



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALEXANDRA GOMES DE SOUSA

ANA JÉSSICA DE FREITAS DE ALMEIDA

ANGÉLICA BARROS DE SOUSA

DALVANIR GOMES ARAÚJO

IVANETE OLIVEIRA BIO

MARIA LUCELENE LIMA GOMES

RAFAEL GOUVEIA REBOUÇAS

**PERCEPÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS INTERNADOS EM UM
HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO**

FORTALEZA

2018

ALEXANDRA GOMES DE SOUSA

ANA JÉSSICA DE FREITAS DE ALMEIDA

ANGÉLICA BARROS DE SOUSA

DALVANIR GOMES ARAÚJO

IVANETE OLIVEIRA BIO

MARIA LUCELENE LIMA GOMES

RAFAEL GOUVEIA REBOUÇAS

**PERCEPÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS INTERNADOS EM UM
HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Bacharelado de Enfermagem da Faculdade Ateneu como requisito do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Orientador (a): Profa. Dra. Ádria Marcela Vieira Ferreira

FORTALEZA

2018

S719p Sousa, Alexandra Gomes de.

Percepção de cuidadores de idosos internados em um hospital de nível terciário. / Alexandra Gomes de Sousa, Ana Jéssica de Freitas de Almeida, Angélica Barros de Sousa, Dalvanir Gomes Araújo, Ivanete Oliveira Bio, Maria Lucelene Lima Gomes, Rafael Gouveia Rebouças. -- Fortaleza: UNIATENEU, 2018.

27 f.

Orientadora: Profa. Ms. Ádria Marcela Vieira Ferreira.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1.Enfermagem. 2.Cuidados. 3.Idosos. I.Almeida, Ana Jéssica de Freitas de. II.Sousa, Angélica Barros de. III. Araújo, Dalvanir Gomes. IV.Bio, Ivanete Oliveira. V.Gomes, Maria Lucelena Lima. VI.Rebouças, Rafael Gouveia. VII.Título.

CDD 610.7365

**PERCEPÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS INTERNADOS EM UM
HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO**

**PERCEPTION OF CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE INTO A HOSPITAL
AT TERTIARY LEVEL**

Alexandra Gomes De Sousa
Ana Jéssica De Freitas De Almeida
Angélica Barros De Sousa
Dalvanir Gomes Araújo
Ivanete Oliveira Bio
Maria Lucelene Lima Gomes
Rafael Gouveia Rebouças

RESUMO

O processo de envelhecimento é um acontecimento biológico e fisiológico, sendo uma etapa na vida de qualquer indivíduo. Aos poucos, o corpo passa por um processo disfuncional e começa a reagir lento aos reflexos que outrora eram instantâneos. Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. A população idosa vem aumentando, assim como agravos de doenças a esse público, logo, também, aumentará a procura por cuidadores de idosos. O trabalho tem como objetivo identificar o perfil de cuidadores acerca do cuidado com idosos internados em um hospital de nível terciário. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, e quanto aos procedimentos uma pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência em atendimentos cardiopulmonares, situado na cidade de Fortaleza, estado do Ceará. Os sujeitos da pesquisa foram cuidadores de idosos que se encontram internados. O período de coleta do estudo foi entre setembro e outubro de 2018. Para aprofundar a interpretação dos dados foi igualmente utilizada a técnica de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011). A pesquisa em questão foi desenvolvida de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nos resultados foi possível dividir em características sociodemográficas, características profissionais dos cuidadores e a percepção dos cuidadores. Foi possível identificar que a maioria dos cuidadores são mulheres, e da família do paciente. Nenhum dos cuidadores possuía treinamento ou curso específico e apenas dois recebiam pelo serviço. O conforto e treinamento foram as sugestões mais presentes dos entrevistados para melhora do cuidado. Cuidar do idoso requer exigências para os participantes do estudo, sendo estas físicas ou psíquicas, o que acaba trazendo prejuízos a sua saúde, sendo evidenciados pelo cansaço, pelo

estresse e, até mesmo, por seu adoecimento devido à sobrecarga que esta ação lhe impõe.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados; Idosos.

ABSTRACT

The aging process is a biological and physiological event, being a stage in the life of any individual. Gradually, the body undergoes a dysfunctional process and begins to react slowly to the reflexes that were once instantaneous. Like all human situations, old age has an existential dimension, which modifies the person's relationship with time, generating changes in his relations with the world and his own history. The elderly population is increasing, as well as diseases aggravated by this public, so, too, will increase the demand for caregivers of the elderly. The objective of this study is to identify the caregivers' profile about the care of the elderly hospitalized in a tertiary-level hospital. This is a descriptive study, with a qualitative approach, and as regards the procedures a field research. The research will be performed at a referral hospital in cardiopulmonary care, located in the city of Fortaleza, state of Ceará. The research subjects will be caregivers of elderly people who are hospitalized. The period of collection of the study will be between September and October 2018. To deepen the interpretation of the data will also be used the technique of content analysis according to Bardin (2011). The research in question will be developed according to the Guidelines and Norms of Research on Human Beings, through Resolution 466/12 of the National Health Council. In the results it was possible to divide into sociodemographic characteristics, professional characteristics of the caregivers and the perception of caregivers. It was possible to identify that most caregivers are women, and the patient's family. None of the caregivers had any specific training or course and only two received the service. Comfort and training were the interviewees' most present suggestions for improved care. Caring for the elderly requires requirements for study participants, whether these are physical or psychic, which ends up causing damage to their health, being evidenced by fatigue, stress and even their illness due to the overload that this action imposes on them.

Keywords: Nursing; Care; Seniors.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um acontecimento biológico e fisiológico, sendo uma etapa na vida de qualquer indivíduo. Aos poucos, o corpo passa por um processo disfuncional e começa a reagir lento aos reflexos que outrora eram instantâneos. Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história (ARAÚJO, 2013).

Quando se trata de envelhecimento e do processo de envelhecer, percebe-se o despertar cada vez mais do interesse de profissionais e estudiosos de diferentes campos de conhecimento e intervenção, como por exemplo, o das ciências da saúde, o das humanas e sociais, bem como da sociedade em geral. Esse fato se dá devido à constatação do acelerado processo de envelhecimento populacional em diversos países, inclusive no Brasil (PAULINO *et al.*, 2017).

O limite de idade para caracterizar uma população como idosa varia de sociedade para sociedade e depende não exclusivamente de fatores biológicos, mas também de fatores econômicos, ambientais, científicos e culturais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso para a realidade brasileira, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (TAVARES *et al.*, 2012).

