

# Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil\*

## Acciones desarrolladas por cuidadores de ancianos institucionalizados en Brasil

### Actions developed by institutionalized caregivers of the elderly in Brazil

- Amanda Karolina Torres de Medeiros Alves<sup>1</sup> • Candice Alves Esmeraldo<sup>2</sup> • Mariela Samantha de Carvalho Costa<sup>3</sup> • Mônica Larissa Padilha Honório<sup>4</sup> • Vilani Medeiros de Araújo Nunes<sup>5</sup> • Anna Alice Lessa de Freitas<sup>6</sup> • Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta<sup>7</sup> • Isaac Newton Machado Bezerra<sup>8</sup> • Grasiela Piuvezam<sup>9</sup>

\* Esta pesquisa insere-se no projeto “Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados no Brasil” e tem relação com outros trabalhos publicados pelos autores (16, 17).

•1• Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: amandaalves.medufrn@gmail.com

•2• Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: candice\_alves@hotmail.com

•3• Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: marielasamantha@gmail.com

•4• Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: monicalarissa14@gmail.com

•5• Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Saúde Coletiva (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: vilani.nunes@gmail.com

•6• Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: aalicefreitas\_@hotmail.com

•7• Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Saúde Coletiva (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: isacdavidson29@gmail.com

•8• Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Saúde Coletiva (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: isaacnewtonb@yahoo.com.br

•9• Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Saúde Coletiva (Natal/RN, Brasil). Correio eletrônico: gpiuvezam@yahoo.com.br

Recibido: 30/08/2017 Aprobado: 16/08/2018

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.67355>



## Resumo

**Objetivo:** analisar as ações desenvolvidas por cuidadores de idosos direcionadas a residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil (ILPI).

**Método:** estudo de natureza qualitativa com análise de dados quantitativa, sendo classificado como observacional e analítico, desenvolvido em 36 ILPI selecionadas em 11 municípios brasileiros de médio e grande porte, distribuídas nas 5 regiões geográficas brasileiras. Foram realizadas entrevistas com os cuidadores no período de 2008 a 2011. A análise do material discursivo (corpus) foi mediada pelo *software* de análise quantitativa dos dados textuais, o *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE)*, versão 4.9 para Windows.

**Resultados:** participaram da pesquisa 117 cuidadores de idosos das ILPI estudadas. A maioria dos cuidadores pertence ao sexo feminino e trabalha em ILPI sem fins lucrativos (filantrópica). O material textual originou 5 classes semânticas, as quais foram distribuídas em dois eixos principais. O primeiro eixo denominado foi *Assistência à saúde do idoso institucionalizado* e o segundo eixo *Atividades habituais dos cuidadores nas ILPI*.

**Conclusões:** os discursos puderam trazer à tona que as principais ações realizadas estão relacionadas ao cuidado direto ao idoso, como a alimentação, higiene pessoal –bucal e geral– e administração de medicamentos. Além disso, a saúde bucal ocupa um lugar de relevância para os cuidadores, apesar de relatarem dificuldades para realização desta prática.

**Descritores:** Idoso; Cuidadores; Saúde Bucal; Instituição de Longa Permanência para Idosos (fonte: DeCS, BIREME).

## Resumen

**Objetivo:** analizar las acciones realizadas por cuidadores de ancianos dirigidas a residentes de instituciones de larga estancia para ancianos (ILEA) en Brasil.

**Metodología:** estudio de naturaleza cualitativa con análisis de datos cuantitativo, clasificado como observacional y analítico, desarrollado en 36 ILEA seleccionadas en 11 municipios brasileños de medio y gran porte, distribuidas en las 5 regiones geográficas. Se realizaron entrevistas a los cuidadores en el periodo 2008-2011. El análisis del material discursivo (corpus) fue mediado por el *software* de análisis cuantitativo de datos textuales *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE)*, la versión 4.9 para Windows.

**Resultados:** los participantes fueron 117 cuidadores de ancianos de las ILEA estudiadas. La mayoría de los cuidadores son mujeres y trabajan en ILEA sin ánimo de lucro (filantrópicas). El material textual originó 5 clases semánticas que se dividieron en dos ejes principales. El primer eje se denominó *Asistencia a la salud de ancianos institucionalizados* y el segundo eje *Actividades habituales de cuidadores en ILEA*.

