cotidiano dos cuidadores de idosos na realidade social de uma ILPI.

Objetivos específicos:

- a) Identificar a visão dos cuidadores de idosos sobre sua prática cotidiana em uma ILPI;
- b) Descrever as práticas cotidianas dos cuidadores de idosos em uma ILPI;
- c) Analisar as interações entre os cuidadores, os idosos, seus familiares e equipe multiprofissional durante as práticas cotidianas em uma ILPI.

Justificativa e relevância do tema

Este estudo se justifica porque propõe uma discussão acerca do cuidador de idosos alinhado ao atual quadro demográfico de envelhecimento populacional, pelo aumento do número de idosos na população mundial, pelas demandas em decorrência das perdas da capacidade física e mental das pessoas idosas, bem como da necessidade de acompanhar e estimular a independência e autonomia dessa clientela.

De igual maneira, justifica-se conhecer o cotidiano do cuidador na ILPI considerando a sua fundamental participação neste cenário e, nesse sentido para que se consiga compreender as múltiplas facetas de seu cotidiano no auxílio dos cuidados junto aos idosos institucionalizados e entender como acontecem as interações entre os envolvidos e propor mudanças.

Outra justificativa é a necessidade de ampliar e subsidiar as discussões da Enfermagem em relação à ocupação de cuidador a fim de balizar o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), que consiste num documento em que se definem a missão da instituição e as estratégias para atingir suas metas e objetivos. Nesse caso, especificamente para sanar deficiências que tenham sido identificadas, bem como rever o planejamento de ações pertinentes e válidas para o exercício dessa ocupação.

Este estudo também é relevante para a sociedade de modo geral e para a academia, uma vez que ao realizar o levantamento bibliográfico para averiguar o estado da arte acerca do tema e explorar como este tema vem sendo discutido na literatura de enfermagem, observamos que existem poucos artigos relativos à temática proposta.

Inicialmente foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de artigos disponibilizados na íntegra publicados nos últimos 10 anos (2004-2014) nos idiomas inglês, espanhol e português que mencionavam o cuidador formal, limitando estes ao cuidador contratado pela família atuando em instituições de longa permanência. Nessa busca inicial, foram encontrados 109 artigos. Após a leitura dos resumos, apenas oito artigos foram selecionados, pois eram condizentes com a temática proposta. No entanto, ao aprofundar a leitura dos oito artigos, quatro destes foram excluídos, já que apenas um deles estava relacionado ao cuidador familiar e os outros três ao profissional de enfermagem. Portanto, feita a leitura dos textos na íntegra, apenas quatro preencheram os critérios de inclusão.

Muitos estudos abordam questões relacionadas a cuidadores familiares ou descrevem como cuidador formal aquele profissional da área de saúde que trabalha em ILPI. Apenas um número reduzido de publicações foi encontrado nesta busca que tratavam de questões

relacionadas aos cuidadores formais enquanto pessoa leiga contratada pela família para auxílio nos cuidados, porém sem formação específica, conforme passamos a descrever abaixo:

O estudo de Lopes et al. (2012) trata do perfil dos cuidadores dos idosos das Instituições de Longa Permanência de Itaúna (MG). Neste, os cuidadores são representados, em sua maioria, por indivíduos do sexo feminino, casados, sedentários, com ensino fundamental incompleto, média de idade de 46,32 anos e baixa remuneração. Além disso, o estudo relata a presença de ansiedade e sintomas depressivos entre os cuidadores, havendo correlação negativa entre sintomas depressivos e os domínios físico e mental na qualidade de vida. Além disso, confirma a necessidade de uma abordagem ampla e multidisciplinar das queixas e dificuldades dos cuidadores para que possam cuidar melhor dos idosos institucionalizados.

Em outro trabalho analisado sobre o perfil dos cuidadores em ILPI de Belo Horizonte (BH), Ribeiro et al. (2008) trazem uma comparação do perfil dos cuidadores que atuam nas Instituições filantrópicas e privadas da cidade. De uma maneira geral, esse perfil é representado predominantemente por indivíduos do sexo feminino, com estado civil solteiro ou casado, com menos de 50 anos de idade, de classe econômica C, com remuneração mensal de menos de dois salários mínimos, e que atuam nesta ocupação há menos de dois anos. No entanto nas ILPI filantrópicas foi observado maior número de cuidadores com mais de 50 anos, com estado civil viúvo, com menos de quatro anos de estudo, com condição econômica menos favorecida e que trabalham e atuam como cuidadores há mais tempo. Os resultados deste estudo indicaram a necessidade da discussão, elaboração e implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas à capacitação dos cuidadores de idosos nas ILPI.

Por outro lado, Ribeiro et al. (2009) retratam a visão dos cuidadores relacionados ao processo de cuidar nas ILPI. Aponta para a deficiência relacionada à capacitação dos mesmos nessas Instituições, em especial as de caráter filantrópico. Nessas instituições, foram encontrados trabalhadores de serviços gerais, sem formação técnica, que ao longo do tempo passaram a atuar também como cuidadores de idosos, porém sem receberem treinamento para a atividade. Esse estudo indicou a necessidade urgente de implementação das normas de funcionamento das Instituições de Longa Permanência com ênfase nas filantrópicas.

Vieira et al. (2011) abordam as concepções de cuidado pelos cuidadores formais de idosos institucionalizados. Os resultados dessa pesquisa demonstram cuidadores fundamentados em uma visão simplória e dualista, na qual o cuidado se liga à prática e à caridade humana. Os autores apontam para a necessidade de instrumentalizar os cuidadores para o cuidado da pessoa idosa nos diferentes contextos de atenção à saúde, com vista a um

cuidado integral e voltado para o contexto de vida dessa pessoa como ser humano e como parte primordial na promoção de melhor qualidade de vida.

Com base na análise dos estudos encontrados, reafirmamos a importância e a relevância do tema no sentido de prover maior esclarecimento a respeito do cuidador formal de idosos, assunto que se apresenta bastante polêmico e complexo. Soma-se a isto o fato do crescente interesse em torno do cuidado ao idoso institucionalizado e a necessidade de uma prestação de cuidados de qualidade, além da lacuna de conhecimento encontrado na literatura específica da área abordando o tema o cotidiano dos cuidadores formais de idosos em uma ILPI.

Contribuições do estudo

Almeja-se que os resultados deste estudo possam servir de subsídios para o ensino em nível de graduação, contribuindo com as práticas de cuidado que devem ser observadas e revisitadas para melhor posicionamento do futuro enfermeiro frente as diferentes demandas impostas pelo atual cenário demográfico do país.

Além disso, almeja-se também contribuir para a inserção dos conhecimentos relativos à área de Gerontologia e Geriatria nos currículos das Universidades dada a importância deste contexto na formação dos novos profissionais de enfermagem. Cabe ressaltar que a Gerontologia pode ser compreendida como a ciência que estuda os processos do envelhecimento das pessoas e a maneira de proporcionar uma melhor qualidade de vida com um envelhecimento saudável, enquanto a Geriatria se refere à ciência que estuda e trata as patologias das pessoas idosas. De acordo com Papaléo Netto (2011), a Gerontologia objetiva tratar aspectos biológicos, sociais, psíquicos, legais, entre outros, e promover pesquisas que possam esclarecer os fatores envolvidos em sua gênese, e a Geriatria objetiva fazer frente às necessidades do idoso enfermo.

Na Pós-graduação, essa temática poderá trazer reflexões para o fortalecimento da linha de pesquisa “Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ, assim como para o grupo de pesquisa “Concepções Teóricas do Cuidar em Saúde e Enfermagem” cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Portanto, além de aprofundar as discussões acerca da temática, poderá propiciar fortalecer outros estudos.

Em relação à abordagem metodológica da pesquisa, este estudo proporciona aplicabilidade, ampliação e aprofundamento do referencial teórico, permitindo maior inserção da Etnometodologia nas pesquisas que abordam o cotidiano. Permite ainda divulgar a Geriatria e Gerontologia como áreas de conhecimento atual e necessárias nos contextos de pesquisas no país.

Na Extensão, o foco recai nas estratégias educacionais voltadas para pessoas, comunidades interessadas em aprender a cuidar do idoso com bases institucionais e legais envolvendo as várias questões que perpassam pelas necessidades apresentadas por esta clientela: cuidado, saúde, ética, violência, segurança, vulnerabilidades, conforto e bem-estar.

Contribuição para as Políticas Públicas

Este estudo pretende contribuir para as transformações no contexto das Políticas Públicas servindo de subsídio às políticas voltadas para o idoso, pois a perda de sua independência funcional constitui um importante problema para a saúde pública e para as ILPI, melhorando o PDI, bem como potencializar a criação de novos espaços de debates para divulgação das diversas ações já implementadas e que necessitam ser compartilhadas e apoiadas pelo setor público.

Contribuição para o cenário institucional

No caso do cenário institucional, contribui para maior reflexão sobre o idoso no contexto demográfico atual, sobre a ocupação do cuidador em ILPI como cenário de pesquisa e compartilhamento de conhecimentos científicos;

Contribui ainda demonstrando todas as complexidades, potencialidades, obstáculos e conveniências observadas no cotidiano dos cuidadores de idosos a fim de melhor alcançar compreensão e resolução dos problemas cruciais que envolvem essa prática. Demonstra a necessidade de uma reflexão constante por parte da equipe de enfermagem e maior envolvimento na sistematização dos cuidados tendo em vista a manutenção de uma assistência segura e de qualidade à clientela idosa.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 A compreensão do cotidiano para fundamentação de uma prática

As diferentes visões aqui propostas têm por objetivo refletir paralelamente a relação de cotidiano na visão de Michel de Certeau com o cotidiano dos cuidadores em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Mesmo que o cotidiano dos cuidadores de idosos não seja o foco das discussões apresentadas pelo autor, as questões por ele suscitadas traduzem em múltiplas produções acadêmicas em diferentes áreas do conhecimento científico, em especial à da saúde e enfermagem.

Além disso, o movimento em direção ao outro, como diz Certeau (1996), nos leva a identificar noções que podem ser confrontadas às ações cotidianas, por exemplo, de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), um espaço onde situações acontecem gerando conflitos, desconfortos, impaciência, preocupações e ansiedade. Nesse sentido, estudar o cotidiano dos cuidadores nos leva a crer que poderemos compreendê-lo melhor.

Segundo Carvalho (2012, p.13), “até um passado recente, poucos pensadores se detinham a estudar a vida cotidiana: ela era especialmente apresentada por romancistas ou por historiadores, enquanto registro de uma dada época histórica”. Hoje, desperta o interesse de pesquisadores, pois não se pode recusar ou negar sua importância como fonte de conhecimento e prática social.

Para Heller (2000, p.31), a vida cotidiana do homem “é a que participa com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela colocam-se em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias e ideologias”.

De igual maneira, um dos principais pensadores da vida cotidiana, Certeau (1997, p.31) afirma que “o cotidiano é aquilo que nos é dado a cada dia, nos pressiona dia após dia, nos oprime [...] É aquilo que nos prende intimamente a partir do interior. É uma história a partir de nós mesmos”.

Certeau (1996) ressalta ainda que, por mais que a sociedade tente estabelecer a conduta e a forma de pensar, o homem ordinário encontra formas sorrateiras de fazer valer sua vontade de forma a atender suas intenções, mas sem contrapor diretamente o que a

sociedade de consumo dita. A vida social torna-se, portanto, um espaço de pura negociação dentro de um cotidiano improvisado e sempre passível de ser reinventado.

Portanto, o cotidiano neste estudo pode ser compreendido como as práticas de todos os dias, em constante processo de negociação, adaptado muitas vezes às regras sociais impostas, todavia impresso por originalidades individuais, formas únicas de fazer, marcas de uma essência.

1.2 O processo de envelhecimento e as Atividades de Vida Diária (AVD)

O envelhecimento é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde e referendado pela Secretaria de Atenção à Saúde (BRASIL, 2006a, p.8) como

um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto aumente sua possibilidade de morte.

Pode ser ainda compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições adversas como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (BRASIL, 2006a).

De acordo com Garbin et al. (2010), durante o processo de envelhecimento não existem limites rígidos com determinantes cronológicos para cada etapa do envelhecer. A senescência dá lugar à senilidade de forma muito sutil. À medida que o ser humano envelhece, as tarefas do dia-a-dia tornam-se cada vez mais difíceis de serem praticadas ocorrendo uma maior dependência física e cognitiva dificultando o autocuidado.

Essas tarefas cotidianas necessárias para que o indivíduo cuide de si e de sua própria vida são denominadas atividades de vida diária (AVD), e são classificadas em básicas, instrumentais e avançadas.

As atividades básicas de vida diária são aquelas atividades relacionadas ao autocuidado tais como: banhar-se, vestir-se, alimentar-se, controlar os esfíncteres, locomover-se; as atividades instrumentais de vida diária indicam a capacidade de levar uma vida independente na comunidade, como realizar as tarefas domésticas, comprar, administrar

as próprias medicações, manusear dinheiro; enquanto as atividades avançadas de vida diária são indicadores de atos mais complexos ligados às questões relacionadas à automotivação tais como o trabalho, atividades de lazer, contatos sociais e outros (CALDAS, 2012; DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Observa-se que conforme a complexidade da AVD há uma maior necessidade do funcionamento adequado dos sistemas funcionais principais (cognição, humor, mobilidade e comunicação), que devem atuar de forma integrada e harmoniosa (MORAES, 2012).

Sabe-se, no entanto que a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma, o que chamamos de capacidade funcional, vai se deteriorando com o passar dos anos associados a uma complexa rede de determinantes clínicos, ambientais e pessoais. Em outras palavras, a tendência é que, em algum momento da vida, o indivíduo idoso apresentará um aumento na demanda por cuidados em decorrência da redução de sua autonomia e independência para as AVD.

Segundo Moraes (2012), o declínio da capacidade funcional nas atividades básicas de vida pode ser descrito da seguinte maneira: independência, quando o idoso ainda consegue realizar todas as atividades básicas de vida diária de forma independente; semidependência: quando ocorre o comprometimento de pelo menos uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro); dependência incompleta: observa-se o comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além da dependência em banhar-se, vestir-se e usar o banheiro; dependência completa: ocorre um comprometimento em todas as AVD, inclusive para se alimentar, representando o grau máximo de dependência funcional.

Ao longo do tempo, o comprometimento da capacidade funcional associado à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, além de gerar a dependência, conseqüentemente ocasionarão as chamadas síndromes geriátricas, também conhecidas como os sete is da Geriatria: incontinências, insuficiência cognitiva, imobilidade, iatrogenia, insuficiência familiar, incapacidade comunicativa e instabilidade postural (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010). Estas constituem um grande desafio para a gestão de cuidados e podem ser considerados os principais indicadores de mortalidade, hospitalização, e institucionalização em idosos.

1.3 Declínio funcional e o impacto na estrutura familiar

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) o rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento vem acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração. A urbanização, a migração de jovens para as cidades à procura de trabalho, famílias menores e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal, significam que menos pessoas estarão disponíveis para cuidar de pessoas mais velhas quando necessário.

Embora a manutenção do idoso no seio familiar seja a expectativa de qualquer política pública, para Camarano (2013, p. 21), essa questão deve ser analisada com muita cautela. Apesar de a família ser considerada por muitos como “uma instituição idealizada”, pode representar para outros “um espaço de disputa de poder entre gênero e gerações... Viver com os filhos nem sempre é garantia de respeito, cuidado adequado e ausência de maus-tratos”.

Em muitas situações, as famílias tentam ajudar nos cuidados, mas às vezes constatam que as necessidades de atendimento excedem as suas capacidades. Observa-se ainda uma sobrecarga advinda no processo de cuidar acarretando muitas vezes o adoecimento do próprio cuidador familiar (GONÇALVES et al., 2006; OLIVEIRA; D’ELBOUX, 2012).

A família sente-se, muitas vezes, preocupada no sentido de tentar sempre equilibrar atividades profissionais, familiares e cuidar do idoso dependente. O trabalho pode tornar-se muitas vezes solitário com a falta de apoio do restante de outros membros da família dificultando o cuidado domiciliar e o autocuidado.

A falta de recursos financeiros ou as disputas familiares por esses recursos tendem também a afetar sua atividade junto ao idoso. Outro fator que ainda pode colaborar para a sobrecarga deste familiar é a carência de infraestrutura e equipamentos sociais, assim como a falta de estrutura física nos próprios domicílios. A pouca capacitação do familiar e a dependência do idoso no que se refere à higiene, alimentação e mobilidade tendem a gerar sentimentos de ansiedade e estresse até que se compreenda a maneira correta para auxílio nessas demandas (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010; SENA et al., 2006; THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS 2005).

Estudos comprovam que a complexidade da tarefa assistencial faz com que o familiar que cuida de um idoso dependente abra mão dos próprios cuidados, de suas necessidades e satisfação em viver. Surgem sentimentos de insegurança, medo, conflitos psicológicos que passam a ser considerados, então, sintomas de sobrecarga. As tarefas do cuidado ininterrupto

em decorrência da dependência do idoso passam a ser consideradas tarefas desgastantes do cotidiano desse indivíduo (GRATÃO et al., 2013).

É comum nesse momento que o cuidador familiar se depare com a necessidade da contratação de alguém que o auxilie. Todavia, os cuidadores que se apresentam para executar essa função nem sempre possuem as habilidades necessárias. É sabido que com o envelhecimento ocorrem transformações significativas no organismo dos idosos. Dessa forma, exige-se por parte de quem presta o cuidado um mínimo de conhecimento em relação a essas questões (BRUM et al., 2013).

Apesar da existência de Políticas Públicas e das modalidades da assistência no cuidado ao idoso, o que ainda predomina no Brasil são familiares que assumem os cuidados sozinhos, em domicílio e sem apoio governamental. Por esse motivo, necessitam modificar a rotina diária, o contexto domiciliar e o planejamento de sua própria vida em virtude do tempo dispensado ao cuidado do idoso fragilizado (SEIMA, 2010).

1.4 Modalidades de atendimento a idosos

Com o atual crescimento da população idosa no Brasil observa-se um aumento na oferta de serviços direcionados a este público. De acordo com Queiroz (2010), o fato está apoiado na associação dessa parcela da população como um grande mercado consumidor. Os idosos, principalmente os mais bem favorecidos, que possuem, em sua maioria, renda superior e tempo vago, são o alvo principal desse novo mercado. Para essa nova demanda, encontram-se empresas especializadas em diversas áreas: na área de turismo, com pacotes de viagens específicos; na área de recreação, com opções de lazer e entretenimento; na área da saúde, com academias de ginástica para a terceira idade, clínicas especializadas e centros de estética. Além disso, é possível ainda observar um aumento nas formas de atendimentos especializados aos idosos.

O atendimento aos idosos pode ser dividido em duas modalidades: atendimento não asilar e atendimento asilar. As modalidades de atendimento não asilares compreendem os centros de convivência, que consistem em atividades realizadas em espaço físico específico, dotado de infraestrutura que permita a frequência dos idosos e de suas famílias no mínimo durante 16 horas semanais, preferencialmente com permanência diurna de oito horas/dia, para usufruir de programação que vise promover a sociabilidade, o desenvolvimento de

habilidades, a informação, a atualização, as atividades educacionais, artísticas, esportivas e de lazer, entre outras (BRASIL, 2000).

Incluem ainda os centros de cuidado diurno abrangendo os centros dia e/ou hospital-dia como estratégia de atenção em instituições especializadas, onde o idoso permanece durante oito horas por dia, sendo a ele prestados serviços de atenção à saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, lazer e outros, de acordo com as necessidades dos usuários; casa lar, como alternativa de residência para pequenos grupos, de no máximo oito idosos, com mobiliário adequado e pessoa habilitada para apoio às necessidades diárias do idoso, destinando-se principalmente a idoso que apresente algum tipo de dependência; e o atendimento domiciliar, sendo aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, por cuidadores de idosos, em pelo menos duas visitas semanais ao próprio domicílio do idoso. Destina-se a apoiar idosos e sua família, nas atividades diárias, com vistas à promoção, manutenção e/ou recuperação da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança e melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2000).

Além dessas, outras formas de atendimento não asilares podem ser implementadas de acordo com as iniciativas surgidas na própria comunidade que visem a promoção e a integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

Para Queiroz (2010), as modalidades do tipo de atendimento não asilar se caracterizam pelo fato dos idosos passarem apenas parte do seu dia fora de sua residência, ou, caso não residam mais com suas famílias, poderem manter um ambiente familiar como nos casos das repúblicas de idosos, casa lar ou família acolhedora. Essas modalidades têm como objetivo dar suporte às famílias que possuem idosos com dependência ou não, de forma que os idosos continuem inseridos em seus lares, em sua comunidade, em ambiente familiar, não necessitando recorrer à institucionalização.

Já as modalidades asilares de atendimento, de acordo com a mesma autora, podem ser caracterizadas como as chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos ou ILPI, que geralmente são divididas em: instituições gerontológicas/geriátricas particulares e as instituições asilares sem fins lucrativos, que podem ser filantrópicas ou públicas. Podem ser entendidas como um atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (BRASIL, 1996).

1.5 Instituição de Longa Permanência para Idosos como recurso alternativo

A admissão em uma Instituição de Longa Permanência no Brasil, diferente de outros países, ainda não é tida como uma prática moralmente aceitável, pois é pautada na visão de que sejam lugares de abandono e exclusão. Assim, encontramos, na maioria dos casos, idosos em coresidência com suas famílias, o que muitas vezes traz benefícios ou, em outros casos, a sobrecarga dos cuidadores, desamparo e até maus tratos. “Desta forma não é generalizável a assertiva de que a família é o *locus* preferencial de cuidados aos idosos, sendo necessário buscar novas alternativas de atendimento” (QUEIROZ, 2010, p. 53).

A institucionalização não deve ser vista, no entanto como um processo de descaso dos familiares, embora seja notória a existência de casos isolados. Devem representar uma alternativa que vise melhores condições para que o idoso possa interagir com outras pessoas que possuam os mesmos interesses, que consiga reaver suas expectativas de vida e ser atendido em local adequado com recursos especializados para um atendimento de qualidade.

No entanto, é necessário atentar para possíveis consequências de uma institucionalização que podem apresentar repercussões tanto positivas quanto negativas para o idoso institucionalizado. A equipe que assiste ao idoso precisa estar muito envolvida para intervir de modo a não perpetuar consequências negativas. É possível a recusa de alguns idosos em permanecer institucionalizados o que deve ser valorizado pelos profissionais e acompanhado junto aos familiares para nova tentativa de inserção no seio familiar com outras propostas de intervenção, tais como serviços de *home care*, acompanhamento domiciliar por profissionais experientes para auxílio aos familiares na prestação de cuidados aos idosos.

Todavia, podem-se observar consequências positivas durante a institucionalização. Muitos idosos apresentam grandes benefícios, pois, se bem acompanhados, podem retornar a um nível de bem-estar anteriormente perdido. Muitos se envolvem em diversas atividades e conseguem restabelecer funções que não conseguiam mais executar, tornando-se novamente ativos na nova comunidade agora inseridos.

Nesta segunda década do terceiro milênio, conforme apontam Christophe e Camarano (2010), as ILPI continuam a ser a modalidade mais prevalente de cuidado ao idoso dependente fora do ambiente familiar. Representam alternativas que visam complementar, nunca substituir a ação da família, procurando encontrar medidas e formas de prevenção e intervenção que permitam proporcionar uma prestação de cuidados aos idosos que leve em conta sua individualidade e suas necessidades (FRAGOSO, 2008).

Diante da necessidade de mostrar maior abrangência dos cuidados prestados nessas instituições além do simples abrigo, incluindo não só o ponto de vista social, mas também uma preocupação na área de saúde, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia propôs mudar a nomenclatura de asilos para ILPI, possibilitando então um novo paradigma de cuidado.

De acordo com Christophe e Camarano (2010, p. 158),

A função das instituições deve ir além do abrigo, o que requer que estas sejam integradas não só à rede de assistência social, mas, também, à rede de saúde. Esta mudança de paradigma/nomenclatura pode contribuir para a redução do preconceito ao ampliar o papel das instituições.

As Instituições devem ser vistas como uma residência coletiva que proporciona integração social e criação de laços afetivos. Não implica, porém em rompimento de laços familiares. Ao contrário, a família deve estar envolvida no processo de cuidado e ter condições para manter o papel de monitorar o atendimento prestado nessas instituições. A necessidade da preservação dos laços familiares é retratada ainda como um dos princípios a ser mantido pelas entidades que desenvolvem programas de institucionalização de longa permanência de acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004).

Para Eliopoulos (2011, p. 514),

entre as atuais gerações de indivíduos que chegam à velhice, 69% precisarão de algum tipo de cuidado institucional ou comunitário, por longo período, e cerca da metade de todas as mulheres idosas e um terço de todos os homens passarão algum tempo em instituições de atendimento prolongado durante suas vidas.

Note-se que não é possível condenar e descartar uma modalidade de serviço pelo fato de existirem experiências ruins. Deve-se, portanto, buscar uma melhora na qualidade desses serviços, com base na capacitação dos profissionais, regulação específica e fiscalização atuante.

Embora não haja ainda no Brasil uma política pública específica para as ILPI, com o advento das políticas de proteção ao idoso e da Resolução RDC 283 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005), observa-se a necessidade da existência de um espaço formal de cuidados dimensionados para proteger e cuidar dos idosos. Essa norma tem alcance amplo e é aplicável a todas as instituições governamentais ou não governamentais destinadas à longa permanência. “Considerada rígida, ela define as regras de funcionamento e de organização física, sanitária e de recursos humanos, levando em conta o

grau de dependência dos residentes dessas instituições” (CAMARANO; MELLO, 2010, p.77).

Diante do contexto desta Resolução, observa-se, porém, a necessidade de uma melhor definição dos cuidados a serem realizados nestas Instituições, assim como melhor dimensionamento em relação aos recursos humanos necessários para atuação nestes cenários.

De acordo com a ANVISA (2005), a ILPI deve manter, em sua equipe de trabalho, profissionais capacitados, e, quando da área de saúde, com registro nos seus respectivos conselhos de classe, com conhecimento na área de gerontologia em conformidade com o artigo 50, inciso XVII da Lei nº 10.741 de 2003. Deve manter um programa efetivo de educação continuada na área de gerontologia que habilite e aprimore tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

Porém, ao analisarmos o conteúdo dessa RDC (ANVISA, 2005), quando esta se reporta aos recursos humanos necessários nos deparamos com margem de interpretação em relação a esses indivíduos que deverão atuar nessas ILPI prestando cuidados à população idosa. O que se observa é a citação de cuidadores de idosos, enquanto a enfermagem parece ficar à margem de uma suposta necessidade e a critério da instituição.

De acordo com a RDC 283, para os cuidados aos residentes idosos com grau de dependência tipo I é necessário um cuidador para cada 20 idosos ou fração, com carga horária de 8 horas/dia. Para idosos com grau de dependência II, a necessidade é de um cuidador para cada 10 idosos ou fração por turno. Enquanto que para aqueles com grau de dependência III, um cuidador para cada seis idosos ou fração por turno.

Não se observa aí, no entanto, um dimensionamento nem a necessidade explícita de uma equipe de enfermagem especializada para os cuidados a estes idosos. Menciona-se apenas que, quando a instituição possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, exige-se que este possua registro em seu respectivo conselho de classe.

A referência à enfermagem no contexto das ILPI aparece, no entanto, no conteúdo de uma consulta pública realizada em 2004, anteriormente a esta RDC. A Consulta Pública nº 41, de 18 de janeiro de 2004 (ANVISA, 2004), demonstra a necessidade da equipe de enfermagem, porém ainda restrita apenas às Modalidades II e III. Para modalidade II, um enfermeiro com carga horária de 12 horas por semana e um auxiliar/técnico de enfermagem para cada 15 idosos ou fração por turno; para a modalidade III, um enfermeiro com carga horária de 20 horas por semana e um auxiliar/técnico de enfermagem para cada 10 idosos ou fração por turno.

Essas modalidades são definidas de acordo com o grau de dependência dos idosos. Modalidade I: destinada a pessoas idosas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de ajuda; modalidade II: destinada aos idosos com dependência funcional em qualquer atividade do autocuidado, como alimentação, higiene, mobilidade, que necessitem de auxílio específico; modalidade III: destinada a idosos com dependência que necessitam assistência total, com cuidados específicos nas atividades da vida diária (AVD) (ANVISA, 2005).

Nota-se, ainda muito anterior à RDC 283, uma portaria da Secretaria de Políticas de Assistência Social (SAS 73/01) que se refere às normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil (BRASIL, 2001). Essa Portaria explicita em seu conteúdo a necessidade de uma equipe interdisciplinar de saúde para atendimento neste cenário, o que vem corroborando opiniões de alguns autores (LORENZINI; MONTEIRO; BAZZO, 2013; SILVA; SANTOS, 2010).

A enfermagem, no entanto, constitui recurso indispensável quando pensamos em atendimento de qualidade e segurança aos idosos, independente da modalidade de atendimento.

1.6 A Enfermagem no contexto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

Em todas as circunstâncias em que ocorre a necessidade de um atendimento às necessidades básicas de um indivíduo no campo da saúde, a enfermagem se faz presente, pois a enfermagem é por essência a arte do cuidado.

A enfermagem é, historicamente, uma ciência pioneira na chamada arte de cuidar inaugurada por sua pioneira Florence Nightingale e conta com modelos de assistência que buscam atender com qualidade e segurança as necessidades assistenciais dos pacientes segundo o nível de complexidade e o grau de dependência em relação à demanda de cuidado de enfermagem (BRITES; SANTANA, 2014, p.94).

