

SATISFAÇÃO COM A VIDA E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM IDOSOS EM ILPI's

Maria Tereza de Souza Neves da Cunha¹
Dione Marques Figueiredo Guedes Pereira²
Samara Lima Gomes de Azevedo³
Ana Flavia Gomes de Britto Neves⁴
Amanda Haissa Barros Henriques⁵

RESUMO

O presente estudo objetivou traçar um perfil dos profissionais que trabalham em ILPI's na cidade de João Pessoa – PB e cidade circunvizinha (Cabedelo), fazendo uma análise de como esses profissionais estão satisfeitos com suas vidas e como está a saúde mental destes. A pesquisa envolveu um estudo quantitativo com 48 profissionais (cuidadores formais, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem) de ILPI's. Como instrumentos foram utilizados um questionário sócio demográfico, o questionário de Satisfação com a Vida e o SRQ-20. De acordo com os resultados pode-se observar que a maioria dos profissionais são de sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 49 anos e ensino médio completo, os mesmos encontravam-se satisfeitos com suas vidas e apesar de a maioria não apresentar indícios de sofrimento mental (ansiedade/depressão), uma parcela significativa pontuou neste aspecto, o que leva a supor que a sobrecarga diária vivenciada com os cuidados com os idosos pode afetar a saúde mental destes profissionais, podendo afetar não só a saúde do profissional de ILPI como também influenciar nos cuidados oferecidos aos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Satisfação com a Vida, Saúde Mental, Profissionais, ILPI.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento do envelhecimento mundial faz com novos debates sejam realizados sobre o tema a fim de buscar alternativas para que os idosos tenham uma melhor qualidade de vida. Diante o envelhecimento prolongado, o qual leva ao aparecimento da dependência do idoso, surge a necessidade de que profissionais estejam capacitados para lidarem com esta demanda, pois o cuidado ao idoso dependente esteja ele em domicílio, hospital ou instituição de longa permanência (ILPI).

Lidar com o idoso institucionalizado, mesmo para o profissional qualificado para exercer tal função, exerce uma carga muito grande na saúde destas pessoas. Se este profissional não se preparar física e psicologicamente para exercer sua atividade na ILPI provavelmente a sobrecarga será muito intensa, podendo interferir em sua saúde física e

¹ Docente do Instituto Federal da Paraíba - IFPB, maria.neves@ifpb.edu.br;

² Docente do Instituto Federal da Paraíba - IFPB, dione.pereira@ifpb.edu.br;

³ Graduanda de Fonoaudiologia – UFPB, samara_lima1997@hotmail.com;

⁴ Docente do Instituto Federal da Paraíba - IFPB, ana.britto@ifpb.edu.br;

⁵ Professora Orientadora - Instituto Federal da Paraíba - IFPB, amanda.henriques@ifpb.edu.br.

emocional, causando impactos negativos em sua vida pessoal e profissional. A saúde mental, construto abordado neste estudo, entende-se que é um aspecto que sofre decréscimo devido a exaustão causada pelo ato de cuidar de um idoso, provocando aumento significativo principalmente nos níveis de ansiedade e depressão nesta parcela da população (CUNHA, 2014). Ao afetar a saúde mental do profissional, conseqüentemente este não estará satisfeito com sua vida, o que acaba pode interferir no cuidado a ser oferecido ao idoso institucionalizado.

Diante do exposto, é importante buscar informações e conhecimentos capazes de contribuir para a compreensão e melhoria do acesso e da utilização dos serviços voltados aos cuidados às pessoas idosas, visando o fortalecimento e a eficiência operacional dos serviços prestados nessa área, bem como a difusão e a consolidação, na região de João Pessoa e cidade circunvizinha, das diretrizes presentes no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa envolveu um estudo quantitativo com 48 profissionais (cuidadores formais, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalham com idosos em ILPI's nas cidades de João Pessoa e Cabedelo, Estado da Paraíba.