**Conclusiones:** los discursos evidenciaron que las principales acciones realizadas están relacionadas con el cuidado directo al anciano, como la alimentación, higiene personal –bucal y general– y administración de medicamentos. Además, la salud bucal ocupa un lugar de relevancia para los cuidadores, a pesar de que relaten dificultades para realizar esta práctica.

**Descritores:** Anciano; Cuidadores; Salud Bucal; Hogares para Ancianos (fuente: DeCS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** to analyze the actions taken by caregivers of the elderly aimed at long-stay institutions for elderly residents (LSIE) in Brazil.

**Methodology:** qualitative study with quantitative data analysis, classified as observational and analytical, developed in 36 (LSIE) selected in 11 Brazilian municipalities of medium and large size, distributed in the 5 Brazilian geographic regions. Interviews were carried out with the caregivers from 2008 to 2011. The analysis of the discursive material (corpus) was mediated by quantitative analysis software of textual data, *Analyse lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE)*, version 4.9 for Windows.

**Results:** the participants were 117 elderly institutionalized caregivers of LSIE. Most caregivers are female and work in philanthropic institutions. The textual material originated 5 semantic classes, which were divided into two fundamental areas. The first area was called *Assistance to the health of institutionalized elderly* and the second area *Usual activities of caregivers in LSIE*.

**Conclusions:** the speeches showed that the main actions carried out are related to direct care to the elderly, such as food, personal hygiene –oral and general– and medication administration. In addition, oral health occupies a place of relevance for caregivers, despite the fact that they report difficulties to perform this practice.

**Descriptors:** Aged; Caregivers; Oral Health; Homes for the Aged (source: DeCS, BIREME).

## Introdução

O cuidado ultrapassa a definição de atendimento ou do nível de atenção em saúde (1). Entendido como uma extensão da integralidade, o cuidado em saúde busca tratar, respeitar, acolher e compreender o outro em suas diversas dimensões. Segundo Boff (2) esse cuidado caracteriza-se por uma busca da efetivação da integralidade, onde o desenvolvimento da empatia torna-se primordial.

O cuidado ao idoso, em meio à alta frequência de comorbidades e dificuldades da vida diárias tipicamente verificadas, demanda uma associação de conhecimentos e condutas específicas para este grupo. A literatura aponta que pelo menos um quinto da população idosa apresenta dificuldades para realização de ao menos uma atividade instrumental de vida diária, como preparo de alimentos, locomoção pela comunidade, cuidar das finanças ou de animais de estimação, e dessa, 10 % necessita de auxílio para atividades básicas de vida diária como tomar banho e vestir-se (3). Essas limitações sejam físicas ou advindas de um problema de saúde, indicam uma incapacidade funcional (4), condição essa disparadora da presença de um cuidador.

O cuidador de idosos é o profissional responsável pela atenção ao idoso, auxiliando-o com as atividades diárias. Esta função pode ser exercida por uma pessoa da família ou amiga (cuidador informal) ou contratada para tal (cuidador formal) (5).

A importância do cuidador aumenta à medida que se eleva a expectativa de vida e cresce o número de idosos (6). Dados da Organização Mundial de Saúde sugerem que em 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos no mundo (7).

No Brasil, aos poucos, essa profissão vem ganhando espaço. A necessidade desses profissionais é reforçada por instrumentos legais como o Estatuto do Idoso em 2003 (8) e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006 (9), que descreveu sobre a necessidade de recursos humanos capacitados para a atenção à saúde do idoso.

Neste sentido, apesar da valorização do cuidado domiciliar do idoso com vistas a reduzir custos com assistência hospitalar, percebe-se uma tendência de aumento das taxas de institucionalização (10).

Em 2002 eram 0,14 % aumentando para 1,5 % em 2008 (11). Dentre as causas desse fenômeno estão as mudanças na estrutura familiar, como redução do número de filhos e a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, sendo esta na maioria das vezes a cuidadora principal. Soma-se a isso o crescente nível de dependência dos idosos (12). Assim, a institucionalização se torna uma alternativa de suporte social ao idoso.

Entretanto, a literatura aponta que o cuidado formal, organizado, eficiente e que possua uma proposta de trabalho voltada para manter o idoso independente e autônomo mostra-se praticamente inexistente no Brasil (5, 12). Os cuidadores das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) geralmente não receberam uma formação direcionada no sentido de prestar cuidado especializado ao idoso (13).