Em uma ILPI, não poderia ser diferente. A enfermagem assume seu papel na coordenação dos cuidados e nas atribuições técnicas inerentes à profissão. De acordo com a Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional, em seu artigo 11, inciso I, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem. Onde houver trabalhador de Enfermagem de nível

médio/técnico e outros indivíduos que realizam o cuidado, há necessidade de um enfermeiro para liderar e orientar esses trabalhadores (BRASIL, 1986; COREN-RS, 2009; SANTOS et al., 2008).

Cabe ainda ao enfermeiro no contexto de uma ILPI assistir aos residentes idosos e sua família na adaptação à nova realidade; levantar dados e elaborar um plano de cuidados individualizado; monitorar o estado de saúde dos idosos residentes; recomendar e utilizar técnicas de reabilitação e recuperação, sempre que possível; avaliar a eficácia dos cuidados; identificar mudanças nas condições dos idosos e agir prontamente; comunicar e coordenar os cuidados com a equipe interdisciplinar; proteger e defender os direitos dos idosos; promover uma elevada qualidade de vida para os residentes; e garantir e promover a competência da equipe sob sua responsabilidade (ELIOPOULOS, 2011).

O enfermeiro trabalha em diversos cenários, assumindo o processo de cuidar, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar. De acordo com a Resolução COFEN 311/2007, a enfermagem compreende

um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida (COREN-RJ, 2013, p.56).

O enfermeiro está envolvido com a saúde das pessoas. Tal comprometimento se fundamenta ainda na realização dos cuidados e técnicas necessárias e na supervisão da equipe que está sob sua responsabilidade, assim como nas orientações aos idosos, familiares e cuidadores.

O enfermeiro deve ainda promover a educação aos profissionais de seu ambiente de trabalho, como uma estratégia de desenvolvimento pessoal, levando-os a ter satisfação no trabalho, melhorando a produtividade, o que refletirá na melhoria do cuidado prestado. Além disso, o enfermeiro tem como uma importante função, ser um bom pesquisador, buscando inovações, ampliando seus conhecimentos e colaborando com trocas de experiências na área da Gerontologia e Geriatria.

A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções básicas são proporcionar assistência gerontogeriátrica conforme a necessidade dos seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados. E para que exista a assistência integral do indivíduo é necessária a presença de uma equipe multidisciplinar habilitada ao cuidado à pessoa idosa (SANTOS et al., 2008, p. 297).

Diversas realidades são apresentadas na literatura em decorrência das atividades realizadas pela enfermagem de acordo com o perfil institucional na qual está inserida. Nesse sentido, passamos a descrever aqui um modelo de assistência de enfermagem pautada num perfil comunitário multidisciplinar que se aplica ao contexto deste estudo, pois caracteriza o trabalho da equipe de enfermagem no cenário onde a pesquisa foi realizada.

1.6.1 Assistência de enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: um modelo comunitário multidisciplinar

O estudo de um modelo de assistência, além de fornecer uma ampla visão sobre a forma de trabalhar de uma organização, aponta para a ideologia norteadora de suas ações, revela a visão da organização sobre conceitos como cuidado, envelhecimento, saúde, cidadania e mostra o papel que a instituição e seus membros almejam desempenhar dentro da comunidade na qual está inserida.

A enfermagem, inserida numa equipe multidisciplinar, desempenha ações de cuidado que consistem num processo dinâmico que depende da interação, do respeito e de ações planejadas a partir do conhecimento da realidade. O processo de cuidar, em enfermagem, consiste em olhar para a pessoa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados enquanto cliente (SILVA; SANTOS, 2010).

O serviço de Enfermagem nesta ILPI desenvolve ao longo do tempo uma assistência diferenciada, voltada à população idosa no âmbito do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), praticando os princípios fundamentais da Enfermagem, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, ou seja, presta uma assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

O profissional de enfermagem é aquele que, pela natureza de suas funções, é presença constante junto à clientela, sendo o primeiro a detectar alterações no equilíbrio de saúde do idoso. O enfermeiro com conhecimento gerontológico atua em consonância com uma equipe multidisciplinar coletando dados, avaliando e definindo as limitações do cliente, aplicando o processo de enfermagem e tendo como produto final a sistematização dos cuidados.

A equipe de enfermagem exerce suas atividades com o objetivo de proporcionar a melhoria da qualidade de vida, o bem-estar e a satisfação pessoal do indivíduo idoso. Suas metas incluem promover e manter o estado funcional dos idosos, bem como auxiliá-los no uso de suas forças para a manutenção da independência e manter a dignidade apesar das perdas físicas, sociais e psicológicas. A enfermagem atua nos vários níveis de atenção à saúde junto aos idosos residentes, cuidadores e familiares, buscando evitar complicações adicionais e ajudar a maximizar a qualidade de vida. Atua com um foco de saúde comunitária, com objetivos de promoção de saúde e prevenção da doença. O enfermeiro deve ancorar suas intervenções numa prática clínica baseada na evidência, na realidade e no conhecimento do contexto em que está inserido (HENRIQUES; GARCIA; BARCELAR, 2011).

Sabe-se que o envelhecimento é uma fase natural do ciclo de vida, mas que exige um esforço de cooperação para uma abordagem plena. De acordo com Smeltzer et al. (2011), uma equipe interdisciplinar pode combinar experiência e recursos para fornecer uma abordagem de todos os aspectos do processo de envelhecimento por meio de uma avaliação e intervenção geriátrica abrangente.

Na ILPI, é realizada uma avaliação prévia do idoso para o ingresso na instituição. Nesse momento, cabe ao enfermeiro a consulta de enfermagem, que é uma atividade privativa deste, respaldada pela legislação do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7498/86) e assegurada pelo COFEN (Resolução nº 358/2009) (COFEN 1986, 2009).

Com o objetivo de determinar o grau de dependência e os cuidados necessários, a enfermagem preenche um histórico baseado no processo de enfermagem. Durante a consulta, são coletados dados através de uma entrevista e realizados o exame físico com posterior diagnóstico e evolução de enfermagem. Esse momento permite à enfermagem classificar o idoso quanto ao grau de dependência e auxiliar a equipe no critério de elegibilidade e prioridade para o ingresso na Casa.

Posteriormente, um plano de cuidados é elaborado e implementado de acordo com os diagnósticos de enfermagem. Este é reavaliado periodicamente a fim de realizar ajustes necessários aos cuidados demandados pela clientela. Identificar o diagnóstico é de suma importância para a Enfermagem e a pessoa idosa, pois direciona o cuidado possibilitando uma assistência individualizada.

O processo de enfermagem é institucionalizado como prática de trabalho adequado e como modelo assistencial a ser aplicado. A sistematização da assistência (SAE) é uma incumbência privativa do enfermeiro e possui obrigatoriedade de implementação, conforme previsto pela Resolução 358/2009.

A SAE é uma ferramenta que favorece a melhora da prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica com o suporte de evidências científicas obtidas a partir da avaliação dos dados subjetivos e objetivos do indivíduo, da família e da comunidade (ROZA, 2005 apud TANNURE; PINHEIRO, 2013, p. 9).

Como integrante ainda de uma equipe multidisciplinar, a enfermagem participa rotineiramente de reuniões com todos os profissionais envolvidos no atendimento ao idoso, além de reuniões com familiares, cuidadores e como os próprios residentes. Esses encontros permitem trocas de informação de grande enriquecimento para todos e amplia a possibilidade de atividades interdisciplinares.

A enfermagem preocupa-se, ainda nesse cenário, com o processo de capacitação profissional dos membros da equipe. Sabe-se que a capacitação profissional é imprescindível para qualquer área de atuação. A atualização dos conhecimentos possibilita ao profissional uma assistência de melhor qualidade. De acordo com Vono (2007), a qualificação dos recursos humanos em enfermagem, com vistas ao processo de envelhecimento (gerontologia) e de saúde-doença dos idosos (geriatria), faz do enfermeiro um componente indispensável na equipe interdisciplinar de atenção à pessoa idosa.

Para manter uma equipe sempre pronta e qualificada para o atendimento aos idosos residentes, a equipe de enfermagem recebe mensalmente treinamentos pelo Programa de Educação Continuada. Nesses encontros são abordados temas relevantes em geriatria e gerontologia, assim como orientações sobre procedimentos com vistas ao aperfeiçoamento de técnicas realizadas. A equipe é estimulada a participar de eventos científicos que aprimorem sua prática.

A equipe de enfermagem atua ainda na ILPI junto ao grupo de cuidadores de idosos, que são pessoas contratadas pelos familiares ou pelos próprios idosos, quando autônomos, para acompanhamento nas tarefas simples do cotidiano que os idosos não estão sendo mais capazes de realizarem sozinhos.

Todas as atividades desempenhadas pelo cuidador são previamente determinadas pelos familiares, mas precisam ser planejadas junto aos profissionais para que não ocorram dúvidas sobre quais ações podem desempenhar junto ao idoso de modo a não expô-lo a riscos. A enfermagem orienta ao cuidador que notifique qualquer dificuldade percebida para que as ações necessárias sejam implementadas. Na ILPI, os cuidadores precisam trabalhar em parceria com a equipe de enfermagem na promoção do bem-estar do residente.

Para Marcia Krempel, presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os cuidadores de idosos são importantes no contexto do envelhecimento populacional, mas

ressalta que, em nenhuma hipótese, esta nova ocupação pode conflitar com a lei do exercício profissional da enfermagem (COFEN, 2013).

O cuidador deve assumir na ILPI um papel de colaborador com o idoso, família e equipe multiprofissional, conscientizado dos limites de sua atuação. O Guia prático do Cuidador (BRASIL, 2008b, p.8) deixa claro que “não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem”.

De acordo com Carvalho (2004, p.809), “o enfermeiro não pode, por lei e nem por dever moral, abrir mão de sua responsabilidade de cuidar e de ensinar a cuidar”. A interação entre os profissionais da enfermagem e os cuidadores deverá, de acordo com o Guia do Cuidador (BRASIL, 2008b), possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas.

O enfermeiro em uma ILPI deverá conhecer o cotidiano dos cuidadores de idosos, suas maneiras de atuar, a complexidade na realização de suas tarefas procurando zelar pela manutenção de uma assistência livre de danos aos idosos. Deverá ainda atentar para as condições de bem-estar dos cuidadores, observando quaisquer alterações comportamentais que possam indicar possíveis desequilíbrios e propor medidas de intervenção que possam auxiliar no processo. É necessário que todos os envolvidos na assistência estejam com sua integridade biopsicossocial para uma prestação de cuidados isenta de danos e investida de qualidade

Pode-se dizer, portanto, que o empenho institucional em proporcionar a melhora da qualidade de vida, bem como o bem-estar e a satisfação pessoal ao indivíduo idoso, é constantemente evidenciado e reconhecido. A enfermagem enquanto participante de uma equipe multidisciplinar contribui para a manutenção da excelência dos serviços desenvolvidos nesta Instituição, buscando a cada dia o aperfeiçoamento de sua prática para um servir melhor.

1.7 Cuidadores de idosos no cenário brasileiro

Segundo projeções do IBGE (2010), em 2050 o Brasil terá uma população de 63 milhões de pessoas com mais de 60 anos, equivalente a 164 idosos para cada 100 jovens, o que seguramente aumentará a demanda por cuidadores (MARTINS; MELLO, 2013).

Ribeiro (2008) cita definições que descrevem o cuidador como aquele que se mostra zeloso, diligente para com outrem. Ou como aquele indivíduo que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, fornecendo medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo assim com a equipe terapêutica. Este pode ser uma pessoa da família ou amigo, cuidador informal, ou ainda uma pessoa contratada para executar essas tarefas, cuidador formal.

As atividades realizadas pelos cuidadores formais, no entanto, diferenciam-se dos cuidados profissionais tendo em vista a repetitividade de tarefas simples, de auxílio na realização das atividades de vida diária que poderiam também ser realizadas pelos familiares num contexto domiciliar, e estes, por algum tipo de limitação ou por carência de orientações, delegam tais funções a estes cuidadores. Diferem-se ainda dos cuidadores profissionais por não demandarem conhecimento técnico-científico para execução de suas tarefas sendo, portanto, considerados como cuidados de domínio público, inerentes a qualquer pessoa.

Algumas ações começam a surgir no cenário brasileiro no ano de 1999 tendo em vista a necessidade de capacitação de cuidadores institucionais, domiciliares, familiares e não familiares. Esse fato foi consolidado pela Portaria Interministerial 5153/99, que instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos (BRASIL, 1999a). Nesse mesmo ano surge a Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI), reforçando a necessidade de ações para a capacitação de recursos humanos especializados na assistência ao idoso e apoio ao cuidado informal (BRASIL, 1999b). E em 2003 com a criação do Estatuto do Idoso as ações voltadas para capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos aparecem novamente como uma prioridade (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014; BRASIL, 2004).

Questões relacionadas ao preparo desses cuidadores devem constituir preocupação constante em todo contexto em que se encontram inseridos. Mesmo diante da execução de tarefas consideradas simples, não se pode esquecer da grande vulnerabilidade da clientela idosa. Isso requer um olhar diferenciado por parte dos recursos humanos envolvidos na assistência a esses indivíduos.

Vários espaços de discussão vêm sendo criados no sentido de estruturar a ocupação de cuidador de idosos. Observe-se que se trata de uma questão polêmica, que exige constante reflexão. Nesse contexto, foram enviados para Câmara dos Deputados quatro projetos de Lei: Nº 6966/2006, que propôs a criação da ocupação de cuidador; Nº 2880/2008, que regulamenta a profissão de cuidador da pessoa, delimita o âmbito de atuação, fixa remuneração mínima e dá outras providências; Nº 2178/2011, que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador;

e o mais recente, o de Nº 4702/2012, que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador da pessoa idosa e dá outras providências (BRASIL 2006b, 2008a, 2011, 2012a).

Segundo o Projeto de Lei nº 4.702/2012, já aprovado pelo Senado Federal e que tramita na Câmara dos Deputados, para exercer a profissão o cuidador deverá ter idade mínima de 18 anos, possuir o ensino fundamental completo e ter concluído com aproveitamento o 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 (BRASIL, 2012a).

Essa legislação proíbe ao cuidador de pessoa idosa, exceto se formalmente habilitado, o desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões legalmente regulamentadas e reforça que a este cabe atuar em parceria com as equipes públicas de saúde. Tornar a ocupação de cuidador uma profissão em nada prejudica outras categorias profissionais, principalmente as diretamente ligadas ao contexto da enfermagem, desde que os profissionais da saúde se posicionem e assumam para si suas funções específicas sem delegações a estes novos trabalhadores.

É necessário ainda se ater

a delimitação das ações assistenciais e do campo de atuação que exijam conhecimento técnico-científico, as quais já são desempenhadas pelas diversas categorias profissionais da área da saúde com formação regulamentada, garantindo a sociedade uma assistência com competência técnica, científica, ética e legal, oferecendo segurança ao profissional, à pessoa, a família e a sociedade (COREN - SP, 2012).

Até o momento, o reconhecimento da categoria ocupacional de cuidador de idosos pelo Ministério do Trabalho está previsto na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) como cargo doméstico, sob o código 5162-10. Este define as condições gerais do exercício da ocupação de cuidador. O trabalho pode ser exercido em domicílios ou instituições cuidadoras de crianças, jovens, adultos e idosos.

As atividades são exercidas com alguma forma de supervisão, na condição de trabalho autônomo ou assalariado. Os horários de trabalho podem ser variados: tempo integral, revezamento de turno ou períodos determinados. Ressalte-se ainda que não fazem parte deste código os auxiliares e técnicos de enfermagem, reconhecidamente profissionais da área de saúde (BRASIL, 2002).

Essas situações trabalhistas precisam estar bem delimitadas tendo em vista a necessidade do cuidador sentir-se motivado ao trabalho e estimulado para atuar de maneira

consciente frente a suas responsabilidades. É necessário repensar as cargas horárias excessivas, que induzirão, com o passar do tempo, à queda da produtividade assim como à exaustão desses trabalhadores.

Apesar de todas as mobilizações para a criação dessa ocupação, a função de cuidador enquanto prática remunerada permanece obscura, especialmente quanto aos que exercem a função nas Instituições de Longa Permanência (RIBEIRO et al., 2008). Estes devem constituir apoio aos idosos, familiares e profissionais da saúde. No entanto, em muitas ocasiões, suas práticas confundem-se com as práticas que deveriam ser realizadas pelos profissionais da área da saúde, em especial pelos técnicos de enfermagem. Isso demonstra a necessidade de uma sistematização por parte do enfermeiro para que fiquem bem delimitadas as funções a serem realizadas por cada um dos indivíduos envolvidos no processo de cuidado.

Segundo Uesugui (2011), faz-se necessário maior aprofundamento nos conhecimentos relacionados à compreensão e o significado do cuidado para esses indivíduos, bem como o aporte necessário a fim de orientá-los para assistir ao idoso. Eles devem compreender a limitação de sua atuação e a necessidade de contribuir para um atendimento livre de riscos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO:

2.1 Abordagem teórica

2.1.1 A Etnometodologia

Considerando objeto de estudo o cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, optou-se pela Etnometodologia como referencial teórico metodológico, pela possibilidade de melhor compreensão do fenômeno, ou seja, de como os cuidadores de idosos vivenciam, interpretam e descrevem as suas práticas diárias no contexto de uma ILPI.

Esse método surgiu nos anos 60, com os trabalhos do sociólogo Harold Garfinkel, que é o fundador dessa corrente de pesquisa social empírica, nascida nos Estados Unidos, e que impactou a sociologia desde então ao salientar que os etnometodólogos estudam fenômenos sociais, aqueles que estão disponíveis em atividades humanas incorporadas, sensíveis, presentes nas falas e ações humanas (COULON, 1995; HERITAGE, 1999).

Os estudos etnometodológicos se configuram na linha de raciocínio teórico influenciada por várias correntes filosóficas da Fenomenologia, do Interacionismo Simbólico e dos filósofos Edmund Husserl, Talcott Edgar Frederick Parsons, Aaron Gurwitsch, Alfred Schütz e Merleau-Ponty (COULON, 1995).

Essa proposta se alinha ao objeto de estudo, permitindo desvelar como os cuidadores experienciam suas atividades em uma ILPI e como se articulam para dar conta de seus afazeres diários.

Segundo Garfinkel (1967, p. 34), os estudos de natureza etnometodológica se prestam a analisar as atividades do cotidiano dos indivíduos como sendo “métodos para fazer essas atividades visíveis, racionais, e reportáveis para todos os propósitos práticos, relatáveis, como organizações de atividades diárias comuns”.

Coulon (1995, p. 30) complementa que a Etnometodologia pode ser definida como “a pesquisa empírica dos métodos que os indivíduos utilizam para dar sentido e ao mesmo tempo realizar as suas ações todos os dias: comunicar-se, tomar decisões e raciocinar”.

Ressalta-se a importância dessa corrente ao analisar as crenças e os comportamentos de senso comum como os constituintes necessários de todo comportamento socialmente organizado. Através da análise das atividades humanas, conforme reafirma Coulon (2005, p. 124), a Etnometodologia “procura estudar os fenômenos sociais incorporados em nossos discursos e em nossas ações”.

Os fundamentos teóricos da Etnometodologia possuem instrumentos que se compatibilizam com os objetos de estudo da enfermagem, pois se trata de esmiuçar o movimento e a trama cotidiana de pessoas, das práticas profissionais e do senso comum, de situações complexas, de como convivem determinados grupos humanos e de que maneira vinculam suas ações nas atividades cotidianas (BERARDINELLI; GIRON; ESPIRITO SANTO, 2014).

A Etnometodologia, conforme citado anteriormente, embora oriunda da Sociologia Americana, trata-se de uma investigação que busca, não só dar conta do necessário, do previsível, mas também do imprevisível movimento da vida prática cotidiana. Transpondo para a Enfermagem, que é uma prática fundamentalmente social e que se consubstancia como arte de cuidar e de prestar cuidados específicos às pessoas, às famílias e aos grupos humanos, também enfrenta situações de previsibilidade e as quais não se podem prever, ao cuidar de uma pessoa adoecida, ao se deparar nas comunidades com situações inevitáveis, bem como nas instituições de saúde, que vivencia no dia-a-dia situações totalmente imprevistas, tão comuns do Sistema de Saúde.

Ressalte-se que a enfermagem tem um conhecimento próprio, utilizado na sua prática cotidiana de cuidados, articulada com outros, derivados das ciências humanas, sociais e biológicas. Portanto, a metodologia compreendida como etnométodo torna-se uma trilha para um instrumento próprio de abordagem da realidade dos profissionais. Sendo assim, a Etnometodologia foi escolhida como método por permitir uma imersão no universo cotidiano da enfermagem (COELHO; FIGUEIREDO; CARVALHO, 1999).

O método tem sido aplicado em estudos no campo da enfermagem pela possibilidade de inserir-se no *locus* de pesquisa e fazer observações que envolvem a equipe de enfermagem imersa em diferentes contextos. Isso vem sendo demonstrado por várias pesquisadoras como Berardinelli (1998, 2003), Coelho (1997) e Espírito Santo (1997, 2003).

Assim, o método etnometodológico foi escolhido por permitir à enfermagem captar, descrever e interpretar as ações cotidianas dos cuidadores em ILPI em todo o processo de acompanhamento com os idosos nos cuidados básicos da vida diária. A escolha do método também se justifica pela aderência com a abordagem qualitativa, atendendo as técnicas de

coleta e interpretação dos dados, além dos pontos de confluência em comum. De acordo com Coulon (1995), os pesquisadores que a utilizam buscam compreender de que forma os indivíduos veem, descrevem e propõem em conjunto uma definição de situação.

Sendo assim, ressalta-se ainda que a Etnometodologia permite interpretar e descrever o cotidiano dos cuidadores de idosos em ILPI, a partir da sua ótica, por meio de relatos deles próprios, das pistas observadas nas entrelinhas de cada fala, nos gestos, nos símbolos, na trama cotidiana do ambiente, nos comportamentos, nos movimentos corporais, entre outros. E assim, como referiu Coelho (1997, p.15) em sua tese, procurando entender “o que é diferente, universal, específico, distinto, estável e mutável, numa análise microssocial dos acontecimentos diários, comuns nas unidades”.

Coulon (2005) argumenta que a Etnometodologia se caracteriza como um método indutivo e visa a documentar, descrever, explicar e interpretar a visão de mundo, significados, símbolos e, em particular neste estudo, a experiência de vida dos sujeitos participantes, como eles enfrentam o atual ou potencial fenômeno de acompanhamento de um idoso dependente de cuidado no contexto de uma ILPI.

O valor teórico e epistemológico da Etnometodologia deve-se ao fato de que, contrariando o pensamento da Sociologia tradicional, repensam-se os fatos sociais com uma experiência do sujeito que, em seu aspecto dinâmico de fenômenos em construção, de caráter participativo, assume nova postura intelectual, nova perspectiva de Pesquisa Social (Coulon, 2003).

Segundo Garfinkel (1967), a Etnometodologia fundamenta-se em cinco elementos chave, que juntos constituem os etnométodos: prática social, indicialidade, reflexividade, relatabilidade e noção de membro.

O conceito de Prática Social, segundo Garfinkel (1967, p.1), consiste em “realizações contingentes, contínuas e infinitas” que são conduzidas com o suporte de organizações ou de indivíduos em específico – com conhecimentos internalizados, reconhecimento de conduta reflexiva e senso comum –, e que acontecem como eventos na mesma disposição ordinária que elas organizam. Essas atividades práticas revelam as regras e o *modus operandi* dos indivíduos envolvidos nas interações sociais contextualizadas, levando, dessa forma, a uma lógica circular para o entendimento da relação entre essas práticas e as propriedades estruturais que estas congregam (COULON, 1995).

As atividades práticas, as circunstâncias práticas e o raciocínio sociológico prático desenvolvido pelos atores no curso de suas atividades cotidianas, constituem a preocupação

central da Etnometodologia. Esta considera que a realidade social é construída na prática do cotidiano pelos atores sociais em interação (GUESSER, 2003).

Nesta pesquisa, utilizamos o conceito de “prática social” para analisar as atividades corriqueiras do cotidiano dos cuidadores, as formas particulares de acompanhar e de interagir com os idosos, inclusive aplicando métodos próprios de interação, de se relacionar, analisando as crenças e os comportamentos do senso comum.

O conceito de Indicialidade, segundo Coulon (1995, p.3), é um termo adaptado da linguística que corresponde a “todas as determinações que se ligam a uma palavra, a uma situação”. A indicialidade de uma palavra ou de uma atividade ratifica o caráter situacional de uso de um termo ou de um procedimento laboral, já que estes possuem significados transituacionais, tendo um sentido distinto em toda situação particular em que é usada dentro de um dado contexto.

Garfinkel (1967) refere-se às expressões que possuem significados e que podem ser deduzidos pelos atores sociais no momento da interação, sem a necessidade de explanação verbal pormenorizada. Precisa estar situada num contexto específico para revestir-se de significado.

No dia-a-dia dos cuidadores de idosos, observou-se, em muitos casos, uma forma própria de comunicação adotada entre cuidadores e idosos devida à interação adquirida no tempo de convívio. Simples gestos, movimentos corporais, troca de olhares, posturas adotadas já sinalizavam desejos, incômodos, necessidades. Desse modo, percebemos que a linguagem só consegue ganhar significado se conhecido o contexto local onde a comunicação é estabelecida devido a cumplicidade existente entre os atores da relação.

A linguagem ordinária desenvolvida pelos atores comuns, nas suas ações práticas e corriqueiras do dia-a-dia, por ser a base das relações sociais, fornece a chave para o entendimento dos sentidos das ações que as pessoas desenvolvem nas suas práticas cotidianas. Procurar analisar e compreender o sentido das ações é procurar entender como estas ações são comunicadas e transmitidas socialmente (GUESSER, 2003, p.161).

A Reflexividade, segundo Coulon (1995, p. 42), designa as práticas que descrevem e constituem o quadro social. Para ele, a reflexividade “pressupõe que as atividades pelas quais os membros produzem e administram as situações de sua vida organizada de todos os dias são idênticas aos procedimentos usados para tornar essas situações descritíveis”.

Além disso, a reflexividade, para Garfinkel (1967, p.3), é “um elemento singular das ações práticas, das circunstâncias práticas, do conhecimento de senso comum das estruturas sociais, e do raciocínio sociológico prático”.

Os cuidadores em sua rotina diária agem de maneira contínua e automática, pois necessitam muitas vezes se antecipar a determinadas decisões, ações a serem adotadas em prol daquele idoso a ser cuidado. Suas ações, no entanto, provocam reações muitas vezes percebidas ou não pelas pessoas envolvidas no contexto, ou seja, as ações promovem influências no cenário onde está inserido.

O conceito de Relatibilidade ou *Accountability* é a propriedade que permite que os atores tornem o mundo visível a partir de suas ações, tornando-as compreensíveis e transmissíveis. No momento em que são relatadas, as ações sociais expressam o mundo social na sua mais pura essência. Considerar que o mundo social é relatável significa dizer que ele é algo disponível, passível de ser descrito, compreendido, analisável nas ações práticas cotidianas dos atores (COULON, 1995).

Os cuidadores, ao relatarem suas experiências, sua rotina diária, têm a oportunidade de compartilhar o significado de suas ações permitindo a compreensão do seu mundo social.

Por fim, o conceito de Noção de Membro, para Guesser (2003), representa aquele indivíduo que domina a linguagem comum do grupo, que interage com os demais a partir de redes de significação estabelecidas. “É uma pessoa dotada de um conjunto de modos de agir, de métodos, de atividades, de *savoir-faire*, que a faz capaz de inventar dispositivos de adaptação para dar sentido ao mundo que a cerca” (COULON, 1995, p.48).

Na ILPI onde o estudo foi desenvolvido, os cuidadores de idosos compartilham de um conhecimento comum, interagindo com os demais atores sociais presentes no contexto da instituição, demonstrando a competência social que os agrega ao grupo, fazendo-lhes ser reconhecidos e aceitos.

Nesse sentido, procurou-se então identificar elementos, ou seja, os etnométodos, no cotidiano do cuidador de idoso em uma ILPI, buscando observar conforme descrito por Berardinelli (1998) o que acontece por trás de cada gesto durante o contato do ser cuidado e cuidador, nas interações com os mesmos e outros indivíduos presentes em seu cotidiano, procurando olhar o que não é possível enxergar num primeiro momento.

Assim, a Etnometodologia permite esclarecer o que se observa por trás de cada ação do cuidador junto aos idosos, de cada atendimento, de cada depoimento, as possíveis situações geradoras de estresse emocional, de preocupação. Da mesma maneira, é possível aprofundar o conhecimento referente aos modos de cuidar em saúde e como eles próprios se

veem na função; como se movimentam no cotidiano e percebem os resultados da sua prática social no contexto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

2.2 Abordagem metodológica

2.2.1 Tipo de estudo e abordagem

Conforme referido anteriormente, ao pensarmos no objeto de estudo de natureza qualitativa focando o cotidiano dos cuidadores formais em uma ILPI, optou-se pela abordagem etnometodológica de caráter exploratório.

Conforme Rodrigues e Braga (2014, p.122-123) a abordagem etnometodológica

privilegia o estudo do sentido que atores e agentes sociais atribuem à sua própria prática social, rompendo assim com as tendências que consideram o sentido que os sujeitos atribuem à sua ação apenas como reflexo deformado das determinações estruturais do sistema social [...] privilegia, por isso, os estudos empíricos, a observação de campo das práticas sociais naturalmente ocorrentes, o interesse pela vida cotidiana e pela interação espontânea da conversa, a utilização das noções e das categorias de ator social, de quadros da experiência, de saberes do senso comum partilhado.

Os estudos qualitativos proporcionam ainda aos pesquisadores a possibilidade de formarem as percepções a respeito de um problema ou situação, conceituações de potenciais soluções e compreensão de experiências e das preocupações dos clientes, assim como servem de base para a elaboração de intervenções efetivas.