O envelhecer populacional encaixa-se dentro do contexto de saúde pública, pois emergem gastos e investimentos governamentais. Com o aumento do envelhecimento da população, houve também um aumento da prevalência das chamadas doenças crônico-degenerativas, tais como Alzheimer e Parkinson, que exigem cuidados e tratamento contínuo. Esse tipo de acometimento exerce uma forte influência na capacidade funcional do idoso, podendo acarretar na incapacidade parcial ou total do indivíduo, gerando importantes consequências para a família, à comunidade e ao sistema de saúde. Essa situação causa maior vulnerabilidade e dependência, colaborando para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida (TAVARES *et al.*, 2012).

As doenças respiratórias agudas (DRAs) são, no entanto, as patologias que mais acometem a população idosa, constituindo um importante problema

de saúde pública mundial, devido à sua elevada incidência, ao custo para o sistema de saúde e às suas potenciais complicações. Essas ocorrem em virtude das comorbidades, da dependência funcional, da redução de mobilidade e da cognição comprometida, bem como aos elevados índices de morbimortalidade observados em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (CORIA *et al.*, 2017).

Pode-se relacionar essa maior prevalência de doenças respiratórias aos idosos, devido às alterações corporais, pois com uma diminuição na eficiência imunológica, ocorre queda da atividade ciliar, elevação da rigidez pulmonar, entre outros. Outro fator que merece destaque é o maior acometimento de idosos do sexo masculino, o que se relaciona ao fato desse público procurar menos o serviço de saúde, e aos hábitos de vida pregressa, tais como etilismo e tabagismo. O aumento da urbanização e poluição do ar, também, contribuem significativamente para o aparecimento de doenças respiratórias e pulmonares nos idosos (CORIA *et al.*, 2017).

Conseqüentemente, as doenças respiratórias, entre elas a infecção pelo vírus da influenza e suas complicações, constituem importante causa de internação e morte nas últimas décadas, particularmente nos extremos de idade.

A implementação de políticas públicas de vacinação para idosos, sobretudo a de influenza, veio como uma tentativa de diminuir os agravos por doenças respiratórias nesse público, visto que ela é benéfica na prevenção de influenza severa, pneumonia e mortes em indivíduos de alto risco. A vacinação no Brasil está disponível gratuitamente desde 1999. Estudos mostraram queda da taxa de mortalidade nos dois anos posteriores às campanhas vacinais (2000 e 2001). Posteriormente, um estudo realizado em 496 municípios gaúchos mostrou que aqueles que atingiram a meta de 80% de idosos vacinados ou mais apresentaram menor índice de mortalidade a cada mil idosos (CORIA *et al.*, 2017).

Da mesma forma que ocorreu o aumento da população idosa, e os agravos de doenças a esse público, logo, também, deve-se aumentar a procura por cuidadores de idosos. Define-se cuidador aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, auxiliando em suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina

e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano, excluindo-se, para tal, técnicas ou procedimentos identificados como exclusivos de outras profissões legalmente estabelecidas (ARAUJO; GERZSON; OLIVEIRA, 2016).

Tramita no Congresso Nacional, com aprovação do Senado Federal, aguardando aprovação da Câmara Federal – o Projeto de Lei do Senado de número 284/2011, que regulamenta a profissão de Cuidador da Pessoa Idosa. Enquanto não é regulamentada a Lei do Cuidador de Idoso, o que está sendo seguida é o que consta na Lei Complementar de número 150/2015 – oriunda da PEC das Domésticas. Vale ressaltar que em alguns estados existem leis estaduais que regem o trabalho do cuidador, como é o caso do Rio de Janeiro, onde no Art. 1º da Lei Nº 7332 de 14 de julho 2016 da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro informa que a atividade profissional do cuidador pode ser desempenhada em instituições públicas, privadas ou domiciliar (BRASIL, 2017).

É preciso entender que, quando se fala em cuidador, não se faz referência ao profissional técnico de enfermagem do *Home Care*, visto que o primeiro pode ser qualquer indivíduo que tenha o mínimo conhecimento de cuidados à outra pessoa, enquanto o segundo é um profissional da área da saúde com conhecimento técnico para realização de procedimentos mais complexos.

Existem dois tipos de cuidadores no âmbito domiciliar: o cuidador principal – que tem a total ou a maior parte das responsabilidades pelos cuidados do idoso –, e o secundário – familiar, voluntário e ocupacional que presta auxílio em atividades complementares. Em sua grande maioria, os cuidadores são membros da própria família do idoso, pois ao contrário dos países desenvolvidos que fornecem uma rede estatal de apoio ao idoso dependente, em países menos desenvolvidos, como o Brasil, que ainda apresenta carências na Saúde Pública e Seguridade Social, a família constitui o principal núcleo de apoio social (BORGHI, 2013).

Ser um cuidador de idosos exige dedicação exclusiva e quase sempre integral, o que muitas vezes leva o cuidador à instauração de um novo estilo de vida baseada nas necessidades do ser cuidado. A busca pela promoção da autonomia e independência do idoso são tarefas árduas e desgastantes, pois

esses passam a realizar tarefas que outrora eram de cunho pessoal e desenvolvido de maneira autônoma pelo idoso. O cuidador convive diariamente com o idoso, servindo-lhe de cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, administrando medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo, assim, com a equipe terapêutica (ARAÚJO, 2013).

É importante ressaltar também que, além do cuidado domiciliar, é indispensável o auxílio do cuidador no contexto hospitalar. Atualmente, a lei orgânica 8.080/90, que regulamenta o SUS, assegura o direito a acompanhante apenas em caso de internação e somente para alguns segmentos da população: crianças e adolescentes; mulheres grávidas e no pós-parto; pessoas com deficiência; e idosos. Entretanto, tramita na Câmara dos Deputados um projeto de lei (PL 4996/16) que dá direito a acompanhante para todos os usuários de serviços de saúde públicos ou privados, como hospitais e clínicas, pelo tempo da internação ou atendimento. O acompanhante será pessoa de livre escolha, havendo a possibilidade de revezamento (BRASIL, 2017).

A proposta acompanha a Política Nacional de Humanização, criada em 2003 pelo governo federal, e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, as quais justificam que a participação do acompanhante no convívio do paciente o mantém integrado à sociedade e ameniza a sensação de solidão e esquecimento (BRASIL, 2017).

No Brasil, no período de 2003, 2008 e 2012 foram registradas 2.212.826, 2.186.353 e 2.522.522 internações de idosos, respectivamente. Dentre essas, observou-se que a proporção de internações de idosos por DAC (Doenças do Aparelho Circulatório), nos respectivos anos, foram de 30,0%, 27,4% e 25,4%, reduzindo ao longo do tempo. Entretanto, independente da região e ano analisados (2003 a 2012), constantemente a DAC apresentou-se como a principal causa de internação, seguido das doenças do aparelho respiratório, digestivo e neoplasias (MARQUES; CONFORTIN, 2015).

Dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) revelam que 14,5 milhões de indivíduos se encontram com mais de 60 anos de idade e necessitam diretamente de cuidadores. Porém, atualmente, no Brasil pouco se conhece sobre os cuidadores de idosos, pois a maioria da literatura aborda

como tema principal as estratégias de enfrentamento para os idosos dentro de patologias como câncer, acidente vascular cerebral e demências funcionais, ficando a figura de seus cuidadores em segundo plano (ARAÚJO, 2013).

De acordo com os dados descritos, é possível relacionar diretamente a velhice com o débito do autocuidado e conseqüentemente a dependência de algum cuidador. Desta forma, surgiram os seguintes questionamentos: Qual o perfil e o nível de conhecimento dos cuidadores de idosos internados em um hospital de nível terciário, acerca dos cuidados básicos ao idoso, e a relação trabalho do cuidador com o prognóstico do paciente?

O trabalho justifica-se pelo crescente aumento da população idosa, juntamente com o aumento do número de cuidadores, sendo fundamental traçar um perfil desses prestadores de cuidado e compreender o nível de conhecimento mínimo dos mesmos frente à gerontologia, bem como associar o prognóstico do paciente com o processo de cuidar.

O interesse na pesquisa surgiu a partir da vivência acadêmica no campo prático, onde foi possível observar a presença constante de cuidadores auxiliando a equipe de saúde nos cuidados diversos aos idosos, e auxiliando frente à avaliação e necessidades do paciente.

A relevância da pesquisa se dá através da necessidade de conhecer quem está cuidando da nossa população idosa e se os mesmos estão preparados para esse trabalho, pois como foi observado é um trabalho que requer dedicação e comprometimento. Os cuidadores auxiliam os profissionais de Enfermagem no cuidado aos idosos, sendo assim, a pesquisa possibilitará identificar possíveis falhas e dificuldades dentro desse contexto, contribuindo para uma melhor capacitação profissional para a resolução dos problemas encontrados. Vale ressaltar que o trabalho entre profissional, cuidador e paciente, auxilia no melhor entrosamento das partes envolvidas, o que reflete positivamente no prognóstico do paciente.

Dessa forma, o objetivo geral do trabalho é identificar a percepção de cuidadores acerca do cuidado com idosos internados em um hospital de nível terciário.

E, quanto aos objetivos específicos, foram caracterizados o perfil socioeconômico, identificados a compreensão dos principais cuidados a serem realizados na unidade de internação e conhecidos os desafios encontrados

pelos cuidadores no exercício de sua atividade profissional no ambiente hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DO CUIDADOR

O nome “cuidador” tem derivação da palavra “cuidar”. Dessa maneira, para entender um pouco mais sobre a função e a definição de um cuidador, faz-se necessário entender o contexto histórico do ato de cuidar.

O período Paleolítico foi marcado pela evolução do homem de *Australopithecus* a *Homo habilis* e de *Homo erectus* a *Homo sapiens*. Inicialmente, os humanos viviam em grupos, geralmente nômades, movendo-se de um lado para outro em prol da sobrevivência. Assim, surgem as primeiras práticas de cuidar, voltadas basicamente para sobrevivência, reunindo medidas higiênicas. Com o passar do tempo, os humanos passaram a ter uma base fixa e começaram a valorizar o viver em sociedade (SALVIANO et al., 2016).

Na época Medieval, o cuidado passou de manifestação individual para atividade institucionalizada, surgindo os primeiros hospitais. Nesse período, as ordens religiosas foram extensamente impelidas a cuidar, e o cuidado era entendido como ato de caridade e um modelo vocacional religioso (SALVIANO et al., 2016).

Na Idade Moderna, com o fortalecimento da força de trabalho na produção industrial, o cuidado humano voltou-se para a recuperação da saúde da população. O hospital, que até então era um ambiente de cuidado e abrigo, passou a ser um espaço terapêutico e de produção de novos conhecimentos, sendo a assistência exercida por profissionais de saúde e outros profissionais treinados. Dessa forma, o cuidado médico especializado passou a ser reconhecido como o único científico, contrapondo-se ao cuidado nascido de descobertas empíricas (MAIA; VAGHETTI, 2008).

Foi na idade Moderna, com o avanço da ciência e reconhecimento da profissão que, por meio de Florence Nightingale, surge a Enfermagem moderna, na qual o cuidado é o norteador desse processo de trabalho.

Florence (1820-1910) foi uma destacada enfermeira inglesa, que criou a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra no Hospital Saint Thomas, em Londres. Ela recebeu a Ordem do Mérito, em 1901, durante a era Vitoriana. Em 1854, surgiu a oportunidade para Florence seguir para um hospital militar inglês, que atendia os feridos anglo-franceses na Guerra da Criméia, onde os soldados morriam vítima da cólera e do frio (EBIOGRAFIA, 2018).

Com uma pequena equipe, com os equipamentos necessários e com um trabalho árduo, mesmo contra a negligência dos médicos militares, o ambiente tornou-se propício para atender aos enfermos. A dedicação que devotava aos doentes reduziu drasticamente as mortes no hospital militar. Era chamada “a dama da noite”, pois percorria todas as enfermarias com uma lanterna (EBIOGRAFIA, 2018).

Vale ressaltar que Florence prestava um trabalho voluntário e ensinava viúvas dos soldados da guerra a “arte do cuidar”. Dentro desse contexto, surge não somente a Enfermagem, mas o cuidado e o cuidador.

Na época de Florence, todos que cuidavam dos doentes eram considerados enfermeiros, porém atualmente não temos as mesmas definições. O enfermeiro realiza o cuidar, porém quando presta serviço de forma particular é considerado *Home Care*, ou seja, cuidado domiciliar, pois possui conteúdo científico e respaldo técnico para determinados procedimentos.

O cuidador, por outro lado, é aquele que presta seus serviços, porém não possui respaldo técnico e científico de enfermagem, sendo muitas vezes essa função executada por alguém da própria família.

Para se realizar o ato de cuidar, é necessário pensar no ser humano, nas suas dimensões de singularidade e pluralidade, bem como em sua coletividade, levando em consideração sua história de vida, seus contextos social, cultural, econômico e espiritual. O mesmo, em termos de coletividades (SALVIANO et al., 2016).

3.2 O PERFIL DO IDOSO BRASILEIRO

Segundo uma pesquisa realizada pelo IBGE (2017), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou

4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez 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).

O envelhecimento populacional brasileiro é marcado pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária, que se associam aos problemas socioeconômicos adversos. Conseqüentemente, o acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade contemporânea, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares. É evidente que o idoso tem sua capacidade funcional reduzida devido ao curso do tempo, mas essas limitações não impedem o desenvolvimento de uma vida plena (MELO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

A população idosa Brasileira é composta em sua maioria por mulheres (55,5%). Referente à faixa etária, 31,1% dos idosos no Brasil possuem entre 60 e 64 anos; 23,9% entre 65 a 69anos; 18% entre 70 e 74 anos; 12,4% entre 75 e 79 anos; e 13,8% 80 anos ou mais. Quando trata-se de raça, 53,4% dos idosos são considerados brancos, 37,3% de cor parda e 8,3% são pretos (PIACENTINI, 2016).