Diante de tais constatações, evidencia-se a necessidade de conhecer as práticas de cuidados exercidas por esses profissionais na perspectiva de ofertar um cuidado qualificado ao idoso e, em contrapartida, uma melhor qualidade de vida ao cuidador (14, 15).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar as principais ações desenvolvidas por cuidadores de idosos direcionadas a residentes de ILPI no Brasil.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com análise de dados quantitativa, classificado como observacional e analítico realizado no período 2008-2011.

O estudo foi realizado em 36 ILPI selecionadas em 11 municípios brasileiros de médio e grande porte, distribuídas nas 5 regiões geográficas brasileiras (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste).

Os municípios pesquisados foram sorteados, dois em cada região geográfica, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: municípios com 100 mil habitantes ou mais, de acordo com a Lista de Projeção Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2005; municípios com percentagem de idosos na população maior ou igual à mediana encontrada em cada região geográfica.

Os municípios selecionados foram: Ji-Paraná (RO) e Araguaína (TO) na região Norte; Crato (CE) e Arapi-

raca (AL) na região Nordeste e Natal (RN) por conveniência; Poços de Caldas (MG) e Magé (RJ) na região Sudeste; Rio Verde (GO) e Rondonópolis (MT) na região Centro-Oeste e Maringá (PR) e Bagé (RS) na região Sul. O município de Natal foi incluído por conveniência em virtude do acesso facilitado aos pesquisadores.

As instituições de idosos que participaram da pesquisa seguiram os seguintes critérios de inclusão: i) instituições públicas, privadas ou filantrópicas; e ii) instituições que possuíam o Alvará de Funcionamento Municipal e com registro na Vigilância Sanitária, em cada um dos municípios.

Realizou-se um censo com cuidadores de idosos com vínculo formal de emprego nas ILPI nos municípios investigados. Os participantes cuidadores de idosos incluídos atenderam aos seguintes critérios específicos: i) ser cuidador de idosos da ILPI pesquisada; e ii) exercer a função de cuidador de idoso há mais de um ano.

A avaliação da atuação dos cuidadores dos idosos foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. Os tópicos guia abordaram as ações do cuidador direcionadas à saúde do idoso e também o cuidado prestado ao idoso no cotidiano das ILPI. As sessões foram gravadas com prévia autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas.

A análise do material discursivo (corpus) foi mediada pelo *software* de análise quantitativa dos dados textuais, o *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE)*, versão 4.9 para Windows. O *software* faz cálculos estatísticos e classificação léxica das palavras de um conjunto de textos. Ele agrupa raízes semânticas definindo-as por classes, levando em consideração a função da palavra dentro do texto.

Na intenção de diminuir a subjetividade do pesquisador sobre o objeto de estudo, a denominação das classes e eixos resultantes da análise do ALCESTE foi realizada por meio de consulta *ad hoc* a três pesquisadores externos à pesquisa. Posteriormente realizou-se consenso sobre a denominação mais representativa da análise.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o número do SISNEP 0033.0.051.000-06. Todos os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem da pesquisa, de acordo com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da pesquisa. O anonimato dos participan-

tes foi garantido através de um número identificador que substituiu o nome no registro da entrevista.

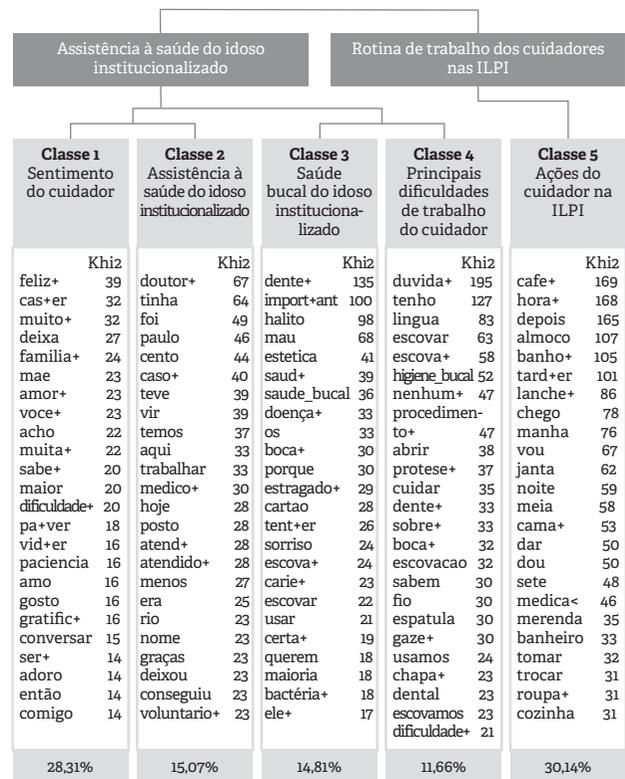
## Resultados

Foi encontrado dentro das 36 ILPI participantes da pesquisa um total de 307 cuidadores e 1412 idosos. As caracterizações das ILPI participantes do estudo estão descritas na Tabela 1.