A pesquisa seguiu o cronograma estabelecido, atendendo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Saúde na Resolução de nº 466. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa foi feito o contato com Instituições de cuidados a pessoas idosas onde realizaram-se as aplicações dos questionários. Nessas instituições, buscou-se contatos dos profissionais para a aplicação dos questionários e foi apresentado a cada um o convite para participação no estudo e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise dos dados quantitativos foi construído um banco de dados utilizando o *Software SPSS Statistics*. Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados através de estatística descritiva, com a utilização de medidas de posição (Média, Mediana) e de variabilidade (Desvio Padrão, Amplitude). Para o instrumento *Self- Reporting Questionnaire* (SRQ-20) - instrumento que foi desenhado pela Organização Mundial de Saúde, validado no Brasil por Gonçalves; Stein; Kapczinski, (2008), para a detecção de morbidade psiquiátrica na população geral (rastreamento de transtornos mentais leves, não-psicóticos) - foram atribuídos, conforme instruções para a análise dessa escala, um ponto a cada resposta

afirmativa dada aos itens das escalas, compondo, assim, o escore final por meio do somatório destes valores. A *Escala de Satisfação com a Vida* - instrumento elaborado originalmente por Diener; Emmons; Larsen,; Griffin (1985) para avaliar a satisfação geral com a vida. Posteriormente foram desenvolvidos estudos (PAVOT; DIENER, 1993) que comprovam a adequação de seus parâmetros psicométricos.

DESENVOLVIMENTO

A população brasileira está envelhecendo e, rapidamente. No Brasil, as projeções (IBGE, 2011) indicam que a proporção de idosos passará de 8,6% em 2000 para quase 15% em 2020. Em termos absolutos, seremos, em 2025, a sexta população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos (CUNHA, 2014; KÜCHEMANN, 2012; KELLER et al., 2002).

A população do Brasil vai continuar em crescimento até atingir 233,2 milhões de pessoas em 2047. A partir deste ano, entrará em declínio gradual chegando a 228,3 milhões em 2060. A expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) faz parte da Revisão 2018 da Projeção de População, que estima demograficamente os padrões de crescimento da população do país ano a ano, por sexo e idade para os próximos 42 anos. Antes de 2048, 12 estados (Piauí, Bahia, Rio Grande do Sul, Alagoas, Minas Gerais, Paraíba, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco, Maranhão, Paraná e Rio Grande do Norte) deverão ter redução na sua população. Segundo o IBGE, a principal característica dessas unidades da federação é o saldo migratório negativo.

Um fator que se torna presente à medida que o indivíduo envelhece é a perda da capacidade funcional, a qual leva a pessoa à dependência e a perda de autonomia. Na velhice, este aspecto representa para o idoso a perda de espaços, valores e autodeterminação. A dependência na velhice resulta de mudanças ocorridas ao longo do curso da vida, englobando desde mudanças biológicas até transformações exigidas pelo meio social (SANCHEZ, 2000). É a partir do surgimento da dependência do idoso, principalmente com relação as suas atividades diárias, que surge um dos atores mais presentes na vida do idoso quando este se torna dependente – o cuidador de idoso.

O cuidado ao idoso dependente surge quando o avanço da idade aumenta as chances de surgimento de uma ou mais doenças crônicas que podem gerar processos incapacitantes e afetar a funcionalidade do idoso, dificultando ou impedindo o desempenho das atividades

cotidianas. Essa dependência pode ser causada por déficits físicos, cognitivos ou ambos, exigindo assim que uma outra pessoa assuma a tarefa de ajudar este idoso dependente a executar suas atividades diárias.

Sobre a dependência em idosos, Cunha (2014) verificou que percebe-se que o processo de envelhecimento relacionando à dependência está presente nas pessoas acima de 80 anos, antes desta faixa etária observa-se que a dependência pode estar presente, porém em menor grau. Se percebe dependência nos mais idosos devido a perda da sua capacidade funcional, pois à medida que se envelhece o corpo vai precisando de mais energia física e mental, evento este que faz com que uma outra pessoa ajude o idoso nas suas necessidades.

No Brasil, a Constituição (1988), a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos (2006) e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos e às idosas seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. As leis e medidas elaboradas pelo Estado têm por objetivos proteger o/a idoso/a, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida. No entanto, apesar de o Estado prover alguns serviços básicos de saúde para a população idosa, a cobertura dos serviços é deveras insuficiente, sobretudo, em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde. Serviços de atenção integral, como, por exemplo, residências ou centros de recreação, são poucos e restritos a setores de nível socioeconômico mais alto, capazes de custear tais serviços.

