

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARIA CÁSSIA DELAVALLE**

**PROCESSO FORMATIVO DE CUIDADORES DE IDOSOS: um relato de experiência**

Porto Alegre

2016

**MARIA CÁSSIA DELAVALLE**

**PROCESSO FORMATIVO DE CUIDADORES DE IDOSOS: um relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao final do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Orientadora: Prof Themis Silveira Dovera

Porto Alegre

2016

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço de coração a todos que de alguma maneira me ajudaram no transcorrer desses 1642 dias de intenso aprendizado. Não darei nomes porque não quero esquecer ninguém, pois todos foram igualmente importantes nesta caminhada e não foram poucos.

Levo comigo uma grande lição e uma certeza de que o **pouquinho de muitos** me trouxe até aqui.

Obrigada!!!!!!!!!!!!

## RESUMO

O processo de envelhecimento da população afeta diretamente o estilo de vida dos idosos fazendo-se necessário um acompanhamento diário, realizado por cuidadores, que podem ser formais ou informais.

A relevância desse trabalho está na preocupação em qualificar a atenção prestada por esses cuidadores, tendo em vista Porto Alegre situar-se em primeiro lugar entre as capitais brasileiras no número de idosos.

O trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem no processo formativo de cuidadores de idosos, na cidade de Porto Alegre, por meio de um projeto de extensão universitário da UFRGS denominado: Cuidadores de idosos e Deficientes Físicos.

Com a possibilidade da pesquisa nesse projeto de extensão, elegeram-se os questionamentos a seguir: Quais são os principais medos ou necessidades do aluno do curso de cuidadores de idosos? Quais as dúvidas que os cuidadores possuem quanto ao manejo das pessoas que acompanharão? Como ocorre a capacitação desses cuidadores?

O curso aconteceu na cidade de Porto Alegre no bairro Bom Jesus. O recrutamento deu-se por meio do convênio com a Associação Família em Solidariedade (AFASO), ONG que trabalha dentro do Bairro há 30 anos e presta atendimento extraescolar a 175 crianças. A população alvo foi mulheres residentes no Bairro e parentes das crianças do projeto AFASO.

Palavras-chave: Cuidadores, Idosos, Papel do profissional de enfermagem.

## **ABSTRACT**

The process of aging of the population directly affects the lifestyle of the elderly, necessitating a daily follow-up, carried out by caregivers which may be formal or informal.

The relevance of this work lies in the concern to qualify the care provided by these caregivers, considering Porto Alegre ranking first among Brazilian capitals in the number of elderly.

The objective of this study is to report the experience of a nursing student in the caregiving training process for elders in the city of Porto Alegre, through a project of university extension of UFRGS called: Caregivers of the elderly and the physically disabled.

With the possibility of research in this extension project, the questions below were chosen: What are the main fears or needs of the student of the caregiver course for the elderly? What doubts do the caregivers have regarding the management of the people they will accompany? How does the training of these caregivers occur?

The course took place in the city of Porto Alegre in the Bom Jesus district. The recruitment took place through an agreement with the Family Association in Solidarity (AFASO), an NGO that has been working within the neighborhood for 30 years and provides out-of-school care to 175 children. The target population was women residents in the neighborhood and relatives of the children of the AFASO project.

**Keywords:** Caregivers, Elderly, Role of nursing professional.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	07
2 RELEVÂNCIA .....	08
3 OBJETIVO .....	09
4 REVISÃO DA LITERATURA .....	10
4.1 Idoso e envelhecimento.....	10
4.2 População idosa e as Políticas Públicas.....	13
4.3 O processo formativo para cuidadores de idosos em um projeto de extensão.....	16
4.4 Cuidadores de idosos .....	18
4.4.1 O Guia do Cuidador de Idosos do Ministério da Saúde .....	20
4.5 História da AFASO .....	23
5 METODOLOGIA.....	25
5.1 Tipo de estudo.....	25
5.2 Materiais .....	25
5.3 Áreas de estudo .....	26
5.3.1 População e amostra.....	26
5.4 Procedimentos de coleta das informações.....	29
5.5 Análise da experiência .....	29
6 RESULTADOS .....	31
6.1 Cuidador versus profissional de enfermagem.....	31
6.2 Cuidador como elo de ligação interpessoal.....	31
6.3 O cuidado como experiência de vida .....	33
6.4 O papel da enfermagem no processo educativo de cuidadores.....	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido a partir da análise dos relatórios de observação apresentados pela acadêmica responsável pelo curso de cuidadores de idosos e deficientes físicos. Cada aluno do curso submeteu-se a uma série própria de práticas pedagógicas na sala de aula durante o período teórico e no período de estágio.

Assim, neste trabalho fui selecionada para o projeto de extensão universitário: *Cuidadores de idosos e deficientes físicos* e vislumbrei a oportunidade para qualificar a assistência prestada pelos mesmos. Esse espaço oportuniza reafirmar o processo acadêmico compatível com as exigências da realidade, indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade, além de atender às necessidades sociais da população idosa com a geração de emprego e renda e qualificação de pessoas.

O foco desse relato de experiência é a formação dos cuidadores de idosos na região leste da cidade de Porto Alegre, onde fica localizado o bairro Bom Jesus, no qual existem 16165 pessoas com mais de 60 anos, o que equivale a 14,14% da população de idosos (PORTO ALEGRE, 2013).

Na minha trajetória profissional como técnica de enfermagem do Hospital Cristo Redentor e no Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU há mais de 15 anos, tenho constatado que surgem inúmeras dúvidas de cuidadores (formais ou não) e de pacientes, nesses serviços.

A pesquisa foi motivada por essas demandas. Os questionamentos selecionados foram os seguintes: Quais são os principais medos ou necessidades do aluno do curso de cuidadores de idosos? Quais as dúvidas que os cuidadores possuem quanto ao manejo das pessoas que acompanharão? Como ocorre a capacitação desses cuidadores?

O estudo é um relato de experiência centrado no Curso de Extensão Universitária da Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS, em que o conteúdo desenvolvido é o Guia do Cuidador de Idosos do Ministério da Saúde publicado em 2008 e atualmente usado em outras cidades brasileiras. O trabalho foi desenvolvido com mulheres residentes na Vila Nossa Senhora de Fátima, Bairro Bom Jesus, na cidade de

Porto Alegre. O curso ocorre na Associação Família em Solidariedade – AFASO, no mesmo bairro.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que até 2050 a população com mais de 60 anos será de dois bilhões, quase triplicando os atuais 841 milhões. Com uma população mais envelhecida aumenta a carga de doenças crônicas, afetando diretamente na qualidade de vida dos idosos (ONU – 2014).

Dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) requer uma atenção especial, pois está intimamente ligada ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) e as doenças cardíacas isquêmicas. No Brasil, a HAS atinge a população de 60 a 69 anos com uma incidência de 50% chegando a percentual de 75% aos acima de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O próprio processo de envelhecimento altera sensivelmente o estilo de vida do idoso, necessitando de acompanhamento diário. Esse cuidado pode ser realizado por cuidadores formais ou informais. Os informais seriam vizinhos, amigos ou familiares e os formais relacionados a instituições ou profissionais contratados (BRASIL – 2004).

