



PERFIL DOS CUIDADORES OCUPACIONAIS DE IDOSOS
PROFILE OF PROFESSIONAL CAREGIVERS OF OLDER ADULTS
PERFIL DE LOS CUIDADORES PROFESIONALES DE ADULTOS MAYORES

Josiane Steil Siewert¹, Angela Maria Alvarez², Vanessa Luiza Tuono Jardim³, Rafaela Vivian Valcarenghi⁴,
Joanara Rozane Da Fontoura Winters⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil das pessoas que trabalham como cuidadores de idosos. **Método:** estudo descritivo-exploratório com 35 cuidadores contratados por meio de anúncios de jornal de circulação gratuita e de indicação de outros cuidadores no Município de Joinville, SC, Brasil. Foi aplicado um questionário e os dados foram analisados pela análise estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer n. 042/11. **Resultados:** os cuidadores eram majoritariamente mulheres, com idade superior aos 42 anos; possuíam quarta série do ensino fundamental; trabalhavam até 12 horas por dia; ajudavam na alimentação via oral e na troca de fraldas; administravam medicação via oral; aferiam sinais vitais; cuidavam da integridade cutânea; auxiliavam no banho de aspersão e de leito, se necessário; e ajudavam na locomoção dos idosos. **Conclusão:** os cuidadores iniciaram auxiliando e realizando atividades da vida diária e evoluíram para cuidados em saúde. Urge que a enfermagem participe na determinação dos limites de atuação desses cuidadores ocupacionais. **Descritores:** Enfermagem; Idosos; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to know the profile of people who work as caregivers of older adults. **Method:** descriptive exploratory study conducted with 35 caregivers hired via free newspaper advertisements or recommendation of other caregivers in the municipality of Joinville, SC, Brazil. A questionnaire was applied and the data were analyzed using descriptive statistics analysis. This study was approved by the Committee of Ethics in Research, Opinion No. 042/11. **Results:** the caregivers were mostly women, aged over 42 years, and had completed the fourth grade of elementary school; worked up to 12 hours per day; helped in oral feeding and diaper change; administered oral medication; monitored vital signs; took care of skin integrity; helped in aspersation and bed bath, if necessary; and helped in older adults' mobility. **Conclusion:** caregivers started assisting and performing daily life activities and evolved to healthcare. There is an urgent need for nursing to participate in determining the limits of activities performed by these professional caregivers. **Descriptors:** Nursing; Older Adults; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil de las personas que trabajan como cuidadores de adultos mayores. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con 35 cuidadores contratados a través de anuncios de prensa gratuita o la recomendación de otros cuidadores en el Municipio de Joinville, SC, Brasil. Se aplicó un cuestionario y los datos se analizaron mediante análisis de estadística descriptiva. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación con el Dictamen N° 042/11. **Resultados:** los cuidadores eran en su mayoría mujeres, de más de 42 años de edad y habían terminado el cuarto grado de la escuela primaria; trabajaban hasta 12 horas por día; ayudaban en la alimentación oral y cambio de pañales; administraban medicación oral; monitorizaban los signos vitales; cuidaban de la integridad cutánea; ayudaban en el baño en cama y por aspersión, si fuese necesario; y ayudaban en la movilidad de los adultos mayores. **Conclusión:** los cuidadores comenzaron a ayudar y a realizar las actividades cotidianas y evolucionaron para el cuidado de la salud. Insta a que la enfermería participe en la determinación de los límites de operación de estos cuidadores profesionales. **Descritores:** Enfermería; Ancianos; Cuidadores.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Instituto Federal de Santa Catarina/IFSC, Joinville (SC), Brasil. E-mail: josianes@ifsc.edu.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Cursos de Graduação / Pós Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: alvarez@nfr.ufsc.br; ³Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Pública, Instituto Federal de Santa Catarina/UFSC, Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: vanessal@ifsc.edu.br; ⁴Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis (SC), Brasil. Bolsista REUNI. E-mail: rafaelavalcarenghi@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Instituto Federal de Santa Catarina/IFSC, Joinville (SC), Brasil. E-mail: joanaraw@ifsc.edu.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e as mudanças no perfil epidemiológico da população trazem para o sistema de saúde o desafio de formar seus profissionais para atender às demandas de tal situação. A velocidade dessa transição não tem sido acompanhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema se encontra mais preparado e organizado para a atuação primária e terciária, mas sem o devido desenvolvimento para prestar atenção de média complexidade, considerando o avanço das doenças crônicas.¹