Dos 307 cuidadores, 117 atendiam os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa. As informações acerca das características sociodemográficas dos participantes estão representadas na Tabela 2.

No que tange à análise mediada pelo programa ALCESTE, este identificou 117 Unidades de Contexto Iniciais, que correspondem ao total de entrevistas submetidas à análise. O corpus elaborado foi dividido em 982 unidades de contexto elementares, constituindo 100 % do material analisado. Em seguida, após uma nova classificação 78 % do material submetido à análise foi aproveitado, originando 5 classes semânticas, as quais foram distribuídas em dois eixos principais que estão apresentadas na Figura 1.

**Figura 1.** Dendograma com as representações dos eixos e das suas respectivas classes.



**Tabela 1.** Relação das Instituições de Longa Permanência para Idosos distribuídas por município e região, capacidade instalada, número de idosos residentes e número de cuidadores por instituição.

| ILPI         | Município           | Região | Capacidade instalada | Idosos Residentes | Total de Cuidadores | Cuidadores participantes do estudo | % de cuidadores participantes do estudo | Relação Idoso/cuidador |
|--------------|---------------------|--------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------|---|------------------------|
| ILPI 1       | Arapiraca, AL       |        | 45                   | 38                | 12                  | 9                                  | 75                                      | 3,16                   |
| ILPI 2       | Crato, CE           | NE     | 35                   | 9                 | 2                   | 2                                  | 100                                     | 4,50                   |
| ILPI 3       |                     |        | 32                   | 31                | 8                   | 6                                  | 75                                      | 3,87                   |
| ILPI 4       | Ji-Paraná, RO       | N      | 70                   | 61                | 11                  | 3                                  | 27,27                                   | 5,54                   |
| ILPI 5       | Araguaína, TO       |        | 45                   | 35                | 8                   | 6                                  | 75                                      | 4,37                   |
| ILPI 6       |                     |        | 22                   | 21                | 2                   | 2                                  | 100                                     | 10,50                  |
| ILPI 7       | Rio Verde, GO       | CO     | 22                   | 10                | 3                   | 3                                  | 100                                     | 3,33                   |
| ILPI 8       |                     |        | 100                  | 94                | 19                  | 5                                  | 26,31                                   | 4,94                   |
| ILPI 9       | Rondonópolis, MT    |        | 80                   | 40                | 11                  | 8                                  | 72,72                                   | 3,63                   |
| ILPI 10      |                     | 90     | 86                   | 19                | 6                   | 31,57                              | 4,52                                    |                        |
| ILPI 11      | Magé, RJ            | SE     | 40                   | 39                | 5                   | 4                                  | 80                                      | 7,80                   |
| ILPI 12      | Poços de Caldas, MG |        | 80                   | 73                | 7                   | 2                                  | 28,57                                   | 10,42                  |
| ILPI 13      |                     |        | 17                   | 17                | 6                   | 1                                  | 16,66                                   | 2,83                   |
| ILPI 14      |                     |        | 10                   | 9                 | 0                   | 0                                  | 100                                     | --                     |
| ILPI 15      |                     |        | 27                   | 22                | 9                   | 3                                  | 33,33                                   | 2,44                   |
| ILPI 16      |                     |        | 50                   | 46                | 10                  | 2                                  | 20                                      | 4,60                   |
| ILPI 17      |                     |        | 28                   | 28                | 15                  | 3                                  | 20                                      | 1,86                   |
| ILPI 18      |                     |        | 23                   | 23                | 2                   | 0                                  | 0                                       | 11,5                   |
| ILPI 19      |                     |        | 30                   | 25                | 12                  | 4                                  | 33,33                                   | 2,08                   |
| ILPI 20      |                     | 20     | 12                   | 10                | 2                   | 20                                 | 1,20                                    |                        |
| ILPI 21      |                     | 36     | 35                   | 14                | 1                   | 7,14                               | 2,50                                    |                        |
| ILPI 22      | Maringá, PR         | S      | 10                   | 4                 | 2                   | 2                                  | 100                                     | 2,00                   |
| ILPI 23      |                     |        | 45                   | 37                | 8                   | 3                                  | 37,50                                   | 4,62                   |
| ILPI 24      |                     |        | 60                   | 52                | 13                  | 4                                  | 30,76                                   | 4,00                   |
| ILPI 25      |                     |        | 80                   | 68                | 20                  | 2                                  | 10                                      | 3,40                   |
| ILPI 26      |                     |        | 20                   | 18                | 5                   | 2                                  | 40                                      | 3,60                   |
| ILPI 27      | Bagé, RS            |        | 50                   | 44                | 5                   | 5                                  | 100                                     | 8,80                   |
| ILPI 28      |                     | 133    | 79                   | 5                 | 3                   | 60                                 | 15,80                                   |                        |
| ILPI 29      | Natal, RN           | NE     | 40                   | 38                | 8                   | 4                                  | 50                                      | 4,75                   |
| ILPI 30      |                     |        | 38                   | 38                | 7                   | 3                                  | 42,85                                   | 5,42                   |
| ILPI 31      |                     |        | 170                  | 156               | 32                  | 12                                 | 37,50                                   | 4,87                   |
| ILPI 32      |                     |        | 50                   | 45                | 21                  | 0                                  | 0                                       | 2,14                   |
| ILPI 33      |                     |        | 45                   | 20                | 5                   | 0                                  | 0                                       | 4,00                   |
| ILPI 34      |                     |        | 22                   | 20                | 7                   | 2                                  | 28,57                                   | 2,85                   |
| ILPI 35      |                     |        | 15                   | 14                | 2                   | 0                                  | 0                                       | 7,00                   |
| ILPI 36      |                     |        | 50                   | 25                | 3                   | 3                                  | 100                                     | 8,33                   |
| <b>TOTAL</b> |                     |        | <b>1730</b>          | <b>1412</b>       | <b>307</b>          | <b>117</b>                         | <b>38,11</b>                            | <b>4,59</b>            |