Diante do expressivo aumento do número de idosos na população, emergem questões sociais que possibilitam atender às necessidades deste segmento e que contribuem com uma vida longa e de qualidade. Entre as demandas em discussão, pode-se citar: políticas específicas para este grupo, previdência social, adequação das condições da família no cuidado de pessoas idosas, desenvolvimento de serviços de saúde, entre outros (BIERHALS, 2012).

Tendo em vista a preocupação em qualificar a atenção prestada por estes cuidadores, entendendo as particularidades do envelhecimento, bem como pela condição da cidade de Porto Alegre que está em primeiro lugar entre as capitais brasileiras no número de idosos, onde há 211.896 pessoas com mais de 60 anos, representando 15,04% da população, este trabalho faz-se relevante em seu conteúdo e indicativo para outros.



### **3 OBJETIVO**

Relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem no processo formativo de cuidadores de idosos.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Idoso e envelhecimento

Segundo a Organização Mundial de Saúde idoso significa a pessoa com mais de 65 anos, no Brasil idoso é considerado a pessoa que tem mais de 60 anos.

No quadro abaixo em números esta o crescimento da população de idosos em duas décadas, no município, no estado e no país.

POPULAÇÃO	1991	2000	2010
Porto Alegre	128.379	160.541	211.896
Rio Grande do Sul	815.302	1.063.869	1.460.626
Brasil	10.722.705	14.513.201	20.566.215

Fonte: IBGE, 2010

De acordo com projeções das Nações Unidas “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se que haverá um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050.” Em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global.

Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global”.

Neste cenário destaca-se a feminilização da velhice. Em 2010, dos 211.896 idosos de Porto Alegre, 62,25% são mulheres. O mesmo fenômeno se vê no cenário brasileiro e mundial.

ENVELHECER, palavra que significa: tornar-se velho.

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo uma melhoria das condições de vida.

Recentemente, como nos mostra o *Relatório Mundial sobre envelhecimento e Saúde de 2015* no processo de envelhecimento se observa percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas baseados em estereótipos ultrapassados (OMS,2015).

A perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento na verdade está apenas vagamente relacionada com a idade cronológica das pessoas. Não existe um idoso “típico”. A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é aleatória, e sim advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento (OMS,2015).

Embora a maior parte dos idosos apresente múltiplos problemas de saúde com o passar do tempo, a idade avançada não implica em dependência. Além disso, ao contrário do que se pensa, o envelhecimento tem muito menos influência nos gastos com atenção à saúde do que outros fatores, inclusive os altos custos das novas tecnologias médicas (OMS,2015).

Guiado por estas evidências, o relatório busca avançar o debate sobre a resposta de saúde pública mais apropriada ao envelhecimento das populações em direção a um território novo e muito mais amplo.

A mensagem principal é otimista: na vigência das políticas e serviços apropriados, o envelhecimento da população pode ser considerado uma preciosa oportunidade tanto para os indivíduos como para as sociedades. O marco conceptual resultante apresentado no relatório tem como objetivo guiar a implantação de medidas concretas de saúde pública e pode ser adaptado para uso em países em todos os graus de desenvolvimento econômico.

Ao formular este marco conceptual, o relatório realça que o **envelhecimento saudável** é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria dos idosos, a manutenção da habilidade funcional é mais importante. Os maiores custos à sociedade não são os gastos realizados para promover esta habilidade funcional, mas sim os benefícios que poderiam ser perdidos se não implementarmos as adaptações e investimentos necessários.

O enfoque social recomendado para abordar o envelhecimento da população, que inclui a meta de construir um mundo favorável aos idosos, requer uma transformação dos sistemas de saúde que substitua os modelos curativos baseados na doença pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades dos adultos maiores.

Caracterizando o envelhecimento saudável destacamos dois conceitos importantes: a **capacidade intrínseca**, que se refere a todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo e a **capacidade funcional**, que são atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o que valorizam, é a interação do indivíduo e seu ambiente (OMS,2015).

Ações de saúde pública devem ser implementadas a fim de promover o envelhecimento saudável com o objetivo de maximizar a capacidade funcional. Quatro áreas prioritárias de ação podem ajudar a alcançar esse objetivo:

1. Alinhar os sistemas de saúde;
2. Criar ambientes favoráveis;
3. Melhorar a medição, o monitoramento e a compreensão;
4. Desenvolver sistemas de cuidados de longo prazo.

O desenvolvimento de sistemas de cuidados de longo prazo é relevante ao nosso estudo. Os sistemas de cuidados de longa duração possuem muitos benefícios, além de permitir que idosos, dependentes, vivam vidas dignas.

Em países em desenvolvimento este cuidado tem sido deixado inteiramente às famílias. O desenvolvimento socioeconômico, o envelhecimento da população e as mudanças nos papéis das mulheres significam que essa prática já não é mais sustentável. Sob a responsabilidade do governo por meio do Ministério da Saúde estes cuidados devem ser realizados em parcerias com famílias, comunidades e outros profissionais da saúde através de treinamento e suporte aos cuidadores.

Desenvolver a força de trabalho necessária exigirá diversas ações. Uma vez que o campo de cuidado de idosos é desvalorizado, uma estratégia deverá ser elaborada para garantir que cuidadores formais recebam o status e o reconhecimento que suas

contribuições merecem. Além disso, ao contrário do que acontece com outros profissionais a maior parte dos cuidadores de idosos são membros da família, voluntários, membros de comunidades e trabalhadores pagos, porém sem formação. A maioria é composta por mulheres.

Fornecer a formação que lhes permita desempenhar bem o seu trabalho e diminuir o estresse da falta de conhecimento será fundamental para a construção de um sistema de cuidados de longa duração. As principais ações a serem tomadas incluem:

1. Melhorar os salários e as condições de trabalho dos cuidadores pagos de longo prazo e criar planos de carreira que lhes permitam passar para cargos com maiores responsabilidades e alta remuneração;
2. Promulgar legislação que apoie acordos de trabalho flexíveis ou licenças para cuidadores familiares;
3. Estabelecer mecanismos de suporte para cuidadores, como oferecer cuidados de repouso e recursos de formação ou de informação acessíveis;
4. Conscientizar sobre o valor e as recompensas da prestação de cuidados, e lutar contra normas e papéis que impedem que homens e jovens atuem como cuidadores;

## **4.2 População idosa e as políticas públicas**

É fato que a população idosa está aumentando com o passar dos anos e o olhar do mundo está voltado a eles. Por isso temos o compromisso de realizar políticas públicas consistentes, para esta faixa etária.

A partir de 1982, em Viena na Áustria, ocorreu a primeira grande assembleia organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), com participação de vários países aprovando o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento, norteando reflexões e práticas sobre o envelhecimento.

A segunda ocorreu em abril de 2002 em Madrid, na Espanha e contou com a participação de 159 países. Nela ocorreu a adaptação do plano de Viena para a sociedade atual. A Organização Mundial da Saúde (2015) contribuiu com o documento sobre o envelhecimento ativo, destacando quatro-conceitos-chave para o embasamento dos programas e políticas públicas para os idosos, que são: envelhecimento ativo, autonomia, independência e qualidade de vida.