Desta feita, o trabalho de cuidado às pessoas idosas deve ser encarado tanto do ponto de vista da pessoa que recebe cuidados, como da pessoa que cuida. Deve contemplar não somente a qualidade dos serviços oferecidos aos/às idosos/as por seus familiares, como também o impacto que as tarefas de cuidado têm na qualidade de vida dos/as cuidadores/as. Segundo Santos (2003), na Gerontologia, que é a área da ciência que estuda o envelhecimento humano, existe um consenso de que o cuidado ao idoso pode ser implementado tanto pela família como pelos profissionais e pelas instituições de saúde. Entretanto, denominam-se de maneira diferente os cuidadores segundo os seus vínculos com a pessoa a quem dispensam o cuidado. Por *cuidadores formais* compreendem-se todos os profissionais e instituições que realizam atendimento sob a forma de prestação de serviços (CUNHA, 2014).

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com outro, assim afirma Boff (2011). O dever de

cuidar de uma pessoa dependente está relacionado com ações impostas por normas sociais as quais estão imbricadas por crenças e valores culturais compartilhados entre os membros de uma sociedade e de práticas morais fixadas pela família. A obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos, a condição de conjugalidade, a ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, obrigando a pessoa a assumir este papel não por opção mas por força das circunstâncias, as dificuldades financeiras que levam os filhos a cuidarem dos pais em troca do sustento, estão na lista dos fatores levam uma pessoa a se tornar cuidadora.

É sabido que cuidar está associado à função física, psicológica, relacional e material. Nesse sentido, é crucial a disponibilização de determinadas condições socioeconômicas que viabilizem as atividades de cuidado (VASCONCELOS, 2000). As ILPIs, por sua vez, prestam cuidados básicos como abrigo, alimentação, além de outras práticas como acesso ao atendimento de profissionais de saúde capacitados, espaço físico adaptado e atividades de estimulação que prezam a interação social (POLLO; ASSIS, 2008). Essa substituição de cuidados para as ILPIs transformam o cenário atual e induz o serviço a pensar sobre os profissionais capacitados para a tarefa de cuidar.

Segundo Sampaio (2011), o cuidador é parte integrante da equipe de profissionais de saúde, e é aquele que deveria ter conhecimento em diversas áreas da saúde com foco no processo de envelhecimento e na melhoria do trabalho em equipe. Esse profissional exerce a função de cuidar, definida como aplicar atenção, pensamento, imaginação de forma geral com os outros e, também, consigo mesmo. Nessa direção, “cuidar não é apenas um ato, mas uma atitude”. Cuidar, então, se define como uma tarefa que depende da participação e envolvimento de ambas as partes, de quem cuida e do ser cuidado (CARLETO et al, 2010). É, também, uma representação com significados heterogêneos, além de ser um marcador importante para revelar a forma de amar e do que se pode esperar das relações interpessoais. Essas experiências podem ser descritas como um processo de construção social das várias formas de amar e influenciam inconscientemente os indivíduos a tomarem decisões em todos os âmbitos da vida. De forma abrangente, o ato de cuidar entre o cuidador e o ser cuidado é uma relação na qual há a necessidade de ter sensibilidade para captar as necessidades do outro e em, muitas vezes, favorecer e oferecer possibilidades de satisfação das mesmas (WINNICOTT, 1999)

O desenvolvimento profissional no âmbito das instituições de longa permanência tem pontos favoráveis e desfavoráveis sendo importante o trabalho em equipe e a reflexão sobre as atitudes e significados no cuidar (DUARTE et al., 2012). No estudo desenvolvido por Santos

(2007), os cuidadores construíram símbolos positivos e negativos ao interagir com os idosos. Nesse sentido, o cuidado abarca sentimentos como amor, carinho, alegria, atenção e satisfação, porém, é comum a existência de preocupação eclodindo angústia, impotência, tristeza, medo e frustração. Poder-se-ia dizer que o cuidador ideal seria aquele com conhecimento em diversas áreas da saúde, podendo ser compatível com a diversidade de aspectos trazidos pelo processo natural do envelhecimento. Nessa perspectiva, também é valorizado o cuidador que compartilha seus conhecimentos técnicos com outros profissionais, o que contribui para a melhoria do trabalho em equipes multidisciplinares (FILHO; SITTA, 2002).