A pessoa idosa, sujeito desse contexto, recebe cuidados em casa por parte dos familiares, sendo complementados pelo sistema público ou privado, quando necessário e possível. A realidade do familiar cuidador é pesada e solitária, levando-o a sentir-se sobrecarregado pelas funções assumidas, em detrimento de sua vida social.² O cuidado ao idoso é atualmente uma preocupação de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Um estudo desenvolvido no México apontou para a importância da família no cuidado ao idoso, e que este cuidado familiar está relacionado à falta de estrutura na assistência social do mencionado país.³

A pessoa idosa tem necessidades específicas de cuidado e se torna difícil para os familiares lidar com essa situação, seja pela sobrecarga do cuidado realizado, seja pela incapacidade de assumi-lo. Além dessas duas questões, observa-se o número reduzido de pessoas disponíveis na família para atender o idoso. Como hoje os arranjos familiares são diferentes daqueles de um passado não muito remoto, muitas famílias buscam a quem delegar o cuidado do seu idoso. Embora não existam dados disponíveis sobre quem contrata cuidadores para os idosos, um estudo transversal de base populacional realizado na cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que 4,3% dos idosos contratavam cuidadores formais.⁴ Um estudo realizado no Japão mostrou que a maioria preferia receber os cuidados finais em casa. No entanto, alguns idosos optavam por ficar em casas de repouso, hospitais ou instituições asilares, para evitar o sofrimento dos filhos, ou evitar que eles fossem sobrecarregados pela função de cuidar de um idoso dependente.⁵

No Brasil, a ocupação de cuidador de idosos é regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupações, instituída pela Portaria Ministerial n. 397, de 9 de outubro de 2002, que tem por finalidade identificar as

ocupações no mercado de trabalho, para classificá-las em registros administrativos e domiciliares.⁶ Criada em 1982, vem passando por alterações para acompanhar as mudanças ocorridas na sociedade brasileira. O código 5162 é de Cuidador de crianças, jovens, adultos e idosos e contempla quatro títulos: babá; cuidador de idosos; mãe crecheira; e cuidador em saúde, cada qual com seu código específico. O código de cuidador de idosos é 5162-10, cujas nomenclaturas associadas são: acompanhante de idosos; cuidador de pessoas idosas e dependentes; cuidador de idosos domiciliar; cuidador de idosos institucional; e Gero-sitter.⁷

Em descrição sumária, essa portaria ministerial esclarece que essas pessoas são contratadas por particulares ou instituições, que cuidam do bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. Para formação e experiência, exige que seja maior de 18 anos e formado em cursos livres com carga horária entre 80 e 160 horas. Como condições gerais do exercício da função, a mesma pode ser realizada em domicílios ou instituições cuidadoras de crianças, jovens, adultos e idosos. As atividades preveem algum tipo de supervisão, na condição de trabalho autônomo ou assalariado, podendo o regime de trabalho ser em períodos alternados e em período integral.⁷

O relatório dos cuidadores de idosos descreve as funções relacionadas a cuidar da pessoa, cuidar da saúde da pessoa, promover seu bem-estar, cuidar da alimentação, do ambiente do domicílio ou da instituição, incentivar a cultura e a educação, acompanhar a pessoa em atividades externas e demonstrar competências pessoais, como preparo físico, capacidade de adaptação e de tomar decisões, entre outras.⁷

A temática do cuidador de idosos ocupacional está em pauta de discussão desde 1998.⁸ Com a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), foi implantada a Portaria Interministerial n. 5153/99 que institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. Essa portaria tinha como objetivo capacitar cuidadores domiciliares de idosos, fossem eles familiares, ocupacionais, vizinhos ou outros.⁹

Desde então vem sendo discutida a formação desse trabalhador ocupacional. Questões sobre os limites de suas atividades em contraposição ao papel da enfermagem nesse novo contexto têm sido alvo de debate interno e externo na enfermagem. No entanto, ao discutir a função de cuidador de idosos, o cuidado ao idoso deve ser o foco e

objetivo principal das argumentações. Isto implica não apenas novas ocupações ou mercado de trabalho, mas também a qualificação necessária para o desempenho desse trabalho, além de questões éticas que permeiam o relacionamento do idoso com seu cuidador e de temas preocupantes, como a violência contra o idoso e o abandono familiar.

