



FORMAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
TRAINING OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY CAREGIVERS
FORMACIÓN DE CUIDADORES DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Vitor Emanuel Sousa da Silva¹, Kaiza Vilarinho da Luz², Dalton Kaynnan de Prado Costa³, André Ricardo Ferreira da Silva Rocha⁴, Rosângela Nunes Almeida⁵, Eliana Campelo Lago⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a formação dos cuidadores de idosos institucionalizados. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal. Realizou-se com dez cuidadores de instituição de longa permanência (ILP), utilizando-se um instrumento semiestruturado. Submeteram-se os dados coletados à Análise de Discurso. **Resultados:** registra-se que predominaram as cuidadoras do gênero feminino, casadas, com idade média de 42 anos, e que o período médio de atuação na área foi de 7,1 anos. Sabe-se que 90% tinham formação em cuidador de idoso e elencaram, como dificuldades, colocar a fralda, dar banho, a comunicação e as estratégias para interagir com a teimosia dos idosos, bem como as demandas dos idosos e a sobrecarga de peso e de trabalho. **Conclusão:** concluiu-se que há a necessidade de se qualificar bem e atualizar a formação do cuidador profissional para que este possa executar a sua práxis com segurança, efetividade, eficiência e atenção centrada no paciente. **Descritores:** Saúde do Idoso; Cuidador; Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde; Educação; Ensino.

ABSTRACT

Objective: to analyze the training of institutionalized elderly caregivers. **Method:** this is a qualitative, descriptive and cross-sectional study. It was carried out with ten caregivers of long-term institution (LTI), using a semi-structured instrument. The collected data were submitted to Speech Analysis. **Results:** it is recorded that the female carers, married, with a mean age of 42 years, predominated, and that the average period of performance in the area was 7.1 years. It is known that 90% had training in elderly caregivers and listed, as difficulties, putting diapers, bathing, communication and strategies to interact with the stubbornness of the elderly, as well as the demands of the elderly and the overload of weight and of work. **Conclusion:** it was concluded that there is a need to qualify well and update the training of the professional caregiver so that they can perform their praxis with safety, effectiveness, efficiency and patient-centered care. **Descriptors:** Elderly Health; Caregiver; Quality of life; Primary Health Care; Education; Teaching.

RESUMEN

Objetivo: analizar la formación de los cuidadores de ancianos institucionalizados. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Se realizó con diez cuidadores de institución de larga permanencia (ILP), utilizando un instrumento semiestruturado. Se sometieron los datos recogidos al Análisis de Discurso. **Resultados:** se registra que predominaron las cuidadoras del género femenino, casadas, con edad promedio de 42 años, y que el período promedio de actuación en el área fue de 7,1 años. Se sabe que el 90% tenía formación en cuidador de anciano y enumeró, como dificultades, colocar el pañal, bañar, la comunicación y las estrategias para interactuar con la terquedad de los ancianos, así como las demandas de los ancianos y la sobrecarga de peso y de trabajo. **Conclusión:** se concluyó que hay la necesidad de calificar bien y actualizar la formación del cuidador profesional para que éste pueda ejecutar su praxis con seguridad, efectividad, eficiencia y atención centrada en el paciente. **Descritores:** Salud del Anciano; Cuidadores; Calidad de Vida; Atención Primaria de Salud; Educación; Enseñanza.

^{1,2}Graduandos em Enfermagem, Universidade Estadual Do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: gaarakasekaque@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7002-3572>; E-mail: kaizavl@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6073-8478>; ³Graduando em Ciências Biológicas, Universidade Estadual Do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: daltonprado322@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0462-3689>; ⁴Mestrando, Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: andrercrd06@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0422-4453>; ⁵Mestra, Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: rnadasilva@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5152-2800>; ⁶Doutora, Centro Universitário UNINONVAFAPI. Caxias (MA), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6766-8492>

INTRODUÇÃO

Baseia-se a classificação da população de terceira idade no desenvolvimento do país de origem. Consideram-se idosos, nos países desenvolvidos, aqueles que possuem idade igual ou superior a 65 anos, enquanto que, nos países em desenvolvimento, o limite fixado é de 60 anos, sendo esse o caso do Brasil. Ressalta-se que, mesmo a definição cronológica sendo útil para delimitar aqueles que podem ser denominados idosos, esse critério não é consensual. Defende-se que as definições em relação ao idoso e ao processo de envelhecimento variam de acordo com a história, o local e a época em que são gestadas.¹

