

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE-RN

AMANDA DANTAS ROQUE SARAIVA

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE CURSO TÉCNICO DE CUIDADOR DE IDOSOS
PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO**

MOSSORÓ/RN
2015

AMANDA DANTAS ROQUE SARAIVA

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE CURSO TÉCNICO DE CUIDADOR DE IDOSOS
PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ/RN

2015

S246p

Saraiva, Amanda Dantas Roque.

Percepção dos alunos de curso técnico de cuidador de idosos para a promoção da saúde do idoso/ Amanda Dantas Roque Saraiva. – Mossoró, 2015.

51f.

Orientador: Prof. Ms. Lucidio Clebeson de Oliveira

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde do Idoso. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Curso técnico – cuidador de idoso. I. Título. II. Oliveira, Lucidio Clebeson de.

CDU 616-053.9

AMANDA DANTAS ROQUE SARAIVA

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE CURSO TÉCNICO DE CUIDADOR DE
IDOSOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO**

Monografia apresentada pela aluna Amanda Dantas Roque Saraiva do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Profa. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
MEMBRO

Profa. Esp. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico a minha mãe, Maria Edna Dantas Roque, por ser responsável pela minha formação pessoal, pelo incentivo, carinho, apoio, compreensão e suporte dado ao longo da minha vida, serei eternamente grata, te amo.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e por guiar os meus passos, tanto nos momentos mais difíceis, como nas alegrias e conquistas. Obrigada, senhor, sei que se fez presente em toda minha caminhada.

Aos meus pais, Francisco Roque Neto e Maria Edna Dantas Roque que me ensinaram os valores da vida, da honestidade, humildade e do amor. Quero em especial ressaltar a minha mãe, Edna Dantas por todo o seu amor, carinho e dedicação, pela força que me deu para seguir em frente e superar os obstáculos que foram surgindo durante o percurso. Obrigada, amo muito vocês e sou grata por tudo que fizeram por mim.

Aos meus irmãos Christian Emmanuel e Chrislanno Dantas pelo carinho e por me apoiar diante das minhas escolhas. Amo muito vocês.

À toda a minha família que direto e indiretamente me apoiaram para conclusão do curso, em especial meu tio Cosme Roque Filho que sempre me apoio quando decidi realizar o meu sonho de ser enfermeira.

Ao meu orientador Lúcido Cleberson, muito obrigada pela dedicação, paciência e carinho, suas orientações e contribuições foram importantíssimas.

A banca examinadora que são compostas por Karla Cartaxo e Giselle Santos por ter aceitado o convite de participar da minha banca, obrigada pela atenção e dedicação.

A Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/FAMENE, seu corpo docente, direção, administração e funcionários que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, pela confiança, mérito e ética aqui presentes.

A bibliotecária Vanessa Camilo pela paciência e dedicação para comigo, muito obrigada.

Quero agradecer a minha amiga Samara Valcácio por ter me ajudado com tanto carinho e atenção no momento de obstáculo. A minha amiga Neta Rebouças por me acolher no momento que mais precisei, não tenho palavras para agradecer o quanto você foi e é importante na minha vida, muito obrigada!

Aos meus amigos que conquistei na faculdade durante esses anos, em especial Jeroneuma Cabral que se fez presente nesse último período contribuindo para meu deslocamento, as minhas amigas: Eliza Monteiro, Jeroneuma Cabral, Neta Rebouças, Akyla Guerra, Mariana, Lutgart, Adeliane, Jaciara, Priscila Costa, onde passamos por dificuldades, inseguranças, erros, acertos, vitórias e conquistas, obrigada.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de
que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia
impossível.”*
Charles Chaplin

RESUMO

O cuidador representa uma essência da cidadania no desprendimento de doação e de amor. Um bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a outra pessoa pode fazer por si, avaliando as condições e ajudando a pessoa a fazer as suas atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando e cuidando para conquistar sua autonomia mesmo que seja em pequenas tarefas, isso requer paciência e tempo. Neste sentido, a pesquisa fomentará benefícios para sociedade e para o serviço de saúde, possibilitando o enriquecimento do acervo bibliográfico, já que este é um assunto de grande relevância para os profissionais, pois é pouco explorada. Além disso, a pesquisa beneficiará esses profissionais para grande importância na formação e capacitação adequada para qualificar o cuidador para desempenhar as atividades alertando a necessidade da qualificação para esses profissionais. O referido trabalho objetiva analisar qual a importância da qualificação do cuidador para promoção da saúde do idoso, tem como objetivos específicos: Conhecer na opinião dos entrevistados o significado do curso de cuidador de idosos e identificar os desafios e dificuldades encontrados pelo entrevistado para qualificação na área de cuidador de idoso. Método: A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE, situado no bairro Alto São Manoel no Município de Mossoró no Estado do Rio Grande do Norte-RN. O local da pesquisa foi escolhido devido à facilidade e a disponibilidade de existência no local, com os alunos que estão matriculados no curso de cuidadores de idosos. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Para a coleta dos dados foram realizado a aplicação de um roteiro semiestruturado. Os dados serão analisados através do número de vezes que o entrevistado passará a mesma ideia sobre determinado questionamento e a relevância da resposta a fim de solucionar as questões oferecidas nos objetivos específicos. O projeto foi aprovado com o número do protocolo 058/2015 e CAEE: 43071415.0.0000.5179 . Por se tratar de pesquisa com seres humanos este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-PB. Nos resultados percebeu-se que é de extrema importância o papel do cuidador, devido a sua responsabilidade com os cuidados do paciente, onde deverá ser considerado um elemento da equipe, no qual a equipe multidisciplinar deverá considerar a figura do cuidador, para que o mesmo possa ser útil durante a avaliação e o tratamento da pessoa idosa. A qualificação do curso de cuidadores de idosos é de suma importância para sociedade, pois o cuidador terá informações necessárias para um cuidado diferenciado, integral, com um olhar holístico diante de cada idoso, respeitando os seus limites tornando eles mais vivos e uteis. Visando a qualidade de vida, seus interesses pessoais e sentimentais. Concluindo que os resultados deste estudo ressaltam a necessidade do reconhecimento do curso e a importância de se qualificar para um cuidado integral e diferenciado.