Diante do exposto, é oportuna uma indagação: quem são eles e quais atividades de cuidado vêm sendo assumidas pelos cuidadores ocupacionais de idosos no Município de Joinville? Para que se possam discutir as questões relacionadas ao cuidador ocupacional de idosos, este estudo tem como objetivo conhecer o perfil das pessoas que trabalham como cuidadores de idosos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório baseado em um estudo anteriormente realizado em Campinas, Estado de São Paulo.¹⁰ Para a atual pesquisa, a população foi constituída de cuidadores ocupacionais de idosos que prestavam cuidados exclusivamente no domicílio das pessoas idosas no Município de Joinville, Estado de Santa Catarina. Foram excluídos os cuidadores familiares, os cuidadores que não eram pagos para executar o cuidado e cuidadores que eram técnicos de enfermagem.

Foram entrevistadas 39 pessoas, mas como quatro delas eram técnicos de enfermagem, a amostra do estudo foi constituída por 35 cuidadores ocupacionais de idosos. Para selecionar os participantes foram utilizados os anúncios classificados de um jornal de distribuição gratuita na cidade, tanto impressos quanto no formato eletrônico. A consulta foi feita diariamente, durante os meses de março a julho de 2012. Também foi usada a técnica “bola de neve” ou amostragem em rede, na qual os primeiros membros da amostra indicam outras pessoas que atendam aos critérios de inclusão da pesquisa.¹¹ Os contatos foram estabelecidos através dos números de telefone fornecidos nos anúncios e por indicações. As entrevistas eram marcadas em local e data escolhidos pelos participantes.

O número de participantes foi limitado devido à dificuldade de encontrar os cuidadores ocupacionais e pelo tempo estabelecido para a conclusão da pesquisa. Não foi realizado cálculo estatístico para a amostragem pela falta de dados sobre o número de cuidadores de idosos que estavam trabalhando. Nas bases de dados do Ministério do Trabalho e Emprego - Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) há poucos cuidadores cadastrados no Município de Joinville. Isso pode sugerir informalidade e/ou falta de conhecimento por parte dos cuidadores e dos contratantes sobre a possibilidade de registro como cuidador ocupacional de idosos. Outra possibilidade é o registro como empregado doméstico.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário com questões fechadas e dividido em duas partes. Na primeira, o objetivo era caracterizar os cuidadores, com dados como escolaridade, formação complementar, tempo de trabalho como cuidador, remuneração e horas trabalhadas, entre outros; a segunda parte possuía questões sobre as atividades realizadas com os idosos, entre as quais se encontravam: alimentação; cuidados com sondas e drenos; higiene; conforto; e mobilidade do idoso. Os dados obtidos com esse instrumento foram analisados através da análise estatística descritiva.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) era assinado no dia marcado para as entrevistas. A identidade de todos os participantes foi preservada pelo compromisso ético com a pesquisa, respeitando os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Este trabalho foi registrado sob n. 042/11 no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra que a maioria dos cuidadores estava composta por mulheres, na faixa etária dos 41 a 50 anos (n=15). Um dos entrevistados não respondeu a sua idade.

Tabela 1. Cuidadores ocupacionais de idosos por faixa etária e sexo.

Faixa etária	Feminino	Masculino	Total	%
21-30	1	0	1	2,9
31-40	3	0	3	8,5
41-50	15	0	15	42
51-60	12	0	12	34,2
61-70	2	1	3	8,5
Não informado	0	1	1	2,9
	33	2	35	100

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 93% dos trabalhadores domésticos são mulheres.¹² Pesquisas realizadas com familiares cuidadores^{2,13-5} e com cuidadores ocupacionais de idosos corroboram essa predominância feminina.⁸ Percebe-se uma relação entre atividades de cuidado e questões de gênero, refletindo-se na ocupação de cuidador de idosos.