Aponta-se que o Brasil, vivencia um momento de transição demográfica, em virtude, principalmente, do aumento progressivo da população de idosos. Tem-se ocasionado, por essas transformações do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, o aumento de doenças crônico-degenerativas, que, eventualmente, podem comprometer a autonomia do idoso, exigindo cuidados permanentes por parte da família.²

Torna-se imprescindível que o idoso saiba conviver com as suas limitações, as quais podem ser amenizadas de acordo com o seu estilo de vida. Fazem-se necessários, no entanto, para que se possa chegar a essa fase da vida com saúde e disposição e ser um indivíduo autônomo, não só os cuidados individuais, mas, também, a atenção da sociedade em relação à terceira idade. Entende-se que o idoso procura a qualidade de vida, e a sociedade deve oferecer a ele as condições para que se alcance esse objetivo.³

Encontra-se, nesse contexto, a figura do cuidador, o indivíduo que presta cuidados para suprir a incapacidade funcional temporária ou definitiva de uma pessoa. Afirma-se que, segundo o vínculo, os cuidadores podem ser formais ou informais.² Definem-se os cuidadores formais como todos os profissionais e instituições que realizam o atendimento sob forma de prestação de serviços.⁴ Sabe-se que o surgimento dessa modalidade é um fato recente no Brasil, cuja função está consolidada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio do reconhecimento e inserção na Classificação Brasileira de Ocupações, sob o código 5.162-10 (cuidador de idosos dependentes ou não é cuidador de idosos institucionalizados). Verificam-se, apesar do crescimento dessa categoria profissional, poucas iniciativas no campo da educação formal que contribuam para a sua consolidação. Salienta-se que não

há critérios definidos ou pré-requisitos estabelecidos para regulamentar a formação desses profissionais. Listam-se, entre os cuidadores informais, amigos, vizinhos e membros da Igreja, sendo a família a primeira e a mais constante unidade de saúde para a pessoa idosa, em que o cuidado prestado envolve ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, incluindo as de reabilitação.⁵

Acredita-se que o cuidador ideal é aquele com conhecimento em diversas áreas da saúde, podendo ser compatível com a diversidade de aspectos trazidos pelo processo natural do envelhecimento. Valoriza-se, também, nessa perspectiva, o cuidador que compartilha os seus conhecimentos técnicos com outros profissionais, o que contribui para a melhoria do trabalho em equipes multidisciplinares, sendo um dos integrantes da equipe de profissionais da saúde.⁵

Pontuam-se, face ao progresso das enfermidades e as demandas por cuidados mais complexos e constantes, a necessidade e a indicação de um cuidador formal com capacitação profissional e técnica; apesar disso, a presença de um profissional capacitado para este cargo não é uma realidade frequente. Trata-se de uma situação desafiadora para a área da saúde, pois, à medida que a população idosa envelhece, fica mais dependente, até, para a execução de atividades do cotidiano.⁶

Constata-se que o cuidado ao ser humano nas diversas etapas da vida constitui um objeto de trabalho da área da saúde, sobretudo, da Enfermagem. Evidencia-se, assim, que o profissional enfermeiro desempenha um importante papel no que diz respeito à saúde dos idosos e à instrumentalização dos cuidadores que atuam em ILP's, visando à qualificação da assistência prestada ao indivíduo idoso.⁷

Aponta-se, no que se refere à saúde do idoso, que o trabalho realizado nas ILP's decorre de uma equipe multiprofissional onde há relações interpessoais, comunicação e o estabelecimento de um esforço conjunto, com a finalidade de uma assistência de qualidade.⁸ Faz-se essencial, em vista disso, que os profissionais ativos destas instituições compreendam a relevância desses fatores comunicativos que influenciam diretamente a qualidade da assistência prestada ao idoso.⁹

Entendem-se as ILP's como estabelecimentos que acolhem pessoas que possuem 60 anos ou mais, dependentes ou não, que dispõem de condições para permanecer com a família e/ou no seu domicílio. Compreende-se que tais instituições

Silva VES da, Luz KV da, Costa DKP et al.

buscam prestar, a estas pessoas, um cuidado integral, por meio de atividades realizadas por um cuidador. Chamavam-se, anteriormente, estas instituições de asilo; posteriormente, abrigo e, atualmente, ILP's.⁷

Acredita-se, desse modo, que a promoção integral da saúde e o suporte aos cuidadores familiares representam novos desafios para o sistema de saúde brasileiro. Desenvolveu-se este estudo a partir da necessidade de se conhecer e caracterizar a formação dos cuidadores de idosos institucionalizados, uma vez que é necessário que estes tenham o conhecimento técnico e científico para prestar uma assistência qualificada a essa população.