Palavras-Chave: Enfermagem. Idosos. Cuidador.

ABSTRACT

The caregiver represents an essence of citizenship in the detachment of donation and love. A good caregiver is one who observes and identifies what the other person can do for you, evaluating the conditions and helping the person to do their activities. Take care not to each other, but to help each other when he need, stimulating and caring to conquer their autonomy even in small tasks, it takes patience and time. In this sense, the research will encourage benefits to society and to the health service, allowing the enrichment of the bibliographic collection since this is a matter of great relevance for professionals for it is little exploited. In addition, the research will benefit these professionals for great importance on training and adequate training to qualify the caregiver to perform activities alerting the need of qualifying for these professionals. This work aims to analyze the importance of the qualification of the caregiver for the elderly, health promotion has as specific objectives: to know the opinion of respondents the meaning of course of caregiver and identify the challenges and difficulties encountered by the respondent for qualification in the area of elderly caregiver. Method: the research was carried out in Faculdade e Enfermagem Nova Esperança located in bairro Alto São Manoel in the city of Mossoró in the State of Rio Grande do Norte-RN. The research site was chosen due to the ease and availability of existence at the site with students who are enrolled in the course for carers of the elderly. It is a descriptive, exploratory research with qualitative approach. For the collection of data was performed applying a semi structured roadmap. The data will be analyzed by the number of times that the respondent will pass the same idea about a particular question and the relevance of the response in order to address the questions offered in the specific objectives. The project was approved with protocol number 058/2015 and CAEE: 43071415.0.0000.5179. As it is with humans this project was submitted to the Ethics Committee and research College of nursing new hope of Mossoró-SURESH-PB. It was noticed that results is of extreme importance the role of caregiver, because of their responsibility with the patient's care, where should be considered an element of the team, in which the multidisciplinary team should consider the figure of the caregiver, so that it can be useful for the evaluation and treatment of the elderly person. The qualification of the caretakers of elderly course is of utmost importance to society, because the caregiver will have necessary information for differential, integral care with a holistic look on each elderly person, respecting their limits by making them more alive and useful. Aiming at quality of life, their personal interests and sentimental. Concluding that the results of this study emphasize the need for recognition of the course and the importance to qualify for a full and differentiated care.

Keywords: Nursing. Elderly. Caregiver.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMÁTICA	10
1.2 HIPOTESE	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 POLÍTICAS DE FORMAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS	12
3.2 ENVELHECIMENTO.....	14
3.3 ENVELHECIMENTO ATIVO	17
3.4 POLITICA DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO (PNH).....	20
4 PERCURSO METOLÓGICO	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	26
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
4.8 FINANCIAMENTO.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRA.....	29
5.2 ESCOLHA DO CURSO DE CUIDADOR DE IDOSOS	32
5.3 IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO COMO UM CUIDADOR DE IDOSOS	34
5.4 O QUE PODERIA IMPLEMENTAR NA SUA QUALIFICAÇÃO ALÉM DO CURSO.....	36
6 CONCLUSÕES.....	37
REFERENCIAS	38
APÊNDICES	46
ANEXO	50

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento vem se delineando ao longo dos últimos anos na população brasileira. A perspectiva de crescimento da população acima de 60 anos deixara o Brasil Segundo o Ministério da Saúde dentro de 25 anos, com a sexta maior população idosa no mundo, Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (BRASIL, 2008b)

O envelhecimento é marcado por várias etapas no decorrer da vida, desde a sua percepção, o organismo humano passa por diferentes fases em sua evolução. Depois do nascimento, a criança se desenvolve atinge a puberdade e após a maturidade, chegando ao envelhecimento, onde cada fase requer diferentes significativas. (KUZNIER, 2007)

Diante da sociedade, envelhecer é um fato real, lembrando que envelhecer não é um problema, deve ser entendido como um triunfo de grande conquista na humanidade para viver condições de dignidade, respeito e solidariedade. Muitas pessoas idosas necessitam de cuidados para melhoria em sua casa e na comunidade onde estão inseridos. Esses e outros fatores estão exigindo da sociedade vários rearranjos na responsabilidade de quem cuidam da pessoa idosa. (BRASIL, 2008a)

A população tem enfatizado a necessidade de serviços de saúde diferenciada, em oposição ao modelo hospitalar ou asilar para os idosos com problemas físicos e mentais, o que coloca em evidência o papel do cuidador. O Ministério do Trabalho e Emprego distingue a ocupação do cuidador de idosos desde o ano de 2011, sendo considerado relevante para o país como o Brasil. O cuidador de Idosos é o profissional que trabalha com a população da terceira idade, fazendo um elo entre ele o idoso e a família. (PEDROLO, 2012).

O cuidador representa uma essência da cidadania no desprendimento de doação e de amor. Uma pessoa acamada ou com limitações necessita de ajuda e de um cuidador, onde pode ser realizadas atividades de autocuidado sempre que possível. Um bom cuidador é aquele que observa e identifica o que idoso pode fazer por si mesmo sem precisar de ajuda, avaliando as condições e ajudando a pessoa a fazer as suas atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando e cuidando para conquistar sua autonomia mesmo que seja em pequenas tarefas, isso requer paciência e tempo. (BRASIL, 2008b).

O cuidado deve ser individualizado e assertivo, valorizando as características particulares de cada idoso, com o seu modo de compreender o mundo e tornar mais participativo no cuidado. Os doentes sentem mais apoio quando a conduta expressa interesse

baseado na sua compreensão pessoal e sentimental. Garantindo suas condições necessárias para viver a sua terceira idade de forma mais plena e satisfatória, respeitando e apoiando as suas necessidades. (KUZNIER, 2007)

É importante ressaltar que a pessoa deve ser tratada com cuidados de acordo com a sua idade. O adulto e o idoso não gostam quando são tratados como crianças. Mesmo doente ou com limitações precisa e tem direito de saber o que está acontecendo ao seu redor e de ser incluída nas conversas, por isso, é de grande importância que a família e o cuidador continuem compartilhando os momentos de suas vidas demonstrando o quanto a estimam falando de suas emoções e sobre as atividades que fazem, porém é mais importante escutar e valorizar o que a pessoa fala. Cada pessoa tem a sua história que lhe é particular e intransferível e que deve ser respeitada e valorizada. (BRASIL, 2008b)

Neste sentido, a pesquisa fomentará benefícios para sociedade e para o serviço de saúde, possibilitando o enriquecimento do acervo bibliográfico, já que este é um assunto de grande relevância para os profissionais pois é pouco explorada. Além disso, a pesquisa beneficiará esses profissionais para grande importância na formação e capacitação adequada para qualificar o cuidador para desempenhar as atividades alertando a necessidade da qualificação para esses profissionais.