O 35% dos cuidadores ocupacionais pesquisados tinham completado apenas a quarta série do ensino fundamental, seguidos pelos que tinham o ensino fundamental e o ensino médio completos, ambos com 32%. Como formação complementar, alguns cuidadores ocupacionais tinham realizado mais de um curso, predominando o de cuidador de idosos (48%). Tais cursos tinham sido ministrados em hospitais particulares, clínicas de fisioterapia e instituições privadas de ensino técnico e profissionalizante de nível médio. As pessoas que se apresentavam como cuidadores de idosos relataram ter outras habilitações profissionais, como cabeleireira, mecânica, técnico em radiologia e costureira.

No presente estudo, quase metade dos entrevistados tinha o curso de cuidador de idosos. Essa formação é ministrada em um curso livre, com o objetivo de dar formação inicial e continuada a trabalhadores em todos os níveis de escolaridade, com o intuito de desenvolver aptidões para a vida produtiva e social.¹⁶ No entanto, em um estudo realizado na cidade de São Paulo com 41 cuidadores de idosos, apenas quatro haviam realizado o curso de cuidadores.⁸ Em outro estudo realizado em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, com 12 cuidadores de idosos, nenhum deles tinha realizado o curso de cuidador.¹⁷

A média de tempo de trabalho como cuidador foi de cinco anos. Na amostra, o menor tempo foi de três meses e o máximo de 20 anos. Ao longo desses anos, eles cuidaram de diversos idosos. Não foi questionado sobre o tempo de cuidado prestado a cada idoso. Apenas 10 % dos cuidadores cuidaram de mais de um idoso no mesmo local.

Entre os participantes da pesquisa, 97% não possuía outro emprego, apesar da diversidade de formações relatadas. Sobre as jornadas de trabalho, 51% trabalhavam 12 horas por dia, seguido de 26% que trabalhavam oito horas diárias e 11% com jornada de seis horas diárias. Uma cuidadora trabalhava apenas nos finais de semana e uma morava com a idosa. O esquema de folga predominante (82%) foi de duas vezes na semana.

A jornada de trabalho do cuidador ocupacional é semelhante à realizada pelos familiares cuidadores quanto a tempo gasto e

dedicação ao cuidado, que geralmente está acima de 10 horas/dia, ou que o fazem diuturnamente porque o cuidado ao idoso exige tempo e dedicação do cuidador, envolvendo as atividades da vida diária e cuidados exigidos pela condição de saúde do idoso.^{14-5,18-9}

A análise da remuneração pelos serviços como cuidador foi realizada aplicando a análise estatística simples com base nas informações prestadas pelos sujeitos a respeito de seus salários e a relação de horas trabalhadas. A média referida para o trabalho de 40 horas semanais foi de R\$ 855,42, enquanto a mediana, ou tendência central dos valores apresentados, foi de R\$ 777,78, com desvio padrão de R\$ 466,55. Para calcular os valores, foram ajustados aqueles citados pelos entrevistados a uma jornada única de 40h/semana, embora a jornada de trabalho variasse entre 20 e 60 h/semana. A distribuição dos valores recebidos foi ajustada para oito horas de trabalho diários, ou 40 horas semanais; o valor mínimo foi de R\$ 244,44 e o máximo de R\$ 2.800,00, mostrando variação de cerca de 90% na remuneração para a mesma jornada de trabalho como cuidador de idosos. As diversas formas de pagamento encontradas pode ser uma das justificativas para a variação apresentada. Não foram comparados formação e salário.

Na segunda parte do questionário foram analisadas as atividades desenvolvidas com os idosos, apresentadas a seguir. Entre os participantes do estudo, 52% acompanhavam o idoso em alguma atividade, principalmente passeios (37%) e consultas médicas (34%). Para conhecer as tarefas realizadas, os cuidadores também foram questionados sobre as tarefas com a casa, encontrando-se que 60% realizavam algum tipo de tarefa doméstica e alguns cuidadores realizavam duas ou mais atividades. Dentre as tarefas domésticas, a mais frequente foi cozinhar (51%), seguida por passar e/ou lavar roupa (40%).