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 2.** Características sociodemográficas dos cuidadores de idosos entrevistados pertencentes à ILPI no Brasil.

| Variáveis                     | N  | Percentual (%) |
|-------------------------------|----|----------------|
| <b>Sexo</b>                   |    |                |
| Feminino                      | 98 | 83,7           |
| Masculino                     | 19 | 16,2           |
| <b>Município</b>              |    |                |
| Arapiraca                     | 9  | 7,69           |
| Araguaína                     | 8  | 6,83           |
| Bagé                          | 8  | 6,83           |
| Crato                         | 8  | 6,83           |
| Ji-Paraná                     | 3  | 2,56           |
| Magé                          | 4  | 3,41           |
| Maringá                       | 20 | 17,09          |
| Natal                         | 24 | 20,51          |
| Poços de Caldas               | 11 | 9,40           |
| Rio Verde                     | 8  | 6,83           |
| Rondonópolis                  | 14 | 11,96          |
| <b>Formação</b>               |    |                |
| Técnico de enfermagem         | 33 | 28,20          |
| Auxiliar de enfermagem        | 17 | 14,52          |
| Cuidador                      | 28 | 23,93          |
| Sem formação                  | 39 | 33,33          |
| <b>Escolaridade</b>           |    |                |
| Ensino fundamental incompleto | 20 | 17,05          |
| Ensino fundamental completo   | 10 | 8,54           |
| Ensino médio completo         | 58 | 49,57          |
| Não informado                 | 29 | 24,78          |

Fonte: dados da pesquisa.

## Discussão

### **Primeiro eixo: Assistência à saúde do idoso institucionalizado**

Esse eixo trouxe as características da assistência à saúde do idoso institucionalizado a partir de quatro classes. A classe 1 denominada *Sentimento do cuidador* é a segunda classe mais evidente na fala dos cuidadores, com 28,31 % de representação. Sendo perceptíveis na contextualização do discurso as palavras 'feliz' (Qui-quadrado = 39); 'amor' (Qui-quadrado = 23); 'dificuldades' (Qui-quadrado = 20) e 'paciência' (Qui-quadrado = 16), mostrado a seguir:

A gente vai levando, o que me deixa feliz, eu amo a terceira idade, adoro elas virem conversar comi-

go e elas estão sempre agradecendo e a gente acha que faz tão pouco e eu estou até me cobrando isso então [Cuidador 100].

Para alguns cuidadores de idosos as atividades realizadas são fonte de prazer, conforto e satisfação pessoal, apesar do esforço exigido nesta profissão (18).

