

O CUIDAR DE IDOSOS EM UMA ILP: INTERFACES ENTRE SATISFAÇÃO E SOBRECARGA LABORAL

Nayara Ariane Laureano Gonçalves¹
Édija Anália Rodrigues de Lima²

RESUMO

O envelhecimento populacional repercute em uma série de desafios que na maioria das vezes acabam dificultando o atendimento das necessidades apresentadas pelos idosos, em especial os que possuem dependências funcionais. Nessa perspectiva, as instituições de longa permanência para idosos (ILP) são imprescindíveis para promover o cuidado, o auxílio e o amparo para essa população e seus familiares. Esse estudo objetivou analisar a existência de sobrecarga laboral em cuidadores formais e informais que assistem aos idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP), do Município de Cuité-PB. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário semi-estruturado, elaborado com base no inventário de Sobrecarga do Cuidador, constando perguntas subjetivas que visaram atender os objetivos do estudo. Amostra foi composta por dez cuidadores que assistiam os idosos da instituição. A pesquisa obedeceu aos preceitos da ética vigente. O conteúdo dos dados coletados proporcionou a identificação da categoria de análise: Reflexões sobre a existência da sobrecarga de trabalho e sua repercussão na condição física e mental. Os dados obtidos apontam uma parcela mínima de sobrecarga de trabalho, evidenciando-se, portanto, que os cuidadores devem estar preparados para lidar com o envelhecimento e perceber que necessitam de cuidados, visto que se encontram expostos ao estresse, cansaço físico fatores estes, desencadeantes de uma possível sobrecarga laboral.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; cuidadores.

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos evidencia-se um crescente interesse pelo cuidado destinado aos idosos, em razão, principalmente, do elevado número desse grupo etário na sociedade. O envelhecimento populacional é um fenômeno do mundo contemporâneo que repercute numa série de questionamentos e discussões, na tentativa de modificar as concepções em relação ao ser idoso e garantir uma assistência de qualidade. Tal assistência deverá auxiliar o idoso, no processo de adaptação diante das transformações próprias desta fase, favorecendo assim, um envelhecimento ativo, com qualidade e inserção no meio social⁽¹⁾.

O mesmo autor ainda informa que, o crescente número de idosos tem sido resultado de vários fatores como: melhorias do acesso aos serviços de saúde, das condições sanitárias e redução da taxa de natalidade. Destaca-se que o envelhecimento vem sendo entendido como

¹ Mestre em Recursos Naturais pela UFCG, Professora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, nayarianegmail.com.

² Docente da UFCG, curso de bacharelado em enfermagem- Centro de Educação e Saúde- Campus Cuité-PB., edijaprof@hotmail.com

um processo natural da vida, permeado de mudanças físicas, psicológicas e sociais que variam de acordo com cada indivíduo.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o envelhecimento é definido como um processo individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, que diminui a capacidade e funcionalidade de um indivíduo frente às atividades de rotina e o aproxima da morte ⁽²⁾.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos, ou seja, pessoa com 60 anos e mais de idade chega a 14,5 milhões passando a representar 9,1% da população brasileira, enquanto no início da década somavam 11,4 milhões, isto é, 7,9% do total. Apesar do processo de envelhecimento ser considerado recente, a população brasileira pode ser entendida como uma das maiores do mundo, superior a da França, Itália e Reino Unido. Acredita-se que em 25 anos esta população de idosos no Brasil poderá ser superior a 30 milhões ⁽³⁾.

Segundo o IBGE a população estimada no município de Cuité para o ano de 2018, foi de 20.343 pessoas. Em relação à população de idosos residente no referido município esta é constituída por 3.041 pessoas, sendo distribuída em faixa etária, tais como: 60 a 69 anos (1381 pessoas); 70 a 79 anos (1035 pessoas); 80 a 89 anos (509 pessoas); 90 a 99 (110 pessoas) e 100 anos ou mais (6 pessoas) ⁽⁴⁾.

Deste modo, segundo a (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-contínua a população brasileira manteve a evolução do envelhecimento dos últimos anos, alcançando 4,8 milhões de idosos desde 2012, chegando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Estudos apontaram que no ano de 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Evidenciando que os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos indicam um crescimento de 18% desse grupo etário, que ao longo dos anos tem se tornado mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) ⁽⁵⁾.

Para alguns estudiosos, o Brasil alcançará a sexta posição mundial em número de idosos, visto que, atualmente, a população de idosos ultrapassa 17 milhões, correspondendo a aproximadamente 10% da população brasileira, sendo que as projeções para o ano 2020 estimam 32 milhões ⁽⁶⁾.