Dividindo-os em áreas de domicílio 83,9% dos idosos brasileiros residem em zona urbana, sendo os estados que mais apresentam população idosa: São Paulo (6.080.000), Minas Gerais (2.796.000) e Rio de Janeiro (2.624.000). Já entre os que menos apresentam população idosa destacam-se: Roraima (41.000), Amapá (48.000) e Acre (58.000) (PIACENTINI, 2016).

A maior parte das pessoas na faixa dos 60 anos ou mais (30,6%) moram com os filhos, esses com 25 anos ou mais. A proporção de idosos que vivem sozinhos, sem filhos, cônjuge ou outros parentes é de 15,1%, sendo que para as mulheres esse valor é maior (17,8%) (PIACENTINI, 2016).

Em um estudo realizado por Campos *et al.* (2016), a prevalência de déficit cognitivo nos idosos é cerca de 27,2% e a limitação funcional é maior para as atividades instrumentais de vida diária (55,5%) do que para atividades

básicas de vida diária (24,5%). Apesar de a maioria dos idosos não possuir nenhuma doença crônica/aguda (57,1%), apenas 37,4% não tomam nenhum medicamento. Em relação à autoavaliação de saúde, 47,2% dos idosos avaliam a própria saúde como boa ou muito boa, 36,4% como regular e 16,4% como ruim ou muito ruim. Apenas 42,4% dos octogenários são capazes de caminhar três quarteirões sem ajuda.

Diante do significativo aumento da população idosa e das doenças prevalentes da idade, percebe-se a necessidade de inclusão desses idosos na sociedade e métodos que melhorem a sua qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa, e quanto aos procedimentos, uma pesquisa de campo.

Um estudo descritivo exige de seu pesquisador, descrição exata de seus fenômenos e fatos, bem como, para isso, se faz necessário uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa não se preocupa em registrar números, ela visa o aprofundamento da compreensão de um grupo social, empresarial, entre outros. O pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa qualitativa é imprevisível, sendo o cientista sujeito e objeto de sua pesquisa. A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa de campo é aquela que, além de realizar uma busca bibliográfica e documental, faz-se, também, uma pesquisa de campo para coletar os dados junto às pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa *ex-post-facto*, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (FONSECA, 2002).

4.2 CENÁRIO E PERÍODO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência em atendimentos cardiopulmonares, situado na cidade de Fortaleza, estado do Ceará.

A instituição é gerenciada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e atende pacientes dos 184 municípios do Ceará e das regiões Norte e Nordeste do país, destacando-se no transplante cardíaco de adultos e crianças (BRASIL, 2018).

O Hospital é, também, pioneiro no Nordeste em implante de Coração Artificial, dispositivo de assistência ventricular usado como suporte circulatório em pacientes da lista de espera para transplante e, desde junho de 2011, tornou-se o primeiro hospital de Norte e Nordeste a realizar transplante pulmonar. Na área de ensino e pesquisa, o Hospital de Messejana é destaque, aplicando e difundindo o conhecimento científico e o desenvolvimento tecnológico e de recursos humanos, com residência médica nas especialidades de cardiologia clínica, cardiologia pediátrica, pneumologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia torácica e terapia intensiva (BRASIL, 2018).

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram cuidadores de idosos que se encontravam internados em um Hospital de referência em Fortaleza, conforme citado. O estudo teve como critérios de inclusão, cuidadores com idade maior que 18 anos e internado nas unidades cardiopulmonares (H e J); sendo excluídos os cuidadores que estavam com pacientes nas unidades semiintensiva e intensiva.

Para definição do tamanho amostral, utilizou-se a técnica de saturação de dados, que considera quando as respostas dos entrevistados começam a ficar repetitivas. Por consequência, foram entrevistados 21 cuidadores.

4.4 COLETA DE DADOS

O período de coleta do estudo foi entre setembro e outubro de 2018. A coleta de dados aconteceu através do preenchimento de um questionário semiestruturado, com perguntas abertas voltadas à percepção dos cuidados frente ao cuidado dos idosos internados na instituição. Os cuidadores foram

abordados pelo pesquisador que explicou os objetivos e a metodologia do trabalho de investigação. Como forma de garantir a fidedignidade dos achados, as entrevistas foram gravadas.

A participação do entrevistado se deu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para aprofundar a interpretação dos dados, foi igualmente utilizada a técnica de análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (2011), é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.

O método utilizado é de categorias que permitem a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas. Uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados, ao contrário, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação (BRASIL, 2013).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa em questão foi desenvolvida de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, na qual incorpora, sob a visão do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Visa, também, assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Foi enviada à instituição que se desejou fazer a pesquisa a carta de anuência e a pesquisa foi submetida e aprovada sob parecer nº 2.888.434 (ANEXO A) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

É necessário conhecer as características sociodemográficas dos entrevistados que participaram deste estudo para auxiliar na compreensão das representações das entrevistas e de conceitos discorridos. A tabela 01 apresenta os dados referentes à idade, sexo, naturalidade e renda familiar.

Tabela 1. Caracterização sociodemográficas dos entrevistados. Fortaleza-Ceará, 2018.

Caracterização	Nº	%
Idade		
< 20 anos	01	04,80%
20 e 30 anos	03	14,40%
30 e 40 anos	07	33,60%
40 e 50 anos	04	19,20%
> 50 anos	06	28,80%
Sexo		
Feminino	16	76,80%
Masculino	05	24,00%
Naturalidade		
Capital (Fortaleza)	12	57,60%
Região Metropolitana	09	43,20%
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo	01	04,80%
1 a 2 salários mínimos	17	81,50%
> 2 a 3 salários mínimos	00	00,00%
> 3 a 4 salários mínimos	01	04,80%
> 4 salários	02	09,60%

Fonte: Próprio autor

As faixas etárias dos participantes da pesquisa variaram entre 19 e 69 anos, sendo classificados os dois extremos por padrões como < 20 anos e > 50 anos. A idade que mais se apresentou no estudo foi a faixa etária de 30 a 40 anos (33, 60%), seguida da faixa etária de > 50 anos (28,80%). Quanto ao

sexo, percebeu-se que 76,80% correspondem ao sexo feminino. Santos-Orlandi *et. al.* (2017), explica que, segundo a literatura gerontológica, as mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados destinados aos idosos. Geralmente, essas mulheres são de meia idade ou idosas.