**Envelhecimento ativo:** “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

**Autonomia:** “é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências”.

**Independência:** “entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros”.

**Qualidade de vida:** “percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS,2015).

Esses são os alicerces para as ações voltadas ao idoso.

No Brasil identificam-se Marcos Legais Nacionais que favoreceram o percurso de amadurecimento sobre a questão do envelhecimento: a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (Lei 8.842).

Na década de 1990, no âmbito do Governo Federal, instituíram-se programas de benefícios que foram ampliados significativamente pelo Programa Bolsa Família (2004), com uma cobertura social que atende, com pelo menos um benefício, 8 de cada 10 pessoas idosas no Brasil.

Nos últimos anos as instituições governamentais brasileiras, organismos da sociedade civil e movimentos sociais conquistaram uma gama de leis, decretos, propostas e medidas que estabelecem direitos voltados para a pessoa idosa, referenciados pelas diretrizes internacionais (Plano de Ação internacional para o Envelhecimento). Contabilizam-se conquistas democráticas importantes, como a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002 e a elaboração e

publicação do Estatuto do Idoso em 2003, que regulamenta os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, criado pela Lei Nº 10741 de 1º de Outubro.

Entre os anos de 2006 e 2011 foram realizadas, no Brasil, três Conferências Nacionais de Direitos da Pessoa Idosa que contaram, de forma progressiva, com uma expressiva participação da sociedade civil e do governo.

Em relação ao estabelecimento de Políticas Públicas e Planos setoriais propostos de forma conjunta (governo e sociedade), destacam-se: a Política Nacional de Prevenção a Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2001); o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2004); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006); o II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007) (OMS,2015).

De forma concomitante, a busca do fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa por meio das seguintes ações: Programa Bolsa Família, Programa Brasil sem Miséria, Programa Minha Casa Minha Vida, entre outros.

Em resposta às demandas da sociedade civil, o Governo Federal propõe uma série de serviços e programas de atendimento às pessoas idosas: a fim de dar voz às vítimas que tiveram e têm seus direitos violados foi implantado em 2011 o Módulo Idoso do Disque Direitos Humanos – DDH 100 (OMS,2015).

O Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS,2015) organizaram o I Seminário Internacional sobre Políticas de Cuidado de Longa Duração para Pessoas Idosas no Brasil e relataram a CARTA DE BRASÍLIA. O encontro ocorreu nos dias 22 e 23 de Outubro de 2015, em Brasília, e reuniu 125 pessoas, entre representantes do Ministério da Saúde; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; da Educação; do Trabalho e da Previdência Social; das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos; representantes do Poder Legislativo; da Sociedade Civil; do Controle Social; especialistas nacionais e internacionais; gestores e profissionais das Secretarias de Saúde e assistência social, de Estados, do Distrito Federal e de Municípios.

Particularmente o Estado do Rio Grande do Sul possui características próprias em relação aos outros Estados Brasileiros, tais como: Estado com melhor qualidade de

vida e cidades com maior expectativa de vida - entre as 20 cidades com maior expectativa de vida no Brasil, 18 são do Rio Grande do Sul (OBSERVAPOA,2013).

Porto Alegre é a primeira colocada entre as capitais do país em relação ao número de idosos desde o ano de 2010 (IBGE-2013). Diante deste novo contexto, tornaram-se fundamental e imprescindível o apoio do Conselho Municipal do Idoso e a contribuição que ele pode dar aos órgãos e entidades públicas e privadas, sempre que houver interesse relativamente aos direitos e ao bem estar do idoso (Lei Municipal Nº444/2000; Artigo 2º, parágrafo II) e à qualificação dos serviços existentes em Porto Alegre, para o atendimento dos idosos.

Porto Alegre já tem uma série de políticas públicas para os idosos que foram aprovados através do Plano Municipal da Pessoa Idosa para 2016 – 2018 em 24 de Novembro de 2015, como: Casa Lar do Idoso, Grupos de Convivência, Centro dia para o Idoso, Programa de divulgação Casa Segura, Vacinação para os Idosos, Programa Melhor em Casa, eventos esportivos, culturais, recreativos e de lazer visando a educação para o envelhecimento ativo, o debate do papel do idoso na sociedade, a promoção a saúde e a melhoria da qualidade de vida, buscando um envelhecimento bem sucedido.

E dentre as metas que tem a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre esta: “- **Qualificar o atendimento aos idosos através da apresentação de projeto junto ao Conselho Municipal do Idoso (COMUI) para a formação de cuidadores de idosos.**”

#### **4.3 O processo formativo para cuidadores de idosos em um projeto de extensão**

A prática de atividades da Extensão Universitária iniciou no Brasil no ano de 1911, na Universidade de São Paulo com cursos e conferências e posteriormente com prestações de serviço da Escola Superior de Agricultura e Veterinária de Viçosa. No final da década de 50, surgiram os movimentos culturais e políticos organizados pela União Nacional dos Estudantes – UNE - que sentiram a necessidade da formação de lideranças no país comprometidas com o social. Ratificando em 2005 a promulgação da



Lei Básica de Reforma Universitária (Lei nº 5540/68), a qual estabelece que:

“(...) as universidades e as instituições de ensino superior estenderão à comunidade, sob a forma de cursos e serviços especiais, as atividades de ensino e os resultados da pesquisa que lhe são inerentes” (Artigo 20) e instituiu a Extensão Universitária. Os termos dessa institucionalização foram os seguintes: As instituições de ensino superior por meio de suas atividades de extensão proporcionarão aos seus corpos discentes oportunidades de participação em programas de melhoria das condições de vida da comunidade e no processo geral do desenvolvimento (...)” (Artigo 40) (NOGUEIRA, 2005).

Através da Portaria Interministerial nº 5153/99 que instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos estabeleceu-se protocolos com as entidades não governamentais e com as universidades, com vistas à capacitação de cuidadores institucionais e domiciliares, familiares e não familiares (BRASIL, 1999).

No final do ano de 2015 a orientadora do projeto foi procurada pela instituição Associação de Famílias em Solidariedade para desenvolver esse curso com as mães das crianças da organização, visto que havia muitos idosos no bairro e muitas das candidatas ao curso já cuidavam de pessoas, mas não tinham qualquer qualificação.

Com este intuito foi criado o curso de “Cuidadores de Idosos”, com 90 horas de aulas teórico-práticas, inserido dentro de um Projeto de Extensão Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / UFRGS, com o nome de *Cuidadores de Idosos e Deficientes Físicos*. O curso teve início do dia 12 de abril até o dia 27 de julho de 2016 com total de 90 horas. As aulas teóricas foram ministradas na sede da AFASO, uma vez por semana nas terças feiras das 14h às 17h. As aulas teórico-práticas desenvolveram-se no laboratório da Escola de Enfermagem da UFRGS – LAPENF.

O estágio prático foi realizado no Lar de idosos, São Vicente de Paulo situado na Rua Almirante Barroso, 707 - Bairro Floresta, em Porto Alegre.

A Associação Famílias em Solidariedade - AFASO é uma associação fundada em 05/05/1994, situado a rua A nº 377, na Vila Nossa Senhora de Fátima, Bairro Bom Jesus e está ligada a ONG AFN (Azione Famiglie Nuove), instituição italiana que faz a ligação com outras instituições com o intuito de disponibilizar ajuda por meio de doações à distância a famílias em situação de vulnerabilidade social.