OBJETIVO

- Analisar a formação dos cuidadores de idosos institucionalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no município de Caxias, Maranhão, com dez cuidadores de idosos de uma ILP. Guiaram-se as entrevistas por meio de um instrumento semiestruturado com questões que abordavam variáveis socioeconômicas (sexo, estado civil, idade, cor/etnia, renda, escolaridade) e a formação profissional (realização de curso específico de cuidador, tempo de atuação na área, dificuldades encontradas durante a atuação e a realização dessas capacitações).¹⁰⁻¹

Realizou-se a coleta de dados no período de setembro a dezembro de 2017, tendo como critérios de inclusão o vínculo contratual e a experiência de, pelo menos, um ano no cuidar com idosos e, como de exclusão, os cuidadores que estavam de férias ou licença.

Aplicou-se a Análise de Discurso, em que se realizaram a categorização, a descrição e a interpretação minuciosa de todo o conteúdo. Fez-se necessária, para tal tarefa, a leitura compreensiva das falas, sendo feita a exploração da mesma.

Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) com o parecer de número 2.325.235. Registra-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Revelou-se que a maioria das cuidadoras era do sexo feminino (90%), casada (44,4%), com idade de 25 a 36 anos e 47 a 58 (66,6%) e renda mensal de um a dois salários (n=4;44,4%).

Formação de cuidadores de idosos institucionalizados.

Aponta-se, em relação à escolaridade dos cuidadores, que 30% tinham o Ensino Médio completo; 30%, o Ensino Superior e 30%, um curso técnico.

Submeteram-se as dimensões que envolvem os aspectos da formação profissional à Análise de Discurso, sendo o conteúdo organizado e exposto em quatro categorias: 1) Impressão que os cuidadores possuem sobre a sua profissão; 2) Percepções dos cuidadores a respeito do seu treinamento; 3) Motivos que levaram a adentrar na profissão; 4) Principais dificuldades no cuidar de idosos.

♦ Categoria 1: Impressão que os cuidadores possuem sobre a sua profissão

É uma profissão que não possuem muita dificuldade, é uma área pouco investido na região, principalmente, em Caxias, e é uma profissão que necessita que a pessoa goste da área para poder atuar, pois é necessário muito amor. (C8)

É uma profissão que eu entrei de início por necessidade, e me apaixonei, e, como toda profissão, tem suas dificuldades e uma delas é que não é valorizada e nem tem investimento na área de Caxias. (C2)

É uma área que tem bastante contato humana, que tem muito trabalho, que necessita de mais investimento na região, pois até em treinamento tem poucos. (C9)

Reconhece-se, pelos profissionais, que é uma profissão pouco valorizada na região do estudo e que existe a necessidade de ter afinidade com a área para poder realizar uma boa assistência, bem como, também, eles admitem que, para uma boa assistência, o principal aspecto é a empatia pelo seu cliente. Verifica-se a necessidade de criar laços, pois a relação entre cuidador e idoso é primordial para a sua assistência.

♦ Categoria 2: Percepções dos cuidadores a respeito do seu treinamento

Recebi o treinamento, porém, foi há tanto tempo, que nem me lembro o ano. (C5)

Sim, recebi um treinamento, só que foi há mais de dez anos e, depois disso, não fiz mais nenhum, foi um treinamento rápido e foi somente palestras. (C3)

Eu tive um treinamento em São Luís, não me lembro do ano, foi uma palestra. (C9)

O treinamento que eu tive foi em Caxias, com duração de três meses e que tiveram poucas aulas práticas. (C4)

Enfatiza-se, em relação à formação profissional, que 90% dos cuidadores possuem o curso específico de cuidador de idosos, uma formação complementar, ou um treinamento que foi cedido pela prefeitura em parceria

Silva VES da, Luz KV da, Costa DKP et al.

com o Serviço Social do Comércio (Sesc), sendo assim capacitados para tal profissão. Acredita-se, entretanto, que haja a necessidade de mais cursos e treinamentos satisfatórios.