Dados bem semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada por Araújo *et. al.* (2013), na qual dos 31 participantes do estudo, o sexo feminino se sobressaiu com uma taxa de 80,70% e as maiores faixas etárias ficaram entre 30 a 59 anos (68,90%).

Quanto à naturalidade, 12 entrevistados (57,60%) são moradores de Fortaleza, e 09 (43,20%) de regiões metropolitanas do estado do Ceará. Esses valores se justificam devido o hospital localizar-se na cidade de Fortaleza, porém atender, também, a população das áreas metropolitanas, sendo referência para todo o estado do Ceará.

Referente à renda familiar, o valor que mais se sobressaiu foi o de 1 a 2 salários mínimos, nas quais estão classificadas as pessoas de classe média/classe média baixa. Visto que o hospital se trata de uma instituição pública e faz parte de um serviço ofertado pelo SUS, esse padrão de salário está dentro do esperado pela população que busca o serviço.

5.2 CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS DOS CUIDADORES

Nessa categoria, estão expostos os dados referentes à formação do cuidador, tempo de trabalho nessa área e se exercia alguma outra profissão. Para melhor facilitar a compreensão e interpretação dos dados encontrados, foi elaborada a tabela 2.

Tabela 2. Caracterização profissional dos entrevistados. Fortaleza-Ceará, 2018

Caracterização	Nº	%
Tem alguma formação ou capacitação na área da saúde?		
Sim	00	00,00%
Não	21	100%
Você trabalha como cuidador?		
Sim	19	90,40%

Não	02	09,60%
Exerce alguma outra profissão?		
Sim	09	42,40%
Não	12	57,60%
Recebe remuneração		
Sim	02	09,60%
Não	19	90,40%
Tipo de Cuidador		
Formal	00	00,00%
Informal	21	100%
Vínculo com o Idoso		
Filho(a)	17	80,80%
Esposo(a)	03	14,40%
Nora	01	04,80%

Fonte: Próprio autor

Referente à capacitação profissional, todos os entrevistados (100%) não possuíam nenhum curso na área da saúde, e apenas 2 possuíam formação profissional de nível de superior: um (4,8%) em Recursos Humanos e outro (4,8%) em Administração. A maioria dos cuidadores é membro da família, filhos, netos, e até conjugues (SANTOS-ORLANDI et. al., 2017).

Quando se trata do trabalho como cuidador, 19 entrevistados (90,40%) afirmam trabalhar como cuidadores. A indagação foi ampliada para saber a quanto tempo eles exerciam a profissão, e as respostas variaram de 15 dias a 4 anos, que confirmando o que foi dito por Santos-Orlandi no parágrafo anterior, a maioria (72%) dos cuidadores eram membros da família do paciente. Os parentescos que foram encontrados foram filhos (80,80%), cônjuge (14,40%) e nora (4,8%).

Sobre exercerem outra atividade trabalhista, 12 dos entrevistados (57,60%) informaram que sim, e os que afirmaram que não (42,40%) relataram que não exerciam por estarem desempregados, e um (4,8%) afirmou já ser aposentado.

As profissões variaram entre cabelereira, manicure, artesã, pescador, administradora, agricultora, vigilante, costureira, marisqueira e assistente administrativo.

Ao examinar minuciosamente os dados encontrados nessa parte do estudo com o que foi dito pelos entrevistados, percebeu-se que 100% dos cuidadores trabalhavam de forma informal, e apenas dois (09,60%) recebiam algum tipo de pagamento pela família do paciente.

Para melhor compreensão desse termo, vale ressaltar que o cuidador pode ser formal, ou seja, indivíduo com uma formação específica para prestar os cuidados junto ao paciente, sendo, geralmente, remunerado – enfermeiros, técnicos e outros – e o cuidador informal, caracterizado por pessoas que, na maioria das vezes, não possuem uma formação específica e aprendem a cuidar pela prática (YAVO; CAMPOS, 2016).

Comparando o presente estudo com o realizado por Araújo *et. al.* (2013), as duas pesquisas apresentam características similares: dos 31 entrevistados apenas 1 recebia remuneração pelo serviço de cuidador, e 96,80% eram considerados cuidadores informais.

5.3 A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR

Nesse tópico dos resultados, foi possível identificar e diferenciar dois tipos de percepção dos cuidadores: A percepção do cuidador diante de si mesmo e a percepção do cuidador diante do cuidado.

5.3.1 A percepção do cuidador diante de si mesmo

Nessa parte da pesquisa, buscou-se entender características referentes ao cuidador, tais como, o gostar de ser cuidador, como é feita a divisão das horas de trabalho, as dificuldades encontradas durante o exercício do trabalho de cuidador, o papel que ele considera que ocupa dentro desse contexto e sugestões.

Como forma de melhor esclarecer os dados e iniciar a explicação desse tópico, foi elaborada a tabela 3, que está descrita abaixo:

Tabela 3. Percepção do cuidador diante de si mesmo. Fortaleza-Ceará, 2018.

Caracterização	Nº	%
Você gosta de ser cuidador?		
Sim	21	100%
Não	00	00,00%
Horas de trabalho como cuidador?		
08 horas	01	04,80%
12 horas	05	23,20%
24 horas	04	19,20%
48 horas	02	09,60%
72 horas	03	14,40%
86 horas	01	04,80%
120 horas	01	04,80%
Intermitente	04	19,20%
Existem outros cuidadores que revezam o cuidado?		
Sim	17	80,80%
Não	04	19,20%
Você considera o cuidador de idosos importante		
Sim	21	100%
Não	00	00,00%

Fonte: Próprio autor

Quando indagados sobre o gostar de ser cuidador, todos os entrevistados foram unânimes em responder que sim, e justificaram suas afirmações com falas como:

“Sim, é gratificante! A gente vê que é gratificante.” (Cuidador 1)

“Eu gosto! Se eu não fosse manicure, eu queria ser cuidadora.” (Cuidador 2)

“Amo cuidar, pois me sinto bem fazendo isso.” (Cuidador 15)

Percebe-se com as falas que, apesar de a grande maioria, como foi visto anteriormente, não receber nenhum retorno financeiro pelo seu trabalho, os entrevistados demonstram amor e respeito pelo o que fazem.

Na pesquisa, foi possível perceber que as cargas horárias que mais se sobressaem são as de 12 e 48 horas que juntas somam 42,40%, e, logo em seguida, vêm os cuidadores que ficam em tempo intermitente (19,20%), ou seja, não possuem uma escala de revezamento com outro cuidador. Em um contexto geral, a maioria dos entrevistados (80,80%) possuem outra pessoa que os substituem para que possam ter um período de descanso.