Observou-se relação entre atividades domésticas realizadas e a formação do cuidador. Entre os 17 cuidadores com curso de cuidador de idosos, apenas seis não realizavam algum tipo de tarefa doméstica. Essa mesma relação entre formação e não realização de tarefas domésticas foi observada em outro estudo com cuidadores contratados.²⁰

Com relação aos cuidados com alimentação, 97% dos cuidadores auxiliavam/administravam dieta via oral, dos quais 74% administravam dieta exclusivamente via oral. Uma cuidadora administrava por outras vias, como sonda nasogástrica, sonda

nasoenteral e gastrostomia. Um dos cuidadores não administrava alimentação, pois essa tarefa era responsabilidade do familiar.

Entre as cuidadoras que administravam alimentação via oral, 23% também o faziam por sonda nasogástrica, embora esse procedimento exija conhecimento sobre as possíveis complicações durante a sua infusão e cuidados com a manutenção da sonda. Destas, quatro tinham realizado o curso de cuidadoras de idosos e quatro não possuíam nenhum curso. Nenhum dos cuidadores relatou passar sondas para alimentação. Entre as possíveis intercorrências, a mais comum é a diarreia, que pode ser controlada pelo fluxo da infusão. No entanto, pode haver comprometimento das funções pulmonares e obstrução da sonda. Tais complicações exigem conhecimento da técnica e intervenções rápidas para evitar prejuízos à saúde do paciente.²¹

A administração de medicamentos era predominantemente realizada por via oral (94%). Dois cuidadores relataram não administrar medicamentos. Cinco cuidadores relataram administrar medicações também por via intramuscular, dos quais três não possuíam formação alguma e duas tinham realizado o curso de cuidadores de idosos. A administração de medicamentos via intramuscular exige conhecimento da técnica, locais de aplicação, volumes totais a serem administrados, tipo de agulha, escolha do local e identificação de complicações decorrentes de administração de medicamentos por essa via.

Recomenda-se que a técnica seja realizada e/ou supervisionada pelo enfermeiro. Os profissionais de enfermagem devem estar sempre atualizados sobre técnica e cuidados com o procedimento.²² No entanto, essas medidas não são garantidas em serviços executados por pessoas não treinadas nem supervisionadas diretamente pelo enfermeiro. Entre as possíveis complicações, podem ocorrer lesões musculares, abscessos, eritemas e dor local.

O controle de todos os sinais vitais era realizado por 60% dos cuidadores. Dois apenas controlavam a temperatura e aferiam pressão arterial. O restante dos cuidadores não realizava controle de sinais vitais. O relatório da Classificação Brasileira de Ocupações prevê que os cuidadores ocupacionais devem observar os sinais vitais dos idosos, mas não esclarece como fazê-lo. Os cuidados relacionados à integridade cutânea eram: mudança de decúbito (77%); massagem (71%); e curativos e hidratação da pele (68,5% e 66% respectivamente). Dentre os participantes,

dois não realizavam cuidados com a integridade cutânea.

A maioria dos cuidadores realizava troca de fraldas (83%), sendo este o principal cuidado com relação à eliminação urinária e fecal do idoso. Três cuidadores relataram realizar cuidados com a bolsa de colostomia – limpeza e troca. Uma cuidadora relatou realizar também cuidados com sondas vesicais. O banho dos idosos era realizado no chuveiro em 70% dos casos. Praticamente todos os idosos eram auxiliados pelos cuidadores de alguma forma na locomoção (94%). Esses dados corroboram outros trabalhos que apontaram as dificuldades dos idosos em desenvolver as atividades básicas e as atividades instrumentais da vida diária, justificando a presença do cuidador como acompanhante e executor de tais atividades.²³⁻⁴

É necessário pesquisar mais profundamente o que é ensinado no curso de cuidador de idosos. Atualmente, através de programas governamentais, como o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), o curso de cuidador de idosos é oferecido como curso livre com 160 horas. O governo determina como formação mínima o ensino fundamental completo. Esse curso encontra-se no eixo tecnológico de ambiente, saúde e segurança, portanto há distorção do objetivo inicial da criação da ocupação de cuidador de idosos, que pertenceria à área de assistência social.²⁵