A escolha desse tema se deu pelo fato da pesquisadora se identificar com o tema e possuir experiência e ter vivenciado na academia, com isso mostrou que é de fundamental importância o conhecimento e qualificação para um cuidado humanizado e qualificado. Podemos observar uma deficiência na qualificação e na humanização no atendimento prestado pelo cuidador de idosos.

1.1 PROBLEMÁTICA

Diante disso apresentamos o seguinte problema de pesquisa. Será que os alunos de um curso técnicos estão qualificados para atender os idosos de forma humanizada e integral?

1.2 HIPÓTESE

Os alunos do curso técnico de cuidadores de idosos não estão qualificados para prestar um cuidado adequado aos idosos, pois a grande maioria não recebeu uma formação para prestar uma assistência adequada, tendo em vista que não possuem uma qualificação específica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar qual a importância da qualificação dos cuidador para a promoção da saúde do idoso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer na opinião dos entrevistados o significado do curso de cuidador de idosos;
- Identificar os desafios e dificuldades encontrados pelo entrevistado para qualificação na área de cuidador de idoso;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS DE FORMAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS

Devido ao amplo crescimento da população de idosos e da ampliação na expectativa de vida desse grupo etário e por precisarem de cuidados especiais para desempenho das tarefas elementares da vida como locomoção, nutrição, higiene foi apresentado na Câmara dos Deputados a proposição que cria e regulamenta a profissão de cuidador. Assim foi criado o projeto de Lei 4702/12 que dispõe sobre o exercício da profissão do cuidador de idosos. (LIMAS, 2014).

O cuidador de idosos foi atualmente considerada como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, onde passou a constar na tabela de Classificação Brasileira de Ocupações-CBO, sob o código 5162-10. Mesmo que este enquadramento não represente novos direitos trabalhistas ao cuidador, mas representa grande ganho para categoria, pois é ponto inicial para a regulamentação da atividade (BRASIL, 2008b)

De acordo com Teixeira (2015) para o cuidador de idosos executarem a função como cuidador, deverá possuir algumas capacidades básicas, necessárias e fundamentais para o trabalho com os idosos. Segundo a *CBO (Classificação Brasileira de Ocupações)*, as competências pessoais do cuidador são:

- Preocupar-se em manter em perfeitas condições e equilíbrio seu preparo físico, seu preparo emocional e espiritual.
- Zelar por sua aparência e higiene pessoal. Os cuidados conseguem mesmo aumenta a credibilidade, abre portas e quebra barreiras.
- Ser educado e ter boas maneiras. Essas características são indispensáveis ao cuidador de idosos, uma vez que, por muitas vezes, se verá frente à situações e pessoas diversas.
- Possuir a capacidade de adaptar-se a diferentes estruturas e padrões familiares e comunitários. É bom lembrar que cada ambiente, assim como as pessoas, possui suas peculiaridades próprias. Portanto, é fundamental que o cuidador de idosos saiba proceder frente às mais diversas situações.
- Nunca desrespeitar a privacidade da pessoa idosa. Os cuidadores deverão se lembrar que os idosos são pessoas e como tais merecem respeito. O fato de já estarem debilitadas pelo tempo não implica que tenham de ser manipuladas e desrespeitadas.

- Ser paciente e sensível para com os seus clientes. Os idosos merecem um carinho todo especial. Muito já sofrem por não possuírem o vigor que tinham na juventude. É comum que se sintam tristes, chorosos e incapazes.
- Ser capaz de ouvir os idosos, sem interrupções. Cada vez mais agitadas, devido aos atributos do dia a dia, são poucos os familiares que se dispõem a conversar e a ouvir os seus idosos. Portanto, é comum a necessidade que eles têm de conversar, contar casos do passado ou mesmo desabafar com seus cuidadores. Ouça-os com carinho!
- Ter sensibilidade para perceber e, dentro do possível, ser capaz de suprir as carências afetivas dos clientes. É cada vez mais comum a proximidade dos idosos com seus cuidadores, devido ao tempo que passam juntos. Na ausência dos familiares, eles se sentem carentes e procuram encontrar nos cuidadores um pouco de afeto e carinho.
- Em situações críticas, o cuidador de idosos deverá ser capaz de manter a calma. O autocontrole é fundamental para que a saúde física e emocional dos idosos não seja abalada. Procure fazer o seu melhor sem transmitir a eles o seu desespero. Eles se sentirão mais seguros e tranquilos.
- Ser discreto é fundamental nessa profissão. Nunca comente com outras pessoas o que é presenciado em seu local de trabalho e nem tão pouco o inverso. Quanto mais discrição, menores são as chances de se envolver em problemas particulares ou que não lhe digam respeito.
- Seja muito observador. Procure se atentar aos pequenos detalhes sempre. Até mesmo aquilo que parece ser insignificante tem uma razão. Quando se é observador e está a par de todos os detalhes sobre os seus clientes, quando necessário, o cuidador saberá quais as resoluções certas a se tomar.
- Em situações especiais, dar tudo de si, superando seus limites físicos e emocionais a favor dos idosos. Lembre-se, eles contam e depositam em seus cuidadores toda a sua confiança.
- Manter otimismo nas mais diversas situações. Seja qual for o momento, sorria, diga palavras de amor, afeto e esperança. O pessimismo nunca ajudou as pessoas em nada, menos ainda quando se são idosos. Caso se depare com algum tipo de situação, a qual não possui habilidades ou poderes necessários para resolvê-las, procure por ajuda. O cuidador não deve e não pode ser omissor.