Capacitar profissionais para atender as necessidades de saúde do idoso é uma das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI (BRASIL, 1999). Mesmo que o termo cuidador de idosos não esteja especificado na normatização, ele é considerado como estando entre os profissionais a serem qualificados. Ressalta-se que tal medida tem como objetivo principal auxiliar e promover o idoso para o seu bem-estar físico e emocional (RIBEIRO et al., 2008).

A necessidade de capacitar o profissional de saúde que trabalha com idosos é, inegavelmente, percebida e declarada no Brasil, sendo preconizada pelas políticas de atenção ao idoso. A necessidade real da capacitação está inserida nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, uma vez que, estimula a formação dos profissionais de saúde como uma estratégia para atenção à saúde do idoso (BRASIL, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acerca do perfil dos profissionais que cuidam de idosos em instituição (Tabela 1), observou-se que estes em sua maioria trabalham na Vila Vicentina (37,5%), ASPAN (22,9%), Fanuel (20,8%) e AMEM (18,8%). Estão na faixa etária de 30 a 49 anos, são do sexo feminino (85,4%), solteiros (43,8%) ou casados (43,8%), com Ensino Médio (62,5%), são funcionários de instituições privadas/filantrópicas (83,3%), com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (54,2%), de religião católica (54,2%), com 1 ou 2 filhos (50%).

Tabela 1: Perfil Sócio-Demográfico dos Profissionais das ILPI's.

Variável		f	%
Instituição	Vila Vicentina	18	37,5%
	ASPAN	11	22,9%
	Fanuel	10	20,8%
	AMEM	09	18,8%
Faixa Etária	Abaixo de 20 anos	01	2,1%
	20-29 anos	10	20,8%
	30 - 39 anos	13	27,1%
	40 - 49 anos	15	31,3%
	50 a 59 anos	06	12,5%
	60 a 69 anos	02	4,2%
	Acima 70 anos	01	2,1%
Sexo	Masculino	07	14,6%
	Feminino	41	85,4%
Estado Civil	Solteiro	21	43,8%
	Casado	21	43,8%
	Separado/Divorciado	05	10,4%
	Viúvo	01	2,1%
Escolaridade	Sem Escolaridade	01	2,1%
	Fundamental	05	10,4%
	Médio	30	62,5%
	Superior	07	14,6%
	Pós-Graduação	05	10,4%
Renda Familiar	Até 01 SM*	17	35,4%
	1 – 3 SM	26	54,2%
	4 – 6 SM	04	8,3%
Filhos	Nenhum	14	29,2%
	1 – 2 filhos	24	50%
	2 - 3 filhos	06	12,5%
	Acima de 3 filhos	04	8,3%

Segundo Araújo (2012), estudos realizados anteriormente mostram que profissionais cuidadores são predominantemente mulheres – tendência verificada historicamente, pois as mulheres se apresentavam como as principais cuidadoras dos idosos, nas ILPIs privadas esse percentual aumenta para 93,5%. Os cuidadores formais do sexo masculino, nas ILPIs de natureza filantrópica, representam 19,7% do total, um percentual mais elevado do que nas ILPIs privadas (6,5%). Isso pode se dever ao maior número de idosos nas instituições filantrópicas. Com efeito, nessas instituições necessita-se de mais cuidadores do sexo masculino para facilitar as transferências e atividades diárias de higiene dos idosos.

Escolaridade inferior foi encontrada por Paulin (2011), ensino fundamental; a cor /raça pardo foi declarada por 68,5% dos cuidadores; a situação conjugal: casado ou unido ou alguma vez casado ou unido é presente em 68,5% dos cuidadores; e a religião mais citada foi católica com 64,1%. Em relação aos aspectos econômicos observa-se que a maioria absoluta tem renda familiar mensal de zero a três salários mínimos (94,6%); e que 84,8% têm as ILPIs como principal fonte de renda; e ainda, a maioria trabalha com carteira assinada (97,8%) e tem carga horária de trabalho mensal de 12 horas diárias (76,1%), em regime de escala. Algumas outras informações podem ser também são importantes se destacar. O tempo médio na função de cuidador de idosos é de 71,2 meses – com maior média nas ILPIs filantrópicas (83,8 meses); a quantidade média de idosos cuidados é de 21 – com a maior média nas ILPIs filantrópicas (23,3 idosos).