Cuidar de um idoso é uma tarefa árdua, pois o cuidado é delegado, geralmente, a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outras tarefas, como o cuidado dos filhos, da casa, atividade profissional, dentre outras. Este acúmulo de atividades resulta em esgotamento, podendo levar o cuidador ao adoecimento. Frequentemente, percebe-se que o cuidador não possui outra pessoa para dividir as suas tarefas, levando a um acúmulo de atividades (WATSON; SCHOSSLER; CROSSETTI3, 2008).

Todos os entrevistados consideraram importante o cuidador de idosos, pois acreditam serem fundamentais na continuação do cuidado, podendo isso ser afirmado pelas falas abaixo:

*“Com certeza! Eu penso assim, pois o idoso, ele depende muito, por que ele tem que ter alguém do lado dele.”
(Cuidador 3)*

“Muito essencial, pois ele vira uma criança de novo, então, necessita muito.” (Cuidador 5)

“Bastante, pois preciso conversar para ele não ter uma depressão, não ficar sozinho”. (Cuidador 7)

“É muito importante, não só o cuidador, mas todo o cuidado, pois é muito importante estar com ele”. (Cuidador 8)

Foi indagado aos entrevistados sobre a recepção deles por parte dos profissionais do hospital, e a maioria (15 cuidadores – 72%) afirma que foram bem recebidos, que os profissionais se mostram prestativos, cuidadosos, têm paciência e que alguns, por vezes, fazem amizade.

“Estou gostando da recepção deles, tratam a gente bem direitinho”. (Cuidador 2)

“Muito bom! Eles atendem bem, eu nunca vi eles maltratando ninguém. Os remédios estão sempre nos horários”. (Cuidador 3)

“Muito boa, fiz até amizade com os profissionais, não tenho nada a falar”. (Cuidador 7)

“Com relação aos profissionais, são muito atenciosos e bastante cuidadosos”. (Cuidador 8)

Em contrapartida, seis entrevistados (28,80%), informaram que em algum momento foram mal atendidos, ou perceberam um desconforto dos profissionais quando precisavam tirar uma dúvida ou de ajuda para com o paciente.

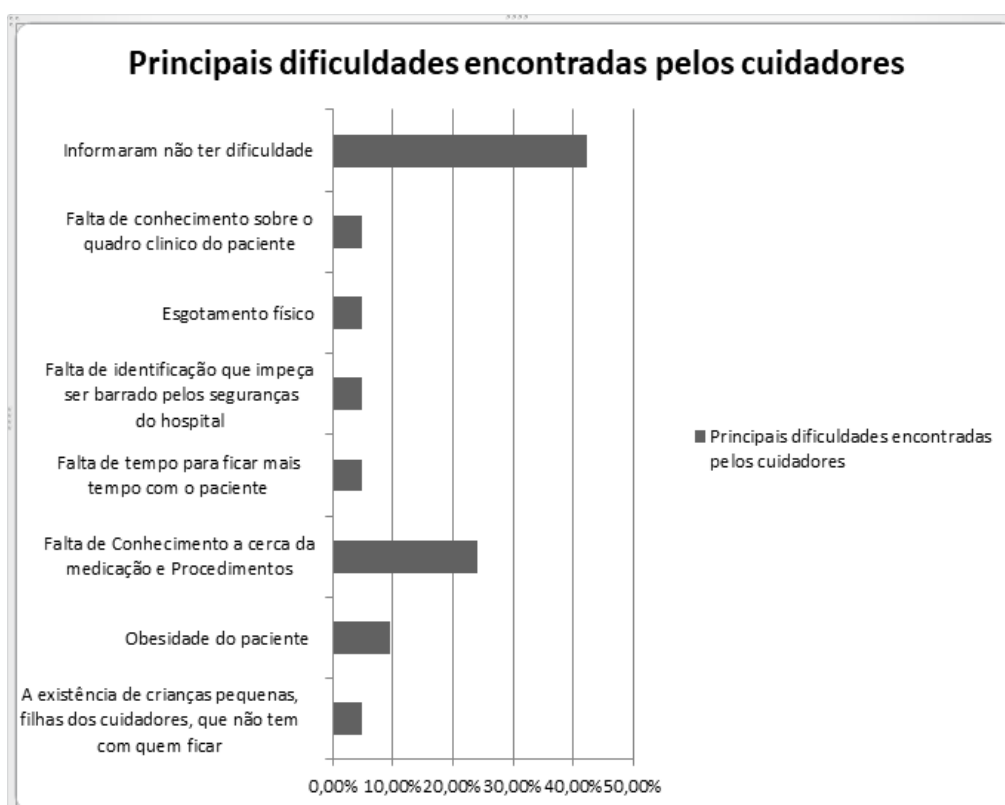
“Algumas pessoas nos tratam bem, mas muitas vezes eles não entendem, pois eles não entendem quando a gente chama eles no posto de enfermagem”. (Cuidador 1)

“Eu como filha fui bem recebida, agora a cuidadora do meu pai não foi não”. (Cuidador 5)

“Sim, mas tem algumas que recebem bem, outras que estão um pouco estressadas, mas a média é razoável”. (Cuidador 18)

Quando questionados sobre as dificuldades enfrentadas para a realização da atividade profissional de cuidador, foi obtido como principal dificuldade a falta de conhecimento a cerca de medicações e procedimentos. Foi, então, criado um gráfico para expressar melhor os resultados encontrados.

Gráfico 1: Principais dificuldades encontradas pelos cuidadores. Fortaleza – CE. 2018



Fonte: Próprio autor.

Conforme já foi citado nesse trabalho anteriormente, o cuidador informal é aquele que não possui uma formação técnica prévia para a realização da atividade. Foi visto também que 100% dos entrevistados são cuidadores informais, talvez por isso a dificuldade que mais foi citada tenha sido a falta de conhecimento.

Em um estudo realizado por Araújo *et. al.* (2013), a maior parte dos entrevistados referenciou que as principais dificuldades encontradas durante os cuidados com os idosos foram a falta de formação para cuidadores e a falta de paciência. Relataram realizar o trabalho de forma experimental.

Os cuidadores entrevistados, também, puderam fazer sugestões de melhorias para o desempenho do trabalho do cuidador, das quais elas foram listadas e colocadas no quadro abaixo:

Quadro 1: Sugestões de melhorias pelos entrevistados.

- Palestras, Cursos e Orientações para os cuidadores;
- Mais Conforto para os cuidadores e pacientes;
- Mais recursos institucionais (cadeiras de rodas, cadeiras de banho, macas e etc.);
- Mais cuidado por parte dos profissionais;
- Mais atenção profissional;
- Mais paciência dos profissionais;
- Mais empatia.

Fonte: Próprio autor.

5.3.2 A percepção do cuidador diante do cuidado

A necessidade de criação dessa subcategoria surgiu após a análise dos dados, traçando, assim, um perfil dos idosos que necessitam de cuidados por parte de um cuidador, bem como perceber se os cuidadores são capazes de identificar as necessidades do paciente que está sob seus cuidados.