2.2.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos situada no Município do Rio de Janeiro, criada em 07 de novembro de 1984 pela Portaria 1589/GM. Sua missão é prestar assistência biopsicossocial aos militares e seus dependentes idosos desenvolvendo ações clínicas, terapêuticas e de reabilitação (PINTO et al., 2006).

A Instituição é reconhecida como modelo no atendimento ao idoso institucionalizado, pela excelência no atendimento multidisciplinar que é desenvolvido e pelo tratamento humanizado e compartilhado junto aos seus usuários.

A Unidade não constitui um modelo hospitalar nem um modelo de asilo tradicional. Possui um perfil que se estabelece a partir de um Modelo Assistencial Comunitário e Multidisciplinar que oferece três Programas: O Programa Residencial, o Centro de Convivência e o Programa de Estimulação Cognitiva. O programa Residencial pode ser considerado o núcleo do trabalho, sendo a Instituição considerada essencialmente uma residência para os idosos.

O Modelo Assistencial da Instituição exige especial cuidado no ingresso dos candidatos. É realizada uma avaliação multiprofissional buscando-se estabelecer as reais necessidades do candidato, suas condições, capacidades e motivações. Constitui um centro gerontológico aberto que tem como finalidade proporcionar a seus usuários a melhor qualidade de vida, não sendo possível admitir residentes não motivados ou que possam receber tratamento igualmente eficaz sendo mantido na comunidade mais ampla, a não ser que a solicitação seja do próprio candidato à residência (PINTO; CAMARINHA, 2006).

Para ingresso no Programa Residencial a idade mínima é de 75 anos, excetuando-se casos acima de 60 anos que necessitem de tratamento e de reabilitação que a instituição possa oferecer. Para o Centro de Convivência, a idade mínima é de 60 anos.

O perfil da população residente na instituição compreende um predomínio de idosos do sexo feminino (73,79%) comparado ao masculino (26,21%). A média de idade entre eles é de 89 anos. Dentre estes, se encontram (28,16%) independentes, (23,30%) com leve dependência, (22,33%) com moderada e (26,21%) com total dependência. É importante ressaltar que a maior parte dos idosos que residem na instituição convive com uma ou mais Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). As mais predominantes incluem as Doenças Cardiovasculares, as Síndromes Demenciais e a Depressão.

Na instituição podem residir até 130 idosos distribuídos em 6 alas (ala 200, ala 300, ala 400, ala 500, ala 600, ala 700) de acordo com a classificação inicial de ingresso (nível de dependência) e necessidades especiais. Cada ala foi planejada de maneira a atender melhor as demandas da clientela, otimizando os recursos pessoais e a adequação do ambiente aos usuários.

Os apartamentos onde residem os idosos são individualizados, podendo habitar somente um idoso ou o casal (marido e mulher), garantindo a privacidade de seus usuários.

Esse é um fator considerado importante na manutenção e no desenvolvimento da autonomia e liberdade para utilização de móveis próprios e pequenas modificações que tornem o espaço mais confortável para seus usuários

A distribuição interna dos apartamentos é composta por pequena sala de estar e refeição, dormitório e banheiro. As grandes refeições (café da manhã, almoço, jantar) são realizadas em um ambiente coletivo ou oferecidas no quarto, caso haja alguma necessidade do idoso. A ceia é ofertada no quarto para todos os residentes. A instituição possui ainda outros ambientes coletivos que proporcionam lazer e outras terapias e estimulam o convívio social entre os idosos.

Como a unidade possui um perfil residencial, aberto, os idosos podem sair da instituição para passeios ou outros afazeres, sozinhos ou acompanhados por familiares e/ou cuidadores, ou até mesmo pela própria equipe técnica da instituição, de acordo com o seu grau de autonomia e independência. Há controle da instituição apenas a fim de garantir a segurança dos usuários. O ambiente funciona como um espaço de convivência estimulando os usuários a adotar um posicionamento ativo e participante de acordo com a própria vontade, características pessoais e capacidade funcional.

Na instituição são oferecidos atendimentos gerontológico/geriátrico em 13 especialidades: medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, educação física, odontologia, fonoaudiologia, musicoterapia, farmácia, serviço social, terapia ocupacional, recreação e lazer. Cada ala possui uma equipe técnica definida, que se reúne frequentemente para discussão de casos e avaliação dos idosos sob seus cuidados.

Na instituição é adotado ainda o trabalho de cuidadores individuais contratados por familiares, a fim de facilitar a manutenção de um clima individualizado no espaço íntimo dos residentes (PINTO et al., 2006).

A necessidade do trabalho com cuidadores surgiu na instituição desde a implantação da Seção de Serviço Social em 1984. A dificuldade do grupo familiar diante do quadro de saúde apresentado pelo idoso, principalmente relativo ao grau de dependência, foi elemento decisivo na opção pelo trabalho com cuidadores. A opção por cuidadores externos à instituição deveu-se ainda à divisão arquitetônica em quartos individualizados, falta de equipe de enfermagem em número suficiente e necessidade de manutenção da privacidade dos idosos (SILVA et al., 2006).

O Serviço Social possui um programa de gerenciamento dos cuidadores para auxiliar as famílias na contratação de mão-de-obra para suprir as necessidades apresentadas. A família, no entanto, é a responsável direta pela contratação desses indivíduos, porém recebem

orientação do Serviço Social sobre os perfis necessários para o atendimento às especificidades dos idosos e normas institucionais, assim como dos direitos e deveres dos cuidadores e dos familiares no cumprimento da legislação e da Política Nacional do Idoso.

2.2.3 Participantes do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram 20 cuidadores formais, que acompanham idosos com perfil de total dependência nas alas 200 e 300 da ILPI. Esses cuidadores são indivíduos contratados pelos familiares, não possuindo vínculo empregatício com a instituição. Utilizam-se do espaço apenas como infraestrutura para a prestação de seus serviços. São gerenciados pelo Serviço Social da instituição e recebem orientações da equipe multiprofissional pelo compromisso ético e dever institucional para garantia de um atendimento seguro à clientela idosa.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: cuidadores que atuam com idosos de total dependência, sem distinção de sexo, raça, religião, faixa etária ou escolaridade, que trabalham na instituição há pelo menos um ano. Quanto aos critérios de exclusão foram: os cuidadores que trabalham com idosos com menor grau de dependência e possuem menos de um ano de trabalho.

A saturação dos dados foi definida com a suspensão de inclusão de novos participantes na medida em que os dados se tornaram repetitivos, apresentando redundância, sem justificativa para a continuidade da coleta a partir do momento em que o objeto de estudo e objetivos foram contemplados.

2.2.4 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada atendendo ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (CNS, 2012). Seguindo esses propósitos, o projeto foi submetido à análise dos pareceristas e, após a aprovação, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UERJ e, posteriormente, ao Comitê de Ética da

instituição coparticipante. O desenvolvimento da pesquisa foi autorizado conforme pareceres consubstanciados dos CEP (Parecer nº 939.578, de 14/01/2015 e Parecer nº 1043756 de 05/02/2015) (ANEXOS A e B). A observação de campo e as entrevistas somente foram iniciadas após aprovação dos supracitados Comitês de Ética.

A participação dos sujeitos foi voluntária. Todos foram informados sobre o anonimato de suas identidades, da mesma forma em que foi facultada a participação no estudo e a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer sanção ou prejuízo. Os entrevistados foram denominados pelo nome “participante”, sendo utilizadas as siglas de P1 a P20.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a necessidade do aceite formal, concordando em participar voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi emitido em duas cópias, ficando uma sob a guarda do respondente da pesquisa e outra de posse da pesquisadora (APÊNDICE A).

Foram esclarecidos ainda sobre a ausência de custos e benefícios financeiros, assim como sobre a ausência de riscos da pesquisa (beneficência e não maleficência). Foi reforçado que as informações fornecidas somente serão utilizadas para fins de pesquisa, outros estudos e apresentação em eventos científicos e que a participação dos sujeitos poderia contribuir para o conhecimento científico na área de enfermagem e para maior ampliação do conhecimento sobre a ocupação do cuidador de idosos.

2.2.5 Produção dos dados

As técnicas de produção de dados deste estudo foram a observação participante e a entrevista semiestruturada.

De acordo com Bispo e Godoy (2014, p.117), a principal preocupação do pesquisador que utiliza a Etnometodologia ao ir ao campo é “o exercício da observação e a compreensão de como os membros do grupo agem a partir de seu ponto de vista, apoiando-se nas referências sociais que possuem”.

A observação participante engloba o campo das metodologias de caráter qualitativo e é a técnica predominantemente utilizada nas pesquisas etnometodológicas. É um dos meios mais frequentemente utilizados pelos pesquisadores para conhecer e compreender o fenômeno

da pesquisa, o universo simbólico das pessoas, procurando entender as subjetividades que estão por trás das ações, das interações, das falas, da gestualidade, dos acontecimentos, das situações (GIRON, 2013).

A observação participante, portanto, destaca-se na Etnometodologia, pois possibilita ao pesquisador a apropriação da realidade vivida por um determinado grupo, tornando-o apto a descrever e interpretar as práticas sociais ali presentes (BISPO; GODOY, 2014).

Em suma, segundo Coulon (2005), a meta do pesquisador é descobrir particularidades mínimas das formas de fazer, viver e vencer o cotidiano de um determinado grupo social, de dar significado para as pequenas coisas que acontecem na vida dos sujeitos e para o modo como fazem para enfrentar os obstáculos diários, conflitos sociais e culturais, colocando em prática o seu cotidiano bem mais perto da realidade. Nesse caso, com essa técnica, o observador permanece em contato relatando todo o acontecimento que ocorre com os atores sociais em um dado contexto.

Para a observação participante, a pesquisadora inseriu-se no cotidiano dos cuidadores de idosos na ILPI. Não houve dificuldades devido ao cenário ser o campo de atuação da pesquisadora e ao conhecimento prévio dos participantes do estudo, fato esse que vem de encontro aos princípios da Etnometodologia devido à necessidade de uma interação maior entre pesquisador e pesquisado, ou seja, a observação permite que o pesquisador se torne membro-pesquisador do grupo estudado, o que favorece sua aproximação com as práticas e formas de se comunicar presentes no contexto estudado.

Para a descrição dos fenômenos observados no cotidiano dos cuidadores, foi utilizado o diário de campo orientado por um roteiro (APÊNDICE B). Neste, foram registradas as observações das práticas cotidianas dos cuidadores, desde o momento em que chega à unidade, a maneira como exerce suas atividades, as indiciências, as expressões faciais, a interação com outros indivíduos presentes no cenário, as verbalizações.

De acordo com Bispo e Godoy (2014), as anotações de campo permitem a preservação das características do fenômeno observado. A observação de campo foi realizada no período de 18/02/2015 a 17/03/2015 totalizando aproximadamente 60 horas de observação das práticas e das interações no contexto do cuidador na ILPI. A extensão da participação ocorreu como uma sequência. Em alguns momentos, a pesquisadora assumiu totalmente a situação de participante, com a completa imersão no cenário, e no outro extremo assumindo a situação de quem apenas observa.

A segunda etapa da produção de dados foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE C) realizada no mesmo período após o início da observação em campo. A entrevista é a

técnica mais utilizada em pesquisas de cunho qualitativo. O uso da entrevista pelos pesquisadores de investigação qualitativa é praticamente natural e obrigatória, apesar de não ser, de acordo com Bispo e Godoy (2014), na pesquisa etnometodológica, a principal técnica para obtenção de dados.

Esse tipo de entrevista possibilita uma maior liberdade para o entrevistado discorrer sobre o assunto perguntado, possibilita ainda ao entrevistador adaptações de acordo com circunstâncias ora apresentadas e a obtenção de informações pontuais acerca do objeto de pesquisa. Permite ainda um maior aprofundamento e/ou esclarecimento de aspectos apresentados durante a observação de campo.

As entrevistas foram realizadas individualmente, seguindo um roteiro previamente elaborado e em local reservado, para que se mantivesse a privacidade do entrevistado. As entrevistas duraram aproximadamente 30 minutos.

2.2.6 Organização e análise dos dados

Após a entrevista, as mesmas foram transcritas e organizadas, identificadas em ordem cronológica, e inseridas em arquivo do *Microsoft Word* para posterior impressão. Estas serão mantidas em arquivo privativo da pesquisadora por um período de cinco anos e incineradas após esse período. Os registros de campo originados da observação participante também foram digitados e inseridos em ordem cronológica dos fatos em arquivo do *Microsoft Word*.

Em seguida procedeu-se com a organização e categorização dos dados segundo a orientação do método de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011). Essa fase de organização e análise é bem complexa na pesquisa qualitativa, sendo necessário o pesquisador estar envolvido com a pesquisa, ter uma visão ampla do objeto de estudo, dos objetivos e de todo o contexto.

Segundo Bardin (2011, p.44), a Análise de Conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

O conjunto de técnicas proposto por Bardin (2011) desenvolve-se basicamente em três etapas: pré-análise – organização do material com a seleção do instrumento; exploração do material –; fase da análise propriamente dita com codificação, decomposição e enumeração; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A fase da pré-análise ocorreu durante a organização das informações oriundas dos depoimentos das entrevistas e dos dados registrados referentes à observação participante. Foi um momento que exigiu muita atenção e intuição com objetivo operacional e sistemático, no qual as ideias iniciais foram se organizando esquematicamente em plano de análise.

Depois seguiu-se à leitura flutuante dos dados que visou “estabelecer contato com os documentos a analisar e conhecer o texto deixando se invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 2011, p. 126).

Conforme aumentava o contato com o texto, a leitura tornava-se mais precisa, em função das suposições surgidas e da familiaridade com todo o assunto. Após a organização dos dados em material único, constituiu-se um *corpus* que, segundo Bardin (2011), se refere à organização do conjunto de documentos a serem submetidos à análise. Para constituí-lo, seguiram-se as regras da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência.

2.2.7 Classificação e categorização das informações

Essa etapa é trabalhosa e complexa, pois depende de muitas leituras, de idas e vindas. Dessa forma, essa imersão facilitou a classificação e categorização dos dados. Seguindo a isso, foi necessário articular todos os dados observados, descritos e relatados pelos sujeitos durante os momentos de observação participante e das entrevistas.

Nessa fase as observações foram codificadas. Posteriormente, os dados das entrevistas foram transformados sistematicamente e agregados em unidades que descrevem as características pertinentes ao estudo. Seguindo o objeto e objetivos desta pesquisa, foram feitos recortes de cada entrevista, o que gerou 1.448 Unidades de Registro (URs). Posteriormente, procedeu-se à contagem frequencial simples e percentual (APÊNDICE D).

As informações foram reunidas pelas características comuns emergentes. Após a leitura incessante de todas as informações agrupadas e das observações codificadas, pôde-se nomear as categorias analíticas como seguem descritas abaixo.

Primeira categoria: o cuidador de idosos e sua percepção acerca da ocupação. Essa categoria emergiu a partir da necessidade de identificar a visão dos cuidadores de idosos sobre sua prática cotidiana. Desta categoria resultaram três subcategorias: a escolha pela ocupação,

sentimentos/comportamentos, limitações. Estas surgiram a partir de 197 URs (13.6 %) e registros do diário de campo.

A segunda categoria, o cuidador de idosos e suas práticas cotidianas, foi gerada a partir de 1110 URs (76.7%). Esta foi dividida em três subcategorias: práticas cotidianas, práticas cotidianas institucionais e práticas de autocuidado.

E, por último, emergiu a terceira categoria, a partir de 141 URs (9.7%): as interações na ILPI, e quatro subcategorias, a saber: interação cuidador e idosos, interação cuidador e familiares, interação cuidador e cuidador e interação cuidador e equipe multiprofissional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos participantes do estudo

A caracterização dos participantes foi realizada com base em dados sociodemográficos e dados referentes à atuação ocupacional conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1- Caracterização dos participantes do estudo

Identificação	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Curso de cuidador	Tempo de atuação	Jornada de Trabalho
P1	64a	F	Solteira	Ens. Médio Completo	Sim	5 anos	48x48h
P2	43a	F	Casada	Ens. Médio Completo	Sim	4 anos	24x48h
P3	37a	F	Solteira	Ens. Médio Incompleto	Não	2 anos	24x48h
P4	60a	F	Divorciada	Ens. Médio Completo	Não	34 anos	48x48h
P5	50a	F	Mora Junto	Ens. Fund. Completo	Sim	5 anos	48x48h
P6	40a	F	Casada	Ens. Fund. Incompleto	Sim	3 anos	48x48h
P7	59a	F	Divorciada	Ens. Médio Completo	Sim	4 anos	48x48h
P8	62a	F	Casada	Ens. Superior Incompleto	Sim	19 anos	24x48h
P9	59a	F	Casada	Ens. Médio Incompleto	Sim	11 anos	24x48h
P10	54a	F	Casada	Ens. Fund. Incompleto	Sim	36 anos	24x48h
P11	41a	F	Casada	Ens. Médio Incompleto	Sim	10 anos	24x48h
P12	41a	F	Solteira	Ens. Fund. Incompleto	Não	1 ano	24x48h
P13	36a	F	Casada	Ens. Fund. Incompleto	Não	1 ano	24x48h
P14	62a	F	Divorciada	Ens. Médio Incompleto	Sim	12 anos	24x48h
P15	60a	F	Solteira	Ens. Médio Incompleto	Sim	14 anos	24x48h
P16	56a	F	Divorciada	Ens. Médio Completo	Sim	18 anos	24x48h
P17	66a	F	Viúva	Ens. Fund. Incompleto	Sim	10 anos	24x48h
P18	59a	M	Solteiro	Ens. Fund. Completo	Sim	6 anos	24x48h
P19	50a	F	Casada	Ens. Médio Completo	Sim	8 anos	24x48h
P20	38a	M	Casado	Ens. Fund. Completo	Não	20 anos	24x48h

Os sujeitos do estudo encontram-se na faixa etária entre 36 e 66 anos. Com predominância a faixa etária acima de 55 anos encontrada em 10 participantes. Dentre estes, observa-se que seis entre os cuidadores já são considerados também idosos se levarmos em consideração o Estatuto do Idoso, que define como idosos pessoas com 60 anos ou mais.

Sabe-se que o processo de envelhecimento é iniciado a partir do nascimento, evoluindo paulatinamente, por volta dos 30 a 40 anos, e acelera-se a partir dos 50 anos, quando apresenta uma degradação progressiva da função cardiovascular, flexibilidade das articulações, dos órgãos dos sentidos e da função cerebral. No exercer das funções de cuidador, todos esses sistemas são colocados à prova durante o desempenho do trabalho, muitas vezes sendo exigidos além das capacidades funcionais dessas pessoas (IIDA, 2005).

Observa-se que muitos cuidadores que atuam na Instituição já não possuem capacidade física para o envolvimento que a ocupação exige, principalmente quando relacionado aos cuidados que demandam cargas físicas acima de suas possibilidades. É notório em suas ações, produtividade e fisionomia a sobrecarga imposta. É necessário que a instituição defina critérios para atuação de cuidadores junto a idosos que requeiram maiores cuidados, em especial aqueles totalmente dependentes, os quais devem ser alvo de cuidados prioritários da equipe de enfermagem.

O projeto de lei que tramita na Câmara prevê a regulamentação da profissão de cuidador, em relação à faixa etária para o exercício da função, define a idade mínima para a ocupação como possível a partir dos 18 anos (BRASIL, 2012a). Contudo, faz-se necessário observar as possíveis limitações em decorrência das cargas exigidas aos cuidadores com idade avançada.

Em relação ao gênero, observa-se o sexo feminino predominante em 18 entrevistas. É explícito que o cuidar do outro configura como mais uma das tarefas naturais da mulher. A mulher, primeiro cuida dos filhos e posteriormente dos pais que envelhecem (COLLIÈRE, 2003; CAMARANO; MELLO, 2010). Além disso, cuida da casa, do marido e assim vão sendo atribuídas à mulher funções que são vistas pelo senso comum como funções femininas.

Durante milhares e milhares de anos a prática de cuidados correntes, isto é, todos os cuidados que suportam a vida de todos os dias, liga-se fundamentalmente às atividades da mulher. É ela que dá a luz, é ela que tem o encargo de “tomar conta” de tudo que mantém a vida quotidiana nos seus mais pequenos pormenores (COLLIÈRE, 1999, p.40).

Quanto ao estado civil dos entrevistados, dez cuidadores são casados. Destaca-se que nove dentre esses dez cuidadores são mulheres. De acordo com Schmitt e Ribeiro (2004), o

aumento da participação dessas mulheres casadas no mercado de trabalho seria uma resposta familiar à queda de renda no domicílio, um reflexo da busca por maior independência econômica ou ainda arranjos familiares não tradicionais.

Em relação ao nível de escolaridade foi observado entre os cuidadores que a maioria possui formação acima do nível fundamental completo. Essa característica tem sido analisada como uma obrigatoriedade a ser cumprida de acordo com o projeto de lei supracitado (BRASIL, 2012a). Porém, observa-se que uma pequena parcela dos entrevistados ainda possui o nível fundamental incompleto.

Dentre os que possuem ensino médio completo, três cuidadores possuem o curso técnico de enfermagem, porém atuam na ocupação de cuidador devido a falta de oportunidades na área e declaram-se satisfeitos com o trabalho. Uma das cuidadoras relata ainda ter iniciado curso superior na área de Engenharia Química, porém devido ao interesse pela área da saúde, trancou a matrícula e se dedicou ao curso técnico em enfermagem. No entanto, a grande maioria dos cuidadores não possuía experiência prévia. Alguns assumiam outras funções tais como cabelereiro, vendedor de passagens, cozinheira, atendente de lanchonete.

Essa realidade demonstra a necessidade de acompanhamento constante desses indivíduos pela equipe multiprofissional da instituição, em especial a equipe de enfermagem, por causa das limitações que possam advir da carência de conhecimentos para a prestação dos cuidados. A maioria, por já estar na ocupação há alguns anos, já demonstra habilidades para lidar com a população idosa, porém relatam as dificuldades que encontraram no primeiro contato com esta clientela.

De acordo com o Código Brasileiro de Ocupações, a ocupação de cuidador deveria ser apenas acessível às pessoas formadas em cursos livres com carga horária de 80/160h e ensino fundamental completo. Ou ainda àqueles com curso e treinamento de formação profissional básicos, concomitante ou após formação mínima que varia da quarta série do ensino fundamental até o ensino médio (BRASIL, 2002).

Dentre os sujeitos da pesquisa, 15 dos entrevistados informam possuir curso de cuidador de idosos, o que constitui uma preocupação da instituição para o aprimoramento das atividades exercidas por esses trabalhadores. A instituição oferece dois cursos anuais, além de constantes ações educativas. Os cursos são promovidos pelo Serviço Social com a participação de toda equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades observadas em cada área de atuação. São cursos destinados aos cuidadores que já trabalham com os idosos residentes da instituição assim como extensivo ao público externo. Os interessados se

inscrevem na própria instituição até preencherem o número de vagas, que geralmente encerra em 40 inscrições. Enfatizam-se a responsabilidade com a missão assumida e os compromissos éticos com o idoso e a família, o respeito em relação à fragilidade e às limitações apresentadas pelos idosos. Uma das preocupações centrais nesse processo é a saúde mental do cuidador, o que pode interferir diretamente no ato de cuidar (SILVA et al., 2006). Durante os cursos e ações educativas, são fornecidas orientações de senso comum, de cunho popular, inerente a qualquer pessoa, conforme as demandas observadas no cotidiano desses cuidadores, objetivando o treinamento contínuo e a resolução de possíveis dificuldades apresentadas.

Observa-se que a questão de capacitação dos recursos humanos na área de Geriatria e Gerontologia é uma preocupação também das políticas públicas que abordam as questões referentes aos idosos (BRASIL, 1994, 1999a, 1999b, 2004). Contudo, falta a regulamentação desta ocupação e medidas fiscalizadoras para coibir o exercício da função por pessoas sem os critérios mínimos de qualificação necessários.

Os cuidadores da ILPI cenário do estudo, embora não sejam funcionários da instituição são constantemente avaliados e a família informada sobre qualquer necessidade de substituição. Nesta avaliação são observados critérios tais como: a qualidade do trabalho, a iniciativa, a pontualidade, a assiduidade, a presteza, a utilização dos recursos disponíveis, a adaptabilidade a novas demandas e ao trabalho em equipe e a relação estabelecida com o idoso. Além do Serviço Social, outros profissionais da equipe interdisciplinar podem participar dessa avaliação (SILVA et al., 2006).

Em relação ao tempo de atuação, 8 cuidadores possuem de um a cinco anos de atuação enquanto a metade dos entrevistados apresenta mais de dez anos atuando nesta função. Nesse caso, infere-se a identificação do cuidador com esta ocupação.

Em relação à jornada de trabalho, expressa a realidade de cada cuidador, 13 deles cumprem uma escala de 24x48, o que significa trabalhar 24h sem intervalo e descansar 48h. Dos 20 cuidadores participantes do estudo, 5 ainda cumprem carga horária de 48x48h, isto é, trabalham 48h sem intervalo e descansam 48h. Para a faixa etária de alguns cuidadores que se encontram acima de 55 anos, é uma carga horária extenuante e muito estressante. Essas escalas variam de acordo com a demanda do idoso, do cuidador, ou familiar do idoso. Porém estão sendo revistas com base na PEC 66/2012, lei da empregada doméstica (BRASIL, 2012b), que limita a carga horária dos trabalhadores domésticos para 44h semanais.

Ressalta-se, no entanto, a explicação de uma das cuidadoras entrevistadas que informou preferir a escala de 48x48h, pois já se adaptou e considera que a permanência com

o idoso durante 48h favorece uma melhor interação e comunicação com o mesmo, facilitando a execução das tarefas necessárias junto a este. Outra cuidadora, no entanto, reforça a questão do cansaço devido à extensa jornada de trabalho.

São situações que precisam ser bem analisadas, pois trazem uma carga horária de trabalho que pode ocasionar problemas para a saúde dessas pessoas em função do nível de estresse submetidos a cada rodada de plantão. Durante as atividades do cotidiano, as reações dos cuidadores irão variar de acordo com características pessoais e habilidades individuais. Alguns poderão apresentar sentimentos de raiva, fadiga, depressão, enquanto outros podem sentir-se alegres, motivados e com sensação de bem-estar. Sendo assim, uma jornada de trabalho percebida por alguns como extenuante, para outros parece indicar a possibilidade inclusive de uma assistência melhor.

3.2 Categoria 1: o cuidador de idosos e sua percepção acerca da ocupação

Sobre cuidador de idosos, dentre as diversas acepções do termo, de acordo com Franzoni (2009), a palavra ocupação trata de uma atividade laboral

é um conceito não natural, artificialmente construído pelos analistas ocupacionais. O que existe no mundo concreto são as atividades exercidas pelo cidadão em um emprego ou outro tipo de relação de trabalho (autônomo, por exemplo). Ocupação é a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas. O título ocupacional, em sua classificação, surge da agregação de situações similares de emprego e /ou trabalho (BRASIL, 2002, p.1).

A diferença, porém, existente entre ocupação e profissão vem trazendo alguns debates quando nos referimos ao cuidador de idosos. É necessário, portanto, um esclarecimento nesse sentido.

De acordo com Pereira-Neto (1995 apud SIEWERT, 2012), uma profissão é caracterizada por conhecimentos complexos, sistematizados, institucionalizados, aplicados por poucos e de utilidade reconhecida pela sociedade. 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 ainda de um código de ética para sua auto-regulamentação, que seja um instrumento de pressão e

persuasão sobre os seus componentes. Outro diferencial entre ocupação e profissão são as 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 apud SIEWERT, 2012).

As profissões realizam atividades que o homem leigo não teria condições de exercer pela falta de conhecimento ou formação para tal. As ocupações, no entanto, 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, qualquer pessoa poderia exercer a função.

A ocupação de cuidador, porém, continua sendo tema bastante polêmico em nosso meio. Se pararmos para analisar então o fato de que, por um lado, o cuidado é algo primordial da espécie humana, e que depende de dedicação, amor, compaixão pelas necessidades do outro e doação, o indivíduo que possui tais habilidades estaria apto para desenvolver o seu papel de cuidador, por outro lado, existem algumas outras características que precisam ser observadas antes da escolha por essa ocupação, tais como, qualidades físicas e intelectuais, capacidade de ser tolerante e paciente, capacidade de observação, qualidades éticas e morais, responsabilidade, motivação, bom senso, além de boa apresentação pessoal, levando-se em consideração hábitos de higiene e zelo pela própria autoimagem (BORN, 2008).

O Código Brasileiro de Ocupações cita ainda como competências pessoais do cuidador de idosos a capacidade de acolhimento, adaptação, empatia, respeito pela privacidade, capacidade de escuta, de percepção, discrição, criatividade, capacidade de buscar informações e orientações técnicas, iniciativa, capacidade de reconhecer limites pessoais e outros (BRASIL, 2002).

Sabe-se que esta é uma ocupação que demanda muito envolvimento e que impõe aos cuidadores determinadas limitações de atuação pela falta de preparo técnico para exercer alguns cuidados, principalmente quando se refere ao idoso totalmente dependente. O dia a dia desses cuidadores, no entanto, é algo que merece ser investigado a fim de permitir o reconhecimento das circunstâncias cotidianas e o sentido que as ações possuem para cada um.

Nesse sentido, a Etnometodologia, proposta como base para este estudo, permitiu uma melhor observação a respeito das maneiras com que esses cuidadores relatam suas diferentes ações da vida cotidiana, tais como os motivos pelos quais escolheram ser cuidadores, os sentimentos que afloram desta escolha e as limitações encontradas no desenvolver de suas rotinas diárias.

O propósito dessa categoria então consiste em descrever a percepção dos cuidadores acerca da própria ocupação através da análise das três subcategorias, a saber: A escolha pela ocupação, Sentimentos/Comportamentos e as Limitações.