Considerando 5 como ponto de corte, de modo geral a média da Satisfação com a Vida (Tabela 2) da maioria dos profissionais ($M = 8,85 / DP = 1,53$) foi positiva.

Tabela 2: Média Geral da Satisfação com a Vida dos Profissionais das ILPI's.

SATISFAÇÃO COM A VIDA	M	DP
Vida próxima ao ideal	7,81	2,34
Condições de vida excelentes	7,60	1,95
Satisfeito com a minha vida	8,85	1,53
Tenho coisas que quero na vida	8,85	1,77
Não mudaria nada em minha vida	8,54	2,02

Paulin (2011) cita estudos em que 92,4% dos profissionais de ILPI's consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos em trabalhar como cuidador de idosos nas ILPIs; 68,5% fizeram curso de capacitação para ser cuidador de idosos – com maior percentual nas ILPIs filantrópicas; e 80,4% não pensam em deixar de ser cuidador de idosos.

Em estudo realizado por Barbosa *et al* (2017) afirma-se que o tipo de trabalho exercido pelo profissional que atua nas ILPI, aliado à sobrecarga exaustiva devido ao elevado número de idosos que cada cuidador declara ser responsável em Natal, pode acarretar perdas de saúde e, em última instância, afetar a qualidade do serviço prestado. Dessa forma, é importante avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores. Os resultados mostram que a maior parte dos cuidadores avaliou seu estado de saúde como muito bom e bom e apenas 9% declararam ter saúde ruim. No que se refere à comparação do estado de saúde atual com aquele do ano anterior à data da pesquisa, os dados revelaram que 17%

declararam ter sofrido uma piora nesse período. Esse percentual difere segundo a natureza da ILPI: 23% nas filantrópicas contra 6,5% nas privadas. Essa diferença pode refletir tanto um efeito de composição (estrutura etária menos envelhecida dos cuidadores das ILPI privadas) como um efeito associado às condições de trabalho (maior jornada de trabalho e maior número de idosos por cuidador nas instituições filantrópicas).

Na Tabela 3 pode-se observar que 70,8% dos profissionais de instituição que cuidam de idosos não apresentam sofrimento mental (ansiedade/depressão), porém é importante destacar que 25% apresentaram **indícios** de sofrimento mental e apenas 4,2% dos profissionais estavam vivenciando algum tipo de sofrimento mental.

Tabela 3: Indícios de Sofrimento Mental nos Profissionais das ILPI's.

Variável	f	%
Sem indícios de sofrimento mental	34	70,8%
Com indícios de sofrimento mental	12	25%
Sofrimento mental	02	4,2%

Estudo realizado por Ho *et al* (2009) mostra que cuidadores de idosos podem apresentar diversos problemas, tais como: estado de saúde deteriorado, perda de peso, ansiedade, depressão e uma baixa qualidade de vida (QV). Corroborando com esse aspecto, Prado *et al* (2017) constataram que o esgotamento profissional em cuidadores pioram conforme os anos trabalhados e também as horas de serviço e, mesmo naqueles que já são aposentados, os sinais podem continuar presentes. Tais achados mostram que as variáveis afetam os trabalhadores de uma forma aguda, podendo se estender para uma forma crônica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos que envolvem profissionais de ILPI's são relevantes pois tem-se a necessidade de conhecer quem são os profissionais que lidam diariamente com idosos institucionalizados, sendo importante não apenas conhecer os perfil sócio demográfico destes, mas também verificar se essas pessoas encontram-se satisfeitas com suas vida e se a saúde mental está bem.

O profissional que trabalha em ILPI pode ser caracterizado como predominantemente do sexo feminino, sendo pessoas já maduras. Muitas vezes essas pessoas sustentam suas famílias com o salário, porém por ser uma profissão que ainda não exige muita qualificação profissional, muitos destes, principalmente os cuidadores, possuem pouca escolarização fazendo com que seus salários sejam baixos, acabando por ser uma profissão não valorizada. Muitas pessoas que trabalham em ILPI seguram o emprego pensando no financeiro, porém quando se deparam com a realidade de uma instituição de idosos, acabam por vivenciar não apenas trocas profissionais, mas também uma carga afetiva muito grande que se não for bem administrada por esse profissional pode vir a desregular seus aspectos emocionais.