As dificuldades eu sinto um pouco mais. Eu gosto do que faço. Adoro estar em contato com os pacientes, quero eles muito bem e estou sempre disponível [Cuidador 112].

Os sentimentos e situações desenvolvidos por estes profissionais são muito variados e podem incluir: estresse, cansaço, ternura, afeição e bem-estar. Há também conflitos emocionais gerados pelo sofrimento e pela dor presenciados pelos cuidadores nestas instituições o que gera desgaste psicológico (12).

Tem que ter muita paciência, tem que ter muito carinho com eles, tem que saber até a maneira de falar, porque eles já estão idosos. Se a pessoa não conseguir conversar com eles machuca muito os sentimentos. Tem que saber até conversar com eles [Cuidador 59].

Observa-se nos discursos dos cuidadores que muitos se sentem realizados, felizes com sua profissão e seguem acreditando que seu trabalho é importante. Apesar disto, alguns cuidadores relataram que esta profissão requer habilidades específicas como ter bastante paciência, ter carinho com os idosos, além de saber conversar já que, segundo eles, os idosos são mais sensíveis.

É necessário ressaltar a grande participação das mulheres cuidadoras de idosos entre os cuidadores, o que representa a feminização do cuidado em saúde haja vista que o ato de cuidar por vezes é concebido como ato naturalmente feminino. Soma-se também a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, com a participação maior de mulheres na função de cuidador de idosos (19).

A classe 2 intitulada *Assistência à saúde do idoso institucionalizado* contemplou 15,07 % dos discursos dos cuidadores. Evidenciam-se 3 elementos que contextualizam as falas: 'doutor' (Qui-quadrado = 67); 'trabalhar' (Qui-quadrado = 33) e 'voluntário' (Qui-quadrado = 23). Tais constatações são mostradas a seguir:

Tem um motorista que presta favor à casa, que leva o profissional e traz para fazer este serviço. Nós somos voluntários remunerados, todos nós aqui. Nós temos um cardiologista quando precisa ou então o doutor mesmo encaminha [Cuidador 01].

Nessa classe, observa-se que a assistência à saúde do idoso institucionalizado depende da prestação de cuidados médicos essencialmente e que, em algumas circunstâncias, esse tipo de serviço é oferecido por outros profissionais de saúde de forma voluntária (20).

A classe 3, *Saúde bucal do idoso institucionalizado* as palavras mais citadas foram 'dentes' (Qui-quadrado = 135); 'importante' (Qui-quadrado = 100); 'hálito' (Qui-quadrado = 98) e 'estética' (Qui-quadrado = 41). Estão evidentes nos seguintes discursos:

Se não fizer a higiene bucal certa pode ocorrer tantas doenças, mau hálito, problemas de estômago, que incomodam eles. Eles sempre têm os dentes bem escovados, as próteses também porque alguns usam prótese [Cuidador 89].

Acho que saúde bucal passa dignidade, respeito, e a aparência também importa. Acho que passa dignidade e é importante a saúde bucal dos idosos por causa da higiene, pelo fato de poder sorrir, se orgulhar. Tem muitos idosos que tem vergonha de sorrir porque faltam os dentes [Cuidador 25].

A saúde bucal do idoso é um tema relevante a ser discutido entre os cuidadores de idosos. Estudos já apontam a precária condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados brasileiros, em um cenário de elevada perda dentária, principalmente quando comparado ao de outros países. Soma-se ao fato de que as perdas dentárias em idosos desencadeiam outros problemas de saúde, como a desnutrição, além de problemas sociais, como baixa autoestima e dificuldades de comunicação (21, 22).

De acordo com Portella e colaboradores (23) a atenção com a saúde oral dos idosos dependentes é um item em que não há a devida formação entre os cuidadores de idosos, inclusive corroborando com o fato de que tais profissionais em sua maioria não possuem uma instrução adequada para exercer este serviço. Observamos no discurso, entretanto, que alguns cuidadores de idosos acreditam estarem capacitados para esta função específica, enquanto outros evidenciaram que gostariam de aperfeiçoamento para realizar melhor esta função tão importante à saúde dos idosos por eles cuidados.

Para outros autores a falta de cooperação dos idosos foi um dos principais itens citados que contribuem para a dificuldade de se realizar uma higiene oral adequada (24). Além disso, mostrou-se que alguns cuidadores revelam que este procedimento específico é visto como um fardo no trabalho dos mesmos e que eles não seguem um protocolo padrão, item que foi observado também em algumas entrevistas.