3.2.1 A escolha pela ocupação

O trabalho pode ser entendido como parte integrante da vida de qualquer pessoa. Significa, para muitos, manutenção, busca de status, realização de um projeto de vida, realização pessoal ou familiar, independência da família, aceitação de papéis, necessidade de sustentar-se, etc.

Para alguns, o trabalho pode ser visto ainda como causador de incômodos e desprazer, enquanto para outros é mera fonte de subsistência sem nenhum tipo de gratificação; para outros, ainda, é fonte de grande realização, prazer, chegando até ser algo que impulsiona suas vidas. A situação mais feliz, no entanto, é aquela em que o trabalho possa ser considerado ao mesmo tempo uma fonte de prazer (DIMANDE, 2010).

Através de nossas escolhas, muitas vezes expressamos nossos próprios valores, interesses e características de personalidade. Essas escolhas representam muitas vezes as influências que recebemos ao longo dos anos vividos e a definição de um estilo de vida que possibilite atender às nossas expectativas futuras. Aliada às questões de satisfação, a escolha por um a ocupação vem atrelada à necessidade de um mercado promissor, independência financeira e reconhecimento. Essas necessidades, além de desencadearem sentimentos de afeto e esperança, podem gerar no indivíduo sentimentos de medo e insegurança.

Nesse contexto procurou-se identificar os motivos que levaram os participantes do estudo à escolha da ocupação cuidador de idosos. Estes, no entanto, atribuíram diferentes motivos pelos quais optaram para assumir a função, como pode ser observado abaixo:

Eu gosto do que faço. Eu acho maravilhoso. Você fazer aquilo que você gosta é genial. Eu vibro... Eu gosto muito. (P1)

Eu gosto de cuidar. Eu acho bacana. É uma coisa minha mesmo, eu gosto. (P18)

Eu escolhi essa profissão porque eu acho que devemos uns cuidar dos outros né. (P20)

Eu gosto e acho que é uma ocupação assim... É tipo você ser um sacerdote [...] É uma profissão que você tem um chamado. (P8)

Eu acho que Deus me colocou nesse caminho. (P20)

Os depoimentos demonstram que a escolha pela ocupação não recaiu pelo fato de gostarem e acharem essa opção maravilhosa. Simplesmente, o que ela tem de maravilhosa, ao mesmo tempo tem de desgastante, e remete para o terreno da emoção, ou seja, se a pessoa ama o que faz, mesmo com, e apesar de toda adversidade, sentirá prazer naquilo que faz e conseguirá ultrapassar os obstáculos.

Essas questões são direcionadas muitas vezes por questões relacionadas à afinidade que, segundo Prochet et al. (2012), é algo fundamental para o exercício desta ocupação. Para que o cuidador consiga realizar suas tarefas de maneira eficiente, são necessários alguns requisitos além das habilidades psicomotoras. Por exemplo, é preciso querer ser, ter vontade de exercer essa atividade e assim promover qualidade nas relações interpessoais e, conseqüentemente, obter melhores resultados.

Alguns cuidadores acreditam que essa ocupação consiste em dever com o próximo, uma missão atribuída por Deus, um sacerdócio. A religiosidade se faz presente nesses depoimentos, pois os cuidadores compreendem essa ocupação como uma vocação sagrada.

Acontece que cada ser humano tem uma disposição para alguma coisa. Naturalmente, isso vai direcioná-lo de acordo com as suas habilidades, preferências, seus desejos, seu estilo de vida, disponibilidade interna pessoal. Como essa ocupação perpassa o terreno do sensível, é muito facilmente entendida como sacerdócio, vocação sagrada, entre outros.

Outras visões são destacadas abaixo:

Uma profissão que a gente adquire mais experiência, a gente aprende com eles muitas coisas. (P13)

Eu acho uma coisa boa, gratificante [...] É um aprendizado. (P15)

Alguns participantes descrevem a ocupação como um aprendizado, uma aquisição de experiência pela prática da convivência. O exercício diário passa a tornar-se gratificante pela oportunidade em adquirir experiência em contato com os idosos.

Esse envolvimento gera conhecimento de alguma forma, tanto pelo contato direto, como por meio dos gestos, de suas posturas e posições que emergem das falas. Experiências de vida muitas vezes compartilhadas constituem algo gratificante para o cuidador. E nas entrelinhas pode-se decifrar esse código; a experiência acumulada dos idosos transforma-se em conhecimento e aprendizado para os cuidadores.

Segundo o estudo realizado por Colomé et al. (2011), os cuidadores descrevem a experiência de vida acumulada pelo idoso como aspectos positivos do envelhecimento, assim como exemplo de respeito e dignidade.

Em outros momentos, os cuidadores relataram outros motivos que os conduziram a esta ocupação.

Todos os atos que faço aqui é o que quero pra mim no futuro [...] Eu tenho que retribuir o que eu quero pra mim. (P5)

Quando eu vim pra cá, não foi para ser cuidadora foi pra trabalhar na lanchonete, ali na cantina. Aí me convidaram para ser cuidadora. Tá sendo uma experiência muito boa. (P5)

Não é que eu escolhi. Foi a necessidade. (P7)

Nunca pensei assim que fosse trabalhar com idoso na verdade [...] mas quando eles chamaram assim, foi tudo de bom assim. Muito bom trabalhar com idoso. (P12)

O primeiro depoimento reflete como o cuidador gostaria de ser cuidado. Esse depoimento constitui um código, repleto de subjetividade, o que significa que ajudar o outro diante da incapacidade funcional leva esse indivíduo muitas vezes a prever o dia de amanhã. Auxiliar o outro diante de uma necessidade representa para alguns a certeza de algo bom no futuro como recompensa por suas ações.

Pode-se dizer que o etnométodo identificado nesse depoimento é a Reflexividade, sem ser confundido com o processo de reflexão. Isto porque Coulon (2005) remete o que Garfinkel designou de Reflexividade como as práticas que ao mesmo tempo descrevem e constituem um quadro social.

Outros cuidadores, no entanto, mencionam a ocupação como uma oportunidade de trabalho. Muitos inclusive iniciaram suas atividades sem nenhuma experiência na área. Parte dos participantes relatou ter sido convidado para atuar nesta ocupação.

Analisando outros pontos de vista, Ribeiro et al. (2009) e Prochet et al. (2012), descrevem a ocupação como uma possibilidade para sanar dificuldades financeiras e como motivação pela necessidade de emprego. Alguns cuidadores nunca haviam imaginado atuar junto aos idosos, porém a necessidade financeira os levou a aceitar e atualmente desenvolvem suas atividades e sentem satisfação naquilo que fazem.

Observam-se aí os contrastes e as influências da vida cotidiana, o dito e o não dito, ressaltando algumas escolhas devidas às necessidades financeiras, enquanto outras remontam às questões de afinidade e vocação. Essas escolhas, no entanto, refletem-se nas práticas

diárias dos cuidados nas quais podem ser observados diferentes níveis de envolvimento e atenção.

Pode-se destacar aqui outro conceito da Etnometodologia quando se refere às indicialidades expressas na linguagem de um determinado grupo social representando para estes o contexto onde está inserido. Muitos optam pela ocupação por já possuir na própria família uma referência de cuidado, quer seja alguém que presta cuidados a outro ou a própria predisposição em ajudar àquele que necessita. Em outras ocasiões, a linguagem já remete para um aspecto meramente trabalhista, onde a necessidade de sobrevivência da espécie humana é colocada em destaque quando da oportunidade de um trabalho.

Embora grande parte dos entrevistados não possua qualificação na área da saúde, apenas uma pequena parcela possui cursos na área de enfermagem. A maioria, porém, já realizou algum curso de capacitação para cuidador de idosos. Vale ressaltar que, independente da formação, na ILPI estes exercem apenas atividades inerentes ao cuidador. O fato de possuírem um nível maior de conhecimento, todavia, contribui para o aprimoramento das próprias ações desenvolvidas junto aos idosos e a comunicação junto à equipe multiprofissional.

Ressalta-se que o ser humano é único e indivisível e, portanto, os cuidadores possuem sentimentos, ambições, expectativas, envolvem-se, buscam o crescimento dentro da atividade que desenvolvem e realizam. Sendo assim, é preciso lembrar que o homem trabalha não somente para a obtenção do salário, que nega seus sentimentos, que não se frustra com a falta de reconhecimento, que não se aborrece com o descaso dos contratantes, que apenas lhe cobram a tarefa e não o orientam para a real situação, que o tratam como uma mola propulsora no processo de produção (MORETTI; TREICHEL, 2003).

É necessário lembrar que, cada vez que o cuidador entra na instituição para cuidar de um idoso, também está entrando um ser humano, integrado e indivisível, com direito a todos os sonhos de autoestima e autorrealização, e que precisa ser acompanhado, orientado e também cuidado para que consiga bons resultados na função que lhe foi atribuída. É importante para as instituições atentarem para os sentimentos e comportamentos que afloram durante o exercício desta ocupação.

3.2.2 Sentimentos e comportamentos

Mais uma vez reforça-se que a tarefa de cuidar de uma pessoa idosa requer muita dedicação e envolvimento. Essa atribuição não é uma atividade tão simples e requer algumas características que minimamente se exige destes indivíduos. Além disso, segundo o Guia Prático do cuidador (BRASIL, 2008b), os cuidadores podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como medo, angústia e cansaço, assim como sentimentos de alegria, prazer e satisfação.

Mesmo diante das dificuldades os participantes relatam:

Tenho muito carinho, como se eu estivesse cuidando de uma pessoa minha, do meu sangue. (P4)

A gente tem que ter muita paciência, muito amor. (P15)

Tem que ter todo cuidado. (P19)

Eu tento me esforçar, fazer o bem. (P20)

Esses depoimentos expressam sentimentos de carinho, cuidado, paciência, amor, dedicação. Ferreira (2012) relata esses mesmos sentimentos em seu estudo e compreende todo esse sentimento como uma relação de afetividade, representando para o cuidador certo sentido de vida. Observa-se ainda que há uma necessidade de transmitir algo de bom ao outro:

Eu dou calor humano porque beijos e abraços fazem muito bem [...] Cabe a você ceder um pouquinho de cada coisa. Você ser um pouquinho mãe, tia, filha. (P9)

Tô sempre protegendo. Eu gosto de proteger [...] Eu defendo, faço tudo que eu puder. (P14)

É a hora que o paciente mais precisa, você dar a mão [...] Você levar um conforto. (P8)

Os depoentes referem compaixão, conforto, calor humano, e proteção. E sendo assim, cada qual a sua maneira, entende que a forma de transmitir para o outro é se colocar no lugar do outro, responsabilizar-se pela vida do outro, com efetivo envolvimento, seriedade e preocupação conforme ressalta Boff (2014).

Os sentimentos que envolvem os cuidadores na instituição muitas vezes assemelham-se aos de um familiar que assiste seu idoso em domicílio. De acordo com Marzari, Girardon-Pelini (2005, p.323),

o cuidar implica em estabelecer relações que envolvam os sentimentos, o afeto, o amor, a interação interpessoal, a confiança, o respeito aos valores, as habilidades específicas durante o cuidado físico e a estrutura de personalidade para o enfrentamento da situação. Paciência, amor e carinho são sentimentos que devem existir entre o cuidador e a pessoa que necessita de cuidado. Envolve ainda a atenção, a tolerância e o ato de dar amor ao idoso que apresenta disfunção comportamental.

Essas características são citadas pelos autores acima como necessárias em qualquer relação que envolva o cuidado, principalmente de pessoas com doenças crônicas que geram dependência para atividades da vida diária, pois com o passar do tempo o cuidar vai se tornando uma atividade extenuante, necessitando de firmes valores para que consigam se manter na função.

Nesse sentido, reconhecemos ainda que o comportamento do ser humano é bastante variável diante das situações cotidianas. Durante a observação participante, pode-se perceber alguns comportamentos tácitos que demonstravam um cotidiano real.

Situação 1: Numa 5ª feira às 8:30h, a cuidadora passeava pela Casa de maneira tranquila e sorridente, conduzindo uma idosa em uma cadeira de rodas. No percurso foi parada por uma funcionária que brincou com a idosa retirando a boneca que ela segurava e conversando com a idosa. Após alguns minutos, a cuidadora ajeita de maneira carinhosa a boneca novamente no colo da idosa e dá um beijo na idosa seguindo o seu percurso.

Situação 2: Numa quarta-feira às 13h a cuidadora sentada na varanda juntamente com outras cuidadoras e idosos. A idosa encontrava-se sentada na cadeira de rodas à frente da cuidadora. Cuidadora sorridente, conversando com outras colegas de trabalho enquanto a idosa apática observava a movimentação das pessoas pelo salão.

Situação 3: Em uma terça-feira às 12:30h no refeitório da Instituição, a cuidadora encontra-se sentada ao lado da idosa. No momento, ambas se alimentam. A cuidadora neste momento também conversa com outras. Por alguns períodos a idosa cochila e a cuidadora quando percebe a chama pelo nome e a orienta a levar o alimento à boca. Depois de alguns minutos a idosa volta a cochilar com a comida ainda na boca enquanto a cuidadora se alimenta e conversa.

Observam-se momentos de total envolvimento, enquanto em outras situações há uma demonstração de certo distanciamento do cuidador em relação ao idoso cuidado. Mais uma vez refletimos sobre a dicotomia entre o dito e o não dito. .

Analisando as cenas 2 e 3, estas favorecem uma interpretação de pouco interesse e atendimento às necessidades daqueles idosos dependentes de atenção em tempo integral. Isso pode ser compreendido em algumas situações como um reflexo de um desgaste por parte deste cuidador, que em algumas situações chega a ignorar o comportamento daquele a quem deveria cuidar pelo fato de um bloqueio na percepção das reais necessidades desses indivíduos frente a situações desgastantes no processo de cuidado.

Observa-se na prática que muitos cuidadores encaram como naturais determinados comportamentos apresentados pelos idosos e já não conseguem vislumbrar possibilidades de mudanças na realidade apresentada. Há a necessidade de uma constante conscientização destes para o envolvimento com a clientela assistida.

Nesses casos, é necessário revisitar o modelo institucional, os valores, despertar o desenvolvimento de um perfil de cuidadores humanizados condizente com os padrões do paradigma emergente a fim de construir os alicerces para uma instituição inovadora. Investir em atitudes humanizadas significa investimento na inclusão social, no progresso da sociedade (MORETTI; TREICHEL, 2003).

Diante de todos os sentimentos e comportamentos relatados acima, é possível ainda observar nas práticas cotidianas desses cuidadores algumas situações que impõem ao cuidador algumas limitações inerentes ao processo de cuidar de um idoso totalmente dependente.

3.2.3 Limitações

Embora grande parte dos cuidadores entrevistados não relate suas limitações no exercício da função, alguns demonstram que a ocupação apresenta um lado que demanda habilidades específicas. Algumas dificuldades referidas apontam para o desconhecimento, a falta de preparo para lidar com os idosos, para compreender as alterações de comportamento apresentadas por essa clientela.

Eu nunca tinha convivido com uma pessoa com Alzheimer, eu me assustei assim nos primeiros dias [...] Muitos casos geralmente xinga. (P16)

Eu não sabia nada de cuidador. (P5)

A repetição por causa da doença, dois segundos depois ela repete tudo de novo. (P15)

A falta de conhecimento relativa a alguns cuidados, em especial daqueles que apresentam alguma patologia ou necessidade especial, é um achado comum apresentado por cuidadores também em outros estudos analisados. Entre as maiores dificuldades descritas, citam-se a dependência dos idosos, os distúrbios comportamentais como discurso repetitivo, a agitação, entre outras características da demência, assim como a falta de conhecimento

necessário para a abordagem a esta clientela (BARBOSA et al., 2011; COLOMÉ et al., 2011; FERREIRA, 2012).

Observa-se no cotidiano desses cuidadores uma necessidade diária de adaptação às constantes mudanças de comportamento dos idosos, em especial daqueles em fase de demência. Não é tarefa fácil conviver com idosos agitados, que não atendem solicitações, que xingam, que mordem, que muitas vezes tentam fugir. Com o passar dos anos de convívio, os saberes adquiridos pela experiência e pela troca de conhecimentos entre os membros da equipe é o que dará suporte para esse trabalhador.

Nesse momento a equipe multiprofissional precisa atuar juntamente com esses cuidadores no intuito de amenizar as dificuldades encontradas, orientando sobre as alterações de comportamento previsíveis desta clientela, dando suporte para os cuidadores atuarem junto aos idosos.

Outras limitações apresentadas relacionavam-se ao cansaço físico em decorrência de uma jornada de trabalho extenuante.

Eu trabalho 48h aqui nesse quarto [...] Aí é um pouco cansativo. Mas ela não me dá trabalho nenhum, nenhum [...] Cansativo pela jornada de trabalho, não por ela. (P7)

Você não vai aturar ficar acordada [...] Tem que gostar do ser humano senão não aguenta. (P18)

Conforme mencionam Mendes, Miranda e Borges (2010), muitas vezes são atribuídas ao cuidador tarefas que não são acompanhadas de orientações adequadas, possibilitando então uma sobrecarga em suas ações. Além disso, é possível observar o cansaço físico de alguns em decorrência de jornadas de trabalho extensas junto ao idoso totalmente dependente.

O desgaste muitas vezes é notado no desempenho das funções. Uma carga horária excessiva traz prejuízos ao cuidador e ao idoso que está sendo cuidado, pois já não se consegue atender às reais demandas dessa clientela. Pode-se notar aqui a influência de mais um dos conceitos chave da Etnometodologia quando se refere à reflexividade como os efeitos das práticas de um grupo, onde “as ações desenvolvidas pelos atores sociais produzirão uma reação aos seus criadores” (BISPO; GODOY, 2014, p.116).

Essas questões, no entanto, podem ser minimizadas através das constantes reuniões entre cuidadores e equipe multiprofissional, possibilitando as orientações necessárias para um melhor desempenho das funções e autocuidado do cuidador. Assim como orientações constantes aos familiares sobre a jornada de trabalho prevista pela legislação que ampara esse trabalhador.

Ainda merece destaque o depoimento de uma cuidadora que se emociona quando fala a respeito de situações pessoais extra-laborais que interferem de alguma maneira no desenvolvimento de uma melhor assistência.

Tem dia que você chega estressado, sem paciência e agora eu acho que já estou chegando no meu limite [...] Eu queria ter menos problemas. (P15)

Todas essas limitações sinalizam para a necessidade de um olhar direcionado para o cotidiano deste cuidador na intenção de compreender sua realidade social durante o cumprimento de suas atribuições dentro da instituição e os fatores que possam intervir numa prestação de cuidados adequados. São situações que precisam ser investigadas, discutidas, com o objetivo de um maior acolhimento a este indivíduo que necessita de acompanhamento para a execução de suas tarefas com os idosos no contexto da ILPI.

3.3 Categoria 2: o cuidador de idosos e suas práticas cotidianas

Essa categoria procura analisar o cuidador de idosos na perspectiva das práticas cotidianas no processo de desenvolvimento de suas atividades, considerando as importantes contribuições de Certeau (1996) do que ele nomeia como invenções cotidianas e em Coulon (2005), em especial no conceito de prática, ao indicar como um dos elementos chave da Etnometodologia.

A Etnometodologia, segundo Coulon (2005), analisa as atividades corriqueiras cotidianas, e os métodos dos quais os indivíduos se utilizam para desenvolver diferentes ações, e, entre estas, suas ações cotidianas, sejam elas triviais ou eruditas. Assim como, mudando, atualizando e adaptando às regras sociais, interpretando e inventando, constantemente, a realidade social. E ainda com aquilo que é conhecido como senso comum para analisar as crenças e os comportamentos dos membros de um grupo.

Certeau (1996) refere que o cotidiano é aquilo que nos é ofertado a cada dia. Exercemos diariamente diversas atribuições, muitas vezes sem dar-nos conta da importância que está por trás das simples ações e de pequenos gestos. De fato, cumprimos diversos papéis na sociedade, na qual fica impressa as originalidades individuais, as maneiras de fazer únicas, as marcas de nossa essência.

A vida cotidiana é a vida de todo ser inserido na cultura ou no mundo da vida. Esse espaço ritualístico comum onde nos movemos cotidianamente, onde vivemos e realizamos nossas experiências práticas, éticas e estéticas regularmente, onde experimentamos continuamente o mundo em que vivemos. Somos absorvidos pela cotidianidade e dela não podemos nos desligar (FLAUSTINO; MOTTA, 2007, p.160).

Com esse entendimento, analisaremos as três subcategorias denominadas práticas cotidianas, práticas cotidianas institucionais e práticas de autocuidado, observando especialmente as invenções dos cuidadores, as formas como interpretam as políticas institucionais, as suas maneiras de fazer e inventar, a lógica do cotidiano e seu autocuidado na instituição.

Nesse sentido, destaca-se outro elemento da Etnometodologia a ser utilizado aqui, a relatabilidade, no momento em que o pesquisador busca nos relatos as referências de sentido e significado que o próprio grupo possui a respeito de suas práticas cotidianas (COULON, 1995).

3.3.1 Práticas cotidianas

O cotidiano do cuidador de idosos, assim como de milhares de indivíduos, é repleto de atividades inerentes a sua própria vida. No cenário feminino, essas atribuições ainda se tornam mais extensas devido à cultura de que cabe à mulher realizar atividades domésticas, assim como cuidar da família. De acordo com Collière (1999), a prática de cuidados veiculada pelas mulheres influenciou profundamente a história da humanidade e todo um conjunto de atitudes e de conceitos. De acordo com a autora, às mulheres competem todos os cuidados que se realizam em volta de tudo o que cresce e se desenvolve.

Conforme Morais et al. (2011), as práticas domésticas determinadas pela divisão sexual do trabalho, como a dedicação à casa, família, os cuidados aos idosos, entre outras, têm por consequência uma capacitação da mulher em garantir ou compensar funções vitais desde o nascimento até a morte. Segundo Collière (1999), as expressões “tomar conta”, “cuidar”, são indícios de um conjunto de atividades que se propõem a garantir ou compensar essas funções vitais e essas expressões se articulam com as referidas por Coulon (1995) e Certeau (1997).

Podemos observar a realidade das cuidadoras entrevistadas a respeito de suas práticas cotidianas no contexto domiciliar, que confirmam a necessidade de suas ações para assegurar a continuidade da vida de seus familiares.

Em casa, lavo roupa, faço comida [...] na roça lá crio galinha, limpo quintal, capino. (P10)

Arrumo a casa, cuido dos filhos [...] Boto pra escola. (P12)

Eu acordo 5:30h para arrumar a roupa, lanche, tudo para o meu neto. (P17)

São depoimentos de mulheres que, antes de assumir as suas atividades cotidianas na ILPI, realizaram tantas outras atividades, como lavar, arrumar, cozinhar, capinar, atividades estas que podem ser consideradas como mais uma jornada de trabalho. Esse contexto, no entanto, não retrata exclusivamente as práticas cotidianas desta clientela, mas refere-se também à realidade de grande parte da população feminina brasileira inserida no mercado de trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2012) em um noticiário ressaltou que

entre o conjunto das mulheres brasileiras inseridas no mercado de trabalho, uma expressiva proporção de 90,7% também realizava afazeres domésticos, enquanto que entre os homens tal proporção era significativamente inferior: 49,7%. Essas trabalhadoras, além da sua jornada semanal de 36 horas, em média, no mercado de trabalho, dedicavam cerca de 22 horas semanais aos afazeres domésticos, ao passo em que entre os homens tal dedicação era de 9,5 horas semanais, ou seja, 12,5 horas a menos.

Não há como negar que a mulher tem se tornado um trabalhador múltiplo. É possível notar que a mulher, antes de assumir as suas atividades laborais, precisa deixar tudo organizado em casa para aqueles que dependem de seus cuidados. Além disso, precisa disponibilizar tempo para os próprios cuidados, antes de, enfim, se deslocar para um novo contexto de trabalho.

É assim, eu antes de dormir, eu gosto de ver alguma coisa pra fazer, adiantar serviço [...] cuidar da casa, deixar almoço pronto de noite antes de sair ontem pra cá, tudo arrumadinho. (P1)

À noite eu me organizo, deixando janta pronta, no caso de ontem pra hoje, pra eles almoçar e jantar [...] Quando a gente vem, já vem de madrugada. (P12)

Já deixo tudo mais ou menos organizado, só tomar banho, tomar um cafezinho e venho pra cá. (P18)

Portanto, observa-se que o cuidado está implícito na essência da mulher, que traz consigo uma maneira própria do cuidado, pois fazem parte de seu universo as atividades inerentes ao processo. Infere-se que o interesse em assumir a ocupação de cuidador de idosos recebe influências dessa cultura de que cuidar faz parte da essência feminina.

Nos depoimentos das participantes, observam-se sucessivas ações da prática cotidiana, como um dos conceitos-chave da Etnometodologia, conforme referido por Coulon (1995), transpondo para as ações da vida social dos cuidadores de idosos aquilo que os sujeitos utilizam para dar sentido e ao mesmo tempo realizar suas ações de todos os dias.

Essas mulheres iniciam suas jornadas diárias antes mesmo de sair de casa, com suas preocupações de dona-de-casa, esposa, mãe. Essas ações irão refletir de alguma maneira no cotidiano dessas cuidadoras em sua rotina de trabalho, pois, quando diante de mais uma carga horária de 24 ou 48h junto ao idoso dependente, desempenhando papéis muitas vezes similares ao que desempenham ao cuidar de entes queridos na própria residência, aperfeiçoam suas práticas ou ainda deixam nítida a possibilidade de uma sobrecarga inerente ao acúmulo de funções.

Eu acordo pela manhã às 3:50h. Saio de casa umas 4:25h [...] Eu pego dois ônibus [...] Devo demorar mais ou menos 2 horas pra chegar aqui. Isso se o trânsito não estiver muito ruim. (P6)

A minha saída de casa é 2:40h devido a caminhada pra pista... 40-35 minutos... Quando eu ando bastante são 30 minutos [...] Moro em Seropédica... Eu saí de lá hoje era 3:30 [...] Eu cheguei aqui era 6:05h. (P10)

Os depoimentos refletem a vida social, como acontecimentos circunstanciais que conferem a essas falas uma realização prática. A rotina de grande parte destes cuidadores inicia-se muitas vezes durante a madrugada, após deixarem tudo organizado, se arrumarem e saírem para o serviço, percorrem grandes distâncias, grandes períodos de deslocamento, e muitas vezes acentuados por alguns imprevistos até a chegada finalmente ao local de trabalho.

A maioria dos cuidadores utiliza transportes públicos para locomoção, como ônibus, vans, trens. Muitas vezes precisam buscar alternativas para evitar os engarrafamentos, horas de deslocamento. Neste sentido criam estratégias, reinventam maneiras para burlar os imprevistos encontrados.

Minha rotina são três conduções porque eu tenho que fazer uma baldeação pra poder vir pra cá. (P2)

Eu gosto de sair bem cedo mesmo de casa para não pegar engarrafamento. Então acordo 2:30h ... Saio de casa 3h... E hoje eu já não pego mais engarrafamento porque venho de BRT. Chego aqui geralmente 5:30h da manhã. (P8)

A gente pega 3 ônibus [...] A gente leva mais ou menos 2 horas e meia, às vezes 3h dentro do ônibus por causa da Av Brasil [...] Essa é a rotina mais chata pra gente. (P12)

Mas só quando engarrafamento, algum desastre, aí não dá pra chegar na hora aqui né [...] A gente fica nervosa. Mas tirando isso... Tudo bem. (P1)

Essa rotina no percurso casa-trabalho caracteriza para muitos uma fonte de ansiedade e estresse, pois saem de casa na perspectiva de chegarem ao trabalho no horário previsto. Porém, devido às situações inerentes ao trânsito da cidade do Rio de Janeiro, o tempo de deslocamento se torna ainda mais acentuado, ocasionando maior apreensão por parte desses cuidadores.

Contrapondo os dados do diário de campo às situações acima vivenciadas pelos cuidadores, foram observadas situações que descrevem este desgaste.

Situação 4: Em uma terça-feira às 8:30h cuidadora chega na recepção da Unidade ofegante, sudoreica. Nem sequer dá um bom dia e vai logo dizendo ao soldado o nome e o quarto para onde vai. O soldado lhe fornece o crachá, faz o devido registro de entrada da cuidadora no livro da recepção. Esta então menos ofegante agradece e sobe para o quarto.

Essa situação expressa a realidade de alguns cuidadores ao chegarem à instituição após os imprevistos encontrados no trajeto casa-trabalho. Além de horas perdidas no trânsito, para chegar até a instituição esses cuidadores ainda enfrentam um pequeno deslocamento a pé entre o ponto de ônibus e a instituição propriamente dita, pois o terreno de acesso é íngreme, o que acarreta a muitos cuidadores maior grau de fadiga. Estes, no entanto, quando chegam mais cedo, conseguem ainda se deslocar devagar, porém, quando já atrasados, acabam adotando um ritmo um pouco mais acelerado, ocasionando sensações aparentemente desagradáveis.

Devido ao perfil institucional, ao chegar à portaria da ILPI, os cuidadores necessitam de uma identificação. Por ser uma instituição de caráter militar, qualquer pessoa que adentre suas dependências é duplamente identificada. Uma vez na guarita de acesso à área militar e outra na portaria de acesso às instalações.

Nesse momento, muitas vezes, os cuidadores precisam aguardar alguns instantes devido ao número de pessoas se identificando, tanto para entrar quanto para sair da Unidade. Este é o momento em que os cuidadores aproveitam para aliviar o cansaço causado pelo

trajeto, embora, em algumas ocasiões, fiquem mais ansiosos, como quando diante de um atraso. No caso relatado acima, essa espera foi suficiente para que a cuidadora conseguisse diminuir a fadiga e ter acesso ao quarto do idoso de maneira menos ofegante.