- Fazer de cada dia uma história diferente é uma dádiva, principalmente para aqueles que já não possuem forças tal. Portanto, ter criatividade é fundamental ao cuidador de idosos. Eles poderão fazer verdadeiros milagres e arrancar sinceros sorrisos dos seus “velhinhos”, dando-lhes momentos maravilhosos de prazer e felicidades.
- Em casos de agressividade, é fundamental que os cuidadores estejam preparados para lidar com a situação. Eles deverão apresentar-se sempre calmos e manter sempre a paciência que a situação exige, por pior que ela seja.

O cuidador que trabalha para uma pessoa jurídica, isto é, hospital, clínica ou ILPI terá um acordo de acordo com Confederação das Leis Trabalhistas. Se ele trabalha em residência familiar será regido pela legislação de empregado doméstico. O registro na carteira profissional é feito na profissão de serviço doméstico: cuidador de idoso e para o pagamento do INSS utiliza-se o código 1600. (BORN, 2008, p.55).

Considerando uma proposta curricular baseada nos embasamentos filosóficos da prática educativa progressista e transformadora, na educação profissional e tecnológica brasileira, apontadas na LDB nº 9.394/96 e atualizada pela Lei nº 11.741/08 e as demais resoluções normatizam a Educação Profissional brasileira, mais especificamente a que se refere à formação inicial e contínua ou qualificação profissional. O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego baseado na Lei nº 12.513 de 26/10/2011 trata de um conjunto de ações que visa apoiar a expansão, interiorização e a democratização da rede física de atendimento da educação profissional. (INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE, 2013)

O curso de cuidador de idosos teve início no ano 1998 em caráter experimental pela Secretaria de Assistência Social, onde ocorreu inúmeros encontros com os organizadores que ofereceram cursos de formação para o cuidador de idosos com o objetivo de definir diretrizes para esses cursos. A idade a ser estabelecido pelo futuro cuidador de idosos deve ser maior que 18 anos, o curso deve ter o mínimo de 100 horas de duração, com 80 aulas teóricas e 20 práticas. (BORN, 2008)

3.2 ENVELHECIMENTO

O Brasil experimenta uma oscilação claro de alterações de estrutura etária de sua população, distinguindo pela expansão da participação de idosos na população total. De

acordo com o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP- Idoso), em 2010 o índice da população envelhecida é de 44,8%, caracterizando que neste ano para cada 100 jovens havia quase 45 idosos. (SOUZA, 2013)

De acordo com dados atuais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no Brasil observa-se um acréscimo continuado da população com idade igual ou superior a 65 anos na totalidade dos Estados, que correspondia a 4,8% em 1991, alcançando 7,4% em 2010. Na região Nordeste, por exemplo, a proporção de idosos passou de 5,1% em 1991 a 7,2% em 2010 (IBGE, 2010 apud FURTADO, 2012).

Segundo Papaléo Netto (2001), o envelhecimento ainda é um motivo de discussões quanto á natureza e a dinâmica de seu processo, apesar de ser um acontecimento comum a todos os seres vivos. Em relação ao envelhecimento humano aplica-se as mesmas dificuldades de caracterizar e definir o fenômeno.

O envelhecimento é uma ação universal na espécie humana definindo por vários fatores intrínsecos, podendo ser influenciado também por fatores extrínsecos e ambientais. A senescência é uma atuação do envelhecimento normal e benigno, que se amplia por todo o andamento da existência humana, conseqüentemente ao desgaste filosófico relativo pelo passar dos anos, que tem o seu marco em torno dos 65 anos. (VIEIRA, 1996 apud BRITO FILHO, 1999)

De acordo com Silva et al (2003 apud SILVA et al, 2013), o envelhecimento deve ser compreendido como um processo de ampliação que faz indispensável para condição humana, vivido de maneira individual e ao mesmo tempo um fenômeno social onde é determinado pelos aspectos culturais, políticos, econômicos de grandes possibilidades. Esse processo determina várias posturas diferentes onde os inúmeros desafios são colocados diariamente no seu dia a dia para o sujeito que o vivencia e para aqueles que convivem.

O processo de envelhecimento abrange uma série de desafios para o indivíduo, podendo ser subjetivo onde se readapta as novas situações que a idade traz, ou os desafios físicos, essas alterações fisiológicas se acentuam nessa nova fase de vida. As dificuldades, limitações muitas vezes vão acontecendo pouco a pouco, vão vindo no decorrer da vida e muitas vezes não são notadas pela pessoa. Quando são notadas pelo que está acontecendo muitas vezes nem consegue mais executar uma habilidade que possuía e podia contar com ela em seu dia a dia. (PARATELA; CORREA, 2011)

O envelhecimento é associado as mudanças pelo avanço da idade e são altamente especificadas para cada pessoa, o envelhecimento é progressivo e degenerativo, tornando com menos eficiência funcional e enfraquecimento dos mecanismos de defesa havendo uma

diminuição da cognição que é uma resposta reflexa do seu estado de alerta, além de fraqueza da estrutura óssea ocorre também a diminuição da função e da massa muscular. (BRITO FILHO, 1999)

O envelhecimento não é só um conjunto de patologias aglomeradas e de danos induzidos por doenças. Ao contrário, nem todas as alterações em estrutura e função dependentes da idade podem ser consideradas alterações basicamente ligadas à idade por si só. Num esforço para incorporar esse rigor dentro de uma definição funcional, foi proposto que as modificações fundamentais relacionadas com a idade obedecessem a quatro condições: a primeira é a deletérias que deve reduzir a funcionalidade, a segunda progressiva que estabelece gradualmente, terceira ser intrínsecas que não deve ser o resultado de um componente modificável e a quarta deve ser universal que todos os membros de uma espécie deveriam mostrar tais mudanças graduais de acordo com a idade. (JECKEL NETO; CUNHA, 2006)

De acordo com Barreto (2002), distingue o envelhecimento em duas etapas, primário ou fisiológico do secundário ou patológico. O envelhecimento primário é considerado um processo normal, mais ou menos parecido em todos os indivíduos da mesma espécie, gradual e previsível e geralmente esses fatores são genéticos. O secundário procede da ação de causas diversas as suas manifestações onde irão variar de indivíduo para indivíduo, na maioria dos casos essas alterações, vai derivar de acordo com o ambiente, onde é de grande parte inesperado. (BARRETO, 2002)

Sobre o reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovado a Lei Nº 8.842/1994, que põe a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96. Esta Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Como previsto nesta lei, que estipula-se o limite de 60 ano e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa. (RODRIGUES et al, 2007, p.537)

Para Pessini (2002 apud WOLFF, 2009) aponta três prioridades importantes para o envelhecimento bem sucedido: os idosos e o processo de envelhecimento que necessita da sociedade se ajustar nas suas políticas e instituições para que a população idosa torne uma força produtiva. A promoção da saúde e do bem-estar para todo o ciclo da vida: necessita da implementação de políticas que garantem a saúde, durante o processo de envelhecimento, alcançando a velhice com bom estado de saúde e a criação de contextos propícios e favoráveis

que promova políticas orientadas para família e a comunidade como base para o envelhecimento seguro.