Relatou-se, pelos participantes, que adentraram nessa área cuidando de familiares e conhecidos sem nenhum conhecimento prévio de técnicas ou cursos do setor, assim, todo o seu início de cuidado ocorreu de forma empírica; com o tempo, buscaram cursos especializados, com cursos teóricos que não contemplavam a prática.

♦ Categoria 3: Motivos que levaram a adentrar na profissão

Foi uma questão de parente, meu avô, eu optei pela área para poder ajudar a cuidar do meu avô e, também, para poder cuidar da minha mãe, que estava doente, e, por esses motivos, eu entrei na área. (C2)

Entreí mais por causa do meu pai que, na época, necessitava de cuidados e, por cuidar dele, me apaixonei pela área e adentrei a fundo nela e, por cuidar do meu, obtive um pouco de experiência. (C7)

Eu entrei, primeiramente, lavando roupa e, com tempo, fui subindo de cargo e, logo após o curso, e comecei a trabalhar como cuidador. E não consigo mais me ver, pois eles são, para mim, uma família. (C4)

O que me levou a entrar na profissão foi por gostar de idosos. (C6)

Foi por gostar da área e, quando tive chance, me escrevi para a vaga e me identifiquei. (C3)

Foi por procura de emprego, a questão de estar perto da população idosa era algo que eu não esperava, mas me realizo com a área, eu gosto de cuidar e dar assistência. (C1)

Por gostar da área e, principalmente, por amar as pessoas idosas, eu amo eles, sou muito apegada a eles. (C8)

Demonstra-se, de maneira geral, que os motivos pessoais dos cuidadores foram decisivos na escolha da profissão, por gostarem da área ou por terem o conhecimento, inicialmente, de forma empírica, por experiências anteriores em cuidado de parentes.

♦ Categoria 4: Principais dificuldades no cuidar de idosos

Principalmente, de técnica, como colocar fralda e cuidados especiais, como dar banho em cadeirantes e colocar a fralda neles. (C8)

A dificuldade é com os horários. (C5)

Minha principal dificuldade é de lidar com a teimosia, tem que ter muita paciência e ter cuidado com os medicamentos que são

Formação de cuidadores de idosos institucionalizados.

muitos e, às vezes, eles cospe quando você vira as costas. (C6)

Não tenho dificuldades, com o tempo, me acostumei à rotina. (C1)

Muita demanda para poucos funcionários. (C10)

Minha principal dificuldade é o peso dos idosos. (C4)

Ressalta-se que, quando indagados sobre as dificuldades encontradas no exercício da profissão, os cuidadores citaram: a grande quantidade de demandas para um número reduzido de funcionários; o peso dos idosos; o horário e o pouco conhecimento sobre as técnicas necessárias para exercer tal profissão, tais como colocar as fraldas geriátricas, dar banho e a comunicação com aqueles que têm algum tipo de deficiência.

DISCUSSÃO

Nota-se que o cuidador formal é uma pessoa capacitada para auxiliar o idoso que possui limitações, temporárias ou definitivas, a realizar as atividades da sua vida cotidiana, objetivando a criação de um elo entre o idoso e o cuidador, a fim de se garantir uma assistência de qualidade. Observa-se que o cuidador formal deve ser submetido a um treinamento específico, ministrado por instituições capacitadas e competentes, sendo, assim, provido de conhecimento para prestar serviços à pessoa idosa. Exige-se, dessa forma, que este profissional disponha das qualidades necessárias para a sua atuação, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do seu cliente.¹²

Define-se, em concordância com esses argumentos, que um cuidador de idosos deve possuir uma postura que responda às necessidades do seu cliente, seja ela de cunho cultural ou proveniente dos modelos de ensino profissionalizante. Aponta-se que as características de um cuidador de idosos ultrapassam as questões formais, culturais e políticas que regulam as suas funções, pois exigem a formação de um perfil crítico e reflexivo, embasado na necessidade de mudanças e na qualificação da assistência.¹³

Requer-se que o cuidador formal apresente qualidades e habilidades para desempenhar a sua prática, como: habilidades técnicas, incluindo conhecimentos teóricos e práticos, adquiridos por meio da orientação de profissionais da área e conhecimentos obtidos a partir de cursos especializados ministrados por instituições específicas e regulamentadas de acordo com as leis; qualidades éticas e morais - atributos primordiais a fim de se permitir a criação de afinidades/empatia entre o cuidador e o idoso e relações de

Silva VES da, Luz KV da, Costa DKP et al.