Diante de tais situações, esses cuidadores assumem muitas vezes o serviço mediante uma carga de cansaço e estresse. Contudo, precisam estar em boas condições para atender às exigências de uma nova rotina, da qual depende todo um estado de equilíbrio e bem-estar para o desenvolvimento de uma assistência adequada.

Nesse momento é exigido desses indivíduos, devido a demanda do idoso, pela família e pela própria instituição, que assumam o plantão deixando de lado todas as situações externas ao serviço, travestindo-se em um indivíduo isento de preocupações, de bem com a vida, disposto a cuidar daquele idoso que o aguarda para uma jornada de trabalho.

O estado de bem-estar, no entanto, possui significados diferentes para cada indivíduo. Vale aqui mencionar um dos conceitos da Etnometodologia, a indicialidade, quando se refere a todas as circunstâncias que uma palavra carrega em determinada situação (COULON, 1995). Observa-se que algumas vezes o cansaço físico descrito por alguns cuidadores não está relacionado ao cuidado dispensado ao outro, mas sim às circunstâncias preliminares até a concretização do cuidado propriamente dito. Embora os cuidadores não tenham referido, nas entrelinhas percebe-se o quanto a vida cotidiana é repleta de estresse, físico e emocional, pela duplicidade de papéis e pela carga de trabalho.

É necessário, no entanto, atentar para os efeitos das práticas desses cuidadores e as reações que essas situações desencadeiam. Observa-se aqui outro elemento da Etnometodologia, a reflexividade; decodificando o significado, é como se as ações desenvolvidas pudessem ser reflexos de situações previamente experimentadas pelo cuidador, no entanto sem que eles percebessem ou tomassem consciência do caráter reflexivo de suas ações. Conforme referido por Coulon (1995), designa como atividades que pressupõem ao mesmo tempo que tornam observável a mesma coisa.

Diante disso, é necessário que a equipe da instituição e a família do idoso estejam atentas ao cotidiano desses cuidadores, revendo suas questões inerentes aos indivíduos no sentido de adequar a rotina de trabalho de modo a não prejudicar nem o cliente, nem o prestador de serviço. É uma realidade que se superficializa a partir dos depoimentos e da observação.

De acordo com Machado e Rodrigues (2014), é necessário que o empregador fique atento as dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores, tendo em vista que a qualidade do trabalho pode ser afetada pelo cansaço e estresse ocasionados por diversos motivos, incluindo

as dificuldades com o trajeto percorrido. É importante o reconhecimento dos fatores estressantes para os trabalhadores a fim de serem propostas medidas que minimizem os efeitos destes sobre a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, viabilizem o alcance dos objetivos almejados.

3.3.2 Práticas cotidianas institucionais

A chegada à Instituição configura-se em mais uma etapa do cotidiano destes cuidadores. Inicia-se uma nova jornada de trabalho, onde deverão cumprir as atribuições delegadas pelos familiares ou pelos próprios idosos assim como seguir as orientações referentes à rotina Institucional. Podem ser observadas aqui as regras do cotidiano que regem e organizam as práticas dentro de um contexto militar.

Ao chegar à instituição, os cuidadores precisam se identificar e pegar um crachá para assumirem o plantão. Só podem assumir o plantão aqueles cuidadores autorizados pela família e cadastrados na instituição cujo crachá esteja na portaria da instituição. Nesse momento é registrada a hora de entrada desse cuidador para qualquer consulta posterior, caso necessário.

Meu horário é às 8h, mas atualmente eu rendo a minha colega mais cedo porque ela me rende mais cedo. Então 7h eu chego aqui. (P5)

Passo na guarita, me identifico com minha identidade [...] aqui na portaria eu pego meu crachá, espero ele (soldado) assinar meu nome, o horário. Aí pego o elevador e chego aqui no quarto. (P11)

Eu chego, dou entrada na portaria lá na frente primeiro, depois dou entrada aqui na recepção. Aí eu subo, bato na porta. Quando a cuidadora está acordada, ela abre... Quando não tá, tenho que ficar esperando. (P13)

Após essa rotina, os cuidadores têm acesso aos quartos, através de elevador ou escadas, no segundo ou terceiro andar, de acordo com a ala onde o idoso sob seus cuidados reside. Os quartos são individuais, sendo o cuidador contratado exclusivamente para um idoso específico. Ao chegarem à ala onde atuam, eles recebem o plantão de outro cuidador que está aguardando pela troca de serviço.

Os cuidadores de idosos participantes deste estudo, assim como a pesquisadora, vivenciam uma mesma realidade laboral, prestam cuidados a idosos totalmente dependentes,

compartilham de uma mesma linguagem institucional e trocam experiências, o que os torna, segundo os conceitos da Etnometodologia, membros de um determinado grupo social.

Segundo os conceitos de Coulon (1995, p.47), para ser membro, no entanto, não basta estar no grupo, mas ser dotado de “um conjunto de procedimentos, de métodos, de atividades, de *savoir-faire* que o faz capaz de inventar dispositivos de adaptação para dar sentido ao mundo que o rodeia”.

É possível observar nas atitudes e verbalizações de alguns cuidadores esses dispositivos de adaptação, maneiras próprias de agir em busca de um objetivo comum. Há evidências de tais peculiaridades na maneira, por exemplo, como recebem o plantão e iniciam suas atividades laborais.

Então eu chego, aí eu vou organizar do meu jeito. (P4)

Aí a gente chega, a menina passa o plantão, a gente vê aqui no quarto o que está acontecendo, o que precisa, o que foi feito, o que vai acontecer no dia. Ela passa tudo pra mim, se teve alguma alteração de medicação, se ela passou bem a noite, como é que tá e é isso... Pergunto se a família ligou e tal... Essas coisas. (P14)

Chego aqui no quarto, eu tomo um banho, aí passo álcool nas minhas mãos, troco a roupa, coloco o meu uniforme limpo. A cuidadora passa o plantão pra mim. Passou o plantão pra mim, ela vai embora e eu assumo o plantão. (P11)

Aí eu chego, o colega vai tomar café 7h. Aí eu faço um café e tomo cafezinho aqui [...] Enquanto ele foi lá, eu pego as roupas, a colônia, a fralda. Já deixo aqui a roupa pra trocar. O colega bota ele na cadeira comigo, aí dou banho [...] arrumo direitinho, hidrato, passo um pouco da alimentação, remédio. Aí volta pra cadeira, o colega vai embora. (P16)

Observa-se que as invenções cotidianas que ocorrem nesse ambiente representam as diferentes formas dos cuidadores se adaptarem às diversidades de comportamentos e às demandas individuais de cada idoso. De acordo com o conceito de indicialidade, utilizado por Coulon (1995), poder-se-ia dizer que essas demandas apresentam significações para o cuidador em decorrência do contexto onde se encontram inseridas.

Suas atitudes consistem muitas vezes em uma forma de “caça não-autorizada” que vai reorganizando o cotidiano de suas práticas (CERTEAU,1996). Durante a jornada de trabalho, são inúmeras as atividades que os cuidadores realizam que colocam à prova os conteúdos impostos muitas vezes pelas políticas culturais e institucionais. São levados muitas vezes a tomarem decisões devido às atribuições delegadas pelas famílias. No entanto, precisam ser acompanhados pela equipe a fim de que não extrapolem suas responsabilidades e limitações e não causem prejuízos ao idoso assistido.

Segundo Collière (2003), a criatividade é muitas vezes chamada a mobilizar de uma forma diferente o que aparentemente parece banal e cotidiano. Os cuidadores utilizam-se em muitas ocasiões da criatividade para tornar mais fácil a prática dos seus cuidados. As pequenas inovações nas maneiras de fazer determinadas atividades tornam-se muitas vezes indispensáveis nos cuidados aos idosos, em especial para aqueles com quadros demenciais. Essas inovações podem ser compreendidas como formas sutis de inventar o cotidiano a partir da convivência e observação diária das necessidades da clientela cuidada.

Conforme já mencionado anteriormente, sabe-se que a função do cuidador, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008b), compreende o auxílio nos cuidados de higiene, conforto, alimentação, medicação, locomoção, atividades físicas, estimular atividades de lazer, além de ser um elo entre o idoso, família e equipe multiprofissional. O cuidador deve ainda estimular a autonomia e independência, realizando apenas aquilo que os idosos não conseguem mais executar sozinhos.

De acordo com Collière (2003), durante milhares de anos os cuidados pertenciam a qualquer pessoa que ajudasse a outra pessoa a assegurar tudo o que lhe era necessário para continuar a sua vida com relação à vida do grupo. Esses cuidados podem ser chamados de “cuidados mantenedores da vida”. Estes são descritos por Sá, Ferreira (2004) como os cuidados ligados ao vínculo com a vida, que são necessários à sobrevivência de qualquer ser humano.

Na ILPI, os cuidadores exercem essas funções delegadas pelas famílias dos idosos sendo orientados por estes e por uma equipe multiprofissional. As ações e atividades desenvolvidas pelos cuidadores caracterizam, no entanto, a prática social que é descrita por Coulon (1995) como as atividades cotidianas que marcam esse grupo social no cenário de uma ILPI.

Como cuidados mantenedores da vida realizados por estes cuidadores junto à clientela idosa, podem se destacar os cuidados referentes à higiene e alimentação, cuidados indispensáveis a qualquer ser humano.

A higiene corporal, além de proporcionar conforto e bem-estar, se constitui num fator importante para recuperação da saúde. Pessoas sadias são capazes de satisfazer suas próprias necessidades de higiene. No entanto, os idosos com algum grau de dependência e os idosos acamados necessitam de níveis variados de auxílio a essas necessidades. Faz-se necessária a identificação prévia dos hábitos e preferências de cada indivíduo a ser cuidado. É muito importante que se utilize habilidades de comunicação para que o momento seja, mais que mero procedimento, uma relação realmente de ajuda.

O momento do banho de um idoso, na maioria das vezes, requer do cuidador muito jogo de cintura, pois é o momento onde há contato mais íntimo. A maioria dos cuidadores participantes do estudo cuida de idosos com algum grau de demência, o que requer desses cuidadores habilidades para envolver o idoso naquele momento, pois muitos se tornam agressivos, desconfiados e muitas vezes têm medo daquele contato.

De acordo com o Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008b), é comum que algumas pessoas idosas com incapacidades se recusem a tomar banho. Nesse momento é necessário identificar as causas pela recusa que podem ser decorrentes de dificuldades de locomoção, dor, medo da água ou de cair, ou mesmo sentimento de vergonha em ficar exposto à outra pessoa. Nessas circunstâncias, faz-se necessária muita sensibilidade por parte do cuidador.

O momento do banho precisa ser dotado de todo um ritual inventado e adaptado individualmente para que o idoso se sinta à vontade diante de seu cuidador. De acordo com Santana, Santos e Caldas (2005), o banho pode ser considerado uma atividade complexa e desgastante para os cuidadores.

Vou te dar banho. Aí coloco ele em pé... dá banho, é banho, relaxa o braço... Tá com o braço aqui, preso (braço junto ao corpo)... relaxa, aí ele vai relaxando... Aí ele vai soltando... Aí tiro um, aí ainda tá difícil tirar o outro, aí eu venho dou uma volta, vou ali pego... (mostra o armário cheio de objetos). Tem um monte de coisas, tem bola, tem cachorrinho de pelúcia, tem de tudo. Aí eu dou numa mão, dou na outra, aí afrouxa... até ele... Quando ele vê eu já tirei tudo... já estou dando banho [...]. Então eu falo o tempo todo o que eu tô fazendo com ele. Ele entendendo ou não entendendo, não importa, eu falo (P8).

O banho com ele demora de meia a 1 hora. Eu dou primeiro sentado no vaso. Aí eu consigo lavar a parte de cima. Aí canto... Porque ele tem medo, né. Pessoa com Alzheimer tem medo de água. Aí começo a lavar o pé... Vou, vou,... (demonstra que vai subindo) quando eu chego aqui (quadril) ele já está aceitando o banho. Quando eu percebo que ele começa a se esfregar, pronto... relaxou. (P9)

A doença dele agora tá mais calma, mais tranquila e tá aceitando bem. Mas antigamente não, antigamente ele ficava revoltado com a situação. Ele me xingava... já me perguntou se eu era homem mesmo ou não era, com outros palavreados... Eu falei – Não! Estamos aqui pra cuidar do senhor, querendo o bem do senhor. É chato, é chato, mas temos que cuidar do senhor. Mas a gente explica pro senhor antes pro senhor saber o que vai acontecer. Aí ele aceita, fica olhando assim meio de rabo de olho. Mas eu acho que é coisa de homem né. Ficou isso nele guardado. (P20)

Na instituição cenário do estudo, os cuidadores são orientados a encaminhar os idosos para o banho de aspersão por ser considerado algo que proporciona maior conforto e melhor higienização destes, além do fato de proporcionar ao idoso, possibilidade de participação nesse momento, estimulando suas capacidades de autonomia e independência.

No entanto, em casos em que isso possa comprometer a integridade física do idoso por algum grau de comprometimento hemodinâmico ou motor, orienta-se o banho no leito. De acordo com Duarte (2009), o banho de leito pode ser algo muito constrangedor para o idoso. Para diminuir esses sentimentos, o cuidador é orientado a conversar com o idoso durante o procedimento, que deve ser executado em total privacidade.

Eu preparo o que tem que preparar pra dar banho no leito. Aí preparo uma água morna pra ele porque não gosta de água gelada. Mesmo no calor a água tem que estar bem morninha[...] porque ele não gosta de água gelada de jeito nenhum. Aí preparo o banho dele, aí eu dou o banho dele no leito, aí explico pra ele quando for virar ele. – Vou virar o senhor pra lá agora. Porque agora vou ter que fazer uma limpeza ao contrario agora. Aí eu o viro de decúbito pro outro lado. Sempre quando vou mexer nele, na parte íntima dele, também eu explico pra ele, –Agora tem que limpar aqui, entendeu? Vou ter que limpar o senhor aqui agora... Tem que fazer a limpeza pro senhor ficar mais agradável, se sentir melhor. (P20)

A higienização do idoso requer ainda esforço físico por parte desses cuidadores, que precisam de orientações para que adotem posturas adequadas na mobilização dos idosos, evitando uma sobrecarga física. Na maioria das vezes, os cuidadores de idosos mais dependentes solicitam apoio da equipe de enfermagem ou dos próprios colegas de trabalho para a transferência do idoso da cama para cadeira higiênica e vice-versa.

Aí eu higienizo, chamo a enfermagem, deixo um pouquinho (sem fralda)... Pra um arzinho... Aí cubro e chamo a enfermagem pra me ajudar a botar na cadeira pra eu dar o banho. (P7)

A gente tem que esperar ajuda pro banho, tem que esperar alguém pra ajudar colocar ela na cadeira de rodas. (P9)

O colega bota ele na cadeira comigo, aí dou banho. Aí volta, arrumo direitinho, hidratante [...] Aí volta pra cadeira, o colega vai embora. (P16)

O cuidador é orientado pela equipe de enfermagem quanto à necessidade de estar atento para a troca frequente das fraldas e a higienização íntima a cada troca, evitando assim desconforto ao idoso e conseqüentes dermatites associadas à incontinência. O uso deste dispositivo é exclusivo para os idosos que não conseguem mais manter o controle de seus esfíncteres, o que é muito comum no cotidiano dos cuidadores participantes deste estudo que cuidam de idosos totalmente dependentes.

Aí quando é umas quase 20h, 21h, eu troco a última fralda, tudo bonitinho né. Toda vez faço a higiene íntima direitinho, né, como se estivesse dando banho pra não dar assadura. Tem que estar de olho sempre. Umás 3 horas da manhã, tem que dar outra olhadinha pra ver como está... Ela não gosta, não... Fica... (faz cara de emburrada), faz ham! Porque está mexendo com ela... (P1)

De acordo com Alves e Santana (2013), o uso de fraldas em idosos pode reforçar mitos e estereótipos do envelhecimento quando realizado de forma empírica e corriqueira, sem avaliação prévia das reais necessidades e riscos decorrentes, como lesões na pele, baixa autoestima e dependência nas atividades de vida diária. Por esse motivo, na ILPI opta-se pelo uso destes dispositivos apenas para idosos com indicação clínica.

A equipe de enfermagem atua rotineiramente na supervisão e avaliação dos cuidados de higiene dos idosos na intenção de certificar-se que o que é dito pelo cuidador realmente condiz com os cuidados observados e que as orientações fornecidas pela equipe estão sendo implementadas. Ao exame físico é observada a pele do idoso. A existência de assaduras ou outras lesões podem ser indicativos de uma higiene inadequada ou uso de dispositivos impróprios.

Outras atividades que merecem destaque entre as realizadas no cotidiano do cuidador são as práticas relacionadas com a alimentação e hidratação.

Sabe-se que alimentação e hidratação são imprescindíveis à espécie humana. De acordo com Eliopoulos (2011), a nutrição apresenta grande impacto na saúde e capacidade funcional do indivíduo. O processo de envelhecimento pode ocasionar mudanças geralmente sutis e gradativas que irão colocar em risco a boa condição nutricional dos idosos. Durante as orientações fornecidas ao cuidador, é demonstrada a importância em se manter atento a qualquer alteração durante a alimentação desses idosos.

É comum que os idosos, com o passar dos anos, comecem a apresentar dificuldades referentes ao ato mastigatório e à deglutição. Muitos possuem dificuldades em assimilar esses momentos, se distraíndo e esquecendo-se de mastigar e deglutir, o que demanda do cuidador o estímulo e atenção para uma alimentação adequada.

Em algumas situações observadas no cotidiano institucional, nota-se a habilidade de alguns cuidadores referente aos cuidados durante a refeição do idoso sob seus cuidados.

Situação 5: Numa quinta-feira às 12:20h no refeitório da Instituição, cuidadora encontra-se sentada de frente para o idoso e lhe oferta o alimento. O idoso ao mesmo tempo em que come, sorri e movimenta o corpo. A cuidadora à todo momento orienta que o idoso precisa mastigar e engolir. Cuidadora antes de ofertar fruta ao idoso parte a uva ao meio, retira o caroço e só depois oferece. Neste mesmo instante a alimentação da cuidadora está sobre a mesa, porém ela só se alimenta após oferecer alimentação ao idoso, mantendo-se sempre atenta, voltada de frente para o idoso.

Outra questão relacionada à alimentação do idoso e que merece atenção por parte de toda equipe, inclusive do cuidador, é o estímulo para que o idoso que ainda tenha alguma

habilidade consiga se alimentar sozinho, visando à manutenção das suas capacidades funcionais.

Pela manhã eu levo ela pra tomar o café 7h. Aí toma mais ou menos de 7h, perto das 8h, porque tem que deixar ela se alimentar sozinha também, porque ela tem que se movimentar com a mão pra comer sozinha. A gente deixa até perto de 8h pra ela se alimentar sozinha. Se ainda tiver alguma coisa, a gente pega e dá pra ela. (P6)

Aí lá no jantar, coloco a jantinha dela que é sopa, ela janta. Muitas das vezes ela janta com a mão dela, melhor do que no almoço. No almoço às vezes ela não aceita comer com a mãozinha dela, pois já tá na fase de atrofiamento... Mas no jantar, acho que devido ao dia-a-dia, brincou, conversou... Aí o cérebro já esta melhor um pouco, né... Eu imagino que seja assim... Aí ela já come com a mão dela. (P11)

De acordo com Santana, Santos e Caldas (2005), uma das últimas habilidades a serem perdidas pelos idosos é a administração de alimentos, perda esta que indica comprometimento grave das funções cognitivas e motoras. Nesse sentido, é interessante que o cuidador fique atento ao momento das refeições do idoso, porque, concomitante à perda da capacidade de se alimentar, advém a disfagia, ocasionando engasgos e suas complicações, tais como riscos de broncoaspiração, pneumonias e perda de peso.

Tá levando meia hora pra comer porque agora tá mais difícil pra deglutir [...] Aí peço ajuda pra poder levantar, porque eu ponho ela sentada porque eu tenho medo de broncoaspirar, tem o espessante, né... Aí eu dou de novo a vitamina. (P7)

Tá um problema sério, ela se distrai muito fácil, então bota comida lá e fica. [...] Tá dando na boca praticamente, e quando ela come, ela bota igual pintinho... Aí eu boto na colherzinha... Aí ela fica com o garfo dela e eu com a colher, quando ela dá uma oportunidade, eu vou botando, entendeu? Assim vai. (P14)

Infelizmente hoje em dia não faz mais nada. A gente tem que estar estimulando ele e falando com ele. Pra ele poder saber que vai comer naquele momento ali. [...] Ele come, olha, aí quando ele para com a comida na boca, a gente fala – Oh meu amigo, o senhor tá almoçando agora né, mastiga direitinho porque comida é bom mastigar pra não engasgar né. [...] Aí estímulo ele assim com a colherzinha... A Fono ensinou que sempre quando for dar comida pra ele, tem que parar a comida, pega a colherzinha vai no centro na linguinha dele mexe assim com a colherzinha (demonstra como faz) pra poder estimular ele né a movimentar, mastigar, comer direitinho. Aí graças a Deus ele está comendo bem, tá comendo direitinho. (P20)

Estes cuidadores recebem orientações para que, a qualquer sinal de dificuldade na alimentação, sinalize à equipe para uma avaliação multidisciplinar. Há todo um trabalho visando a manutenção das necessidades nutricionais do idoso. No entanto, quando os esforços não conseguem mais manter uma ingestão oral adequada, faz-se necessária a prescrição de dietas enterais para atendimento a essas necessidades.

Nesse sentido, as dietas enterais são ofertadas através de sondas enterais instaladas pelas enfermeiras ou através de gastrostomias inicialmente instaladas por médicos em ambiente hospitalar através de procedimento endoscópico. Posteriormente, esses dispositivos são manipulados pelos cuidadores mediante orientações prévias de nutricionistas e enfermeiros quanto aos cuidados relacionados à administração de dietas, água e medicações através dessas sondas, assim como a higienização da mesma.

Aí quando for lá pras 19h, ela termina a dieta, aí já é hora de passar a proteína que ela toma e outro meio litro de água... É um litro de água por dia. (P1)

A gente limpa a sonda pra não ficar resíduo de alimentação. A gente limpa o anel aqui da gastro, em volta pra ficar limpinho, pra não machucar, não assar. (P9)

Nota-se que as práticas cotidianas dos cuidadores relacionados ao auxílio na alimentação do idoso requerem daqueles muita calma, paciência e habilidades. Porém, a equipe deve estar sempre atenta, visando orientá-los para o alcance dos melhores resultados nas ações prescritas e implementadas. Deve acompanhar o cuidador até observar que o mesmo se encontra apto para ofertar a dieta e proceder à higienização do dispositivo.

Outra função atribuída ao cuidador é a oferta dos medicamentos aos idosos. Os medicamentos ficam sob os cuidados da equipe de enfermagem e são separados em caixas organizadoras de uso diário para os períodos diurno e noturno. Todos os medicamentos são separados por horários e entregues ao cuidador, que irá auxiliar o idoso na tomada dos medicamentos naqueles horários previamente estabelecidos.

Os cuidadores recebem orientações referentes ao uso de medicamentos e aos cuidados necessários quanto à oferta, manuseio e armazenamento das medicações. Mediante qualquer dificuldade de assimilação por parte do cuidador, ou diante de qualquer risco iminente, a equipe de enfermagem deverá assumir também esses cuidados.

Observa-se aí a necessidade de uma avaliação constante desse cuidador que precisa ter um bom nível de compreensão, um nível de escolaridade que o permita assimilar a maneira ideal para realização dos cuidados.

Mais ou menos 8h a gente volta pro quarto porque eu tenho que dar... que botar o Exelon nela, aí boto o Exelon nela [...] Aí quando é umas 8:50h eu vou no quarto rapidinho porque tem que dar o remédio dela, que ela toma o losartana e o “tridipino”[...] 21h ela tem que tomar, esqueci agora o nome do remédio, o remédio que ela toma pra dormir... Ela toma a metade. Aí depois que eu dou este remédio pra ela, eu deito ela pra dormir. (P6)

Aí a gente dá a medicação da noite pra ela que é um Seroquel que ela toma. Ultimamente ela não tem tomado muito remédio, não. Muito pouco remédio (P9)

Por volta de 7:30h, eu começo já acordar ela, porque 8h tem a medicação, e eu dou sempre o café antes da medicação.(P11)

Cabe aqui ressaltar que medicamentos venosos, subcutâneos, intramusculares ou outros que requeiram maior conhecimento técnico para administração é de atribuição exclusiva da equipe de enfermagem.

Neste intervalo às 17h eles (enfermagem) vêm aplicar a NPH. 17h faz o HGT. Quando é 20h HGT de novo. (P7)

Outra função que o cuidador executa no contexto da ILPI é o acompanhamento do idoso em atividades de entretenimento e atividades terapêuticas, auxiliando-os no deslocamento. Muitos idosos são cadeirantes ou possuem algum grau de lentidão na marcha e necessitam de acompanhamento para realização de suas tarefas diárias, quer sejam passeios ou atividades terapêuticas.

Ela sai às vezes um pouquinho pra passear na cadeira de rodas. Quando o tempo tá bom, a gente leva ela lá embaixo, no jardim. (P2)

Eu levo ela pras atividades, quando é dia das atividades. Quando não e não está chovendo, eu vou fazer uma caminhada com ela no jardim.[...] Eu vou fazer uma caminhada com ela no jardim [...] passo protetor solar e boto chapeuzinho na cabecinha dela... Aí vou fazer o passeio. (P5)

É muito frequente encontrar cuidadores circulando pela ILPI, em diversas horas do dia, acompanhando os idosos. Muitos permanecem horas no jardim em rodas de conversa interagindo com outros cuidadores e idosos.

Situação 6: Em uma segunda-feira às 10h a cuidadora passeia pela Casa junto à idosa em uma cadeira de rodas. Aproxima-se de um grupo de cuidadores, posiciona a cadeira da idosa próximo a outro idoso e senta-se junto ao grupo onde inicia uma conversa. A idosa sorri para o grupo e se mantém atenta à conversa.

Grande parte dos idosos residentes na Instituição de Longa Permanência participa de diversas atividades com finalidades terapêuticas. O cuidador acompanha esses idosos nessas atividades, interagindo com eles e com a equipe multiprofissional envolvida. Alguns idosos recebem atendimento nos setores correspondentes às atividades ou recebem atendimento no próprio quarto devido a maior dificuldade de locomoção, cabendo ao cuidador o acompanhamento e auxílio em algumas tarefas delegadas pela equipe.

No momento ela tá fazendo só a bicicleta ergométrica e a musicoterapia que eu também acho que é fabuloso. A gente chega às lágrimas por causa da reação deles. Ela toca pandeiro, ela toca bumbo, lembra músicas antigas [...] A gente chega alágrima correr. Porque a pessoa que está caladinha, mas quando vê a música o semblante muda todo é emocionante, né. (P15)

Na musicoterapia a gente participa [...] Ah... Ela (a musicoterapeuta) deixa a gente cantar junto com eles, às vezes ajuda a mexer, movimentar eles um pouco também. E a fisioterapia assim, a gente não participa assim mexendo neles lá no momento, mas a gente tem que permanecer lá até terminar. (P19)

Tem dia que ela faz Fono, tem dia que faz Fisioterapia. A gente acompanha ela, procura ajudar... Até depois que a Fono vai embora ela faz alguns exercícios. A fisioterapia também pediu pra gente fazer algumas coisinhas com ela, com os pés, com as pernas. (P2)

Outro momento de grande importância para a população idosa é a manutenção de uma boa qualidade no padrão de sono e repouso. Sabe-se, no entanto, que os fatores ambientais têm papel significativo nos distúrbios do sono. De acordo com Leite e Soler (2008, p.137), “a partir da meia-idade, as pessoas tornam-se sensíveis aos ruídos enquanto dormem, podendo acordar com eles. Os idosos têm mais probabilidade de acordar se, por exemplo, as luzes forem acesas, ou se houver mudança na temperatura do quarto”. O cuidador é orientado a manter um ambiente propício para que o idoso tenha momentos ideais de relaxamento.

Aí 22h eu faço a última higiene íntima. Aí eu já coloco ela pra dormir. Já desligo a televisão, já ligo o rádio, apago as luzes, aí já entro no clima de dormir... Aí ela já pega no sono e ela graças a Deus, dorme super bem, sem remédio para dormir. Isso é muito importante. Sem nada para dormir, o sono natural [...] Comigo é assim, ela já vai naquele embalozinho, coloco baixinho, aí ela já vai... Fecha os olhinhos, aí ali ela fica, aí daqui a pouco, eu escuto ela [...] Já pegou no sono. (P11)

Durante a observação, algumas situações foram evidenciadas e registradas no diário de campo.

Situação 7: Numa quarta-feira, aproximadamente às 14h, ao passar pela ala 200 e adentrar em um dos quartos para falar com uma das cuidadoras participantes da entrevista, o quarto estava com as cortinas fechadas, luz apagada, somente a televisão ligada num volume bem baixinho. A idosa no momento encontrava-se deitada, dormindo enquanto a cuidadora recostada em almofadas assistia a televisão.

Alguns idosos têm o hábito de trocar a noite pelo dia, permanecendo sonolentos durante o dia e agitados durante a noite. A equipe orienta aos cuidadores para envolvê-los em atividades durante o dia, com horários regulares de pausa para descanso ao invés de permanecerem com os idosos durante todo o tempo dentro do quarto, deitados na cama.

Observa-se ainda em alguns cuidadores uma preocupação com questões que envolvem a autoimagem dos idosos. Alguns já estão junto aos idosos há algum tempo e por isso já conhecem a preferência destes. Outros são orientados por familiares quanto à forma com a qual os idosos gostavam de se vestir, se arrumar.

Nota-se a satisfação de alguns cuidadores em manter o idoso bem vestido, cheiroso, com uso de adereços e maquiagem, valorizando a apresentação pessoal daquele de quem cuida, reforçando ainda a autoestima deste idoso. É importante nesse momento o cuidado para não infantilizar esses idosos.