O nível educacional dos cuidadores de idosos observados nesta pesquisa foi em sua maioria insatisfatório, item também observado na literatura, e apesar de terem consciência dos problemas que a falta de higiene bucal pode provocar, a prática é deficiente entre estes profissionais (25).

Na classe 4, *Principais dificuldades de trabalho do cuidador* houve a menor representação entre as 5 classes, contando com apenas 11,66 %. Sendo perceptíveis na contextualização do discurso as palavras: 'dúvidas' (Qui-quadrado = 195); 'higiene bucal' (Qui-quadrado = 52); 'procedimentos' (Qui-quadrado = 47); 'escovação' (Qui-quadrado = 32) e 'dificuldades' (Qui-quadrado = 21). Essa classe trouxe à tona que a principal dificuldade sentida pelos cuidadores foi a relacionada com o cuidado com a saúde bucal, corroborando com os resultados da classe 3.

Não sei se cuidamos certo da higiene bucal dos idosos. Tenho medo de machucar o idoso. Na higiene bucal dos idosos usamos bicarbonato, espátula, gaze. Com gaze no dedo a gente faz a higiene bucal do idoso. Escovamos os dentes ou a prótese e a língua [Cuidador 88].

A gente não sabe nada sobre higiene bucal. Quanto mais a gente aprender sobre isso, melhor. A gente usa enxaguante bucal, usa com gaze, limpa a gengiva, boca e língua, tudo com enxaguante bucal [Cuidador 67].

Muitos cuidadores realizam suas atividades sem ajuda, sendo estes os principais responsáveis pelas atividades diárias dos idosos (25). Contudo, a baixa qualificação ocasiona diversas ações inadequadas em seus ambientes de trabalho (18).

### **Segundo eixo: Atividade habitual dos cuidadores nas Instituições de Longa Permanência para Idosos**

No segundo eixo obtivemos apenas a classe 5, classificada como *Ações do cuidador na ILPI*, com a maior porcentagem de representação entre as 4 demais classes, 30,14 %. Nesta classe destacamos as seguintes palavras: 'café' (Qui-quadrado = 169); 'almoço' (Qui-quadrado = 107); 'banho' (Qui-quadrado = 105) e 'medicações' (Qui-quadrado = 46).

Entramos no trabalho às sete horas da manhã, tem o café da manhã dos idosos, depois iniciamos os banhos e após isso curativos e medicações. À tarde tem o almoço dos idosos, trocamos as fraldas e seguida tem um novo café para eles. À noite trocamos fralda novamente e às vezes os curativos [Cuidador 76].

Nessa classe, percebemos nos discursos que as

ações dos cuidadores estão relacionadas às tarefas da vida diária dos idosos, como alimentação, administração de medicamentos e higiene pessoal, dentro do que se preconiza nas atividades destes profissionais (3, 4). Todavia, cabe ressaltar que algumas tarefas necessitam de habilidades e capacitação específicas como a administração de medicamentos ou banho leito e na maioria das vezes não são acompanhadas de orientações adequadas (18).

## **Conclusão**

O presente estudo descreveu as principais ações e dificuldades enfrentadas por cuidadores de idosos de ILPI no Brasil. Nesse sentido, as falas desses cuidadores puderam trazer à tona que as principais ações realizadas estão relacionadas ao cuidado direto ao idoso, como a alimentação, higiene pessoal –bucal e geral– e administração de medicamentos.

Além disso, identificamos os complexos sentimentos de um profissional que lida diariamente com a dor e o sofrimento de pessoas que contribuíram uma vida toda para a construção do país.

Os discursos também evidenciaram que a saúde bucal ocupa um lugar de relevância na concepção de cuidado para esse cuidador, seja no processo ou nas dificuldades em relação a esse tema específico, como capacitação e nível educacional, falta de protocolos padrão e sobrecarga de trabalho.

Assim, considerando que nos últimos anos não houve mudanças na legislação brasileira e tampouco nas práticas de cuidado, os dados referem-se à situação atual e mostram a importância desse profissional para a sociedade sendo fundamental que as políticas públicas possam garantir uma formação adequada e o reconhecimento legal dessa profissão.

## **Apoio financeiro**

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, por meio do Edital MCT-CNPQ/MS-DAB/SAS-Nº 49/2005.