Embora a ocupação de cuidador de idosos tenha surgido por necessidade de auxiliar os idosos e seus familiares no cuidado doméstico ao idoso no campo da assistência social, percebe-se que o projeto de lei que prevê a criação do profissional cuidador de idoso possui outro enfoque. No Projeto de Lei 284 de 2011, a assistência à saúde do idoso aparece com maior frequência e amplia sua atuação nos cuidados em saúde.²⁶

CONCLUSÃO

Seria importante conhecer por quanto tempo cada cuidador assume o cuidado ao idoso e qual é o tipo de acompanhamento e supervisão que esses cuidadores têm de outros profissionais da saúde, em especial os da enfermagem.

As informações sobre a quantidade de idosos que utilizam fraldas, necessitam de banho no leito e auxílio para locomoção demonstram um elevado grau de dependência e a necessidade de acompanhamento/supervisão contínua de alguém junto a esse idoso.

No relatório da Classificação Brasileira de Ocupações, que descreve os cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos, são citadas as grandes áreas de competências para essa ocupação. Nelas são apontadas as atividades de responsabilidade do cuidador ocupacional. Comparando os dados encontrados na presente pesquisa com tal descrição, percebe-se que nem todos os cuidadores exercem as atividades citadas, dando maior ênfase ao cuidado em saúde do idoso do que sua função realmente exige.

Considerando as constatações deste estudo, julgamos imprescindível e oportuno que a enfermagem – que pesquisa e atua na área de gerontologia e geriatria – se posicione de forma definitiva sobre a situação do cuidador ocupacional de idosos, determinando a atuação dos enfermeiros nos cursos de formação de cuidadores e a definição dos limites de sua atuação.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (CNPq - PIBIC), Instituto Federal de Santa Catarina, 2011-2012. Joinville, SC, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EVAS. Redes de atenção a saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2011 [Internet]. [cited 2012 Nov 23];549p. Available from: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fapsredes.org%2Fsite2012%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F03%2FRedes-de-Atencao-mendes2.pdf&ei=kV6hUdWME6XL0gGqslC4DA&usq=AFQjCNFGweluSwqiN_CgXiomZkyHf77XKg&sig2=-ocDgTQe1viv4MMSau-plw&bvm=bv.47008514,d.eWU .
2. Reis LA, Brasileira AC, Torres GV, Reis LA, Mascarenhas CHM. Relação entre o cuidado ao idoso e o estado de saúde e social do cuidador. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 17];5(8):1905-10. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1849/pdf_651.
3. Villegas SG, Zavala EMO, Guillén J. Social Support and Social Networks Among the Elderly in Mexico: Updating the Discussion on Reciprocity. [Internet]. [cited 2013 July 27]. Available from:

<http://paa2013.princeton.edu/papers/130781>

4. Duca GFD, Thumé E, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. Rev Saúde Pública [Internet] 2011 [cited 2013 May 26];45(1):113-120. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. Fukui S, Fujita J, Yoshiuchi K. Associations between Japanese people's concern about family caregiver burden and preference for end-of-life care location. J Palliat Care [Internet] 2013 [cited 2013 July 27]29(1):22-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/Internet>
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria no 397 de 09 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), versão 2002 [Internet]. [cited 2012 Nov 17]. Available from: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/paes/legislacao.jsf> > .
7. Brasil Ministério do Trabalho e do Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Relatório da Família 5162 - Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos [Internet]. 2002 [cited 2012 Nov 17]. Available from: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/paes/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf> >
8. Duarte YAO. O cuidador no cenário assistencial. O mundo da saúde [Internet]. 2006 [cited 2011 Jun 6];30(1):37-44. Available from: <http://www.saocamilo.sp.br/novo/publicacoes/publicacoesDownload.phpID=34&rev=s&ano=2006>
9. Brasil. Portaria Interministerial n.5153/99 que institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos [Internet]. [cited 2013 Maio 26]. Available from: <http://www.mp.mg.gov.br/porta/public/interno/arquivo/id/8031>
10. Diogo. MJD, Kawasaki, K. Assistência Domiciliar ao Idoso: Perfil do cuidador formal - parte I. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2001 [cited 2011 June 2];35(3):257-64 Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08.pdf.
11. Polit DF, Beck CT. Planos de Amostragem. In: Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p.339-68.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de