Foi identificado que o perfil de idosos, que nesse estudo necessitavam de cuidados, tinham idades entre 60 e 90 anos e variavam quanto suas patologias, porém algumas prevaleceram como DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), DM (Diabetes Mellitus), Câncer, Pneumonia, AVC e demência.

Quanto às limitações, vão desde nenhuma limitação, passando por limitações básicas da idade, até atingir um quadro de total dependência dos cuidadores.

As internações hospitalares, de um modo geral, refletem a frequência das doenças de maior gravidade em uma determinada população. Um estudo realizado em 2013 confirma os dados encontrados nesse estudo, onde as principais doenças que atingiram a população idosa foram: cardiopatias, pneumonia, neoplasias, DPOC, Nefropatias, Diabetes Mellitus e Hipertensão (CHAIMOWICZ, 2013).

Os cuidadores entrevistados conseguiram listar e identificar as principais necessidades do paciente, visto que alguns informavam já estarem com o paciente há pelo menos 15 dias. Todos foram unânimes em reconhecer a importância de se realizar o cuidado de forma correta, coerente e listando as prioridades.

“É muito importante e conveniente, não resta dúvidas”. (Cuidador 10)

“É importante, porque eu tenho amor por ele, eu vivo com ele, porque eu gosto dele”. (Cuidador 13)

“Sim, é importante, porque se a gente não tiver esse tipo de cuidado, ele pode piorar, foi aqui que ele ficou com a escara na região sacra”. (Cuidador 17)

“Sim, no caso é necessário, para a reabilitação dela”. (Cuidador 19)

Foi questionado aos cuidadores quanto às orientações recebidas pelos profissionais de saúde que poderiam ajudar no melhor desenvolvimento do seu trabalho no cuidado ao paciente. 48% dos entrevistados afirmaram nunca ter recebido orientações da equipe de saúde.

*“Não recebi nenhuma, pelo menos até agora não recebi nenhuma”.
(Cuidador 1)*

“Quem me orienta mesmo é a minha irmã, como levantar direito, para não machucar. Prestar atenção quando está com febre”. (Cuidador 2)

“Eu não recebi, acho que minha irmã recebeu, mas eu não recebi nenhuma orientação”. (Cuidador 18)

*“Não! Nenhum tipo de orientação. Eu acho que é uma deficiência, mas não existe uma recepção de como agir, isso eu digo na primeira recepção”.
(Cuidador 20)*

Por outro lado, 52% afirmaram ter recebido algum tipo de orientação. As mais citadas foram os cuidados com o oxigênio, como realizar aerossol, observar riscos de quedas e algumas explicações sobre as medicações administradas.

*“Eles orientam sobre oxigênio, medicação. O mais difícil eles dão, mas o mais fácil nós damos”.
(Cuidador 10)*

“Recebi orientação sobre oxigênio, aerossol, ajuda no banho. Os comprimidos elas dão”. (Cuidador 13)

“Sim, da Assistente Social, sobre a nossa roupa, do acompanhante e dos profissionais sobre a medicação” (Cuidador 21)

Apesar de a maioria dos cuidadores informar que receberam orientação dos profissionais, os que não receberam significam ainda um número bem significativo, visto que uma das atribuições da equipe de Enfermagem é a prática de educação e promoção da saúde. É dever da enfermagem e dos profissionais que assistem o paciente de orientar não só o cuidador, mas a família também, como forma de propagar uma assistência de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contribuiu para traçar um perfil dos cuidadores de idosos, na qual as mulheres se sobressaíram. Essa presença feminina no cuidado está presente desde antes da Enfermagem ser reconhecida e levar esse nome, quando as mulheres viúvas de guerrilheiros se voluntariavam para cuidar de outros feridos da guerra. Logo em seguida vem Florence, a enfermagem ganha força e fica ligada cada vez mais ao ato de cuidar.

Foi possível identificar que a maioria dos cuidadores são membros da família, em sua maioria filhos, e que nenhum dos cuidadores entrevistados possuía qualquer capacitação profissional, sendo considerados informais. Observou-se, também, que a maioria dos cuidadores trabalha em uma rotina de 24 horas ou mais, e que alguns não possuem se quer alguém para revezar o cuidado.

Cuidar do idoso requer exigências para os participantes do estudo, sendo estas físicas ou psíquicas, o que acaba trazendo prejuízos à sua saúde.

Ficam evidenciados o cansaço, o estresse e, até mesmo, o adoecimento devido à sobrecarga que esta ação lhe impõe.

O conforto e a capacitação foram os principais pontos listados pelos entrevistados que ajudariam na execução do trabalho como cuidador.

O trabalho apresentou limitações mínimas, tais como ajudar os participantes na interpretação das perguntas, sem os tendenciar a resposta.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Emilene da Silva; GERZSON, Laís Rodrigues; OLIVEIRA, Lilian Oliveira de. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Cinergs**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 1, p.27-31, jan. 2016. Trimestral. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/7318/4955>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

ARAUJO, Jeferson Santos et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.149-158, 2013.

BORGHI, Ana Carla et al. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Maringá, v. 21, n. 4, p.1-7, jul. 2013.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. . **Projeto transforma em lei o direito do paciente hospitalar a acompanhante**. 2017. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/522889-PROJETO-TRANSFORMA-EM-LEI-O-DIREITO-DO-PACIENTE-HOSPITALAR-A-ACOMPANHANTE.html>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

_____. Portal do Idoso. **Https://idosos.com.br/contratando-um-cuidador/**. 2017. Disponível em: <<https://idosos.com.br/contratando-um-cuidador/>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

_____. Governo do Estado do Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital de Messejana: institucional**. 2018. Disponível em: <http://www.hm.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=189&Itemid=292>. Acesso em: 03 jun. 2018.

_____. EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA . Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Brasília, v. 6, n. 2, p.179-191, jul. 2013. Semestral.

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, p.1-11, 2016.

CHAIMOWICZ, Flávio. Saúde do idoso/Flávio Chaimowicz com colaboração de : Eulita Maria Barcelos, Maria Doloes S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – 2. ed. - Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013.

CORIA, Vivian Romanholi et al. Caracterização dos idosos internados por doença respiratória aguda em um hospital escola terciário. **Rev Med**, São Paulo, v. 96, n. 2, p.94-102, abr. 2017.

EBIOGRAFIA (Brasil). **Biografia de Florence Nightingale**. 2018. Disponível em: <https://www.ebiografia.com/florence_nightingale/>. Acesso em: 03 jun. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa /** coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

MAIA AR, Vaghetti HH. **O cuidado humano revelado como acontecimento histórico e filosófico**. In: Sousa FGM, Koerich MS (Org.). Cuidar-cuidado: reflexões contemporâneas. Florianópolis: Papa-Livro; 2008. P.15-33.