## **Referências**

(1) Soto MB, Rodríguez RV, Ortiz LG, Martínez AB, Núñez LMA, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad

- funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Rev Enferm Mex Seg Soc* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 9];23(1):9-15. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151c.pdf>
- (2) Boff, L. *Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
- (3) Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS, Freitas R. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2014 [citado 2018 ago. 3];21(4):308-13. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.590/1809-2950/11556021042014>
- (4) Arturo YVP, Pinzón EY, Acevedo DCA. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2018 [citado 2018 ago. 9];16(1):114-28. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
- (5) De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enferm Univ* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 9];12(1):19-27. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es)
- (6) Pineda, JA. Trabajo de cuidado de la vejez en una sociedad en envejecimiento. *La Manzana de la Discordia* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 9];9(1):53-69. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v9i1.1613>
- (7) World Health Organization. *World report on ageing and health* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 2018 ago. 3]. 260 p. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf;jsessionid=5715343B8AB104242E5A9C06B18B3A27?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=5715343B8AB104242E5A9C06B18B3A27?sequence=1)
- (8) Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. Portaria n.º 1.395 de 10 de dezembro de 1999. Brasília: Diário Oficial da União; 2006. Disponível em: <http://crn3.org.br/Areas/Admin/Content/upload/file-0711201573034.pdf>
- (9) Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: Diário Oficial da União; 2006. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
- (10) Silva AG, Garbaccio JL. Registro do uso de antimicrobianos em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 15];19(2):325-34. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150032>
- (11) Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Região Nordeste [Internet]. Brasília (DF): IPEA; 2008 [citado 2018 ago. 3]. 348 p. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro\\_\\_CaractdasInstituicoesRegiao\\_Nordeste.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro__CaractdasInstituicoesRegiao_Nordeste.pdf)
- (12) Locatelli PAPC, Oliveira JS, Cavedon NR. A construção do sentido de envelhecimento para os assistentes sociais: uma abordagem contextualista das emoções a partir do cotidiano de trabalho. *Rev Ciências da Adm* [Internet]. 2014 [citado 2018 ago. 3];16(38):77-92. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8077.2014v16n38p77>
- (13) Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna H de M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 3];18(2):259-72. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>
- (14) Hallberg IR, Cabrera E, Jolley D, Raamat K, Renom-Guiteras A, Verbeek H et al. Professional care providers in dementia care in eight european countries; their training and involvement in early dementia stage and in home care. *Dementia* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 9];15(5):931-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1471301214548520>
- (15) Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2018 ago. 9];28(3):116-20. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000300116&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300116&lng=es)
- (16) Piuvezam G, Nunes V, Alves AK, Esmeraldo C, Costa M, Honório M, Pimenta ID. Idosos institucionalizados e a atenção primária no Brasil: a perspectiva dos profissionais de saúde. *JMPHC* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 2];6(2):205-22. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/292>
- (17) Piuvezam G, Costa KL, Carvalho MS, Xavier VGP, Silva RA, Dantas ARF et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 3];34(1):92-100. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.003>
- (18) Araújo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, Pires CAA. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [citado 2018 ago. 2];16(1):149-58. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>
- (19) Pimentel M, Rocha DS. A família cuidadora do idoso dependente e o olhar para o cuidador familiar. *Rev Portal de Divulg* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 3];47:60-7. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/572>
- (20) Sanford AM, Orrell M, Tolson D, Abbatecola AM, Arai H, Bauer JM et al. An international definition for "nursing home". *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 3];16(3):181-4. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.12.013>
- (21) Piuvezam G, De Lima KC. Factors associated with missing teeth in the Brazilian elderly institutionalised

population. *Gerodontology* [Internet]. 2013 [citado 2018 ago. 3];30(2):141-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2012.00655.x>

(22) Pessoa DMV, Pérez G, Mari-Dell'Olmo M, Marco CO, Carme B, Piuvezam G et al. Comparative study of the oral health profile of institutionalized elderly persons in Brazil and Barcelona, Spain. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 3];19(5):723-32. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160013>

(23) Portella FF, Rocha AW, Haddad DC, Fortes CB, Hugo FN, Padilha DM et al. Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. *Gerodontology* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 15];31(2):28-34. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/ger.12049>

(24) Luo J, Wu B, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Yu L et al. Association between tooth loss and cognitive function among 3063 chinese older adults: a community-based study. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 3];10(3):1-11. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0120986>

(25) Urrutia CG, Ormazábal FR, Araya D, López DM, Espinoza I. Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 9];9(2):140-5. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.05.001>