Domicílios - PNAD. Síntese de indicadores 2009 [Internet]. [cited 2013 Feb 17]. Available from: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ibge.gov.br%2Fhome%2Festatistica%2Fpopulacao%2Ftrabalhoerendimento%2Fpnad2009%2Fpnad_sintese_2009.pdf&ei=PX4hUeDQDoes8QTGqYFo&usg=AFQjCNH2VzgjHEmwYzoxVw_PJP0VIh8bRA&sig2=3J-R-1tmqjSTqmo8AulAQg.

13. Pimenta GMF, Costa MASM, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 17];43(3):609-614. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342009000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

14. Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Souza DM de, Cardoso IS, Sena ELS, et al. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 17];9(1):55-69. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232006000100005&lng=pt&nrm=iso.

15. Dominguez EMZ, Guerra-Martín MD. Training of Informal Caregivers: Relationship to the Time Spent Caring for Dependent Seniors over Age 65 Aquichán [Internet]. 2012 [cited 2013 July 27];12(3). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300004

16. Brasil, Decreto n 5154 de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. [Internet]. [cited 2013 Feb 23]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm.

17. Zinhani DV, Santos CB. Caracterização do cuidador ao idoso em assistência domiciliar [Internet]. 2010 [cited 2011 June 2]. Available from: <https://sistemas.usp.br/siicusp/cdInternetTrabalhoObter?numeroInscricaoTrabalho=4383&numeroEdicao=18>.

18. Uesugui HM, Fagundes DS, Pinho DLM. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 17];24(5):689-94. Available from: www.scielo.br/pdf/apv/v24n5/15v24n5.pdf

19. Gratao ACM, Vale FAC do, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS et al. Demanda do cuidados familiar com idoso demenciado. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 23]; 44(4):873-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342010000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

20. Diogo. MJD, Kawasaki, K. Assistência Domiciliar ao Idoso: Perfil do cuidador formal - parte II. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2001 [cited 2011 June 2];35(4):320 - 7. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a02.pdf.

21. Smeltzer SC, Bare BG. Passagem de sonda Gastrointestinal e cuidados nutricionais especiais. In: Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico cirúrgica. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 740- 60.

22. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Administração de medicamentos por via intramuscular [Internet]. 2010 [cited 2011 June 2]. Available from: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Finter.coren-sp.gov.br%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fadministracao_de_medicamentos_por_via_intramuscular.pdf&ei=Y4aiUbSvKOTm0QGs_IHoDw&usg=AFQjCNESmNlm7mfjU69im9dKSDl6R0BcLQ&sig2=clQGIh12WBDr-PFM8XKwA&bvm=bv.47008514,d.dmQ.

23. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de saúde da família de Goiânia GO, Brasil [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 23];15(6):2887-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600026&script=sci_arttext.

24. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade Funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saude Pública [Internet] 2008 [cited 2013 Mar 23];24(2):409-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200020&script=sci_arttext.

25. Brasil. Catálogo Ministério da Educação-Guia de cursos de Formação Inicial e Continuada [Internet]. 2013 [cited 2012 Nov 23]. Available from: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CEMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fspp.mec.gov.br%2Fpublic%2Fpdf%2Fguia-cursos-fic.pdf&ei=iK5NUcnzGM-00QHGiYHwAQ&usg=AFQjCNFxrPLtr0wYnWnrC>

[Kh-XozYO4nD3w&sig2=oz_pl4JXNDDift6fCljyfA&bv](#)
[m=bv.44158598,d.eWU](#) .

26. Brasil, Senado Federal. Projeto de Lei 284 de 2011. Dispõe sobre a criação da profissão de cuidador de idosos [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 17] Available from: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=100403.

Submissão: 05/08/2013

Aceito: 11/03/2014

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Josiane Steil Siewert
Instituto Federal de Santa Catarina
Rua Xaxim, 913 / Casa 05
Bairro Iririú
CEP: 89227-315 — Joinville (SC), Brasil