Atualmente são atendidos 175 crianças e adolescentes, de 93 famílias.

Com registro no Conselho Municipal de Assistência Social e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Estão inseridos na Rede de Assistência Social da Região Leste, em contato com as várias creches, com as quais trabalham em parceria, com o Campus Aproximado da PUC, com os Programas Estratégia de Saúde da Família, com o Conselho Tutelar e as Escolas Municipais e Estaduais.

As aulas foram ministradas segundo o Guia do Cuidador de Idosos do Ministério da Saúde de 2008.

#### **4.4 Cuidadores de idosos**

O cuidado por parte do profissional de enfermagem deve estar voltado para a saúde e prevenção das doenças, manutenção da saúde e cuidados com enfermos, atendendo às necessidades na dimensão física, espiritual e emocional.

Ter cuidado com alguém ou alguma coisa é um sentimento inerente ao ser humano, ou seja, é natural da espécie humana, pois faz parte da luta pela sobrevivência e percorre toda a humanidade (COSTENARO E LACERDA, 2002). Este cuidado é feito por pessoas com cultura e valores individuais e diferenciados, sendo assim, sujeito a juízo de valores.

O cuidador é alguém que expressa amor às pessoas, solidário e capaz de doar-se, alguém da família ou da comunidade que presta cuidado a outrem de qualquer idade, acamado ou não, por vezes limitado físico e mental, alguém capaz de promover ações para a melhoria da qualidade de vida a qual está inserido o ente cuidado (MS, 2008).

O cuidador de idosos é aquele que está diariamente com o idoso, atendendo às suas necessidades, prestando-lhe cuidados higiênicos, auxiliando com a alimentação e a medicação, incentivando com as atividades reabilitadoras e sendo canal de comunicação com a equipe terapêutica (ABREU, 2009).

Classificamos os cuidadores de idosos em formais e informais. Informais seriam os familiares ou alguém próximo ao idoso (filhos, mães, esposas, amigos, vizinhos, entre outros) que de alguma forma tinham vínculo, na maioria das vezes voluntárias,

sem formação específica, mas que se dispõe a cuidar. Os formais são os profissionais habilitados para tal função, fazendo parte da equipe de enfermagem (técnico, auxiliar ou atendente em enfermagem) ou com curso de cuidador de idosos, treinados especificamente para cuidar de outrem com competência e habilidades próprias (GAIOLI, *et al*, 2012).

Conforme estudo realizado por Araújo e colaboradores (2013), o perfil dos cuidadores de idosos é do tipo informal – filhos e companheiros - do sexo feminino, com Ensino Médio completo e sem remuneração.

As mulheres, historicamente, são responsáveis pelo cuidado, tanto do lar como das pessoas, enquanto o homem é o provedor. Apesar das mudanças sociais onde a mulher está na linha de frente em relação ao sustento da casa, acaba acumulando também a função do cuidar acarretando em sobrecarga e falta de tempo para o cuidado consigo mesma. (FREITAS, *et al* – 2008). Nesse mesmo estudo relatou-se que dentro das preocupações dos cuidadores formais ou não, destaca-se a falta de formação adequada e a falta de paciência para com o cuidado do idoso.

Os cuidadores formais passaram a ter visibilidade em âmbito nacional a partir de 1998, mas somente com a Política Nacional de Saúde do Idoso em 1999 estabeleceu-se a definição de cuidador corroborando também do mesmo ano a Portaria Interministerial nº 5153, que instituiu Programa Nacional de Cuidadores de Idosos.

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, com o código 5162.10, que assim o define: alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (CBO, 2002).

O projeto de Lei 284/2011 dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso e estabelece parâmetros para exercê-la, ou seja, precisa ser maior de 18 anos e tenha concluído o Ensino Fundamental. Além disso, que tenha concluído, com aproveitamento, Curso de Cuidador de Pessoa Idosa conferido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação; dispensa a exigência de conclusão de curso de cuidador às pessoas que, à época de entrada em vigor da presente Lei, venham exercendo a função há, pelo menos, dois anos; veda ao cuidador de idoso o

desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões da área de saúde legalmente regulamentadas.

#### **4.4.1 O Guia do Cuidador de Idosos do Ministério da Saúde**

Diante da situação atual de envelhecimento demográfico, aumento da expectativa de vida e o crescimento da violência, algumas demandas são colocadas para a família, sociedade e poder público, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas que possuem alguma incapacidade.

Dessa forma, a presença do cuidador nos lares tem sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, desse modo, reduzem as complicações decorrentes de longas internações hospitalares.

Respondendo a essa demanda, este Guia Prático destina-se a orientar cuidadores na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade, acamadas ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais. Têm o objetivo de esclarecer, de modo simples e ilustrativo, os pontos mais comuns do cuidado no domicílio; ajudar o cuidador e a pessoa cuidada; estimular o envolvimento da família, da equipe de saúde e da comunidade nos cuidados, e promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada, ressaltando que apesar de todas as orientações aqui contidas, é indispensável à orientação do profissional de saúde.

A elaboração deste guia tomou como referência principal o Manual de Cuidadores Domiciliares na Terceira Idade – Guia Prático para Cuidadores Informais – 2003, da Prefeitura de Campinas-SP. Além disso, incorporou informações da Política de Assistência Social fornecidas pela Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Foram abordados na íntegra do Guia de Cuidadores de Idosos do MS, os temas abaixo descritos, divididos conforme a lista a seguir. Todo o material era distribuído em forma de cópia reprográfica em cada aula.

- 1 O cuidado
- 2 O autocuidado
- 3 Quem é o cuidador
- 4 O cuidador e a pessoa cuidada
- 5 O cuidador e a equipe de saúde
- 6 O cuidador e a família
- 7 Cuidando do cuidador
  - 7.1 Dicas de exercícios para o cuidador
    - Avaliação do estilo de vida - Pentágulo
- 8 Grupos de cuidadores
- 9 Serviços disponíveis e direitos do cuidador e da pessoa cuidada
  - 9.1 Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)
  - 9.2 Benefícios previdenciários
  - 9.3 Legislação importante
  - 9.4 Órgãos de direitos
  - 9.5 Rede de apoio social
  - 9.6 Telefones úteis
  - 9.7 Recomendações de endereços eletrônicos
- 10 Cuidados no domicílio para pessoas acamadas ou com limitações físicas
  - 10.1 Higiene
    - 10.1.1 Como proceder no banho de chuveiro com auxílio do cuidador
    - 10.1.2 Como proceder no banho na cama
  - 10.2 Assaduras
  - 10.3 Cuidados com a boca
    - 10.3.1 Doenças da boca
      - 10.3.1.1 Cárie dental
      - 10.3.1.2 Sangramento das gengivas
      - 10.3.1.3 Feridas na boca
- 11 Alimentação saudável
  - 11.1 Os dez passos para uma alimentação saudável
  - 11.2 Outras recomendações gerais para a alimentação