MARQUES, Larissa Pruner; CONFORTIN, Susana Cararo. Doenças do Aparelho Circulatório: Principal Causa de Internações de Idosos no Brasil entre 2003 e 2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Santa Catarina, v. 19, n. 2, p.83-90, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/23631/15055>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MELO, Natália Calais Vaz de; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. CONDIÇÕES DE VIDA DOS IDOSOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DA RENDA E NÍVEL DE ESCOLARIDADE. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 25, n. 1, p.4-19, 2014.

ONU. BRASIL. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2017. 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.html>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

PAULINO, Luciana Fernandes; Siqueira, Vera Helena Ferraz de; Figueiredo, Gustavo de Oliveira; Subjetivação do idoso em materiais de

educação/comunicação em saúde: uma análise na perspectiva foucaultiana. **Rev. Saúde soc.** SP. 2017, vol.26, n.4.

PIACENTINI, Patricia (Brasil). Perfil dos Idosos Brasileiro. **Pré-univesp**, São Paulo, p.1-5, dez. 2016. Bimestral.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 69, n. 6, p.1240-1245, nov. 2016. Bimestral.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos *et al.* Profile 31 folder adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1-8, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>.

TAVARES, Keila Okuda *et al.* Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p.105-118, jul. 2012.

WATSON, Jean; SCHOSSLER, Thaís; CROSSETTI3, Maria da Graça. CUIDADOR DOMICILIAR DO IDOSO E O CUIDADO DE SI: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 17, p.280-287, 2008.

YAVO, Ivete de Souza; CAMPOS, Elisa Maria Parahyba. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 1, n. 18, p.20-32, abr. 2016. Trimestral

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE ATENEU

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr(a). para participar da Pesquisa **PERCEPÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS, INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Alexandra Gomes de Sousa, Ana Jéssica de Freitas de Almeida, Angélica Barros de Sousa, Dalvanir Gomes Araújo, Ivanete Oliveira Bio, Maria Lucelene Lima Gomes, Rafael Gouveia Rebouças, a qual pretende identificar o perfil dos cuidadores de idosos, internados em um hospital de nível terciário.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista que acarretará no preenchimento de um questionário.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, remetendo a episódios da internação do idoso. Se você aceitar participar, estará contribuindo para evidenciar e tornar vista o papel do cuidador de idosos e auxiliar em um atendimento de qualidade.

Se depois de consentir em sua participação o(a) Sr(a). desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr(a). não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a). poderá entrar em contato com os pesquisadores no endereço, R. Manoel Arruda, 70 - Messejana, Fortaleza - CE, 60863-300.

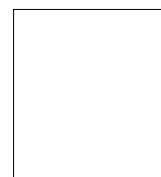
Consentimento Pós-Informado.

Eu, _____,
fui informado sobre o que os pesquisadores querem fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelos pesquisadores, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do Participante

Data: ___/___/___

Assinatura do Pesquisador
Responsável



Impressão do dedo polegar caso
não saiba assinar

Assinatura do Pesquisador
Responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA

FACULDADE ATENEU

CARTA DE ANUÊNCIA

Nós, Alexandra Gomes de Sousa, Ana Jéssica de Freitas de Almeida, Angélica Barros de Sousa, Dalvanir Gomes Araújo, Ivanete Oliveira Bio, Maria Lucelene Lima Gomes, Rafael Gouveia Rebouças, pertencente à instituição Faculdade Ateneu, vinhamos por meio desta solicitar autorização para realizar uma pesquisa, nesta instituição, intitulada **PERFIL DOS CUIDADORES DE IDOSOS, INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO**, onde a mesma será submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da Professora Enfa. Ms. Ádria Marcela.

O trabalho tem por objetivo geral identificar o perfil dos cuidadores de idosos, internados em um hospital de nível terciário, onde nos comprometemos à:

1. Cumprir as determinações éticas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;
2. Garantirei esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
3. Não haverá nenhuma despesa para essa instituição que seja decorrente da participação na pesquisa; e
4. No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Data: ___/___/___

Assinatura do Participante

Alexandra Gomes de Sousa

Ana Jéssica de Freitas de Almeida

Angélica Barros de Sousa

Dalvanir Gomes Araújo

Maria Lucelene Lima Gomes

Rafael Gouveia Rebouças

Ivanete Oliveira Bio

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO _____

IDADE _____

NATURALIDADE _____

RENDA FAMILIAR _____

N^a DE FILHOS _____

RAÇA _____

RELIGIÃO _____

2 DADOS REFERENTES A PROFISSÃO DE CUIDADOR

1)TEM ALGUMA FORMAÇÃO OU CAPACITAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE?
QUAL?

2)A QUANTOS ANOS TRABALHA COMO CUIDADOR?

3)VOCÊ GOSTA DE SER CUIDADOR?

4)QUAL O PERFIL DE IDOSOS QUE VOCÊ JÁ ATENDEU?

5)O PACIENTE QUE ESTÁ SOBRE SEUS CUIDADOS É DA SUA FAMÍLIA?

6)EXERCE A ATIVIDADE DE CUIDADOR EXCLUSIVAMENTE OU EXERCE
OUTRA PROFISSÃO TAMBÉM?

7)QUANTAS HORAS POR DIA VOCÊ TEM DE DESCANSO?

8)VOCÊ CONSIDERA O CUIDADOR IMPORTANTE? POR QUE?

9)COMO VOCÊ CONSIDERA A RECEPÇÃO DOS CUIDADORES NOS HOSPITAIS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS?

10)O QUE NA SUA OPNIÃO PRECISA MUDAR PARA MELHORAR O TRABALHO DOS CUIDADORES?

ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO
STUDART GOMES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Pesquisador: ADRIA MARCELA VIEIRA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96727418.5.0000.5039

Instituição Proponente: Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.888.434

Apresentação do Projeto:

O trabalho tem como objetivo identificar a percepção de cuidadores acerca dos cuidados básicos realizados com idosos internados em um hospital de nível terciário. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, e quanto aos procedimentos uma pesquisa de campo. A pesquisa será realizada em um hospital de referência em atendimentos cardiopulmonares, situado na cidade de Fortaleza, estado do Ceará. Os sujeitos da pesquisa serão cuidadores que acompanham idosos na unidade de internação hospitalar. O período de coleta do estudo será entre setembro e outubro de 2018. Para aprofundar a interpretação dos dados será igualmente utilizada a técnica de análise de conteúdo, que de acordo com Bardin. A pesquisa em questão será desenvolvida de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção de cuidadores acerca dos cuidados básicos realizados com idosos internados em um hospital de nível terciário.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Endereço: Av. Frei Cirilo 3480
 Bairro: Messejana CEP: 60.840-285
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-7845 Fax: (85)3101-7845 E-mail: comitedeetica@hm.ce.gov.br