Passo batom nela, coloco as jóias, as bijuterias nela, perfuminho, arrumo o cabelinho dela e aí acabo de me arrumar também. Faço um retoque em mim [...] E aí a gente vai pro jardim, da uma volta pela casa, na feirinha. (P11)

Às vezes tem um (aponta pro rosto da idosa) cabelinho no rosto dela aí eu tiro, quando tá a unha crescendo, eu corto. Se ela tiver legal eu pinto a unha dela, quando ela não tá, também não pinto. (P17)

Sabe-se ainda que os idosos fazem parte de uma parcela da população muito vulnerável a determinados agravos de saúde. No cenário em estudo, além dos cuidados já mencionados, os cuidadores são orientados quanto à mobilização do idoso a fim de evitar o aparecimento das úlceras por pressão, estimular a circulação e evitar o atrofiamento decorrente da imobilidade.

Aí começa a rotina do vira-vira. Antes era de 2/2h, agora é de 1/1h pra tirar a pressão do cóccix [...] Aí a gente escora toda, travesseirinho debaixo do braço, travesseirinho embaixo da perna, travesseirinho embaixo do bumbum, dos dois lados pra diminuir a pressão do bumbum. Travesseiro embaixo dos pés, travesseiro entre os pés pra não ficar roçando um no outro. (P9)

Como foi descrito na caracterização dos cuidadores deste estudo, observa-se uma grande parte de cuidadores do sexo feminino e com idade avançada. Estes fatores se tornam muitas vezes obstáculos na mobilização ideal do idoso devido à sobrecarga para esse cuidador. Neste sentido, a equipe de enfermagem atua sempre que se fizer necessário na mobilização desse idoso.

Outro fator importante que o cuidador relata em seus depoimentos é a necessidade de estar sempre atento, vigiando os idosos sob seus cuidados. Há um medo implícito de que algo possa ocorrer com o idoso sem a ciência do cuidador e o mesmo ser responsabilizado ou se sentir culpado por não ter agido para evitar qualquer intercorrência.

A gente fica de olho porque idoso é aquilo, se descuidou, bum, dá um... né? Tem que ficar de olho, Ficar na vigilância ali a noite toda... (P12)

Alguns cuidadores relatam já ter experimentado situações relacionadas a quedas e por isso procuram ficar atentos, além de adotarem determinados cuidados para preveni-las.

Agora está muito dependente, ela não tá andando... Daqui pro banheiro com muita dificuldade. Eu não posso soltar ela um minuto, tenho que está sempre atrás dela. Às vezes eu tento fazer uma experiência, boto ela, mas ela... (faz movimento de desequilíbrio). Aí não pode de jeito nenhum. Pra tomar banho, tem que botar cadeira aqui e levar. (P14)

Quando ela tá desorientada, ela é bem mais rápida. Ela levanta sozinha. Eu já tive três tombos homéricos, os três foram comigo. Ela quebrou a cabeça e a L3 em 2010. No primeiro dia do ano. Naquele mesmo ano em abril ela teve outro tombo também aqui [...] Neste dia eu apertada para ir no banheiro, ela saiu da cadeira que estava, era um sofá cama, ela não chegou no sofá, caiu e bateu a cabeça ali (na parede) e ralou... porque ela estava sassaricando querendo trocar de cadeira [...] Agora a gente já usa conter [...] Eu contenho porque já não confio mais. (P15)

A prevenção de quedas, assim como das úlceras por pressão, fazem parte de um processo institucional estabelecido para garantia da segurança do paciente. Todos os envolvidos no cuidado ao idoso, assim como a equipe responsável pelas instalações, recebem treinamentos específicos para prevenção devido à grande vulnerabilidade de nossos idosos.

No entanto, questões relacionadas à contenção do idoso pelos cuidadores não são previstas. Essas necessidades demandam de uma discussão com a equipe técnica e prescrição caso seja observado como único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais (COFEN, 2012). Outras medidas precisam ser planejadas junto a esses cuidadores para que consigam lidar com as situações apresentadas, tendo em vista que as ações assumidas muitas vezes podem ser caracterizadas como violência e/ou maus tratos. A equipe deve ficar sempre atenta diante das verbalizações e indícios de tais fatos.

Além de todos os cuidados já relatados, o cuidador é estimulado a interagir com os idosos, percebendo suas limitações e possibilidades. Deve incentivar a comunicação e o convívio social.

Tudo com ele eu levo na música, eu vou cantando, vou brincando... pra ir descontraíndo ele [...] Então eu vou vendo qual a possibilidade que ele me dá de fazer aquilo que eu preciso fazer com ele. (P8)

Lá no jardim a gente brinca, conto nossa história, conto nossa vida, é maravilhoso. E ela participa também. Ela gosta... Tem dia também que ela não tá afim, eu respeito o espaço dela... Aí só dou meia volta e volto pro quarto. Porque o Alzheimer tem isso, né. Tem dia que ela tá alegrinha, tem dia que ela não quer papo. (P11)

Aí eu tento cativar mais ele, quando eu sinto que ele quer dá um sorriso, aí eu tento brincar mais com ele pra ver se assim desperta mais ele, alguma coisa na mente dele... Aí vai olha, às vezes dá um sorriso, às vezes não dá. (P20)

Ela não tá interagindo, não. Às vezes ela não quer ir nem na missa [...] Mas eu vou pra lá, fico lá com ela, dou um passeio com ela. [...] Aí pega sol, conversa lá com as coleguinhas dela. Aí briga com as colegas, diz que não tem amiga não, diz que tem conhecida, não tem amiga. (P14)

A maioria dos cuidadores entrevistados prestam cuidados a idosos com algum grau de demência. A interação e a comunicação com esses idosos é algo que requer dos cuidadores um grande envolvimento, pois precisam ter consciência dos códigos e gestos corporais emitidos pelos idosos numa linguagem muitas vezes não-verbal.

De acordo com Santana et al. (2008), é necessário que o cuidador, além de definir o que deseja informar e o que quer atingir com a comunicação, saiba se expressar, clarificar o fato falado, validar a compreensão do que é descrito, verificando se a compreensão está correta e se ele se fez entender, se aperfeiçoando numa comunicação diferenciada quando o outro não é um igual no que se refere às habilidades cognitivas.

O cuidador de idosos precisa ainda registrar todos os cuidados desenvolvidos, assim como as alterações apresentadas pelos idosos no seu período de trabalho. Cabe a ele o relato para o acompanhamento da família e da equipe multiprofissional. Importante salientar que ao cuidador não cabe somente o registro em caderno, como também a comunicação à equipe sobre qualquer alteração observada. Os cuidadores, ao ingressarem na ILPI, recebem um roteiro sobre quais aspectos devem ser observados e registrados, tais como: padrão de sono e repouso, aceitação das dietas, eliminações fisiológicas, relatos de dor, alterações de coloração e aspecto da pele, dentre outros.

Quando eu chego eu vou olhar o idoso, saber da menina como foi a noite, como ela está, se ela evacuou. Isso tudo eu pergunto a ela. A gente tem isso tudo anotadinho no caderno, mas ela passa pra mim. (P1)

Aí eu pego o caderno, dou uma olhada no caderno e vou verificar a paciente. Vou ver se ela está com algum arranhão, se ela tá xixi, estas coisas assim. Dependendo do estado que eu pego ela, eu chego na enfermagem e já aviso, já vou de cara avisando. (P13)

Outras funções também são atribuídas pela família dos idosos ao cuidador, como a previsão e aquisição de materiais para suprir a necessidade do idoso, a manutenção da organização do quarto do idoso, o cuidado com a manutenção das roupas do idoso relacionado ao serviço de lavanderia.

Aí eu vou ver se está tudo direitinho, vou ver como está o material, se tem necessidade de pedir alguma coisa pro patrão. Faço listinha do material que está faltando pra quando ele chegar eu passar pra ele. (P4)

Nesse meio tempo, eu vou na lavanderia, procuro fazer as coisas da rotina do quarto. Levar roupa, pegar roupa, guardar roupa. (P9)

Como foi descrito pelos cuidadores, estes exercem diversas atividades junto aos idosos na ILPI, porém os cuidados são acompanhados diariamente por uma equipe multiprofissional. Existe equipe médica e de enfermagem disponíveis 24h para prestar assistência aos idosos.

Aí peço ajuda porque realmente não dá mais. (P7)

Agora vamos aguardar um pouquinho, vamos chamar a enfermagem agora pra fazer o curativo do senhor, vai ser coisa rápida. Aí ele olha assim pra minha cara, né (demonstra o olhar do idoso). Aí espera um pouquinho, aí a enfermagem vem, faz o curativo dele, os procedimentos tudo direitinho. (P20)

De acordo com Rocha, Vieira, Sena (2008), os cuidadores formais podem prestar cuidados no domicílio ou em ILPI com remuneração e com poder decisório reduzido, cumprindo tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde aos quais competem orientar o cuidado.

3.3.3 Práticas de autocuidado

O dia-a-dia do cuidador de idosos dentro da ILPI é repleto de atividades, as quais foram passíveis de relatos, de descrições minuciosas. No entanto não podemos deixar de considerar as práticas de cuidado relacionadas ao próprio trabalhador.

Além dos cuidados direcionados aos idosos faz-se necessário então que o cuidador também se cuide durante sua jornada de trabalho. De acordo com Carvalho e Escobar (2014), o autocuidado é importante, não só para o cuidador, mas também para a qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa. Tão importante quanto cuidar do idoso dependente é cuidar de si mesmo.

Autocuidado significa cuidar de si próprio, são as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover saúde, preservar, assegurar e manter a vida. Nesse sentido, o cuidar do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor. Já o autocuidado ou cuidar de si representa a essência da existência humana (BRASIL, 2008, p.7).

Os cuidadores, apesar de não serem funcionários da instituição, podem ser considerados colaboradores no alcance da missão Institucional e, por esse motivo, devem ser valorizados quanto à qualidade de vida no trabalho. Segundo Andrade (2012), dentro das organizações, as pessoas geralmente são consideradas recursos portadores de habilidades que auxiliam no processo produtivo. Porém, ressalta a importância de serem vistas como seres humanos, dotados de personalidade, expectativas, objetivos pessoais, e necessidades.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de melhores adaptações na rotina de trabalho desses indivíduos, facilitando o autocuidado, tendo em vista o melhor bem-estar dessa clientela.

No contexto da ILPI, os cuidadores permanecem em suas jornadas de trabalho durante 24/48h e precisam arrumar maneiras para realizar o próprio cuidado tendo em vista a dependência daqueles a quem se dispuseram cuidar.

Em relação à higiene pessoal, a maioria consegue banhar-se antes de iniciar as atividades junto aos idosos ou após toda rotina diária, depois de cuidar do idoso, na hora apenas de dormir.

Tomo banho 5h da manhã, aí quando for pra mim dormir lá pras 22h, 23h tomo outro banho. Porque 22h ela já está toda arrumadinha pra relaxar, né... Aí ela fica vendo televisão. (P1)

Eu costumo tomar banho à noite, prefiro, porque de manhã eu acho que ela pode precisar de mim, eu fico um pouco insegura de me afastar, ou alguém chegar e eu precisar, ou faltar alguma coisa e eu não ver... Costuma ser depois que tá tudo ajeitadinho [...] ela já tomou a sopinha, aí eu vou. Com calma, né. Sempre aviso à ela: -Vou ao banheiro, vou tomar banho, pra ela ficar ciente e não achar que está sozinha ou se até mesmo a enfermagem chegar ela poder falar que a menina está tomando banho. (P2)

Alguns cuidadores relatam que, para realizarem a higiene durante o dia ou para satisfazerem as necessidades fisiológicas, precisam adotar determinados cuidados, como deitar os idosos e levantar as grades da cama, ou ainda colocar uma grade na porta para que os idosos não saiam do quarto, tendo em vista que as maçanetas são facilmente acessíveis aos idosos, pois as chaves são fixas.

Eu faço de manhã, se tiver muito calor faço também durante o dia. E às vezes ele tá andando... Eu boto uma grade... Tem uma grade ali... Se eu precisar durante o dia, mesmo ele caminhando aqui. Eu de lá eu presto atenção. Porque ele não tem mais essa maldade... Ah vou olhar! [...] A única coisa é que se demora a aparecer aqui, eu chamo. Aí ele - Oi! Entendeu. Mas fora isso... Eu me organizo de uma forma que dá pra cuidar de mim e dele... (P8)

Durante o dia é só correria... Pra gente fazer número 2, tem que colocar na grade porque não dá pra confiar... Porque teve uma vez, há muito tempo, eu tava apertada pra ir ao banheiro e ela tava aqui sentada. Aí eu – Fica aí tá filhinha porque eu vou ao banheiro, tá filhinha! Você vai ficar? – Vou, vou... O que aconteceu? Eu não ouvi, ela não fez barulho... Eu tava no banheiro, ela saiu daqui. Aí quando eu resolvi abrir a porta correndo, preocupada já, ela tava na porta assim (olhando de um lado pro outro) e o pessoal falando – Tá vendo as modas?(P14)

Em relação à alimentação, muitos cuidadores priorizam o atendimento ao idoso. Primeiro ofertam a alimentação e depois se alimentam. A maioria realiza as refeições juntamente com os idosos no próprio quarto, pois muitos idosos fazem uso de dieta enteral ou possuem alguma dificuldade em frequentar o refeitório. Outros, no entanto fazem as refeições no refeitório da instituição juntamente com os idosos, porém precisam articular o horário para que consigam satisfazer as necessidades dos idosos e também as próprias necessidades.

Ele toma o café dele de manhã, aí ele tomou o café dele depois eu tomo o meu com calma. (P20)

Alimentação eu faço no quarto. A comida vem aqui pra gente. (P4)

As alimentações eu faço normais. Café da manhã eu faço aqui com ele, no quarto. Só que eu tomo café antes dele. Normalmente ele está dormindo porque a hora que eu vou dar café a ele eu me concentro mais nele [...]. O almoço, eu almoço com ele no rancho no mesmo horário porque não dá para eu comer separado [...] Teve uma época... Teve um outro diretor que queria... - Não, vocês tem que comer 11h! Aí eu levava ele. Não dá pra deixar ele sozinho. Na hora ele não entendia que aquela era minha comida e que ele não podia comer... Então tivemos que voltar para ser o horário dele... Normalmente eu dou a metade pra ele, quando dou a metade, aí apanho a minha comida, aí ele já não tá com tanta fome e aí ele já mastiga mais devagar. Aí quando ele já está da metade pro fim, eu vou lá, ponho a minha comida e vou comendo junto com ele, dando pra ele... Porque tem que está atento... falar pra ele mastigar... Senão ele para na boca, pode engasgar. Então sempre tô falando com ele. (P8)

Existem cuidadores que seguem os horários previstos pela instituição devido à logística do uso do refeitório e se alimentam em horários diferentes dos idosos. Porém é notório que fica complicado para o cuidador, já que não pode deixar os idosos sozinhos. Essa rotina precisa ser reavaliada, pois é difícil para o idoso compreender que, naquele momento, ele não pode se alimentar, principalmente quando nos referimos aos idosos com algum grau de demência.

Observa-se na fala de uma das cuidadoras o quanto essa situação é complicada.

Eu costumo ir no meu horário 11:20h porque a gente já entra pra não ficar na fila. Aí ela fica lá... Aí eu tô comendo e ela tá com a mão (batendo na mesa) – Ninguém botou a minha comida! – Calma! A sua é meio-dia. A senhora vai me fazer engasgar, a senhora quer sossegar o facho! Aí já é irritação da minha parte. Aí ela – Desculpa! → Ela é super, supereducada... Eu não quero que a senhora peça

desculpas, eu quero que a senhora tenha modos. Aí eu almoço, quando chega a hora dela eu ponho a comida pastosa, eu dou a dela... (P15)

Em relação aos momentos de sono e repouso, a maioria dos cuidadores relata não conseguir dormir em serviço e que apenas relaxam ou cochilam devido à preocupação com o idoso que está sob sua responsabilidade. Alguns cuidadores ressaltam ainda que, quando dormem, procuram estar com o uniforme em local disponível para que em qualquer eventualidade consigam rapidamente atender ao idoso e acionar a equipe de plantão. Os quartos possuem campainhas de emergência para serem acionadas em qualquer hora sob qualquer necessidade.

À noite eu cochilo, eu fico cochilando porque eu fico com medo de acontecer alguma coisa com ela e eu tá dormindo... Então eu acho que eu ia me assustar muito. Se eu dormisse e acordasse de repente e ela estivesse... Acontecido alguma coisa e eu não vi... Eu não ia me perdoar por isso... Então eu fico cochilando e com qualquer... Até uma mosca que passar me acorda. (P9)

Vou dormir umas 22h30min, 23h mais ou menos. Não é dormir, né... é repousar...Tem que ficar de olho, pois tem dia que ela está muito ativa, fica balançando, corre o risco de cair. Ela fica colocando o pé (aponta para a extremidade da cama, espaço entre as grades). Tem dia que eu pego ela aqui embaixo. (P3)

Eu durmo sempre pronta porque se houver alguma emergência e eu tiver que sair, eu tô pronta. Sempre meu jaleco aqui (aponta pra cadeira), mas com a calça preta e uma blusa. Aí é só colocar o jaleco. (P5)

Mesmo diante da rotina de cuidados dispensados aos idosos, alguns cuidadores conseguem realizar algum tipo de atividade que lhes permitam um entretenimento, um relaxamento durante a jornada de trabalho.

Eu quase não saio. Às vezes é que eu vou ali um pouquinho na varanda bater um papinho, mas retorno logo. (P3)

Não sou muito de ir lá pra fora. Gosto muito de palavra cruzada (mostra em cima da cama), fico fazendo minha palavra cruzada, aí fico exercitando minha mente. (P4)
Às vezes fico sentada, pego um paninho, faço um crochêzinho pra passar a hora. (P17)

Eu vou na varanda, lógico! Mas eu não gosto muito de ficar lá. Eu gosto mais de ficar no quarto. Porque dentro do quarto, eu estou sempre fazendo uma atividade, eu faço trabalhos manuais, então eu faço uma coisa aqui... entendeu? [...] Porque eu não posso é sair do quarto. Porque não posso deixar ele sozinho. Isso eu não posso. (P18)

De acordo com Patrocínio (2011), os cuidadores de idosos dependentes devem organizar suas tarefas de cuidado de modo a ter oportunidades de se autocuidar, pois só conseguimos cuidar bem do outro se estamos bem física e emocionalmente.

É necessário que os empregadores, isto é, os familiares dos idosos juntamente com a equipe da instituição, revejam estratégias a fim de atender as necessidades humanas básicas dos idosos sem deixar de lado as necessidades dos cuidadores.

Nota-se, porém, que apesar das dificuldades relatadas, as práticas de autocuidado dos cuidadores podem ser consideradas do tipo táticas, segundo entendimento de Michel Certeau (1996, p.47), pois os cuidadores conseguem realizar os próprios cuidados em momentos oportunos, quando combinam elementos heterogêneos com a sua percepção intelectual, a qual “não tem por forma um discurso, mas a própria decisão, ato e maneira de aproveitar a ocasião”.

3.4 Categoria 3: as interações na ILPI

A ILPI é um ambiente onde se estabelecem interações sociais. Pode ser comparada a um bairro, conforme a visão de Michel Certeau (1997, p.39), como “um lugar onde se manifesta um engajamento social, ou noutros termos: uma arte de conviver com parceiros que estão ligados a você pelo fato concreto, mas essencial da proximidade e da repetição”. Neste mesmo entendimento, os indivíduos se tornam parceiros de um contrato social que se obrigam a respeitar para que seja possível a vida cotidiana.

Neste cenário, outro conceito utilizado por Certeau (1997) é a conveniência que resume a qualidade da relação humana como “um saber-viver-com”. O sistema de comunicação no bairro é fortemente controlado pelas conveniências.

O usuário, ser social imediatamente apanhado em uma rede relacional pública, que ele não controla totalmente, é intimado por sinais que lhe intimam a ordem secreta de comportar-se conforme as exigências da conveniência. Esta ocupa o lugar da lei, lei enunciada diretamente pelo coletivo social que é o bairro, do qual nenhum dos usuários é o depositário absoluto, mas ao qual todos os usuários são convidados a submeter-se para possibilitar, simplesmente a vida cotidiana (CERTEAU,1997, p.56).

Na ILPI os cuidadores convivem diariamente com idosos, profissionais de diversas especialidades, outros cuidadores, além de interagirem diretamente com os familiares dos idosos dos quais cuidam. A Etnometodologia compreende, portanto, as organizações como “produtos de uma realidade socialmente construída a partir das interações dos sujeitos e

pautada em um contexto intersubjetivo de compartilhamento de significados” (BISPO; GODOY, 2014, p.110).

Observam-se, no entanto, no cotidiano desses indivíduos, situações interativas e negociações constantes que podem influenciar de alguma maneira o contrato social estabelecido entre as partes.

3.4.1 Interação cuidador e idosos

Na ILPI cenário do estudo, conforme já mencionado, os cuidadores atuam individualmente com um idoso específico. São contratados pela família para o apoio nos cuidados diários à clientela. Muitos desses cuidadores já cuidavam dos idosos em suas residências e os acompanharam por ocasião da institucionalização. Outros cuidadores, porém, entram em contato com os idosos pela primeira vez na instituição.

É comum um período de adaptação entre ambos, cuidadores e idosos. Alguns cuidadores por ocasião das dificuldades encontradas frente à dependência dos idosos, ao quadro demencial, ou ainda pela jornada de trabalho, optam por não permanecer em serviço. Aqueles que conseguem adaptar-se, no entanto, criam maneiras próprias para contornarem as situações cotidianas.

No entanto, nos participantes do estudo, a interação com os idosos foi considerada pela maioria como algo bom, uma relação de afetividade e respeito.

Porque a gente acaba criando uma afetividade, um vínculo com elas. Muito respeito, muito cuidado, muito carinho. Eu peço tudo com muita educação com ela. Eu acho que eu me dou bem com ela. Eu sou cuidadosa, respeitosa e consigo entender as necessidades delas e o que elas querem no momento. O que elas pedem eu procuro fazer o melhor possível. (P2)

O meu relacionamento com ela é bom [...] a gente se dá bem. (P13)

Eu tenho ele como um pai[...]eu tenho um carinho especial por ele. Primeiro porque eu tô com ele desde que eu cheguei na casa. Isso já é uma coisa também que aproxima muito e porque eu tenho mesmo um carinho, assim...(P18).

Alguns cuidadores relatam ainda cuidar dos idosos como se os mesmos pertencessem a seus laços familiares, devido ao vínculo que criam com eles durante anos de convivência. Observa-se no cotidiano desses cuidadores um carinho especial pelos idosos dos quais

cuidam, dispensando a estes uma atenção especial. Nota-se nos gestos, no toque, no tom de voz ao se dirigirem aos idosos, posturas diferenciadas.

Situação 8: Numa terça-feira, pela manhã, ao chegar ao quarto onde uma das participantes do estudo trabalha, a cuidadora estava arrumando a idosa, pois havia acabado de sair com a mesma do banho. Referia-se a idosa sempre com muito carinho, fala baixa e mansa, demonstrando como ela estava cheirosa e bem cuidada, sempre chamando à idosa de minha princesa.

Situação 9: Numa quinta-feira, pela tarde, durante a entrevista, cuidadora sentada ao lado da cama onde o idoso estava deitado. Enquanto conversávamos a cuidadora permanecia segurando a mão do idoso. Quando achou que o mesmo havia dormido e suavemente retirava a mão, o idoso novamente a segura, levando a mão da cuidadora para acariciá-lo na cabeça. A mesma permaneceu assim durante o restante da entrevista.

Alguns cuidadores, no entanto, encontram dificuldades por ocasião da incapacidade de comunicação com os idosos ou ainda pela alteração de comportamento, fatores que podem estar diretamente relacionados a comportamentos previsíveis em decorrência da Síndrome Demencial.

Ela é uma senhora que tem que saber lidar com ela [...] Ela cospe na cara, ela cospe aquilo que está comendo. Você tem que levar ela na... Xinga... Se der mole até morde. (P17)

Ela não fala muito. Às vezes ela fala alguma coisinha... Ela fica quietinha, olha pra televisão. Se ela não gostar de alguma coisa faz Uhm. (P1)

No cenário da ILPI, observam-se muitos idosos que já não se comunicam com muita fluência, o que demanda do cuidador estímulo e habilidades próprias para interpretar aquilo que os idosos expressam, muitas vezes através de gestos, olhares, gemidos.

Segundo Santana et al. (2008), o sujeito que sofre de síndrome demencial apresenta alterações na comunicação, retardamento no tempo de resposta, problemas de memória, déficits sensoriais e flutuações do pensamento, o que poderia realmente dificultar o relacionamento entre cuidadores e idosos.

Além dessa dificuldade na comunicação, há ainda a presença das alterações comportamentais que, de acordo com Pestana e Caldas (2009, p.585), “afeta não só os pacientes, mas a família e cuidadores formais ou informais”.

Outros cuidadores, independente da capacidade cognitiva do idoso, adquirem habilidades ao longo do tempo de convivência que os permitem compreender e serem compreendidos pelos idosos dos quais cuidam, conforme os relatos abaixo.

Conforme a gente vai passando o tempo, a gente vai entendendo o paciente até pelo olhar, né. (P4)

Minha relação com eles (idosos) é totalmente tranquila. Quando eu passo perto dela, fico olhando pra ela, ela começa a rir. Ela já me conhece. Eu já sei o jeito dela. Quando ela tá enjoada, eu deixo ela quietinha. (P3)

É assim que se constitui a linguagem social: através da vida de todos os dias, e a partir desta constatação é que se desenvolve a linguagem social etnometodológica. Observa-se aqui um dos conceitos-chave da Etnometodologia, referido por Coulon (2005): a indicialidade, que se refere aos significados da linguagem de acordo com a biografia de quem fala e o relacionamento com quem ouve. De acordo com o contexto do cuidador e sua familiaridade com o idoso, se torna possível a percepção pelo cuidador dos significados implícitos até em um gemido.

Portanto, o relacionamento com o idoso, em especial com aqueles em estado demencial, requer do cuidador certo entendimento a respeito das alterações apresentadas pelo idoso nesta fase em que se encontram. Precisam se envolver, se dedicar, ter paciência.

3.4.2 Interação cuidador e familiar de idosos

Os familiares dos idosos são os empregadores dos cuidadores que atuam na ILPI. Ao demonstrarem interesse pela institucionalização do idoso, após a avaliação da equipe multiprofissional da instituição, é definido junto à família se o idoso precisará do apoio de cuidadores devido ao grau de dependência que possui.

Nesse momento a família pode consultar um cadastro de cuidadores existente na instituição para facilitá-los na escolha, ou contratá-los através de firmas cooperativas ou ainda trazer uma pessoa que já conheça previamente. A família assume então todos os encargos trabalhistas com esse cuidador. As faixas salariais são estipuladas em acordo bilateral entre cuidador e empregador, não podendo ser abaixo do limite estipulado por lei. O cuidador não possui vínculo empregatício com a ILPI, porém tanto os familiares quanto os cuidadores recebem orientações em todos os aspectos pela equipe multiprofissional da instituição.

Na ILPI, os laços familiares são preservados e estimulados. Os familiares comparecem periodicamente para visitar os idosos e orientarem os cuidadores, conversarem, suprirem as carências observadas.

O relacionamento dos cuidadores com estes familiares, no entanto, é bastante variável, desde sentimentos de afinidade e respeito como também relacionamento meramente trabalhista, patrão-empregado.

O meu relacionamento com o filho dela, que é o responsável por ela, é excelente. [...] Ele é uma pessoa muito bacana, muito humana. Ele reconhece... Porque tem patrão que não reconhece. Ele reconhece o trabalho da gente. Ele é preocupado. Se a gente fala que a comida tá ruim, ele procura, faz um agrado, dá dinheiro pra gente pedir comida fora. É uma pessoa muito boa. Não é explorador. Tudo ele conversa, fica preocupado com a gente, se tá bebendo água, se quer que traga água mineral... Essa coisa assim que você fica feliz porque é alguém que dá importância a você. (P4)

É o seguinte, ele é o patrão e eu sou a funcionária, então eu respeito. Mas ele me dá a liberdade do que me incomoda eu falar com ele e ele também. Porque ele é um patrão exigente. É tanto que tem coisas que não tem em outro quarto aqui. Aqui nós temos... Um, dois, três, quatro cadernos mais um mapa (Ri). (P5)

Em algumas situações, observam-se relacionamentos mais conturbados, relacionados muitas vezes a questões trabalhistas, ou ainda dificuldades de alguns familiares em atenderem de imediato as solicitações que os cuidadores fazem para suprir determinada necessidade dos idosos.

É um pouco complicado, pois às vezes a gente pede alguma coisa, fala alguma coisa, aí entra por um ouvido e sai pelo outro. A gente tem que ter um jogo de cintura muito grande. (P4)

Com a família é que eu estou tendo um problemão [...] A filha dela até agora não pagou agente, não deu a segunda parcela do décimo terceiro. Ia dar hoje mas...(abaixa o tom de voz). Já aconteceu de atrasar... Agora a segunda parcela do 13º de atrasar esse tempo todo... Até passagem... Passagem ela foi botar agora, semana passada. Pagou o que tava devendo a gente, porque a gente dava do bolso... Como a gente vai trabalhar assim? ... Ela (aponta pra idosa) não tem nada haver com isso... Negócio sou eu e a patroa, entendeu? Então eu vou fazer esse plantão hoje e amanhã, colega eu acho que faz sábado e domingo. Acho que vou até trocar com ela... Venho domingo, segunda eu saio... Vou combinar com ela... Pedir demissão. (P7)

Essas situações conflituosas muitas vezes são reclamadas junto ao Serviço Social da instituição que, embora não seja responsável direto pelos cuidadores, atuam para ajudar a gerenciar as situações que possam de alguma maneira refletir no bom andamento da prestação de cuidados.