A singularidade pessoal torna-se mais exuberante quando é analisado as ambas tamanhos, biológica, psíquica, agregadas ao contexto familiar e social visando a integralidade do indivíduo. A ação do envelhecimento é absurdamente individual, cada conquista se dá dia após dia, desde a sua infância. Uma velhice bem-sucedida é uma consequência de uma vida bem-sucedida. (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p.72)

O envelhecimento deve apreender a controlar para que o resultado final seja o melhor possível, para que os caminhos escolhidos ao final da existência ao avaliar a vida sejam plenamente satisfatórios, no sentido de ser íntegro e realizado com a sensação de que ainda tem um lugar no mundo onde passa continuar e desenvolver atividades ativas na sociedade integrados na humanidade e ao cosmos. (PASCHOAL, 2006)

3.3 ENVELHECIMENTO ATIVO

No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) deixou de lado a expressão sobre envelhecimento saudável e passou a ser envelhecimento ativo que foi compreendido como um artifício de otimização de oportunidade de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. Assim, foi envolvida políticas públicas que requer o modo de viver mais saudável em toda a sua etapa de vida. Sendo fundamentados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas idosas e ainda incluir uma perspectiva de curso de vida que distingue a importância das experiências. (DUARTE, 2007)

O envelhecimento ativo aplica-se para os indivíduos quanto a grupos populacionais, deixando que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, para que as pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades e ao mesmo tempo adquirindo proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005)

Ativo significa participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005, p.13)

A OMS definiu os principais fatores que são determinantes para o envelhecimento ativo: serviço de saúde e sociais, focados na promoção da saúde, prevenção de doenças e livre acesso aos serviços de atenção primária e de longo termo; onde determina pessoas e biológicos e comportamentais, essa indicação adota de estilos de vida saudável, essa participação ativa no autocuidado em exercício físico, alimentação saudável, não fumar e não fazer uso de bebidas alcoólicas e não fazer uso de extenso de medicação , visando estender a longevidade e melhorar a qualidade de vida, tendo um ambiente físico adequado, determinantes sociais e econômicos são fatores comum a convergência na cultura e gênero. (ALBUQUERQUE, 2005)

O esporte e o lazer, assim, passar a existir neste novo milênio não somente como modismo, mas de maneira definitiva eles representam uma proposta de novas possibilidades de mudança, fazendo as pessoas entender que tudo o que tem vida está em eterna mudança. Aprender sobre um determinado esporte, mesmo que não atribua a ele o sentido institucionalizado que o esporte geralmente carrega, significa flexibilidade, querer aprender e mudar. (BOTH; MARQUES; DIAS, [201-], p.3)

A cultura é uma ação decisiva e transversal dentro da estrutura para compreender o envelhecimento ativo, a cultura abrange todas as pessoas e populações onde modela nossa forma de envelhecer pois influencia todos os outros fatores determinantes no envelhecimento ativo, esses valores culturais contribui para uma sociedade e o processo de envelhecimento, a cultura é uma ação chave para que a convivência com as gerações mais novas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005)

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados. § 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna. § 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais. (BRASIL, 2003¹)

A queda é um fator que representa grande problema para pessoas idosas, cerca de 30% das pessoas idosas caem, essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos, as mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos de idade, depois essa idade de

¹ Documento eletrônico não paginado.

igualam. Os fatores de riscos são divididos em intrínsecos e extrínsecos. O intrínseco é decorrente as alterações fisiológicas que estão relacionadas ao avanço da idade, presença de doenças, fatores psicológicos e de reações adversas de medicação e o fator extrínsecos é relacionado ao comportamento e atividades das pessoas ao meio ambiente, ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos. (BRASIL, 2007)

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
 Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; V – abrigo em entidade; VI – abrigo temporário. (BRASIL, 2003¹)

Para o envelhecimento ativo a atividade física surge como escolha para amenizar ou, até mesmo, prevenir problemas característicos da idade e está associada por profissionais de saúde. A ação da atividade física representa para o idoso novas oportunidades de descontração onde faz novos amigos e estabelece novos laços emocionais, interferindo não apenas no seu estado físico mas também no seu psicológico, e com isso ainda compreende as mudanças que ocorrem no seu corpo nesse período. (SILVA et al, 2013)

“A participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos”. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005)

A cidadania do idoso é considerada um dos maiores aumentos obtidos pela sociedade. Hoje em dia são muitos os mecanismos e meios de proteção ao idoso, principalmente depois da aprovação do Estatuto do idoso, que busca sistema de ampla proteção às pessoas com medidas preventivas (CIELO; VAZ, 2009)

O Estatuto do Idoso de acordo com a Lei nº 10.741/2003, o Decreto nº 1.692/2006 todas as empresas prestadas de serviço regular de transporte rodoviário interestadual de passageiros devem reservar aos idosos, tendo a idade e renda de acordo com os requisitos terá dois assentos gratuitos, em cada ônibus e quando esses assentos estiverem ocupados por pessoas idosas, deverá conceder o desconto de 50% no valor da passagem ocupando os demais assentos. (AGENCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES, [201-])

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. § 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade. § 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos. § 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte. (BRASIL, 2003²)

A Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso em seu art. 41 estabelece obrigatoriamente a se destine 5% (cinco por cento) das vagas de estacionamento é regulamentado pelo uso público para serem utilizadas exclusivamente por idosos. De acordo com o Art. 1º as vagas expostas para os idosos serão pôr sinalização pelo órgão ou entidade de trânsito com abrangência sobre a via utilização e do sinal de regulamentação R-6b “Estacionamento regulamentado” com informação complementar e a legenda “IDOSO”. (CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO, 2008)

3.4 POLITICA DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO (PNH)

A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma ação inovadora do Sistema Único de Saúde onde foi criada em 2003, a PNH tem como objetivo qualificar práticas de gestão de atenção em saúde. Essa tarefa ainda é desafiadora, uma vez que na perspectiva da humanização isso corresponde á produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo o campo de gestão e da pratica de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho. (BRASIL, 2010)

A Política Nacional de Humanização estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para edificar processos coletivos de enfrentamento de semelhanças de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Humanizar significa inclusão das diferenças no seu processo de gestão e de cuidado. Essas mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Inclui para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL,2013)

² Documento eletrônico não paginado.

A humanização tem sido constantemente empregado no âmbito da saúde, no conjunto de iniciativas porém não possui uma definição mais clara, geralmente, designando a forma de assistência onde valoriza a qualidade do cuidado no ponto específico, associando o conhecimento dos direitos dos usuários de subjetividade e cultura, além disso o reconhecimento profissional (ZÜGE, 2012).

A Política Nacional de Humanização edifica uma metodologia que estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários onde haja um intercâmbio entre esses grupos gerando uma construção de métodos que envolvem um atendimento mais humanizado no qual serão partilhados planos de ação para promover e disseminar inovações no modo de fazer saúde. Quando se cria uma afinidade melhor com o foco em abranger a importância do papel de cada membro, os usuários não são apenas pacientes e os trabalhadores não só cumprem ordens, e assim, juntos, tornam um SUS mais humanizado que reconhece cada pessoa como cidadão de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção da saúde (MONTEIRO, 2014).

Para edificação de uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde, a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um programa mais ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede Sistema Único de Saúde. (BRASIL, [2003?])

A humanização compreende valores de diferentes sujeitos no processo de produção de saúde, onde os valores são norteados a essa política e são autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles e vínculos solidários. A política de Nacional de Humanização não é um conjunto de propostas abstratas onde espera-se que se torne concreto, onde o Ministério da Saúde preconiza atenção como um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo onde abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenindo os agravos, diagnóstico, tratamento e a reabilitação e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2009).

O Sistema Único de Saúde institui uma política pública de saúde onde visa a integralidade, a universalidade, a busca da equidade e a incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Alguns dos princípios norteadores da política de humanização são destacados a seguir: (FIALHO, 2008)

A HumanizaSus, a PNH está sendo posta em prática em todo o País estando ressaltada as principais dificuldades no atendimento à saúde e tornando a cada dia experiências bem sucedidas no campo da humanização no qual é valorizado o fato de que entender, e dar o

suporte adequado as pessoas que também faz parte do tratamento que já encontram-se tão sensíveis devido a algum problema de saúde. Humanizar se traduz na abrangência das diferenças de gestão, cuidado e usuários. E as alterações necessárias para o sucesso dessa prática são edificadas de forma coletiva e compartilhada, no qual todos ganham, o usuário ao receber um atendimento digno feito por profissionais capacitados que adotam no seu trabalho um ato de amor ao cuidar do próximo, e os gestores e trabalhadores ao atender com satisfação, afeto e realização profissional por fazer o que gosta (MONTEIRO, 2014).

Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;

- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde;
- Estímulo dos processos de educação permanente;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede de saúde;
- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Fortalecimento do compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, de etnia, de raça e de orientação sexual.

De acordo com Brasil (2006), apesar de ter tido vários avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e a descentralização da atenção e da gestão, o SUS atualmente ainda enfrenta uma série de problemas, dentre eles:

- Fragmentação do método de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;
- Fragmentação da rede assistencial impedindo a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência;
- Precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção;
- Sistema público de saúde burocratizado e verticalizado;
- Baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe;
- Poucos dispositivos de fomento à co-gestão e à valorização e inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;

- Desrespeito aos direitos dos usuários;
- Formação dos trabalhadores da saúde distante do debate da formulação da política pública de saúde;
- Modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.

De acordo com Rios (2008), várias explorações conceituais sobre as construções teóricas e técnicas e programas temáticos fazem da humanização um instigante campo de inovação da produção teórica e prática na área da saúde, sob vários olhares, a humanização pode ser compreendida como:

- Princípio de comportamento de base humanista e ética;
- Movimento contra a violência institucional na área da saúde;
- Política pública para a atenção e gestão no SUS;
- Metodologia auxiliar para a gestão participativa;
- Tecnologia do cuidado na assistência á saúde.

A Humanização é vista não como um programa mais sim como uma política que atravessa as diversas ações e instancias gestoras do SUS, implica em: traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde, estabelecer trocas solidarias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde de produção de sujeitos, oferecer um eixo articular das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente, assim entendemos a humanização como valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuário, trabalhadores e gestores), fomentando da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão dentre outros. (BRASIL, 2006)

A estratégica da Humanização no processo de saúde leva em conta que os sujeitos quando mobilizados são capazes de transformar em realidades, onde esses sujeitos, essencialmente, trabalhadores devem ter clareza no seu papel e sua inserção no processo de humanizar. Os maiores problemas a serem enfrentados no Sistema Único de Saúde é falta de formação e profissionalização dos sujeitos, onde surgem várias decorrências no processo de insatisfação por parte dos usuários, resolutividade, dificuldade de acesso e problemas estruturais (ZÜGE, 2012).

A humanização visa a necessidade no novo paradigma organizacional, onde tem como intuito propor uma mudança no perfil dos gestor e substituição ao estilo autocrático onde possa tornar um

líder e poder captar e desenvolver a capacidade criativa e os talentos que organiza e dispõe. Onde esse aspecto de liderança, portanto é dinâmico e multifacetado que transforma o gestor em um agente de mudanças (ZÜGE, 2012).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com uma abordagem quantiquantitativa.

Para o autor Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa descritiva exige do investigador uma série de elementos que deseja pesquisar. Esse tipo de pesquisa pretende descrever o fator e fenômenos de determinada realidade.