Diante do exposto e dos resultados do presente estudo, entende-se que é necessário considerar que a apreensão e o entendimento das concepções a respeito das necessidades em cuidados a pessoas idosas contribuem para a transformação e aprimoramento das práticas relacionadas a qualidade de vida de pessoas idosas, podendo então contribuir para a formação dos profissionais que atuem nessa área.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. D. **Uma análise sociodemográfica dos cuidadores formais de idosos institucionalizados no município de Natal/RN**. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

BARBOSA, L. M.; NORONHA, K.; SPYRIDES, M. H. C; ARAÚJO, C. A. D. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos Cuidadores Formais de Idosos Institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 2, 2017.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 17^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso** – Portaria1395/GM. Brasília, 1999. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em 20/10/2017.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Lei n. 10.741 de 2003. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial (da República Federativa do Brasil)**, Brasília, DF, 2006.

CARLETO, D.G.S., SOUZA, A.C., SILVA, M., CRUZ, D.M.C., & ANDRADE, V.S. Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. Uberaba (MG). **Revista Triangular: Ensino, Pesquisa e Extensão**, 3(2), 57-147, 2010.

CUNHA, M. T. S. N. **Impacto do Cuidado na Qualidade de Vida e Saúde Mental do Cuidador Familiar de Idoso Dependente**. 2014. 214 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Social, Departamento de Psicologia. Centro de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

DIENER, E.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J.; GRIFFIN, S. The Satisfaction with Life Scale. **Journal of personality Assessment**, **49** (1), p. 71-75, 1985.

DUARTE, E.D., DITZ, E. DA S., MADEIRA, L.M., BRAGA, P.P.; LOPES, T.C. O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 14(1), 2012.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação do Desempenho do Self-Reporting Questionnaire como Instrumento de Rastreamento Psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Caderno de Saúde Pública**, v. **24**, n. **2**, p. 380-390, 2008.

FILHO, W. J.; SITTA, M. do C. Interprofissionalidade. In: NETTO, M. P. **Gerontologia: A Velhice e o envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002, p. 440-450.

HO, S. C. Impact of Caregiving on Health and Quality of Life: A Comparative Population-Based Study of Caregivers for Elderly Persons and Noncaregivers. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**, 64(8), 873-879, 2009. Acesso em: em 01 julho, 2017, de: doi: 10.1093/gerona/glp034.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2011). *Primeiros Resultados Definitivos do Censo 2010*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidência/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1. Acesso em: 29/11/2017.

KELLER, I., MAKIPAA, A., KALENSCHER, T., KALACHE, A. **Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum**, Geneva, *World Health Organization*, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/projects/en/alc_global_survey_tegeme.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p.165 - 180, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0102-69922012000100010. Acesso em: 02 nov. 2017.

PAULIN, G.S.T. Os sentidos do envelhecer na preparação de cuidadores formais de idosos: uma estratégia de promoção de saúde. Tese de doutorado. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2011.

PAVOT, W.; DIENER, E. Review of the Satisfaction with Life Scale. **Psychological Assessment**, 5 (2), p. 164-172, 1993.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 11(1), 2008.

PRADO, A. S.; CARVALHO, S. M. R.; CARVALHO, T. R.; LOPES, F. S.; NOBRE, T. A. O.; LOPES, B. S. Relação entre Esgotamento Profissional, Qualidade de Vida e Tempo de Serviço em Cuidadores de Idosos. **Revistas Kairós – Gerontologia**, 20(3), 179-189, 2017.

RIBEIRO, M. T. de F.; FERREIRA, R. C.; FERREIRA, E. F.; MAGALHÃES, C. S. de; MOREIRA, A. N. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13 n. 4, Rio de Janeiro, Jul./Ago. 2008.

SAMPAIO, A. M. O., RODRIGUES, F. N., PEREIRA, V. G., RODRIGUES, S. M.; DIAS, C. A. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Rio de Janeiro (RJ): **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 11(2), 590- 613, 2011.

SANCHEZ, M. A. A Dependência e suas Implicações para a Perda de Autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial pediátrica. **Textos sobre Envelhecimento**, 03(03), 01-17, 2000.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. Campinas, SP: Alínea, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo (SP): Cortez, 2000.

WINNICOTT, D.W. **A ausência de um sentimento de culpa**. D.Winnicott (1999/1984a). *Privação e delinquência*, 119-126, 1999.