- 12 Orientação alimentar para aliviar sintomas
  - 12.1 Náuseas e vômitos
  - 12.2 Dificuldade para engolir (disfagia)
  - 12.3 Intestino preso (constipação intestinal)
  - 12.4 Gases (Flatulência)
- 13 Alimentação por sonda (dieta enteral)
- 14 Acomodando a pessoa cuidada na cama
  - 14.1 Deitada de costas
  - 14.2 Deitada de lado
  - 14.3 Deitada de bruços
- 15 Mudança de posição do corpo
  - 15.1 Mudança da cama para a cadeira
  - 15.2 Quando o cuidador necessita de um ajudante para a passagem da cama para a cadeira
  - 15.3 Ajudando a pessoa cuidada a caminhar
- 16 Exercícios
  - 16.1 Exercícios respiratórios
- 17 Adaptações ambientais
- 18 Estimulando o corpo e os sentidos
- 19 Vestuário
- 20 Como ajudar na comunicação
  - 20.1 Alterações que podem ser encontradas na comunicação
- 21 Dificuldade na memória: como enfrentá-la
- 22 Proteção à pessoa cuidada
- 23 Úlcera de pressão/Escaras/Feridas
  - 23.1 Como prevenir as escaras
  - 23.2 Tratamento das escaras
- 24 Sonda vesical de demora (sonda para urinar)
- 25 Uripem (sonda para urinar tipo camisinha)
  - 25.1 Cuidados no uso de uripem.
- 26 Auxiliando o intestino a funcionar

- 27 Ostomia
  - 27.1 Cuidados com gastrostomia
  - 27.2 Cuidados com ileostomia, colostomia e urostomia
    - 27.2.1 Cuidados com a bolsa
    - 27.2.2 Quando trocar a bolsa
    - 27.2.3 Cuidados no banho
    - 27.2.4 Esvaziamento da bolsa
- 28 Problemas com o sono
- 29 Demência
- 30 Cuidados com a medicação
- 31 Emergência no domicílio
  - 31.1 Engasgo
  - 31.2 Queda
  - 31.3 Convulsão
  - 31.4 Vômitos
  - 31.5 Diarréia
  - 31.6 Desidratação
  - 31.7 Hipoglicemia
  - 31.8 Desmaio
  - 31.9 Sangramentos
  - 31.10 Confusão mental
- 32 Maus Tratos
  - 32.1 O que o cuidador pode fazer diante de situações de maus tratos
  - 32.2 Denúncia em caso de maus tratos
- 33 Reconhecendo o fim
- 34 Como proceder no caso de óbito

#### **4.5 História da AFASO – Associação Famílias em Solidariedade**

Fundada em 05/05/1994 a **AFASO** faz parte do projeto “Adoções à Distância”

ligadas a ONG AFN (Azione Famiglie Nuove), uma associação italiana de cooperação internacional que realiza, por meio de outras organizações, a ligação entre famílias que se disponibilizam a ajudar através da adoção à distância, crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Tem por finalidade a formação e o crescimento da criança e do adolescente no próprio contexto de origem, promovendo a família e o ambiente social, a ponto de superar a situação de miséria.

A fraternidade, o amor ao próximo, o respeito, são alguns dos valores que experimentam no convívio com as crianças e com as famílias. Atualmente são 175 crianças e adolescentes, de 93 famílias, protagonistas desta história. São registrados no Conselho Municipal de Assistência Social e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Estão inseridos na Rede de Assistência Social da Região Leste, estando em contato com as várias creches, com as quais trabalham em parceria, com o Campus Aproximado da PUC, com os Programas de Saúde da Família, com o Conselho Tutelar e as Escolas Municipais e Estaduais.



## 5. METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo do tipo relato de experiência que tem por objetivo descrever a experiência de aprendizagem do processo formativo de cuidadores de idosos vivenciado por uma acadêmica de enfermagem na instituição AFASO – Associação Família em Solidariedade. Optou-se por descrever a reprodução dos conteúdos teóricos, as aulas práticas e as avaliações do conhecimento teórico das alunas registradas em um diário de campo.

### 5.2 Materiais

O curso era realizado na sala de aula da AFASO. Nesta sala dispúnhamos de cadeiras com apoio para escrever, quadro negro, projetor multimídia, tela de projeção. Tínhamos também os materiais para as aulas práticas: boneco articulado de corpo inteiro da Siemens (que chamamos de SIMOM), cadeira para banho, maca rígida com coxins laterais.

Tudo foi doado para a AFASO através do patrimônio da UFRGS. O material impresso para as aulas teóricas era xerocado semanalmente conforme cronograma com os capítulos do Guia do Cuidador do Ministério da Saúde 2008.

#### **Cronograma: Curso de Cuidadores de Idosos**

12/04/2016	CAPÍTULOS: 1,2,3,4,5,6 & 8
19/04/2016	CAPÍTULOS: 7 (PRATICAS 9,17,19,20 & 22)
26/04/2016	CAPÍTULOS: 28,29,30,32,33 & 34
3/05/2016	CAPÍTULO: 10
10/05/2016	CAPÍTULOS: 11,12 & 13
17/05/2016	CAPÍTULOS: 14 & 15

24/05/2016	CAPÍTULOS: 16 & 21
31/05/2016	CAPÍTULO: 23
7/06/2016	CAPÍTULOS: 24 & 25
14/06/2016	CAPÍTULO: 26
21/06/2016	CAPÍTULO: 27
28/06/2016	CAPÍTULO: 31
4/07/2016	AULA PRÁTICA NO LABORATÓRIO
5/07/2016	AULA PRÁTICA NO LABORATÓRIO
6/07/2016	AULA PRÁTICA NO LABORATÓRIO
7/07/2016	AULA PRÁTICA NO LABORATORIO
8/07/2016	AULA PRÁTICA NO LAR SÃO VICENTE
15/07/2016	AULA PRÁTICA NO LAR SÃO VICENTE
22/07/2016	AULA PRÁTICA NO LAR SÃO VICENTE

### 5.3 Áreas de estudo

A experiência prática foi realizada na Associação Família em Solidariedade, situada na região leste de Porto Alegre, no bairro Bom Jesus. Essa instituição faz a ligação com outras instituições com o intuito de disponibilizar ajuda por meio de doações à distância a famílias em situação de vulnerabilidade social.

O curso foi divulgado na Vila Fátima e Mato Sampaio 30 dias antes do início. O Campus Aproximado da Pontifícia Universidade Católica do RGS – PUCRS – e a UBS Bom Jesus também encaminharam pessoas. Os candidatos foram submetidos à entrevista onde procuramos entender como deveríamos encaminhar as aulas na ótica da pedagogia para facilitar o entendimento do grupo.

#### 5.3.1 População e amostra

Fizeram parte da pesquisa dez mulheres, com idade entre 17 e 52 anos. A

amostra caracterizou-se por uma mulher analfabeta, três mulheres concluindo o Ensino Fundamental e as demais com Ensino Fundamental completo, sendo duas cursando o Ensino Médio. Três estudantes, cinco donas de casa, uma padeira e uma cuidadora. O principal critério de inclusão é ser morador da comunidade, situada no bairro Bom Jesus, em Porto Alegre.

Com o transcorrer das semanas obtivemos uma abstenção de sete mulheres, permanecendo e concluindo o curso três alunas. O abandono aconteceu pelos mais variados motivos, tais como: mudança de emprego e consequente incompatibilidade de horário, desinteresse e dificuldade por serem analfabetas.