A pesquisa exploratória tem como desígnio de proporcionar maior familiaridade ao problema tornando mais explícito ou para construir hipóteses. As maiores dessas pesquisas abrangem o levantamento bibliográfico entre pessoas que tiveram experiência e a análise de exemplos que estimulem a captação. (GIL, 2007 apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009)

A pesquisa qualitativa é considerada quando a uma relação ativa entre o mundo real e o sujeito, isto é, uma conexão entre o mundo e subjetividade do sujeito que não pode ser explicado em números. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

De acordo com Figueiredo (2004), a pesquisa quantiquantitativa é uma metodologia que unifica análise estatística á investigação dos significados das reações humanas, privilegiado a melhor compreensão do tema a ser estudo, facilitando dessa forma a interpretação dos dados detidos.

4.2 LOCAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE, situado no bairro Alto São Manoel no Município de Mossoró no Estado do Rio Grande do Norte-RN. O local da pesquisa foi escolhido devido a facilidade e a disponibilidade de existência no local.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida para esta pesquisa foram os alunos que estão matriculados no curso de cuidadores de idosos, onde vai ser retirada uma amostra de 10 alunos com idade superior a 18 anos, a escolha vai ser aleatoriamente e comprovando a sua aceitação em

participar da pesquisa de acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento-TCLE.

De acordo GIL (2008), população é um conjunto de elementos com as mesmas características, população como referência ao total de habitantes de determinado lugar. E amostra é um subconjunto do universo ou população onde estabelece ou se estimam características desse universo ou população.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para atingir o objetivo da investigação foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo perguntas onde serão avaliadas e discutidas, permitindo uma maior liberdade e expressão ao responder cada questionamento.

O roteiro de entrevista semiestruturado é um questionamento básico onde são apontados em teorias e hipóteses que estão relacionados com o tema da pesquisa. A entrevista é utilizada por um roteiro onde antecipadamente é elaborado. (MANZINI, 1991 apud MANZINI, 2003).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE-RN, de acordo com os dias definidos em sala de aula, onde serão abordados na entrada da faculdade, desde que estiverem dispostos a responder o questionário.

O período de coleta teve início quando o projeto de pesquisa foi aprovado pelo o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança Mossoró (FACENE) e permitido para prosseguir com o seu desenvolvimento, após comprovação de que o mesmo encontra-se com todos os preceitos éticos e legais, se responsabilizando por resguardar os sujeitos da pesquisa de eventuais riscos e danos que pudessem ser provocados por intermédio da pesquisa.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando a técnica proposto por Bardin (2009) conhecida por análise temática de conteúdo.

Os dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada trouxeram reflexões, argumentações e interpretações dos entrevistados envolvidos.

As interpretações levaram em conta o número de vezes que o entrevistado passou a mesma ideia sobre determinado questionamento e a relevância da resposta a fim de solucionar as questões oferecidas nos objetivos específicos.

A técnica de análise é dividida em três partes: pré-análise, onde é explorado o material, resultados e interpretação, onde devem ser executadas sequencialmente e de maneira rigorosa a fim de obter um melhor tratamento para análise de dados (BARDIN, 2009)

Segundo Bardin (2009) a primeira fase é a de pré-análise onde o período de intuições tem como objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, caracterizando como a fase de preparo em que ocorre leituras e escolhas das informações, estabelecendo hipóteses e objetivos que ajudem a elaboração de indicadores para motivar a interpretação final.

A próxima fase requer a exploração do material onde é conhecida como codificação, ou seja, é uma escolha de material. Assim, a codificação é um procedimento de modificação dos dados brutos de maneira sistemática e precisa que, por recorte, enumeração, classificação e agregação permitem atingir uma reprodução do conteúdo onde é analisado. (BARDIN, 2009)

A terceira e última fase, é a interpretação dos resultados, ocorrendo a categorização que consiste na classificação do conteúdo segundo suas afinidades e por diferenciação e reagrupando em função de atributos comuns. (BARDIN, 2009)

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Após aprovação da Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró foram feitas as correções e o trabalho será enviado para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, onde serão embasados na Resolução CNS 466/12 e COFEN:311/07. O projeto foi aprovado com o número do protocolo 058/2015 e CAAE: 43071415.0.0000.5179. (BRASIL,2011)

A resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde aborda o respeito e a postura humana e pela proteção devida aos participantes da pesquisa que envolvem seres humanos onde unifica o desenvolvimento e o engajamento ético e inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. (BRASIL, 2012)

A resolução 311/07 do Conselho Nacional de Enfermagem-COFEN, orienta a pesquisa sobre o respeito e defesa com seus princípios éticos e legais dos direitos humanos. (BRASIL, 2011)

É importante salientar que a pesquisa é de baixo risco tanto para o pesquisador quanto o sujeito da pesquisa, sendo que trabalha apenas com o método de entrevista, as identificações dos sujeitos serão conduzidas de maneira cautelosa, por meio de utilização de pseudônimos, resguardando a identidade, privacidade e anonimato.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato dos entrevistados poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da realização dessa pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada com os outros custos que surgiram além do que foi planejado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN, disponibilizou do acervo bibliográfico, computadores, bibliotecária, orientador e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