São situações muitas vezes delicadas, pois com a nova legislação trabalhista que ampara os cuidadores, a família acrescentou uma despesa extra no orçamento devido à necessidade de adequação da carga horária desses cuidadores e ao salário mínimo com todos

os encargos. Isso demanda um quantitativo maior de cuidador por idoso. E alguns ainda vivenciam essa situação de transição.

No entanto, cabe ressaltar que a relação patrão-empregado precisa estar bem ajustada para que o objetivo do contrato estabelecido entre ambos seja alcançado, ou seja, uma boa assistência ao idoso e a remuneração devida pela prestação dos serviços, o que envolve constantes negociações.

3.4.3 Interação cuidador e cuidador

Os cuidadores de idosos na instituição trabalham em esquema de plantão de acordo com o combinado entre patrão e empregado. Cada idoso possui os seus próprios cuidadores e recebem os cuidados destes de maneira individualizada.

Cada idoso possui de três a quatro cuidadores, cada qual com seus hábitos, costumes, personalidades e maneiras próprias de desenvolver os cuidados. É necessário, no entanto, que mantenham uma boa interação, tendo em vista a necessidade da continuidade dos cuidados e qualidade no auxílio prestado ao idoso.

Grande parte dos cuidadores entrevistados relatou um bom relacionamento com as colegas de serviço.

Com os cuidadores, graças a Deus são ótimas pessoas, nunca tivemos confusão nenhuma, esse disse me disse (P20).

Em relação as minhas colegas de quarto, as outras cuidadoras, um vínculo de amizade. Elas podem contar comigo para o que elas precisarem que eu estou pronta pra ajudar... Querendo ou não nós nos tornamos uma família... Porque nós convivemos quase todos os dias... Nós não ficamos aqui juntas, uma entra e outra sai... mas a gente tá sempre ligada uma na outra [...]. Às vezes estou com algum problema, converso com elas. Elas me ajudam também de maneira possível (P11).

Pelos depoimentos observa-se que os cuidadores referem uma interação harmoniosa, demonstrando respeito pelo jeito de cada um, disponibilidade em ajudar, amizade, companheirismo, atenção.

Entretanto, em outros momentos percebe-se que:

Como eu falei... Tem acompanhante e tem cuidadora. Com a cuidadora a gente se dá bem, a acompanhante é um pouco meio difícil a gente lidar. Porque a acompanhante, ela só quer acompanhar, não quer fazer o serviço. Agora a cuidadora, não. A

cuidadora faz. Então são duas... Uma é uma pessoa maravilhosa, gosto muito dela, tenho nada a falar dela, passa o plantão muito bem. E tem a outra que é acompanhante... Também é legal, mas é acompanhante (Ri). (P13)

Observa-se que a cuidadora informa que interage bem com uma colega de trabalho, porém com a outra a relação é complicada. Refere a necessidade do cuidador, não apenas acompanhar o idoso nas atividades de vida diária, mas também cuidar com qualidade e dar continuidade às atividades para as quais foram contratadas.

Alguns cuidadores relatam ainda a existência de certos conflitos.

Já fui taxada de dona do quarto, já fui taxada de estressar as colegas... Infelizmente quando falaram isso, eu tive que me defender. (P15)

Houve um probleminha, mas já foi sanado, com negócio de horário... Eu fiquei presa na Av. Brasil uma vez, aí cheguei muito tarde aqui mesmo, mas só que não gostei que foi levado meu nome pro Serviço Social, entendeu? Aí fui chamada lá uma vez por causa deste negócio de horário. [...] Pergunta se a pessoa chega no horário? Aí é que tá. O nego vê o dos outros, não vê o seu, não é verdade? Aí a gente vai tocando o barco. [...] Mas é uma coisa que você nunca esquece, não é verdade? Você fica chateada, mas aí tá, estamos aí, tudo bem. (P14)

Eu nem vou lá fora. Dá bom dia, boa tarde, se pedir um negócio se eu tiver dou [...] Eu só não gosto que botem palavra na minha boca e diz que eu fiz alguma coisa que eu não fiz... Aí eu não vou dizer pra você que eu fico calma, não! (P17).

Percebe-se nas interações entre cuidadores a existência de dificuldades de todas as ordens, além dos conflitos, e isso para a Etnometodologia, conforme argumenta Coulon (1995), significa a tradução de um dos elementos chave, a prática social, na qual os atores usam métodos (corriqueiros ou eruditos) para dar sentido e ao mesmo tempo realizar suas ações de todos os dias, comunicar-se, decidir, raciocinar. Nesse caso, em determinadas situações os cuidadores precisam se defender dos padrões, ou de outros colegas em função de algum mal-entendido, de alguma coisa que disseram, enfim, essa é uma realidade da vida social dessas pessoas ao cuidar de idosos no contexto de uma ILPI.

3.4.4 Interação cuidador e equipe multiprofissional

A equipe multiprofissional da instituição trabalha em sincronia com os cuidadores de idosos os quais, como já foi mencionado anteriormente, constituem elo entre idoso, família e equipe.

Os cuidadores recebem orientações periódicas relacionadas aos cuidados com os idosos, devem realizar apenas procedimentos que não entrem no mérito de outras categorias profissionais, em especial na área de enfermagem. É necessária, no entanto, uma imersão da equipe de enfermagem nesse contexto, pois faz parte de sua responsabilidade a assistência ao idoso, não podendo apenas delegar funções se limitando a ser mero coadjuvante deste protagonismo. Ao enfermeiro compete a sistematização dos cuidados junto à equipe e orientações ao cuidador para que possa desenvolver ações direcionadas apenas às suas possibilidades e limitações.

Sobre a interação entre cuidadores e equipe multiprofissional, a maioria dos entrevistados declara não ter problemas.

Não tenho nenhum problema. Alguma coisa que errou, a gente vai lá, conversa, aí tá tudo certo. São legais... (P1)

Quanto à equipe multiprofissional da casa não tenho o que reclamar. Tudo o que eu sempre peço, preciso de ajuda, as pessoas nunca me negaram nada. Todo mundo que entra me dá bom dia, eu dou também. Eu acho também que é tudo assim... O modo como você recebe a pessoa. Você dá um bom dia, dá um sorriso, você abre caminho pra você ter tudo. (P2)

A enfermagem, não tenho o que falar, são pessoas muito boas, graças a Deus. Toda vez que eu chamo, eles sempre vem olhar. De manhã eles passam, verificam a pressão, perguntam como ela tá, como passou a noite. Sempre em cima. (P13)

Observa-se aqui o que Coulon (1995) considera noção de membro quando se fala da necessidade de filiar-se a um grupo, a uma instituição com domínio da linguagem institucional comum. Aqui cuidadores e equipe de enfermagem interagem, embora por algumas vezes com alguns conflitos, mas, na maioria das vezes, de maneira harmônica em prol de um objetivo comum: o atendimento às necessidades do idoso.

Um dos conflitos encontrados e relatados quanto à interação com a enfermagem está relacionado ao atendimento aos idosos no momento da higienização. Como em algumas horas do dia há uma demanda maior para alguns cuidados, como por exemplo, pela manhã para o encaminhamento ao banho, nem sempre é possível atender a todos no mesmo período, o que exige um pouco de paciência e colaboração por parte de todos os envolvidos.

Existe uma carência, você sabe que aqui tá com falta de pessoal. Nem sempre quando você precisa tem alguém disponível [...] O idoso não pode esperar. Por exemplo, se eu venho com ela do banho, gente! Aquela cadeira do banho se você deixar muito tempo, machuca, sabe? Mas eu nem culpo a equipe porque a gente sabe que tá com uma deficiência de pessoas. Então a gente vai procurando dar o nosso jeito. Seria bom se cada vez que a gente precisasse, - Oi! estou indo. A gente vai procurando dar o nosso jeito. Agora tem outras pessoas novas aqui. A gente chama,

vem logo, vem ajuda colocar numa boa. Deu uma melhorada. Neste momento, melhorou. (P9)

Demora... Agora mesmo a pouco eu coloquei ela na cama com um colega porque não apareceu ninguém. Depois que ela tava na cama que apareceu. Eu tenho pegado até peso, coisa que eu não posso. (P17)

Tudo tranquilo agora. Tivemos problema no começo com a enfermagem, mas agora tá tranquilo, mudou bastante... [...] Problema assim na hora da ajuda, muito problema assim na hora da ajuda, na hora do banho, que a gente chama e não vem assim na hora certa... Só esse problema... Na hora do banho. A gente não consegue pegar ele sozinho.... (ultimamente) Graças a Deus tá bem melhor... (P19)

Muitos cuidadores, conforme verificado na caracterização dos sujeitos, são mulheres em idade um pouco avançada, e, por esse motivo, necessitam de um acompanhamento maior da equipe para a mobilização dos idosos. Os horários dos banhos precisam ser previamente acordados para que haja melhor dimensionamento de pessoal para a assistência nesses momentos.

Alguns cuidadores conseguem mobilizar seus idosos sozinhos, pois já adotam posturas que não os sobrecarregam, ou ainda, solicitam ajuda dos próprios colegas em ocasião da passagem de plantão. Alguns cuidadores permanecem nos quartos até o momento do banho com o objetivo de colaborar uns como os outros neste cuidado.

Observa-se que a comunicação e a negociação são ferramentas imprescindíveis nas interações. Através delas, os conflitos podem ser minimizados e os objetivos alcançados.

Com o pessoal também não tenho nada o que falar. Quando tenho o que falar, eu chego e ponho pra fora na hora. Não agredindo ninguém... Eu sou muito sincera. (P7).

Se tiver algum problema, as pessoas estão aí pra isso, pra resolver. A gente está aqui pra conversar... (P18).

É importante salientar mais um dos elementos da Etnometodologia sobre a Reflexividade, em que as práticas se constituem nos resultados da interação entre os indivíduos envolvidos no cuidado ao idoso. “As atividades pelas quais os membros produzem e administram as situações de sua vida organizada de todos os dias são idênticas aos procedimentos usados para tornar essas situações descritíveis” (COULON, 1995, p.42).

É no cotidiano da prática, na interação entre os sujeitos, que se pressupõe a subjetividade, e nesse espaço se organiza, às vezes, de modo coerente, incoerente e contraditório, a pluralidade da vivência social conforme ressalta Certeau (1996). Nesse sentido, para o autor, ao invés de ter o indivíduo como centro e foco de análise, parte-se do

pressuposto de que é a interação social que determina o indivíduo e não o inverso, por isso, só se pode apreendê-lo a partir de suas práticas sociais.

As ações apresentadas ilustram bem as ideias de Michel Certeau ao tratar das possibilidades de negociação com os elementos do cotidiano e da reinvenção com esses elementos de novas práticas sociais e comunicativas. Certeau vê exatamente no cotidiano uma qualidade que considerou “dispersa, tática e bricoladeira” (CERTEAU, 1996, p. 41). Pode-se considerar, a partir de Certeau, a ILPI, não apenas como objeto físico e espacialmente organizado, mas também como forma social onde é possível pensar as práticas e as interações existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao final deste estudo, podemos afirmar que compreender o cotidiano dos cuidadores formais de idosos somente foi possível pela disponibilização e compartilhamento de experiências entre cuidadores e a pesquisadora.

Os cuidadores são indivíduos importantes no contexto apresentado, pois constituem apoio aos familiares quanto à atenção dispensada aos idosos. No entanto, precisam de acompanhamento pela equipe multiprofissional da instituição, em especial da enfermagem, para que realizem apenas as funções reconhecidas como de conhecimento comum, conhecimento popular, inerente a qualquer pessoa.

Nesse sentido, essa pesquisa apresentou como objeto de estudo o cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, tendo como objetivo geral compreender o cotidiano dos cuidadores de idosos na realidade social de uma ILPI. Como objetivos específicos, identificar a visão dos cuidadores de idosos sobre sua prática cotidiana em uma ILPI; Descrever as práticas cotidianas dos cuidadores de idosos em uma ILPI; analisar as interações entre os cuidadores, os idosos, seus familiares e equipe multiprofissional durante as práticas cotidianas em uma ILPI.

Portanto, atendendo ao objetivo geral da pesquisa, foi possível concluir que, para compreender o cotidiano dos cuidadores de idosos, é necessária uma imersão neste universo e a percepção minuciosa de aspectos que se encontram subjacentes àqueles muitas vezes relatados, como o movimento corporal, os gestos, o tom de voz, sinais de cansaço, de sofrimento, de estresse, de irritação, de impaciência, de ansiedade, perceptíveis na relação com o idoso.

Através da Análise de Conteúdo, foi possível a categorização dos resultados encontrados em três categorias.

Diante do perfil apresentado pelos sujeitos do estudo, onde se observou uma predominância de cuidadores do sexo feminino, em idade considerada avançada, casados, tendo cursado o ensino fundamental completo, curso de cuidador, atuação na profissão há mais de 5 anos e jornadas de trabalho 24x48h, foi possível o reconhecimento de situações que merecem ser melhor analisadas pela instituição, tendo em vista a sobrecarga que a função pode exercer sobre esses cuidadores.

Na primeira categoria analisada, destaca-se a percepção do cuidador acerca da ocupação. No que se refere à visão dos cuidadores de idosos a respeito de sua prática

cotidiana, foi possível então identificar os motivos que levaram esses cuidadores a escolha da ocupação, demonstrando situações desde vocação até a escolha por questões de oportunidade do mercado de trabalho como forma de sanar as dificuldades financeiras ora apresentadas.

Além disso, podem-se destacar nas falas dos participantes do estudo, assim como nos momentos de observação, sentimentos relacionados ao exercício da ocupação. Há a necessidade emergente de cuidado, atenção, carinho e paciência para que o cuidador realmente consiga atender as necessidades dos idosos. Além disso, o cuidador acaba se tornando muitas vezes um membro da própria família e um elo entre estes e a equipe de saúde, sendo exigido desses cuidadores maior envolvimento e responsabilização pelo idoso sob seus cuidados.

Nota-se que o cuidar de idosos impõe a esses cuidadores determinadas demandas, às quais nem sempre são capazes de atender. Observam-se certas limitações no dia a dia desses indivíduos que requerem dos profissionais de saúde da ILPI uma atenção redobrada sobre esses aspectos, principalmente em relação à necessidade de capacitação e preparo físico e psicológico destes cuidadores.

Na segunda categoria, que diz respeito às práticas cotidianas do cuidador, foi possível, através dos depoimentos, serem descritas as diversas práticas no universo desse indivíduo. Inúmeras foram as atividades relatadas por eles, nas quais deixavam impressas suas maneiras próprias de fazer. Além disso, foram mencionadas atividades corriqueiras que fazem parte do cotidiano do cuidador, as quais se somam as atribuições desempenhadas pelo indivíduo, repercutindo muitas vezes em sua produtividade e qualidade do trabalho desenvolvido.

Foram destacadas também as questões referentes às práticas de autocuidado, onde se ressalta a importância do cuidador estar em perfeitas condições para um atendimento de melhor qualidade. É necessária uma adaptação e organização das práticas para que haja tempo destinado ao próprio cuidado desses cuidadores.

Já na terceira categoria emergiram as interações dos cuidadores no cenário da ILPI. Observou-se que a comunicação e a negociação são importantes ferramentas nesse contexto entre cuidadores, idosos, familiares e equipe. Percebe-se nos depoimentos um misto de empatia e conflitos. No entanto, observa-se que muitas vezes são necessários mecanismos de adaptação para que sejam possíveis a vida cotidiana e o cuidado ao outro.

No que diz respeito ao método, a aplicabilidade da Etnometodologia neste estudo permitiu uma melhor investigação das questões emergentes da prática cotidiana desses indivíduos, através da observação das cenas de atendimento ao idoso no espaço da ILPI e,

posteriormente, durante os relatos dos cuidadores, o que foi possível através das técnicas da observação participante e entrevista, contribuindo para ressaltar os etnométodos.

Por trás da análise do cotidiano do cuidador, inúmeras possibilidades se evidenciaram, as quais contribuíram para o desvelamento das práticas socioculturais desses trabalhadores e a percepção da necessidade urgente de uma melhor sistematização da assistência de enfermagem.

Os cuidadores são indivíduos que auxiliam as famílias nos cuidados ao idoso. A ocupação necessita, contudo, ser regulamentada a fim de que sejam adotados melhores critérios na contratação desses indivíduos visando melhor qualificação no atendimento à clientela. As ILPI proporcionam um trabalho em prol ao idoso, porém os cuidadores necessitam de constante acompanhamento, orientação e supervisão de suas tarefas a fim de serem sanadas qualquer tipo de dificuldades em face as múltiplas facetas do processo de envelhecimento.

A contribuição que este estudo traz para a enfermagem é a mesma para a área da saúde, pois, o conhecimento e as vivências dos cuidadores trouxeram à tona um pouco da vida, da rotina, das suas escolhas, não apenas por gostar de uma ocupação não reconhecida, mas pela necessidade de trabalho, dos laços de afetos construídos nas interações cotidianas, deixando pistas de como a enfermagem pode entender suas ações e reações e de que forma poderá proceder com eles. Contudo, conhecer as suas vidas, ler e reler seus depoimentos faz com que tenhamos discernimento de que ainda há muito que se fazer e onde devemos atuar para melhorar a vida dessas pessoas e a qualidade de serviços aos idosos.

A enfermagem é fundamental nesse cenário, pois a responsabilidade ética de zelar pela segurança e bem-estar do idoso está sob seus cuidados. Para isso, a compreensão do cotidiano dos cuidadores foi crucial para intensificar a gestão do cuidado, na resolução dos problemas, no atendimento às necessidades de cuidado a saúde e de enfermagem a toda clientela.

A enfermagem também interage com as famílias e a equipe multiprofissional da instituição precisa interagir com elas para um acompanhamento contínuo desses cuidadores, na educação em serviço e na avaliação do desempenho durante as funções a eles atribuídas.

Observa-se que a enfermagem precisa estar inteiramente envolvida no modelo assistencial comunitário multidisciplinar vigente, desempenhando o seu papel como integrante desse cenário, de maneira que o trabalho com cuidadores de idosos possa ser sistematizado, normatizado e planejado continuamente para a consolidação de uma metodologia capaz de alcançar objetivos propostos.

Os enfermeiros que atuam na ILPI precisam ancorar as suas intervenções numa prática clínica baseada em evidências, na realidade e no conhecimento do contexto com vistas à capacitação de todos os envolvidos para uma vivência saudável, uma assistência de qualidade e segura.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Consulta Pública nº 41*, de 18 de janeiro de 2004. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 25 nov. 2015.
- _____. *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283*, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, DF, 2005.
- ALVES, L. A. F.; SANTANA, R. F. Percepções da equipe de enfermagem sobre a utilização de fraldas geriátricas na hospitalização. *Cienc. Cuid. Saúde*, Maringá, v. 12, n. 1, p. 19-25, jan./mar. 2013.
- ANDRADE, R. M. *Qualidade de vida no trabalho dos colaboradores da empresa Farben S/A indústria química*. 2012. 52 f. Monografia (Especialização em Gestão Empresarial) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2012.
- BARBOSA, A. et al. Cuidar de idosos com demência, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicol. Saúde Doenças*, Lisboa, v.12, n. 1, p.119-129, 2011.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, A.; CARRIERI, A. P. O cotidiano e a história: construindo novos olhares na administração. *Rev. Adm. Empres.*, São Paulo, v. 55, n. 2, 151-161, mar./abr. 2015.
- BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, out./dez. 2014.
- BERARDINELLI, L. M. M. *Gestos de cuidado: estudo interdisciplinar através de imagens*. 2003. 321f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- BERARDINELLI, L. M. M. *A (im)posição silenciosa no cotidiano da enfermeira preceptora*. 1998. 114f. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.
- BERARDINELLI, L. M. M.; GIRON, M. N.; ESPIRITO SANTO, F. H. Contribuição da etnometodologia para avaliação do cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, 790-795, nov./dez. 2014.
- BISPO, M. S.; GODOY, A. S. Etnometodologia: uma proposta para pesquisa em estudos organizacionais. *Rev. Adm. UNIMEP*, Piracicaba, v. 12, n. 2, 108-135, maio/ago. 2014.
- BOFF, L. *Saber cuidar*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BORN, T. *Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. *Decreto nº 1948*, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 04 set. 2015.

_____. *Estatuto do idoso: Lei Federal nº 10.741*, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. *Lei nº 7.498*, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 31 out. 2015.

_____. *Lei nº 8.842*, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF, 2006.192p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília, DF, 2008a.

_____. *Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5153* de 7 de abril de 1999. Institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. 1999a. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/65/MS-MPAS/1999/5153.htm>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. *Portaria MPS/SEAS nº 2.874*, de 30 de agosto de 2000. Altera dispositivos da Portaria nº 2854, de 19 de julho de 2.000. Institui modalidades de atendimento e fixa valores mensais de referência correspondentes ao apoio financeiro da União no co-financiamento de serviços assistenciais. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/66/MPAS/2000/2874.htm>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

_____. *Portaria nº 1395*, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 1999b. Disponível em: http://crn3.org.br/legislacao/doc/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf . Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. *Projeto de Lei nº 2178* de 2011. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador. 2011. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=518075>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 2880* de 2008. Regulamenta a profissão de cuidador de pessoa, delimita o âmbito da ocupação, fixa remuneração mínima e da outras providências. 2008b. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=384533>>.

Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. *Projeto de Lei nº 4.702/2012*. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. 2012a. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559429&ord=1>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. *Projeto de Lei nº 6966* de 2006. Cria a profissão de cuidador. 2006. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=322855>>.

Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. Secretaria de Políticas de Assistência Social. Portaria SAS nº 73 de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 14maio 2001. Seção I, p.174.

_____. Senado Federal. *Proposta de Emenda à Constituição 66/2012*. Brasília, DF: Poder Legislativo, 2012b.

BRITES, A. S.; SANTANA R.F. Manuais e guias práticos para a formação de cuidadores de idosos: implicações éticas e legais. *Rev. Enf. Profissional*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 92-105, jan./abr. 2014.

BRUM, A. K. R. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 66, n. 4, p. 619-624, jul./ago. 2013.

BURLÁ, C. et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, 2013.

CALDAS, C. P. Envelhecimento populacional e transição epidemiológica: implicações para a enfermagem. In: GONÇALVES, L. H. T.; TOURINHO, F. S. V. (Org.). *Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado*. São Paulo: Manole, 2012. p. 26-47.

CAMACHO, A. C. L. F.; SILVA, M. D. F.; ESPÍRITO-SANTO, F. H. Estratégias de suporte para prevenção de doença do cuidador familiar. *Rev. Enferm. UFPE on line*, Recife, v. 6, n. 9, p. 2258-65, set. 2012.

CAMARANO, A. A. *Estatuto do idoso: avanços com contradições*. Rio de Janeiro: IPEA, 2013. (Texto para discussão).

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. (Ed.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 67-91.

CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n.5, p. 806-815, set./out. 2004.

CARVALHO, J. A.; ESCOBAR, K. A. A. GAC: uma reflexão sobre as contribuições do grupo de apoio ao cuidador da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda - AAP-VR. *Rev. Cient. ITPAC*, Araguaína, v. 7, n. 3, pub. 8, jul. 2014.

CARVALHO, M. C. B. O conhecimento da vida cotidiana: base necessária à prática social. In: NETTO, J. P.; CARVALHO, M. C. B. *Cotidiano, conhecimento e crítica*. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2012. p. 13-29.

CERTEAU, M. *A invenção do cotidiano: artes do fazer*. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

CERTEAU, M.; GIARD, L.; MAYOL, P. *A invenção do Cotidiano 2. Morar, cozinhar*. Tradução de Ephraim F. Alves e Lúcia Endlich Orth. Petrópolis: Vozes, 1997.

CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (Ed.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 145-162.

COELHO, M. J. *Cuidar/cuidados em enfermagem de emergência: especificidade, aspectos distintivos no cotidiano assistencial*. 1997. 173f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

COELHO, M. J.; FIGUEIREDO, N. M. A.; CARVALHO, V. *O socorro, o socorrido e o socorrer: cuidados em enfermagem de emergência*. Rio de Janeiro: EEAN, 1999.

COLLIÈRE, M. F. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, 1999.

_____. *Cuidar... A primeira arte da vida*. 2.ed. Loures: Lusociência, 2003.

COLOMÉ, I. C. S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v.13, n. 2, p. 306-312, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a17.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). *Lei nº 7498/1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> Acesso em: 02 nov. 2015.

_____. *PL do Cuidador de Idoso é aprovado com alterações*. 2013. Disponível em: <www.cofen.gov.br/pl-do-cuidador-de-idoso-e-aprovado-com-alteracoes_15294.html> Acesso em: 20 ago. 2014.

_____. *Resolução COFEN 311/2007*. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). *Resolução COFEN 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 02 nov. 2015.

_____. *Resolução COFEN nº 427/2012*. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. 2012. Brasília, DF, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Brasília, DF, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. *Código de ética e legislação*. Rio de Janeiro, 2013. 124p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. *Decisão COREN-RS Nº 006/2009*. Dispõe sobre as normatizações para o exercício do profissional enfermeiro em relação à constituição e funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). 2009. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_d56db6e6246096539f966876e3108339.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Manifesto do COREN-SP sobre o projeto de regulamentação da profissão de cuidador de idosos. 2012. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/node/34144>> Acesso em: 23 nov. 2015.

COULON, A. *Etnometodologia*. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. *La Etnometodologia*. 3.ed. Madrid: Cátedra, 2005.

DIMANDE, A. L. *Os conceitos de trabalho, profissão, ocupação*. 2010. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/37782989/os-conceitos-de-trabalho-profissao-e-ocupacao#scribd>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

DUARTE, Y. A. O. *Manual de cuidadores de pessoas Idosas*. Futuridade-Plano Estadual pra Pessoa Idosa. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo (Seads). São Paulo: Fundação Padre; TV Cultura, 2009.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

ELIOPOULOS, C. *Enfermagem Gerontológica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ESPÍRITO SANTO, F. H. *As interações entre profissionais e estudantes na trama da construção da identidade profissional da enfermeira*. 1997. 197f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

- ESPÍRITO SANTO, F. H. *Saberes e Fazeres de enfermeiras (os) novatas (os) e veteranas (os) sobre o cuidado de enfermagem no cenário hospitalar*. 2003. 314f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- EVANGELISTA, L. B.; SOUZA, M. M. T. A enfermagem diante sobrecarga vivida pelo cuidador do paciente com Alzheimer. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 6, n.1, 17-20, jan./jun. 2015.
- FERREIRA, M. E. M. M. *Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos*. 2012. 123f. Dissertação (Mestrado em Educação Social) - Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, Bragança, 2012.
- FLAUSTINO, M. C.; MOTTA, L. G. Break comercial: pequenas histórias do cotidiano narrativas publicitárias na cultura da mídia. *Comum. Mídia Consumo*, São Paulo, n. 11, v. 4, p. 159-176, 2007.
- FORNARI, L. H. T. et al. As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente? *Scientia Med.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-193, 2010.
- FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. *Revista IGT*. v. 5, n. 8, p. 51-61, 2008.
- FRANZONI, N. L. Ocupação. In: *Dicionário da Ocupação Profissional em Saúde*. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ocu.html>>. Acesso em: 05 nov. 2015.
- GARBIN, C. A. S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, set. 2010.
- GARFINKEL, H. *Studies in ethnomethodology*. New Jersey: Prentice Hall, 1967.
- GIRON, M. N. *O acolhimento de usuários no centro cirúrgico e a humanização das práticas cotidianas do cuidado de enfermagem*. 2013. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2013.
- GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 570-577, out./dez. 2006.
- GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idoso e sobrecarga do cuidador. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, fev. 2013.
- GUESSER, A. H. A etnometodologia e a análise da conversação e da fala. *Em tese*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 149-168, ago./dez. 2003.
- HELLER, A. *O cotidiano e a história*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

HENRIQUES, M. A.; GARCIA, E.; BACELAR, M. A perspectiva da enfermagem comunitária na atenção básica em Portugal. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. esp. 2, p. 1786-1791, 2011.

HERITAGE, J. C. Etnometodologia. In: GIDDENS, A.; TURNER, J. (Org.). *Teoria Social Hoje*. Tradução de Gilson C. Cardoso de Sousa. São Paulo: Unesp, 1999. p. 321-392.

IIDA, I. *Ergonomia: projeto e produção*. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2005.

IBGE. *Resultados do Censo 2010*. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

_____. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Número 32; Rio de Janeiro: 2013.

IPEA. *Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas: condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil*. Brasília, DF, 2011. (Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro, n. 93)

KÜCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc. Estado*, Brasília, DF, v. 27, n.1, jan./abr. 2012.

LEITE, F. A. P.; SOLER, V. M. Sono e repouso: realidade de uma população de idosos hospitalizados. *Cuidarte*, Bucaramanga, v. 2, n. 2, p.134-143, jul./dez. 2008.

LOPES, R. A. et al. Perfil dos cuidadores das instituições de longa permanência para idosos de Itaúna – MG. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 338-344, 2012.

MACHADO, C.G.; RODRIGUES, S.A. Mapeamento dos deslocamentos casa-trabalho e meios de locomoção para indicação de compartilhamento de veículos. *Tekhne Logos*, Botucatu, v. 5, n. 1, abr./jul. 2014.

MACHADO, J. C. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 179-201.

MARTINS, I. M. G.; MELLO, M. G. F. A contratação do cuidador de idosos: Quem pagará essa conta? *Portal de Divulgação*, São Paulo, v. 37, n. 4, out. 2013. Disponível em: <www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista>. Acesso em: 20 ago. 2014.

MARZARI, F.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O. Cuidar no domicílio: percepção de cuidadores familiares da área rural. *REME rev. min. enferm.*, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p. 321-328, 2005.