As três alunas que concluíram o curso serão mencionadas com nomes fictícios.

Aluna 1: Rosa, 32 anos, casada, dois filhos, trabalha como diarista. Estuda à noite para concluir o ensino médio. Foi acompanhante de idoso e como gostou muito do que fez resolveu fazer o curso para se aperfeiçoar. Rosa tinha muita dificuldade financeira e por vezes faltava a aula por que tinha que procurar serviço fixo.

Aluna 2: Margarida, 22 anos, solteira, uma filha de 4 anos não trabalha, tem ensino fundamental completo e mora com a mãe. Por anos cuidou de um irmão paraplégico devido a um ferimento por projétil de arma de fogo na coluna, assim como também de uma vizinha idosa que morava sozinha e tinha muitos problemas de saúde.

Seu irmão passou a necessitar de auxílio para as atividades da vida diária após alta hospitalar. Além da paraplegia ele também ficou com déficit motor à direita, não verbalizava somente emitia sons, mas compreendia e se fazia entender principalmente com a irmã Margarida, que era a única da família que ele deixava que o cuidasse.

Às vezes tinha crises de raiva e tentava agredi-la com mordidas e arranhões quando contrariado. Margarida, na infância frequentou a AFASO em turno inverso da escola.

Nas primeiras aulas ela nos contou que tinha enterrado uma filha de cinco meses havia 20 dias, a menina morreu por asfixia. Tinha um relacionamento conturbado com o ex-marido e estava na justiça para conseguir pensão para filha.

Margarida era uma mulher desleixada na aparência. Comparecia às aulas com as unhas sujas e o esmalte descascado e os cabelos despenteados, sem qualquer sinal de motivação para higiene pessoal. Mas com o transcorrer do curso ela começou a

melhorar a sua aparência

Aluna 3: Camélia, 35 anos, casada, três filhos, trabalha como acompanhante de idoso há 4 anos, atualmente acompanha uma senhora de 78 anos, nas terças-feiras ela é liberada para participar das aulas. Estuda a noite para concluir o ensino médio. Camélia tem uma vida estável, diferente das demais.

- Com as três alunas, procuramos durante as aulas criar o vínculo conforme descrito acima. A teoria do encontro segundo Will Schultz tem sua origem a partir das ideias de Carl Rogers sobre “encontro básico”, que consiste na relação imediata, de pessoa a pessoa. E conta com o auxílio de um facilitador ou coordenador que, num pequeno grupo, deve favorecer a liberdade de expressão, em que cada participante é estimulado a liberar suas barreiras e defesas, visando relacionar-se mais aberta e diretamente com os outros. Ainda centra-se na ideia de que cada pessoa é diferente da outra e, portanto tem um desenvolvimento individual particular e específico.

O grupo de encontro tem o objetivo de atingir o sujeito como um todo, fazendo o mesmo envolver-se inteiramente e apresenta três zonas de necessidades interpessoais existentes em todos os grupos, que correspondem ao desenvolvimento grupal, isto é, inclusão, controle e afeição.

A fase de inclusão corresponde à estruturação do grupo onde se caracteriza pela fase de reconhecimento do lugar, do espaço, do estabelecimento dos limites de participação e do papel a ser desempenhado por cada participante no grupo. Essa fase corresponde ao primeiro contato interpessoal na vida de um grupo.

A fase de controle ocorre quando as pessoas encontram o seu lugar e todos se interessam pela tomada de decisões, isto é, distribuição do poder e controle das atividades de cada participante. Esta fase é caracterizada pela diferenciação de cada participante do grupo, em que pessoas diferentes assumem ou procuram funções diferentes e, normalmente, buscam lutar pelo poder, pela competição e influencia, desencadeando o confronto e o debate.

A fase de afeição ou afeto é identificada após o término da fase de controle, quando os participantes do grupo iniciam a expressar a interação emocional, surgindo

manifestações de hostilidade direta, apoio, afeto e outros sentimentos. Corresponde à fase de estabelecimento gradual de laços emocionais, é o último aspecto a emergir no desenvolvimento das inter-relações grupais.

Para Schultz, o ciclo das fases de desenvolvimento do grupo, ou seja, inclusão, controle e afeto pode se repetir várias vezes independente do tempo de duração do grupo.

#### **5.4 Procedimentos de coleta da experiência: escrito ou fotografado**

A coleta das informações foi feita por meio da observação direta e anotações das aulas teóricas, práticas e teóricas-práticas, anotações em diário de campo, fotografias, vídeos e também pelos questionários inseridos nas avaliações semanais.

#### **5.5 Análise de experiência**

Além dos muros da Universidade, essa experiência me colocou dentro da realidade das alunas. Inserida no contexto da Vila Pinto, Bom Jesus, pudemos sentir um pouco as dificuldades vividas por elas.

O aspecto pedagógico do curso estava baseado na troca de experiências, onde nós levamos a teoria e elas as experiências de vida, pois todas em algum momento já haviam cuidado de alguém: familiar, vizinho, amigo ou até mesmo um desconhecido que caiu na rua.

Chegavam às aulas sempre com estórias novas da semana. Com a crescente onda de violência o horário para chegar em casa era determinado. Depois das 18h, havia toque de recolher na vila.

A aluna 2, Margarida mencionava tiroteios que ocorriam na vila e precisavam se esconder para não serem atingidas. Assim como estórias de cuidados com o irmão e com sua vizinha doente e sozinha.

Nas aulas práticas no laboratório da Escola de Enfermagem da UFRGS, as

alunas contavam com a carona dos professores por não terem dinheiro para passagem, buscávamos e as levávamos até o ponto de encontro na AFASO. Essas dificuldades nos aproximavam cada vez mais.

Era gratificante o feedback no início de cada aula onde revíamos o conteúdo administrado anteriormente e sempre éramos surpreendidas positivamente, pois apesar das dificuldades elas conseguiam aproveitar todo o conteúdo.

Em meio a tanta desigualdade social pude perceber o sentido das palavras de Paulo Freire quando fala que o ensinar e o aprender são uma via de mão dupla, ninguém sai igual de uma sala de aula, sempre saímos melhores.

Reforçando ainda a importância da Enfermagem nesse processo, apesar do idoso ser assistido por uma equipe multidisciplinar é com o enfermeiro a principal relação do cuidador, pois é com ele que será sanada a maioria das dúvidas sobre cuidado.

## **6 RESULTADOS e DISCUSSÕES**

### **6.1 Cuidador versus profissional de enfermagem**

Em 1999, a definição de cuidador foi estabelecida através da Política Nacional de Saúde do Idoso. Este é entendido como uma pessoa que, com ou sem remuneração, realiza o cuidado do idoso dependente ou doente na realização de suas atividades diárias, excluindo-se os procedimentos ou técnicas legalmente regulamentados por outras profissões, em especial da área de enfermagem (BRASIL, 1999).

Cabe a ele apenas ajudar o idoso no dia-a-dia a nas tarefas simples que ele não consegue realizar sozinho, como tomar banho, trocar de roupa e se alimentar (COFEN, 2010).