confiança e respeito, que permitam assumir responsabilidades; qualidades emocionais - o cuidador deve possuir domínio e equilíbrio emocional, facilidade de se relacionar, capacidade de compreender os momentos difíceis pelos quais o idoso tenha passado e, também, tolerância diante dos momentos de frustração e qualidades físicas e intelectuais - saúde física, força e energia, condições essenciais nos momentos em que haja a necessidade de carregar o idoso ou lhe dar apoio para se vestir e cuidar da higiene pessoal. Avalia-se que o cuidador precisa ser capaz de avaliar/analisar a situação e administrar ações que envolvem a tomada de decisões.¹²

Listam-se os pontos fundamentais nas atividades de um cuidador: o apoio emocional na convivência social do idoso; o auxílio nas rotinas de higiene pessoal; os cuidados preventivos, principalmente, de saúde; a administração de medicamentos e o amparo na mobilidade.¹⁴

Salienta-se, contudo, que o fato de se saber administrar os medicamentos, dar banho e alimentar nas horas certas não faz da pessoa um profissional ideal para cuidar de idosos. Percebe-se que a falta de capacitação, de conhecimento técnico-científico e de prática do profissional que presta cuidados ao idoso gera insegurança, irritação e desorganização, levando a um estado de indecisão do profissional durante a tomada de decisão em momentos necessários. Torna-se, portanto, imprescindível saber identificar e treinar as habilidades e qualidades necessárias à ocupação, quando da formação dos cuidadores.¹⁵

Afirma-se que os dados coletados na ILP do município de Caxias (MA) estão em conformidade com a tradição histórica e cultural, em que a função de cuidador formal de idosos institucionalizados é predominantemente desempenhada por mulheres, já que o ato de cuidar foi - e ainda é - atribuído à mulher. Registra-se, na literatura, que isto se deve ao papel culturalmente desempenhado de cuidar da família, da casa, dos filhos e parentes,¹⁶ legitimando a caracterização da mulher como cuidadora nata. Nota-se, portanto, em meio a esta predominância de mulheres, a necessidade de mais cuidadores do sexo masculino, para se facilitar as atividades diárias de cuidados dos idosos, principalmente, aquelas que exigem um maior esforço físico. Pontua-se, além disso, que a presença de cuidadores homens pode facilitar a empatia com idosos do sexo masculino,

Formação de cuidadores de idosos institucionalizados.

propiciando uma relação mais próxima entre o cuidador e o idoso.

Verifica-se, nos aspectos da formação profissional, a necessidade de atualização da formação dos cuidadores. Encontrou-se, quanto ao treinamento que os profissionais receberam, a carência de uma nova formação, como exposto pelos cuidadores da ILP, cujo treinamento foi somente teórico e de duração relativamente curta, requerendo-se, assim, um treinamento mais amplo e de longa duração, tratando de pontos específicos de técnicas e abordagem dos profissionais. Reforça-se que a formação e o estímulo advindos de políticas públicas também já foram objetos de outros estudos que discutem como estes aspectos alavancam a saúde coletiva, seja ela do idoso ou não.¹⁷⁻²⁰

CONCLUSÃO

Conclui-se que existe a necessidade de atualizar a qualificação da formação do cuidador profissional para que este possa executar a sua práxis com segurança/garantia (inexistência de danos devido à assistência à saúde prestada), efetividade (fornecendo os seus serviços fundamentados no conhecimento científico), eficiência (prudência ao manipular os suprimentos e prover, de forma correta, os seus serviços em benefício à saúde do idoso) e atenção centrada no paciente (respeito/acatando às preferências individuais, necessidades e valores do idoso).

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão, edital BIC- 04488/2017.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Senior caretakers: perception about aging and its influence on the nursing act. *Estud Pesqui psicol* [Internet]. 2011 [cited 2018 12 Jan];11(2):590-613. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v11n2/v11n2a15.pdf>
2. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Elderly caregiver: the knowledge available in LILACS database. *Rev Bras Enferm*. 2008 July/Aug;61(4):514-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400019>
3. Sousa SNS, Silva DRS, Moura ECC. Retrato do Ambiente Institucional por Idosos Residentes: Depressão em Foco. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Centro de Convenções do Ceará [Internet]. Fortaleza:

Silva VES da, Luz KV da, Costa DKP et al.

Formação de cuidadores de idosos institucionalizados.