Conforme informações do Ministério da Saúde verifica-se que há fragilidade nos recursos disponíveis para o acompanhamento do acelerado crescimento da população idosa. Diante disso, surgiu a necessidade de criar uma ferramenta que contribuísse com o

envelhecimento saudável, visando à melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças e a recuperação da saúde dos doentes. Nesse cenário, passar a existir a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) com o ideal de garantir os direitos sociais ao idoso, a preservação da sua autonomia e a sua participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos mais diversos níveis de atendimento do SUS. Essa política afirma que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda da capacidade funcional, isto é a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades de vida diária (AVD⁽²⁾).

Verifica-se ainda que, a vida moderna trouxe consigo inúmeras transformações na dinâmica familiar, o idoso que antes permanecia ao lado dos seus entes queridos até o fim de sua jornada, agora pode estar inserido em novos espaços sendo imbuído a adaptar-se ao convívio com outro estilo de vida, em meio a indivíduos desconhecidos. As Instituições de Longa Permanência (ILPs) aparecem neste contexto, com o intuito de promover uma assistência integral à saúde do idoso, bem como atender as necessidades básicas dentre elas: moradia, alimentação, lazer, bem-estar. Entretanto, a sociedade ainda entende o asilo como um sinônimo de abandono e não como uma maneira de propiciar o cuidado ⁽⁷⁾.

A ILP é definida como uma residência coletiva, que assiste tanto idosos independentes, carentes financeiramente e/ou de familiares quanto àqueles incapazes de realizar as atividades de vida diária (AVD), que necessitam de cuidados prolongados e constantes ⁽⁸⁾.

Inúmeras são as causas que favorecem o ingresso de idosos nas ILPs. Dentre elas, cita-se: condições precárias de saúde, distúrbio de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares possam abrigá-los, limitações de recursos financeiros, abandono do idoso pela família que se depara com limitações que a impede de manter o idoso sob seus cuidados ⁽⁹⁾.

Assim, afirma-se que muitas ILPs estão permeadas por profissionais despreparados que apenas dedicam-se extremamente ao idoso institucionalizado e buscam conhecer as suas necessidades básicas. Torna-se essencial que o profissional procure fontes diversificadas de conhecimento, para que ao promover o cuidado, estabeleça uma relação de respeito aos costumes e crenças que fazem parte da vida do idoso ⁽¹⁰⁾.

Outros estudiosos corroboram com os pensamentos dos autores supracitados, ao destacar que as ILPs permanecem sendo um local desprovido de profissionais qualificados, havendo déficit de pessoal médico, de enfermagem entre outros. Dessa maneira, a maior parte

do trabalho é realizada por auxiliares de enfermagem, cuidadores, profissionais de limpeza ou serviços gerais ⁽¹¹⁾.

Nessas instituições a atuação do enfermeiro deve ser constante, sendo este o direcionador das ações de cuidado com o idoso. Nesse sentido, tal profissional adquire a todo instante, muitas funções e responsabilidades no ambiente de trabalho, o que pode gerar sobrecarga laboral ao mesmo, devido ao reduzido quadro de profissionais de saúde e a grande demanda de idosos ⁽¹²⁾.

A exaustiva jornada de trabalho interfere diretamente na qualidade da assistência prestada aos idosos. E ainda pode gerar reflexos negativos no relacionamento interpessoal dos profissionais, causando muitas vezes reações inesperadas em decorrência do elevado nível de estresse e do cansaço físico e mental. Nesse sentido, o aumento da jornada de trabalho repercute no desgaste físico, emocional e sofrimento cotidiano dos profissionais que adicionadas à precariedade das condições de trabalho, gera insatisfação e compromete a assistência prestada e dificulta as relações interpessoais da vida cotidiana ⁽¹³⁾.

Dessa forma, este estudo tem como objetivos: Analisar a existência de sobrecarga em cuidadores formais e informais que assistem aos idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP), do município de Cuité e Verificar o comprometimento na saúde física e mental dos cuidadores formais e informais, que prestam assistência aos idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo exploratório- descritivo com abordagem qualitativa, sendo desenvolvida no município de Cuité-PB, situado no Agreste Paraibano, na microrregião do Curimataú Ocidental.

Os dados foram coletados na instituição asilar “Lar Vó Filomena” localizada na zona urbana do referido município. A ILP é uma instituição beneficente que abriga 31 idosos. Dentre a quantidade de pacientes que necessitam de cuidados especiais encontram-se: (1) paciente que utiliza sonda vesical de demora, (1) com parestesia unilateral decorrente de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), (1) paciente esquizofrênico, (1) paciente com Alzheimer, (2) pacientes que apresentam distúrbio mental, (1) paciente deficiente visual, auditiva e em processo de afasia, (3) pacientes são diabéticos e todos os pacientes são hipertensos.

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

Foram incluídos nesse estudo aqueles que atenderam aos seguintes critérios: apresentaram idade maior que 18 anos completos; concordaram livremente em participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), prestaram cuidados aos idosos institucionalizados por um período igual ou superior a (3) três meses.