O auxiliar de enfermagem pode prestar cuidados simples de enfermagem, observar e monitorar o paciente e cuidar de sua higiene. Ele atua sempre sob a supervisão e orientação de um médico ou enfermeiro, não podendo realizar muitas das atribuições que cabem apenas aos seus superiores (COFEN, 2010).

Ao longo das aulas ministradas, sempre tivemos a preocupação de transmitir para as alunas o fato de não transformar os cuidadores de idosos em atendentes de enfermagem, por isso era dito a elas que qualquer alteração no quadro geral do paciente ou dúvidas decorrentes do uso de dispositivos invasivos era preciso contatar a equipe assistente.

Preocupamo-nos em ministrar o conhecimento teórico e prático de todas as particularidades com a qual um idoso dependente pode sair de uma instituição hospitalar, tais como: sonda nas enteral para administração de dieta e medicações, sonda vesical de demora ou uripen para controle da diurese.

### **6.2 Cuidador como elo de ligação interpessoal**

O processo interativo é um elemento integrador entre seres, o meio social e o cosmo, contribuindo para um ambiente de cuidado terapêutico (BARBOSA, MARANHÃO; 2012). Durante o curso tivemos a preocupação de salientar a importância

do elo de ligação entre o cuidador , o familiar e a equipe de saúde e todos os benefícios trazidos para o idoso. O trabalho coletivo proporciona qualidade de vida aos idosos, segurança e autoconfiança aos cuidadores (FREITAS, 2009).

Na realidade o papel da equipe é de parceria com o cuidador na busca do cuidado do idoso.

Pena e Diogo (2009, p. 355) afirmam que há uma “certa cobrança e autoritarismo, pela equipe de enfermagem, para que o familiar assuma a atividade de cuidar durante o período de hospitalização”. Contudo, observamos que no contexto do cuidado domiciliar isso também ocorre com os cuidadores formais, pois há relatos que mostram o desconforto dessas pessoas frente ao mesmo tipo de cobrança relatado pelas autoras.

*”O meu irmão tinha aquelas feridas que abriam na pele. Era difícil pra mim fazer os curativos. O pessoal só vinha quando eu insistia muito.” Aluna 2*

Além disso, as autoras também esclarecem que, sob a ótica dos cuidadores, a equipe de enfermagem poderia promover meios que incentivassem e facilitassem o trabalho deles junto ao idoso. Tal questão refere-se ao contexto hospitalar, mas também ocorre no contexto familiar, já que essa reclamação mostrou-se recorrente no relato de experiências deste trabalho. Assim como podemos observar na fala da aluna 3 , que afirma o seguinte: “Quando a minha idosa foi hospitalizada, eu avisei a enfermeira que a fralda tinha que ser trocada mais vezes, porque ela ficava assada com facilidade. Mas ela me disse que ela é quem sabia... é sempre assim, não dizem nada pra gente, nem escutam o que a gente diz”.

*“Eles não vão acreditar em nós.” Aluna 2*

*”Eu tento falar para filha que a senhora Alda não deveria ficar sozinha à noite, mas ela não me dá bolas” Aluna3*



### 6.3 O cuidado como experiência de vida

Por meio do relato das alunas, durante o curso, percebemos que a maioria já havia cuidado de um familiar ou amigo doente.

*"Só eu conseguia cuidar do meu irmão, ele era muito brabo, mordida a gente, mas eu ele obedecia"*

*"Ele ficou numa cadeira de rodas porque estava devendo pro traficante. Criou uma ferida gigante na bunda, que nunca curou."*  
Aluna 2

A escolha do cuidador nem sempre é por sua própria opção, mas um desejo do paciente ou falta de opção. Alguns resultados da pesquisa de Cruzeiro e colaboradores (2012) revelaram que a maioria dos cuidadores expressou satisfação ao cuidar, referindo-se a este ato como uma dívida de reciprocidade ao ente querido ou ainda como uma missão de vida, ressaltando a crença de que a situação deve ser aceitável, sem condições de mudança.

*"Não sei o que aconteceu acho que eu matei a minha filha. Não soube cuidar dela." Aluna 2*

Na fala da aluna percebemos o quanto à palavra "cuidar" expressa muitos sentidos e significados na vida das pessoas. Quando algo acontece nos sentimos culpados. A procura pelo curso muitas vezes vai ao sentido de amenizar algum sofrimento.

Outros percebem a atividade de cuidador como um ato que será reconhecido por Deus. Uma das características do cristianismo, na civilização antiga era transformar a dor de uma condição negativa em uma experiência de conteúdo espiritual positivo, compreendido desta forma pode ser suportável (CRUZEIRO,2012).

#### 6.4 O papel da enfermagem no processo educativo de cuidadores

A população apresentada nesta pesquisa situa-se no bairro Bom Jesus, o qual está listado entre os bairros mais carentes da cidade de Porto Alegre e possui um baixo nível de escolaridade (IBGE - 2010), por isso objetivamos acolher estas mulheres que fizeram parte do curso com o intuito de incentivá-las a concluir o ensino fundamental e até mesmo aprender a ler.

Paulo Freire apresenta a Educação Libertadora, cuja concepção tem como característica do sujeito perante sua condição de opressão e, suas ideias contemplam o processo educativo como um caminho que prepara esse sujeito para transformar sua realidade.

Diante do exposto pelo autor, nós tentamos ajudar as alunas na busca de novos conhecimentos e incentivá-las na transformação da realidade nas quais estão inseridas.

Além disso, a educação libertadora resulta na consciência do aluno sobre o mundo em que vive e refere-se à ideia de que é preciso existir uma troca contínua de conhecimento entre educador e educando, e envolvendo o estímulo ao desenvolvimento da autonomia, da capacidade crítica e da valorização da cultura do outro de forma que não ocorra a sobreposição de conhecimentos (FREIRE, 2009)

As ações lúdico-educativas realizadas pelo enfermeiro e a comunicação dialógica, fundamentadas na prática do cuidar, possibilitam o processo de ensinar e apreender juntamente com o indivíduo e com o coletivo, transcendendo práticas ultrapassadas de imposição de saberes aos indivíduos (MOURA, 2012).

Esse processo envolve o desenvolvimento de habilidades sensíveis, como olhar, ouvir, tocar, falar, atentar para as dúvidas e responder com atenção e interesse aos indivíduos, valorizando-os em sua singularidade e na oportunidade de apreender durante as ações lúdico-educativas (FIGUEIREDO, 2008).

O cuidado lúdico pode ser pensado como a arte de cuidar da enfermagem, pois considera o modo em que vive a sociedade à medida que se estimula a (re)construção de uma feliz e saudável rotina para viverem seus cotidianos.

Além disso, promove o viver saudável ao envolver um processo singular e a interface dos diálogos de saberes entre os usuários, acadêmicos, profissionais da

educação, saúde, bem como gestores, no sentido de fomentar estratégias emancipatórias capazes de promover a saúde.

Engaja a participação e mobilização social dos diferentes setores sociais ao se inserir na realidade concreta dos sujeitos, sendo uma tecnologia leve de enfermagem/saúde na valorização do ser humano.

Na velhice estão aumentados os riscos de doença, invalidez, viuvez, isolamento e de propensão para a morte. O desgaste do corpo é algo inevitável e quanto mais à idade avança o adoecimento ocorre com mais facilidade e a recuperação é mais lenta.