MENDES, G. D.; MIRANDA, S. M.; BORGES, M. M. C. Saúde do cuidador de idoso: um desafio para o cuidado. *Rev. Enferm. Integrada*, Ipatinga, v. 3, n. 1, p. 408-421, jul./ago. 2010.

- MORAES, E. N. *Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.
- MORAES, E. N.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. *Rev. Med. Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010.
- MORAIS, F. R. C. et al. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 305-310, abr./jun. 2011.
- MORETTI, S.; TREICHEL, A. Qualidade de vida no trabalho e auto-realização humana. *Rev. Leonardo pós-Órgão Divulg. Cient. Cult. ICPG*, Blumenau, v.1, n.3, p.73-80, 2003.
- OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 65, n. 5, p. 829-838, set./out. 2012.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Contando jornada doméstica, mulher trabalha mais do que homem. *O Globo*, Rio de Janeiro, 12 jan. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/concursos-e-emprego/noticia/2012/07/contando-jornada-domestica-mulher-trabalha-mais-do-que-homem-diz-oit.html>>. Acesso em: 23 jul. 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.
- PAPALÉO NETTO, M. P. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 3-13.
- PATROCÍNIO, W. P. Cuidando do cuidador. *Portal de Divulgação*, n.17, dez. 2011. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/214/214>>. Acesso em: 05 ago. 2015.
- 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 apud SIEWERT, J. S. *A ocupação de cuidador de idosos e a relação com a enfermagem*. 2012. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- PESTANA, L. C.; CALDAS, C. P. Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p. 583-587, jul./ago. 2009.
- PINTO, S. P. L. C.; CAMARINHA, H. S. Considerações sobre a Institucionalização de idosos e o Modelo Assistencial. In: PINTO, S. P. L. C. et al. (Org.). *O desafio multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos*. São Paulo: Yendis, 2006.
- PINTO, S. P. L. C. et al. *O desafio multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos*. São Paulo: Yendis, 2006.

PROCHET, T. C. et al. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, 2012.

QUEIROZ, G. A. *Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência*. 2010. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, 2010.

QUEIROZ, Z. P. V. Negligência e maus tratos. In: NUNES, M. I.; FERRETTI, R. E. L.; SANTOS, M. *Enfermagem em geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 55-65.

QUEIROZ, Z. P. V.; RUIZ, C. R. Bioética e envelhecimento humano. In: NUNES, M. I.; FERRETTI, R. E. L.; SANTOS, M. *Enfermagem em geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 47-54.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. *Indicadores e Dados Básicos: folheto do IDB-2011*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/folder.htm>> Acesso em: 20 ago. 2014.

RIBEIRO, M. T. F. et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas Instituições de Longa Permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, 2008.

_____. Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 62, n. 6, p. 870-875, nov./dez. 2009.

ROCHA, M. P. F.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 61, n. 6, p. 801-808, nov./dez. 2008.

RODRIGUES, A. D.; BRAGA, A. A. Análises do discurso e abordagem etnometodológica do discurso. *Matrizes*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 117-134, jul./dez. 2014.

ROZA, B. A. Pensamento crítico e julgamento clínico na enfermagem. In: BORK, A. M. T. *Enfermagem baseada em evidências*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 apud TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SÁ, S. P. C.; FERREIRA, M. A. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 46-52, 2004.

SANTANA, R. F. et al. A formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 288-296, abr./jun. 2008.

SANTANA, R. F.; SANTOS, I.; CALDAS, C. P. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 58, n. 1, jan./fev. 2005.

SANTOS, S. S. C. et al. O papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev. Enferm. UFPE On Line*, Recife, v. 2, n. 3, p. 291-299, 2008.

SCHIMITT, S.; RIBEIRO, E. P. Participação feminina no mercado de trabalho e o “efeito trabalhador adicional” em Porto Alegre. *Ensaio FEE*, Porto Alegre, v. 25, n. 1, 145-170, abr. 2004.

SEIMA, M. D. *Relação/participação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer*. 2010. 157f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

SENA, R. R. D. et al. O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 11, n. 2, maio/ago. 2006.

SILVA, D. P. et al. O trabalho com cuidadores de idosos e o Serviço Social. In: PINTO, S. P. L. C. et al. (Org.). *O desafio multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos*. São Paulo: Yendis, 2006.

SMELTZER, S. C. et al. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 1.

THOBER, E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 58, n. 4, jul./ago. 2005.

TORRÃO, A. M. C. E. *O bem-estar subjectivo das ajudantes de lar*. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro, 2010.

UESUGUI, H. M. *Cuidadores de idosos: a realidade de um centro de internação domiciliar Rondônia, Brasil*. 2011. 115f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, 2011.

VIEIRA, C. P. B. et al. Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *REME rev. min. enferm.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 348-355, jul./set. 2011.

VONO, Z. E. *Enfermagem gerontológica: atenção à pessoa idosa*. São Paulo: Senac, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Dementia: a public health priority*. Genebra, 2012. 112p.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “O COTIDIANO DOS CUIDADORES FORMAIS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS”, conduzida pela enfermeira Clícia Vieira Cunha. Esta pesquisa tem como objetivos: compreender o cotidiano dos cuidadores na realidade social de uma ILPI;descrever as práticas cotidianas dos cuidadores de idosos em uma ILPI; identificar a percepção dos cuidadores dos idosos sobre sua prática cotidiana; analisar as relações entre os cuidadores, os idosos, seus familiares e equipe multiprofissional durante as práticas cotidianas em uma ILPI. A pesquisa terá duração de dois (2) anos, com o término previsto para dezembro de 2015. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição onde trabalha. A pesquisa consistirá em dois momentos: observação participativa do pesquisador podendo este estar presente em alguns momentos de sua rotina. Consistirá ainda na sua participação respondendo as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista. A entrevista será gravada em mp3 para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após este período. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será o de contribuir para o conhecimento científico na área da enfermagem e um conhecimento maior sobre a ocupação do cuidador de idosos.

O Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável, orientador e comitê de Ética e Pesquisa da UERJ, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Profª Drª Lina Márcia M. Berardinelli

Cel.: 999992260

Email: l.m.b@uol.com.br

Enfª Clícia Vieira Cunha

Cel.: 996023531

Email: cliciarebello@gmail.com

Comissão de Ética e Pesquisa da UERJ

Rua Francisco Xavier 524, 3º andar, Sala 3018 Bloco E Maracanã-RJ

[Tel:\(021\) 2334-2180](tel:(021)2334-2180) email: etica@uerj.br

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

(assinatura)

APÊNDICE B - Roteiro do Diário de Campo

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**ROTEIRO DO DIÁRIO DE CAMPO**

Mestranda: Clícia Vieira Cunha

Orientadora: Prof^a Dra. Lina Marcia Migueis Berardinelli

Projeto de Pesquisa: O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Dados de identificação

Data: ____/____/____

Hora início da observação: _____

Hora término da observação: _____

Identificação dos Participantes: P1 – P20

Local de observação: Instituição de Longa Permanência para Idosos: Quarto do idoso, Corredores, Salas de Atividades, Refeitório, Pátio

Conteúdo da Observação: Expressões verbais e corporais

Registro da chegada e saída do cuidador da Instituição

Registro da passagem de serviço

Registro das atividades realizadas

Registro dos comportamentos observados:

Registros do modo de interação do cuidador com o idoso e demais indivíduos presentes na Instituição

APÊNDICE C - Roteiro da Entrevista Semiestruturada



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM



ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA:

Mestranda: Clícia Vieira Cunha

Orientadora: Prof^a Dra. Lina Marcia Migueis Berardinelli

Projeto de Pesquisa: O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Identificação:

Nome: (iniciais):

Idade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Tempo de atuação como cuidador (a):

Curso de Cuidador: Sim () Não ()

1. Por que escolheu ser cuidador(a) de idosos? O que acha desta ocupação?
2. Descreva a sua rotina diária antes de assumir o plantão (que horas acorda, o que faz antes de sair de casa, que horas sai, usa algum transporte, quantas horas demora para chegar ao trabalho):
3. Descreva a sua rotina diária enquanto cuidador(a): que horas assume o plantão, qual a sua jornada de trabalho, as atividades desenvolvidas junto ao idoso durante todo período, que horas passa o plantão:
4. Conte como é o seu dia na Instituição: como realiza suas refeições, higiene pessoal. E a hora de dormir? Fale um pouco a respeito destes momentos:
5. Fale sobre sua relação com os idosos, familiares, outros cuidadores e com a equipe multiprofissional:

APÊNDICE D - Unidades de Registros e Categorias Analíticas

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continua)

		Unidades de Significação/ Unidades de Registro	URs	URs	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %	
			Nº	%				
Categoria I: O cuidador de idosos e sua percepção acerca da ocupação	Subcategoria 1: A escolha pela ocupação	Afinidade	Eu acho maravilhoso/ Genioso/ Tudo de bom	16	1.1	8	67	4.6
			Super importante/ É assim uma coisa especial	6	0.4	5		
			Eu acho essa ocupação muito bonita	3	0.2	1		
		Oportunidade	Aí surgiu a oportunidade	2	0.1	2		
			Ela me arranhou pra trabalhar / Aí me convidaram para ser cuidadora	4	0.3	4		
		Dom	Eu descobri que tenho o dom de cuidar	2	0.1	2		
		Necessidade	Eu estava com dificuldade, desempregada / Tava ruim a situação	4	0.3	3		
			Estava precisando muito/ Foi a necessidade	2	0.1	2		
		Missão	É tipo você ser um sacerdote	1	0.1	1		
			É uma profissão que você tem um chamado/Deus me colocou nesse caminho	2	0.1	2		
			Eu acho que devemos uns cuidar dos outros	1	0.1	1		
		Aprendizado	Uma profissão que a gente adquire mais experiência	2	0.1	2		
			A gente aprende muito com os idosos	4	0.3	3		
		Gratificante	Eu acho uma coisa gratificante	3	0.2	2		
		Experiência profissional	Fui fazer o curso técnico de enfermagem	4	0.3	4		
			Então eu fiz auxiliar de enfermagem	3	0.2	2		
			Eu fiz a inscrição e fiz o curso	8	0.5	3		

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

		Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Categoria 1: O cuidador de idosos e sua percepção acerca da ocupação	Subcategoria 2: Sentimentos/ Comportamentos	Afeição	Eu amo minha profissão/Tem que ter muito amor	10	0.7	7
Tenho muito carinho/Tenho um afeto muito grande por eles	6				0.4	5		
Gosto do que faço/Gosto muito deles	32				2.2	14		
Cuidado	Sempre cuidei de pessoas/Adoro cuidar			38	2.6	13		
	Sempre gostei de estar ajudando			6	0.4	4		
Paciência	Tem que ter paciência			9	0.6	4		
Conforto	Levar um conforto			1	0.1	1		
	Eu dou calor humano			2	0.1	1		
Proteção	Eu defendo			5	0.3	3		
	Eu tô sempre protegendo			4	0.3	1		
Responsabilidade	Gosto de saber que eu sou a responsável por aquela pessoa			2	0.1	1		
	Toda responsabilidade com eles possível			1	0.1	1		

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

Categorial: O cuidador de idosos e sua percepção acerca da ocupação	Subcategoria 3: Limitações	Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Desconhecimento	Eu não sabia nada de cuidador	3	0.2	2	14	1
Não tinha nada haver com o que eu fazia	1		0.1	1				
Eu me assustei	1		0.1	1				
Quando comecei também ficava nervosa por causa do banho	2		0.1	1				
Cansaço Físico	Cansativo pela jornada de trabalho	1	0.1	1				
	Tem que gostar do ser humano senão não aguenta	1	0.1	1				
Problemas Pessoais	Tem dia que você chega estressado	1	0.1	1				
	Eu queria ter menos problemas	1	0.1	1				
Alterações do idoso	No início era uma pessoa muito difícil	1	0.1	1				
	A repetição por causa da doença	1	0.1	1				
	Muitos casos também xinga	1	0.1	1				

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

Categoria 2: O cuidador de idosos e suas praticas cotidianas	Subcategoria 1: Práticas Cotidianas	Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Afazeres Domésticos	Deixo tudo pronto/Tudo arrumado/ À noite eu me organizo	4	0.3	3	173	12
Arrumo a casa/ Cuidei da casa	5		0.3	5				
Faço comida/Faço café	11		0.8	2				
Lavo roupa/ Lavei o uniforme	2		0.1	1				
Deixo a roupa passada	1		0.1	1				
Cuidar da família	Cuido dos filhos	3	0.2	2				
	Eu tenho uma irmã que sempre pede pra eu deixar o café pronto	1	0.1	1				
	Arrumo a roupa, lanche, tudo pro meu neto.	1	0.1	1				
Rotina pré- plantão	Eu acordo às 6h /Eu acordo às 4h da manhã	22	1.5	19				
	Tomo um banho/Fazer higiene	15	1.0	12				
	Escovo meus dentes	1	0.1	1				
	Tomo café/ Tomo um cafezinho	8	0.5	7				
	Ajeito minha roupa/ Me arrumo	5	0.3	5				
	Minha saída de casa é 2:40h/Final de semana eu saio 6h	20	1.4	10				
Transporte	Pego a van	5	0.3	4				
	Pego ônibus	26	1.8	14				
	Meu esposo me traz até aqui de carro	1	0.1	1				
	Depois pego um trem	1	0.1	1				
	São três conduções/Pego a condução	13	0.9	10				
Tempo	Levo em média 2h e meia	6	0.4	5				
	Às vezes demora	3	0.2	2				
Imprevistos	Dependendo do trânsito	7	0.5	6				
	Quando tem engarrafamento já viu!	9	0.6	6				
	Blitz	1	0.1	1				
	Algum desastre	1	0.1	1				
	Tenho que fazer uma baldeação	1	0.1	1				

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

	Unidades de Significação/ Unidades de Registro	URs	URs	Nº	Total	Total		
		Nº	%	Entrev.	URs	URs		
Categoria 2: O cuidador de idosos e suas praticas cotidianas	Subcategoria 2: Práticas Cotidianas Institucionais	Chegada ao trabalho	Meu horário aqui é 8h	4	0.3	4	797	55
			Chego aqui geralmente 5:30h	18	1.2	14		
			Porque a rendição aqui é 7:30h da manhã	3	0.2	2		
			Tem dia que eu chego aqui atrasada	3	0.2	3		
			Passo na guarita me identifico/ Dou entrada na portaria lá na frente primeiro	3	0.2	2		
			A gente pega o crachá	4	0.3	2		
	Passagem de plantão	Costumo assumir o plantão às 8:30h	6	0.4	6			
		A outra me passa o plantão	12	0.8	9			
		Qualquer coisa a gente sempre anota	5	0.3	4			
	Inicio das atividades	Faço café/tomo um cafezinho	2	0.1	2			
		Vou ver como está o idoso	2	0.1	2			
		Tomo banho/Troco de roupa	4	0.3	1			
		Vou organizar do meu jeito/Vou ver o que tá faltando	5	0.3	4			
	Cuidados relacionados à higiene e conforto	E depois disso eu encaminho pro banho	60	4.1	19			
		Toda vez faço a higiene íntima	26	1.8	10			
		Faz troca de fralda/absorvente	44	3.0	12			
		Não tem uma assadura	3	0.2	3			
		Faço a higiene bucal nela/Escovo a prótese	11	0.8	5			
	Cuidados relacionados à alimentação	Aí tem dieta pra passar/Boto dieta	13	0.9	8			
		Dou alimentação dele /café da manhã/almoço/jantar/ceia	152	10.5	12			
		A gente deixa ela se alimentar sozinha	4	0.3	2			
		Faz higiene da sonda	2	0.1	1			
		Ponho ela sentada porque tenho medo de broncoaspirar	1	0.1	1			
		Tem o espessante	1	0.1	1			

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

Categoria 2: O cuidador de idosos e suas praticas cotidianas	Subcategoria 2: Práticas Cotidianas Institucionais (Cont.)	Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Cuidados relacionados à hidratação	A gente passa a água primeiro/ A gente coloca água	6	0.4	4		
	Dou suco, água de coco, água	15	1.0	5				
	Tem que beber bastante água	1	0.1	1				
Cuidados relacionados à medicação	E aí a gente dá a medicação	53	3.7	16				
	Quando tem constipação intestinal temos que dar algum laxante	1	0.1	1				
Cuidados relacionados à mobilização	Aí coloco ela na cama/ Sento ela na cadeira/Levanto ela	56	3.9	15				
	Aí começa a rotina do vira-vira/mudança de decúbito	9	0.6	5				
Cuidados relacionados à auto-imagem	Passo batom nela	1	0.1	1				
	Arrumo o cabelinho dela/cortar cabelo	8	0.6	4				
	Coloco a roupinha nela/arrumo direitinho	10	0.7	5				
	Coloco as jóias, bijuterias	2	0.1	1				
	Perfuminho	2	0.1	2				
	Corto a unha/lixo a unha/pinto	8	0.6	2				
	São muitos cremes/Passar hidratante	7	0.5	4				
Cuidados relacionados ao sono e repouso	Boto ela pra descansar/ Já coloco ela pra dormir	13	0.9	8				
	Aí a gente escora toda. Travesseirinho embaixo do braço....	6	0.4	2				
	Boto a televisão baixinha/Desligo a televisão	3	0.2	3				
	Ligo o rádio/Boto uma música	10	0.7	3				
	Apago as luzes	2	0.1	2				
Acompanhamento em atividades terapêuticas	Eu levo ela pras atividades	3	0.2	1				
	Tem dia que ela faz Fono	13	0.9	9				
	Ela faz Fisioterapia	16	1.1	12				
	Musicoterapia	7	0.5	5				
	Alô Memória	1	0.1	1				
	Acupuntura	1	0.1	1				

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

Categoria 2: O cuidador de idosos e suas práticas cotidianas	Subcategoria 2: Práticas Cotidianas Institucionais (Cont.)	Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Acompanhamento em atividades de entretenimento	Fico com ela um pouquinho no jardim/ na varandinha/ na sala de TV	13	0.9	6		
Eu vou fazer uma caminhada com ela no jardim	12		0.8	2				
Aí a gente fica no quarto vendo TV	13		0.9	5				
Levo ele pra passear	13		0.9	9				
Quando tem artesanato... levo ela	2		0.1	2				
Pego um solzinho com ela	7		0.5	4				
Interação e estímulo à comunicação	A gente tenta puxar por ela/Eu estímulo	9	0.6	4				
	Ele entendendo ou não entendendo, eu falo/ Eu converso muito com ela	19	1.3	11				
	Canto com ele/Levo na música	4	0.3	1				
	Danço com ele	3	0.2	2				
	Brinco com ele	11	0.7	5				
Vigilância	Eu fico sentada aqui olhando a ideia que ele tem	1	0.1	1				
	Sempre de olho nela/Tem que ficar vigiando	9	0.7	5				
Outras atribuições	Vou ver como está o material /Vê o que está faltando	5	0.3	3				
	Vou na lavanderia /levar roupa/buscar roupa	10	0.7	7				
	Gosto de arrumar o quarto/Tirar poeira	6	0.4	3				
	Às vezes até pagar a casa	1	0.1	1				
Auxílio da equipe de enfermagem	Peço ajuda pra poder levantar	13	0.9	5				
	Vamos chamar a enfermagem pra fazer o curativo	2	0.1	1				
	As 17h eles vem aplicar a NPH	1	0.1	1				
	As 6:10 a enfermagem tá batendo pra fazer o HGT	1	0.1	1				

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

Categoria 2: O cuidador de idosos e suas práticas cotidianas	Subcategoria 3: Práticas de Autocuidado	Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Alimentação	Eu não tenho hora certa	1	0.1	1	140	9.7
Eu costumo fazer as refeições no quarto	9		0.6	7				
Eu trago minha comida/eu compro minha comida	5		0.3	5				
Eu almoço junto com ela/Tomo café junto com ela	19		1.3	6				
Primeiro eu almoço	1		0.1	1				
Primeiro ela depois eu	8		0.5	5				
Higiene	Tomo meu banho depois que eu cuido dela	17	1.2	15				
	Tomo meu banho de manhã	9	0.6	7				
	Quando for pra dormir tomo banho	5	0.3	5				
	Escovo meus dentes	3	0.2	3				
	Às vezes ele tá andando, eu boto uma grade	2	0.1	2				
	Deixo a porta meio aberta	2	0.1	2				
Sono e Repouso	Eu durmo nesta cama aqui/sofá-cama/colchão	14	1.0	10				
	Quando termino de fazer as coisas com ela	3	0.2	2				
	Vou dormir ente 22h/23h	4	0.3	4				
	Não é dormir é repousar/Eu cochilo/A gente não dorme direito	8	0.5	4				
	Durmo sempre pronta	2	0.1	2				
	Tô sempre de olho nela/A gente sempre fica alerta	8	0.5	5				
Distração e Relaxamento	Eu deito aqui um pouquinho	3	0.2	2				
	Vou ali na varanda bater um papinho	8	0.5	7				
	Boto um radinho, fico escutando	1	0.2	1				
	Gosto muito de palavra-cruzada	4	0.3	2				
	Geralmente a gente fica vendo televisão	1	0.2	1				
	Faço um crochezinho pra passar a hora.	1	0.2	1				
Eu faço trabalhos manuais	2	0.1	1					

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (continuação)

		Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Subcategoria 1: Interação cuidador e idoso	Idoso	Ela não fala muito/Fala muito às vezes fica sem falar	3	0.2	3	141
Tem que saber lidar	1			0.1	1			
Eu me dou bem com ela/ Eu gosto muito dela/Tudo de bom na minha vida	13			0.9	11			
A gente acaba criando uma afetividade, um vínculo com elas	3			0.2	2			
A gente vai entendendo o paciente até pelo olhar/ A gente entende o que ela fala	3			0.2	3			
Eu cuido muito bem	3			0.2	2			
É totalmente tranquila	1			0.1	1			
Ela me conhece	4			0.3	3			
Eu tento respeitar o espaço dela	1			0.1	1			
Tenho ele como um pai/ É de mãe pra filha	3			0.2	2			
Subcategoria 2: Interação cuidador e familiares	Família	É boa pessoa/É excelente/Agradável/Gosto dela	18	1.2	13	141	9.7	
		Conversa muito	4	0.3	4			
		Respeito muito/Tem que respeitar	7	0.5	4			
		Ele reconhece o trabalho da gente	1	0.1	1			
		Ele é preocupado/Tenta ajudar	3	0.2	3			
		Tem que ter uma harmonia	1	0.1	1			
		É um padrão exigente	1	0.1	1			
Tem que ter jogo de cintura/Relação difícil /Pessoas de choque	7	0.5	4					
Subcategoria 3: Interação cuidador e cuidador	Cuidadores	A gente respeita o modo de cada um	2	0.1	2	141	9.7	
		Um vínculo de amizade/Gosto muito delas	8	0.5	5			
		Tem que ser ética	1	0.1	1			
		Não tenho problemas/Me dou com todo mundo	5	0.3	4			
		Tenta ajudar naquilo que pode	3	0.2	3			
		Tem que ter harmonia	1	0.1	1			
		Existem uns desentendimentos/umas picuinhas	5	0.3	5			
		O relacionamento nunca é totalmente certinho/É complicado	3	0.2	3			

Quadro 2 – Unidades de registro e categorias analíticas (conclusão)

		Unidades de Significação/ Unidades de Registro		URs Nº	URs %	Nº Entrev.	Total URs	Total URs %
		Equipe	Não tenho nenhum problema/Não tenho o que reclamar	13	0.9	11		
Me dou bem com todo mundo/Tenho um bom relacionamento/ótimas pessoas	15		1.0	5				
Me ajudam/ Colabora/ Tenho suporte	4		0.3	2				
Tem que ser amiga deles, respeitar	1		0.1	1				
Existe uma carência/Não aparece ninguém	3		0.2	2				
TOTAL		1448	100		1448	100		

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP - Instituição Proponente

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

Pesquisador: Clícia Vieira Cunha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37923114.4.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 939.578

Data da Relatoria: 14/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo relevante no campo da saúde coletiva e que busca compreender o cotidiano desafiador dos cuidadores de idosos adoecidos. A realização deste estudo justifica-se devido ao atual quadro demográfico de envelhecimento populacional e as demandas impostas pela perda da capacidade funcional que acomete grande parte desta clientela. O cuidador exerce fundamental participação neste cenário e precisa ser investigado para que se consiga compreender as múltiplas facetas de seu cotidiano na prestação de cuidado ao idoso institucionalizado. Para elucidar o cotidiano dos cuidadores de idosos que trabalham na ILPI, pretendo com o presente estudo encontrar respostas para as seguintes questões: Como o cuidador de idoso descreve o seu cotidiano em uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos)? Como ele se percebe nessa função? Em que pese à prática cotidiana desses cuidadores, como se dá a sua relação com os idosos, familiares e profissionais na ILPI? Para tanto, elegemos como objeto de estudo: O cotidiano dos cuidadores formais em uma ILPI.

Objetivo da Pesquisa:

Para o desenvolvimento do presente estudo a autora define o seguinte objetivo geral: compreender o cotidiano dos cuidadores na realidade social de uma ILPI (Instituição de longa permanência para

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



Continuação do Parecer: 939.578

idosos).

Como objetivos específicos:

- (a) Descrever as práticas cotidianas dos cuidadores de idosos em uma ILPI;
- (b) Identificar a percepção dos cuidadores dos idosos sobre sua prática cotidiana;
- (c) Analisar as relações entre os cuidadores, os idosos, seus familiares e equipe multiprofissional durante as práticas cotidianas em uma ILPI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo não apresenta riscos. Dada a relevância do objeto de estudo, considera-se que trará grandes benefícios para o campo da saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de aluna do curso de mestrado em enfermagem da UERJ, cujo financiamento ficará sob a responsabilidade da pesquisadora.

A metodologia qualitativa está em acordo com o desenho do projeto de pesquisa. Serão realizadas 50 entrevistas (além de observação participante) com cuidadores de uma Instituição de Longa Permanência que presta assistência geriátrica e gerontológica no âmbito do Comando da Aeronáutica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está bem formulado e claro. Todos os termos foram corrigidos e estão dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas todas as exigências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para janeiro de 2016. A COEP deverá ser

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



Continuação do Parecer: 939.578

informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

RIO DE JANEIRO, 28 de Janeiro de 2015

Assinado por:
Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador)

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP – Instituição Coparticipante



CASA GERONTOLÓGICA DE
AERONÁUTICA BRIGADEIRO
EDUARDO GOMES - RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O cotidiano dos cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

Pesquisador: Clícia Vieira Cunha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37923114.4.3001.5234

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.043.756

Data da Relatoria: 05/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo relevante no campo da saúde coletiva e que busca compreender o cotidiano desafiador dos cuidadores de idosos adoecidos. A realização deste estudo justifica-se devido ao atual quadro demográfico de envelhecimento populacional e as demandas impostas pela perda da capacidade funcional que acomete grande parte desta clientela. O cuidador exerce fundamental participação neste cenário e precisa ser investigado para que se consiga compreender as múltiplas facetas de seu cotidiano na prestação de cuidado ao idoso institucionalizado, para elucidar o cotidiano dos cuidadores de idosos que trabalham na ILPI, pretende com o presente estudo encontrar respostas para as seguintes questões: Como o cuidador de idoso descreve o seu cotidiano em uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos)? Como ele se percebe nessa função? Em que pese à prática cotidiana desses cuidadores, como se dá a sua

Endereço: Rua Major Aviador Carlos Biavatti s/nº

Bairro: Galeão

CEP: 21.941-330

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3383-9500

Fax: (21)3393-3875

E-mail: cepcgabeg@yahoo.com.br



CASA GERONTOLÓGICA DE
AERONÁUTICA BRIGADEIRO
EDUARDO GOMES - RJ



Continuação do Parecer: 1.043.756

relação com os idosos, familiares e profissionais na ILPI?

Para tanto, elegemos como objeto de estudo: O cotidiano dos cuidadores formais em uma ILPI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Compreender o cotidiano dos cuidadores na realidade social de uma ILPI (Instituição de longa permanência para Idosos).

Objetivos Específicos:

- (a) Descrever as práticas cotidianas dos cuidadores de idosos em uma ILPI;
- (b) Identificar a percepção dos cuidadores dos idosos sobre sua prática cotidiana;
- (c) Analisar as relações entre os cuidadores, os idosos, seus familiares e equipe multiprofissional durante as práticas cotidianas em uma ILPI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É um estudo que não apresenta risco, entretanto há uma grande relevância no objeto de estudo em função da realidade de envelhecimento no país e, neste sentido, irá contribuir para o campo da saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto de pesquisa para o curso de mestrado em enfermagem da UERJ, sendo seu financiamento da responsabilidade da pesquisadora.

A metodologia do projeto é qualitativa e está em acordo com seu desenho de pesquisa.

A amostra é de 50 cuidadores de uma ILPI, que presta assistência geriátrica e gerontológica no âmbito do Comando da Aeronáutica. Estes cuidadores serão entrevistados, também haverá observação participativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está bem formulado e claro.

Foi apresentada a autorização Institucional para a realização da pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto esta em acordo com as normas estabelecidas

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Major Aviador Carlos Biavatti s/nº
Bairro: Galeão CEP: 21.941-330
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3383-9500 Fax: (21)3393-3875 E-mail: cepcgabeg@yahoo.com.br



CASA GERONTOLÓGICA DE
AERONÁUTICA BRIGADEIRO
EDUARDO GOMES - RJ



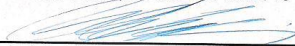
Continuação do Parecer: 1.043.756

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 30 de Abril de 2015


Assinado por:
Marcia Munk
(Coordenador)

Endereço: Rua Major Aviador Carlos Biavatti s/n°
Bairro: Galeão CEP: 21.941-330
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3383-9500 Fax: (21)3393-3875 E-mail: cepcgabeg@yahoo.com.br