Para o desenvolvimento desse estudo foram considerados os pressupostos da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de Dezembro de 2012, aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e, incorporou sob a ótica do indivíduo e das coletividades, as quatro referências básicas da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado ⁽¹⁴⁾. Deste modo, os preceitos da ética foram obedecidos, tendo-se encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, analisado e aprovado, sendo identificado pelo número de CAAE: 10646713.3.0000.5182.

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações foram analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática proposta por Bardin ⁽¹⁵⁾, na qual se organiza em volta de um processo de categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos.

Assim, optou-se por adotar este tipo de modalidade, ao evidenciar que esta pode ser entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos

conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Os conteúdos dos dados coletados proporcionaram a identificação da categoria de análise intitulada: Reflexões sobre a existência da sobrecarga de trabalho e sua repercussão na condição física e mental. Identificada a partir das expressões emitidas pelos sujeitos no decorrer das entrevistas, estando ainda ancorada nos objetivos do estudo. Dessa forma, possibilitou elencar ainda as seguintes subcategorias:

Subcategoria I: Cansaço Físico/ Mental/Emocional;

Subcategoria II: Redução do Estresse com o trabalho;

Subcategoria III: Sobrecarga no Cuidado.

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

Subcategoria I: Cansaço Físico/ Mental/Emocional

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

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

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

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

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

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

A atividade de cuidar pode gerar prejuízos a nível físico, psíquico, social e financeiro que em situações específicas, proporcionam um maior risco de infarto agudo do miocárdio e de morte para esses cuidadores de idosos. Interferindo ainda, no contexto psicossocial do cuidador envolvendo, portanto, a exclusão social, o isolamento afetivo, a depressão, a erosão dos relacionamentos, distúrbios do sono, e o maior uso de psicotrópicos. Contudo, muitos cuidadores demoram um longo período para reconhecer esta situação, e os efeitos provocados por ela, assim, na maioria das vezes, esta passa despercebida⁽¹⁶⁾.

Subcategoria II: Redução do Estresse com o trabalho

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

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

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

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

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

A ação de cuidar abrange uma diversidade de sentimentos sendo estes: medo, angústia, cansaço, tristeza e choro. Com isso, torna-se necessário compreender a dimensão desses sentimentos na relação entre o cuidador e a pessoa cuidada, devendo haver ainda uma investigação sobre a existência de fatores estressantes entre os cuidadores, visto que o estresse pode levar a atos de violência contra os idosos ou até mesmo adoecimento do cuidador⁽¹⁷⁾.

Subcategoria III: Sobrecarga no Cuidado

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

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

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

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

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

A tarefa de cuidar envolve uma sobrecarga física, emocional e sócio-econômica que na maioria das vezes interfere no entendimento e na execução dos procedimentos. Com isso, torna-se essencial a preparação deste cuidador para o enfrentamento de alguns sentimentos que surgem diante das responsabilidades do cuidar, entre eles: frustração, raiva, depressão⁽¹⁸⁾.

Reforçando as ideias mencionadas anteriormente, a sobrecarga relaciona-se com a incapacidade do cuidador em identificar o grau de dependência funcional do idoso, gerando assim, sentimentos como medo, negligência, angústia por estar privando este idoso de adquirir uma melhoria funcional e conseqüentemente uma possível independência ⁽¹⁹⁾.

Ao realizar o cuidado alguns benefícios ou resultados positivos podem transparecer entre os quais se destacam: a satisfação pessoal, aumento do sentimento de orgulho e habilidade para enfrentar novos desafios, melhora do senso de realização, melhora do relacionamento com idoso, sentimento de retribuição, entre outros. No entanto, na maioria das vezes o que pode prevalecer é a sobrecarga decorrente do estresse emocional, do desgaste físico, de problemas de saúde, das limitações para as atividades de trabalho, lazer e vida social, além dos conflitos familiares, incertezas e insegurança quanto ao trabalho realizado e à proximidade da morte do idoso⁽²⁰⁾.

Diante dessa questão destaca-se a importância do trabalho realizado pelos profissionais da saúde, entretanto, é possível afirmar que devido ao pouco incentivo na realização de cursos de capacitação, o baixo investimento em recursos humanos e materiais, aos escassos recursos financeiros e tecnológicos e o grande número de pessoas a serem cuidadas, esse ofício pode tornar-se solitário e desgastante. Contribuindo assim, para que políticas e programas designados à saúde da pessoa idosa não sejam executados de maneira assídua ⁽²¹⁾.