Os idosos estão na contramão da vida nosso corpo involui progressivamente ( MARQUES, 2009).

*"No inicio tive muita dificuldade em cuidar do meu irmão, as pessoas vinham aqui em casa e cada um me ensinava de um jeito e parecia que estavam falando com alguém experiente. Foi muito difícil." Aluna 2*

Os cuidadores recebem escassa orientação por parte dos profissionais de saúde a respeito dos cuidados (ANDRADE *et al*, 2009). Contudo, os cuidadores, embora desprovidos de informações, cuidam de seus familiares doentes, mesmo que de forma intuitiva e baseada em crenças, passíveis de experiências anteriores e mediante a troca de informações com outras pessoas e/ou grupos de apoio (VIEIRA *et al*, 2010).

Sendo assim, a enfermagem e também o terapeuta ocupacional tem um papel muito importante na educação de cuidadores de idosos tanto os formais quanto os informais.

Precisamos fornecer subsídios para incentiva-los ao “empoderamento” do saber focando na parte lúdica do cuidado que por vezes é subestimado pela técnica.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo que afeta todos os indivíduos de forma lenta e gradativa. Com as expressivas mudanças na estrutura familiar, tais como: a diminuição no tamanho das famílias decorrente da queda da taxa de natalidade, diminuindo assim, o potencial assistente familiar; e a significativa inserção da mulher no mercado de trabalho, antes responsável pelo cuidado de idosos, crianças e doentes no ambiente familiar, alterando a tradição do cuidado até então instituído pela sociedade e por vezes acarretando com isso o aumento das tarefas femininas. Faz-se necessário a capacitação e a qualificação desses cuidadores.

O curso de cuidador de idosos será o melhor caminho para a adequação desse profissional. Qualificando-o para melhor desempenho da função, diminuindo com isso o estresse gerado pelo cuidado e acompanhamento do idoso.

A enfermagem junto com outros profissionais assume com isso um papel importantíssimo na qualificação dessas pessoas, cuidadores informais ou formais. O primeiro na orientação, quando da alta hospitalar ou durante a assistência domiciliar por meio dos programas de atenção domiciliar (PAD) e o segundo nos cursos preparatórios para cuidador de idoso.

A carência social e econômica a qual estão inseridas as alunas do curso determinou as dificuldades encontradas no transcorrer da pesquisa, para obtenção de melhores resultados, porém não impediu que as alunas que concluíram o curso se tornassem menos capazes para um cuidar de qualidade.

Acredita-se que com a realização deste estudo foi possível conhecer fatores relevantes sobre as realidades sociais, demográficas e de saúde dos idosos, bem como, gerar informações pertinentes para a estruturação de um curso de cuidadores de idosos adequado a nossa região e às necessidades locais.

Durante todo o curso fomos criando espaços educativos de troca de saberes, minimizando ansiedades e reforçando a importância do trabalho do cuidador e enfocamos suas atividades no desenvolvimento da **capacidade funcional do idoso**, que permite que a pessoa seja ou faça o que valoriza, ludicamente seja a interação do indivíduo com o ambiente.

Para os profissionais envolvidos no projeto identificou-se que a experiência foi enriquecedora, tivemos a sensação de dever cumprido bem como para os alunos, futuros cuidadores. Destacando-se a grande responsabilidade assumida por ambas as partes na tarefa de cuidar além de proporcionar qualidade de vida aos idosos, segurança e autoconfiança aos cuidadores.

## REFERÊNCIAS

ABREU C.B; RIBEIRO M. I; PIRES N.R. **Cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador.** São Paulo: Atheneu; 2009.

ANDRADE L.M., COSTA M.F.M., CAETANO J.A., SOARES E., BESERRA E.P. **A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral.** RevEscEnferm USP. 2009;43(1):37-43.

ARAUJO J.S; VIDAL G.M; BRITO F.N; GONÇALVES D.C. A; LEITE D.K.M; DUTRA C.D.T; PIRES C.A.A. **Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua.** PA. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.16 no. 1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013

BARBOSA S.A; MARANHÃO D.G. **O cuidado como essência e identidade profissional do enfermeiro.** Rev. Enferm UNISA. 2012; 13(2): 130-6.

BIERHALS, C.C.B.K. **Repercussão da participação em grupos de educação em saúde na vida de pessoas idosas.** Trabalho de conclusão de curso. Porto Alegre, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5153**, de 7 de abril de 1999. Institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. 1999. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/legislacao/portaria5153.pdf>>. Acesso em: 12 nov de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64p. : il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 1999. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_1395\\_de\\_10\\_12\\_1999.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf)>. Acesso em: 10 nov de 2016.

**CBO - Classificação Brasileira de Ocupações** - instituída por portaria ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Diferença entre cuidador de idoso e auxiliar de enfermagem.** 28 de outubro de 2010. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br>>. Acesso em 10 nov de 2016.

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidado? 2. ed. Santa Maria: Unifra, 2002.

Cruzeiro NF, Pinto MH, Cesarino CB, Pereira APS. **Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 oct/dec;14(4):913-21.

FIGUEIREDO NMA, TONINI T. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul, SP:** Yendis Editora; 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 39 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2009.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 31 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.

FREITAS I.C.C; PAULA K.C.C; SOARES J.L; PARENTE A.C.M. **Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador.** Revista Brasileira de Enfermagem 2008;61(4):508-13

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 – Enfermagem 2012;21(1):150-57.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – **Censo 2010**

MOURA A, ZIEGLER F, VENTURA J. **Significado da vivência lúdica para professores, estudantes de enfermagem e familiares: modo criativo de cuidar.** In: Anais do 64 Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2012 out 29 a nov 02; Porto Alegre, RS. Curitiba: ABEn-Seção-RS; 2012.

MARQUES, G.Q; FREITAS, I.B.A. **Experiência piloto de Assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre - Brasil.** Rev.Esc Enferm USP 2009

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a Sociedade Civil: temas éticos e políticos da gestão democrática.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde.** Brasília: OPAS; 2005.

ONU – **Organização das Nações Unidas,** 11/11/2014. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>> Acesso em 07 de junho de 2016

PORTO ALEGRE. **Plano municipal de saúde 2014 a 2017**. Disponível em < [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms\\_2014\\_2017.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014_2017.pdf)> Acesso em 02 de junho de 2016.

PORTO ALEGRE. **Plano municipal da pessoa idosa de porto alegre 2016 a 2018**. Disponível em < [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu\\_doc/plano\\_municipal\\_da\\_pessoa\\_idosa\\_de\\_porto\\_alegre\\_-\\_miolo\\_\\_210x297mm\\_\[completo\\_-\\_corrigido\\_2\].pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/plano_municipal_da_pessoa_idosa_de_porto_alegre_-_miolo__210x297mm_[completo_-_corrigido_2].pdf)> Acesso em 01 de dezembro de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Disponível em < <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 12 nov de 2016.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei 284/2011**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/100403>> Acesso em: 10 de nov de 2016

VIEIRA C.P.B, GOMES E.B., FIALHO A.V.M., RODRIGUES D.P., MOREIRA T.M.M., QUEIROZ M.V.O. **Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos**. Rev Mineira de Enfermagem. 2010.

Revisado pela  
Prof. Themis Silveira Dovera