CBE; 2009 [cited 2018 Sept 15]. Available from:

http://www.abeneventos.com.br/anais_61cbe_n/files/01686.pdf

4. Schnaider TB, Silva JV, Pereira MAR. Family care providers of neurologically affected patients. *Saúde soc.* 2009 Apr/June; 18(2):284-92. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200011>

5. Moreira MD, Caldas CP. The importance of the caregiver in the elderly health context. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007Sept;11(3):520-5. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019>

6. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Profile of caregivers of elderly people with Alzheimer disease associated to resilience. *Texto contexto-enferm.* 2012 Jan/Mar;21(1):150-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100017>

7. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT, et al. Taking care of institutionalized elders: characteristics and difficulties of the caregivers. *Rev eletrônica enferm.* 2011 Apr/June;13(2):306-12. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.9376>

8. Peduzzi M. Multiprofessional health care team: concept and typology. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(1):103-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>

9. Carli L, Kolankiewicz ACB, Loro MM, Rosanelli CDLSP, Sonogo JG, Stumm EM. Feelings and perceptions of elderly residents at homes for the aged. *J res fundam care online* [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2018 Mar 17];4(2):2868-77. Available from: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750893004/>

10. Mesquita RF, Matos FRN. A abordagem qualitativa nas ciências administrativas: aspectos históricos, tipologias e perspectivas futuras. *RBADM.* 2014 Jan/June;5(1):7-22. Doi: <https://doi.org/10.6008/SPC2179-684X.2014.001.0001>

11. Mesquita RF, Sousa MB, Martins TB, Matos FRN. Methodological obstacles on the research practices of administration science. *RPCA* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2018 Feb 21];8(1):50-65. Available from: <https://search.proquest.com/openview/1b1c3886f669f3e8b903577ca4972c86/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032639>

12. Born T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: *Seminário Velhice Fragilizada, SESCSP* [Internet]. São Paulo:SESCSP;2006 [cited 2018 June 15].

Available from:

<http://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/artigos/TOMIKO%20BORN%20A%20forma%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o%20de%20cuidadores%20acompanhamento%20e%20avalia%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o.pdf>

13. Caetano ACM, Tavares DMS. Unity of Attention for the Elderly: activities, changes in daily life and suggestions. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2008 [cited 2018 Mar 17];10(3):622-31. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a08.pdf>

14. Câmara dos Deputados (BR), Projeto de Lei nº 4702, de 09 de novembro de 2012 (BR). Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2012 [cited 2018 Aug 10]. Available from:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559429>

15. Freitas AVS, Noronha CV. Elderly people in long-term institutions: speaking about care. *Interface comun saúde educ.* 2010 Apr/June; 14(33):359-69.

Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200010>

16. Saliba NA, Moimaz SAS, Marques JAM, Prado RL. Perfil de los cuidadores de ancianos y percepción sobre la salud bucal. *Interface comun saúde educ.* 2007 Jan/Apr; 11(21):39-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000100005>

17. Moura LKB, Mesquita RF, Mobin M, Matos FTC, Monte TL, Lago EC, et al. Uses of Bibliometric Techniques in Public Health Research. *Iran J Public Health.* 2017 Oct; 46(10):1435-6. PMID: [29308389](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29308389/)

18. Moura LKB, Sousa LRM, Moura MEB, Mesquita RF, Matos FRN, Lago EC, et al. Satisfaction of users of the Family Health Strategy in a capital city of Northeast Brazil. *Int Arch Med.* 2017 Mar;10(80):1-8. Doi: [10.3823/2350](https://doi.org/10.3823/2350)

19. Ferraz MAAL, Bandeira SRL, Martins LLN, Nolêto MSC, Pereira RMS, Falcão CAM, et al. Lines of research in dentistry developed in a higher education institution. *Focus Oral Res.* 2018 Aug;1(1):10-5. Available from: <http://www.focusoralresearch.com/index.php/for/article/view/6/pdf>

20. Sousa LRM, Mesquita RF, Matos FRN, Moura LKB, Moura MEB. Components of user satisfaction of the Family Health Strategy. *Rev Portuguesa de Investigação Comportamental e Social.* 2017;3(2):2-9. Doi:

Silva VES da, Luz KV da, Costa DKP et al.

Formação de cuidadores de idosos institucionalizados.

<http://dx.doi.org/10.7342/ismt.rpics.2017.3.2.50>

Submissão: 14/11/2018
Aceito: 27/02/2019
Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Eliana Campêlo Lago
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro Uruguai
CEP: 64073-505 – Teresina (PI), Brasil