Nessa perspectiva, a sobrecarga que pode vir a atingir o cuidador pode ser definida como um conjunto de fatores que envolvem problemas físicos psicológicos, emocionais, sociais, financeiros sendo vivenciada por aqueles que prestam o cuidado a pacientes comprometidos por alguma patologia debilitante ou até mesmo incapacitante. Deste modo, o cuidador pode ser levado ao estresse crônico e ao isolamento social, o que abrange os riscos de patologias físicas e mentais, como depressão, ansiedade e síndrome de *burnout*. Portanto, o cuidador também necessita de cuidado, devendo receber orientação e apoio dos profissionais e dos serviços de saúde⁽²²⁾.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Nesse contexto, surgiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com o intuito de promover e manter a autonomia, a capacidade funcional, o bem-estar físico, mental e social, restabelecendo as relações interpessoais e os vínculos fragilizados diante do processo de envelhecimento e da institucionalização. Nessa perspectiva, a institucionalização torna-se evidente na nossa sociedade atual, sendo esta entendida como uma alternativa que auxilia as famílias e os idosos destituídos de vínculos ou não, a enfrentarem as dificuldades e fragilidades advindas com a longevidade, sendo responsáveis por cuidar holisticamente destes idosos. Entretanto, ainda prevalece o conceito de abandono ao considerar o idoso institucionalizado.

Com isso, emergiu com intensidade crescente à necessidade da participação de cuidadores na atenção ao idoso. Estes atores são compreendidos como pessoas designadas a prestar o cuidado ao idoso debilitado, que necessita de atenção e cuidado, a fim de garantir uma assistência qualificada, e que atenda as necessidades destes indivíduos. Contudo, destaca-se que estes cuidadores também demandam cuidados, visto que se encontram expostos ao estresse, cansaço físico, fatores estes desencadeantes de uma possível sobrecarga.

Assim sendo, pode-se inferir através da análise dos discursos dos cuidadores de idosos institucionalizados em uma ILP a percepção da dinâmica do cotidiano destes, bem como o entendimento das formas de enfrentamento adotadas para lidar com as mais diversas situações impostas com o processo de envelhecimento e a institucionalização. Identificando, portanto, que estes cuidadores tentam minimizar os sentimentos negativos advindos do ingresso desses idosos nessa instituição e garantir uma boa relação com estes, sendo esta assistência mais humanizada baseada no respeito, amor, atenção, carinho.

Assim, espera-se que este estudo contribua para identificar as fragilidades presentes no processo de assistência ao idoso institucionalizado e possibilite a criação de estratégias que subsidiem os cuidadores no desenvolvimento de práticas holísticas e na promoção de um cuidado mais qualificado a este idoso. Além instigar a reflexão sobre problemas que afetam

diretamente o desempenho do cuidado e também das condições de trabalho desses cuidadores que cada vez mais precisam prestar atenção na qualidade de sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 46p.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2011.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2017. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em : <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>.
6. DUTRA, R.R *et al.* Refletindo sobre o processo de institucionalização do idoso. Revista de Epidemiologia e Controle de infecção, 2016; 1(1): 214-223.
7. RIBEIRO, M. T. F.; FERREIRA, R. C.; MAGALHÃES, C. S.; MOREIRA, A. N.; *et al.* Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2009; 62(6):870-875.
8. CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As Instituições de longa permanência para idosos no Brasil. R. Bras. Est. Pop. Rio de Janeiro, 2010; 27(1): 233-235.
9. PESTANA, L. C.; SANTO, F. H. E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. Revista Esc Enferm USP. 2008. 42(2): 268-275.
10. LENARDT, M. H.; SEIMA, M. D. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Texto e Contextos. Porto Alegre, 2011; 10(2): 388-398.
11. SANTOS, S. S. C. *et. al.* O Papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. Revista Enferm UFPE online2008. . p. 291-99.
12. FREITAS, A. V. S.; NORONHA, C. V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. Revista: Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2010; 14(33): 359-369.

13. BARBOSA, L.M et al. Qualidade de Vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev. bras. estud. popul.* [online]. 2017; 34(2): 391-414. Epub June 26, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0004>>.
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.
15. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa:Edições 70; 2004.
16. ROCHA, M.P.F.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2008; 6 (6): 801-808.
17. NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, Brasil, 2008; 61 (4): 514-517.
18. COSTA, J.B.E.; GUIMARÃES, R.M.; ANANIAS, S.P. Análise do impacto de um programa de orientação/educação na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos. *Revista Tecer - Belo Horizonte*, 2008; 1 (0).
19. PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga de cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev. Esc de Enfermagem USP*, 2013; 47(1): 185-192.
20. GAIOLI, C. C. L. O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer Associado à Resiliência. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012; 21(1).
21. MARTINS, J. J. et al. O Processo de viver e de ser cuidador de idosos e a percepção dos cuidadores. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(1): 96-103.
22. SANTOS, S. S. C.; SILVA, B. T; BARLEM, E. L. D.; LOPES, R. S. O Papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Revista Enferm UFPE online*, 2008; 2(3): 291-99.