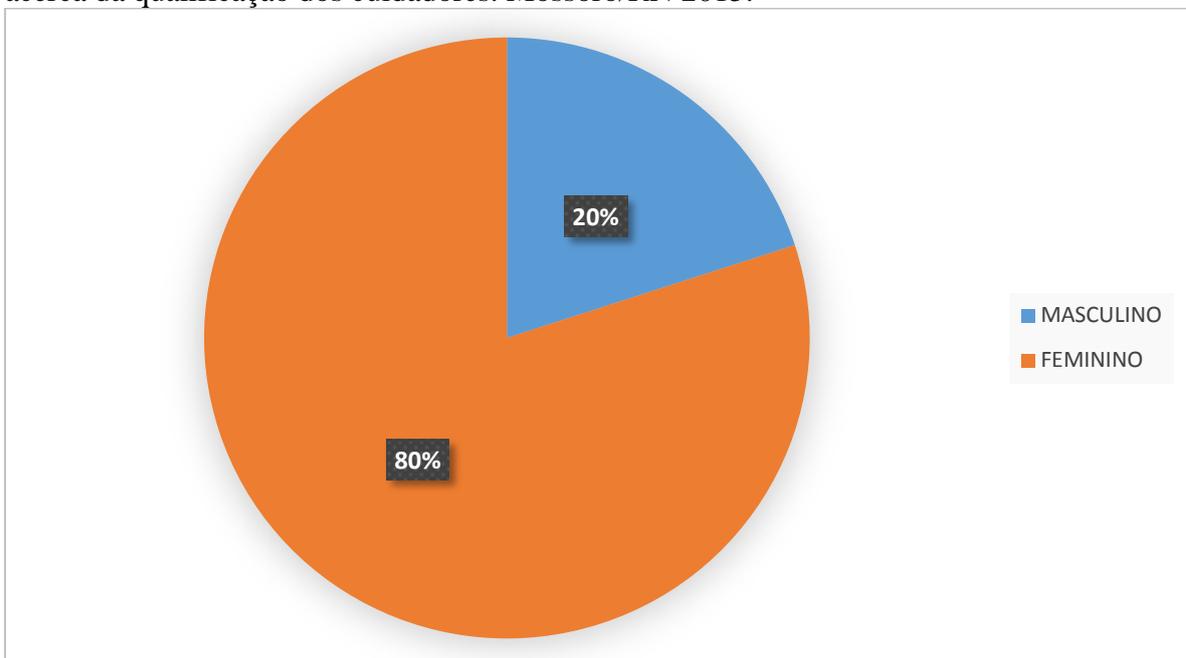
A apresentação dos resultados foi realizada em duas etapas: a primeira foi apresentação dos dados relacionados a caracterização dos alunos, e a segunda refere-se a análise dos dados através da análise de conteúdo, proposto por Bardin.

Por razões éticas, os alunos não foram identificados pelos seus nomes, assegurando o anonimato, através da utilização de códigos para a transcrição e divulgação da sua fala, respeitando a sua integridade intelectual, social e cultural. Dessa forma, os alunos da pesquisa foram identificados por códigos, a saber, A1 a A10, que representou a ordem de realização das entrevistas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste elemento, são expostos os achados de caracterização da amostra, em relação ao sexo, idade, estado civil e grau de instrução dos alunos do Curso de cuidadores de idosos.

GRAFICO 1: Caracterização enquanto ao sexo dos alunos do curso de cuidadores de idosos acerca da qualificação dos cuidadores. Mossoró/RN 2015.



Fonte: Pesquisa de campo (2015).

De acordo com os dados colhidos foi observado quanto ao sexo dos participantes da pesquisa, que 80% são do sexo feminino e 20% do sexo masculino. Régis (2012) foi

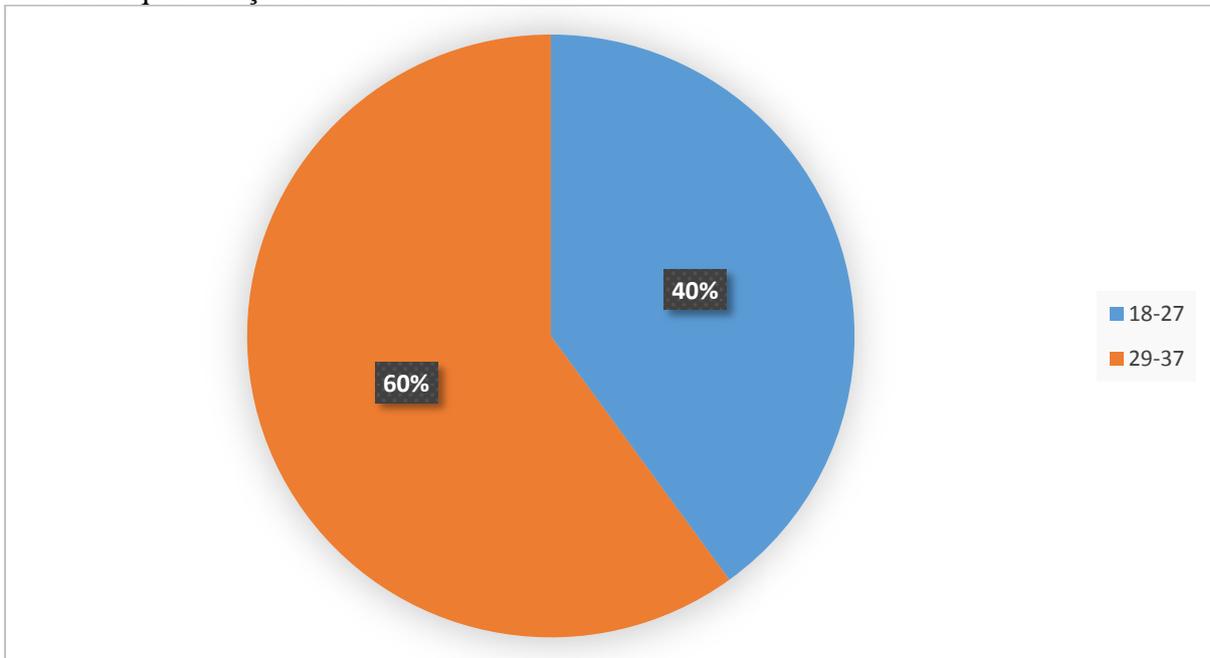
ressaltado que vários países há muitos anos na história o cuidado com idosos é desempenhado por mulheres, diante desse achado foi pesquisado esses cuidadores seriam em maior número filhas, esposas e netas, onde tem como motivo cuidar.

A predominância do sexo feminino é o fato de sua origem está relacionado ao trabalho doméstico, onde o cuidar e da proteção sempre está relacionado a história da mulher por entender que o cuidado aos enfermos tornando-se parte do trabalho feminino (SANTOS, 2014).

O sexo feminino tem maior predominância por está relacionada a questão de gênero onde as principais cuidadoras de si e dos familiares (SILVA, 2014).

As genealogias históricas e culturais do cuidar podem explicar a significativa presença feminina observada entre os cuidadores. O aprendizado das mulheres em cuidar de seus filhos é um facilitador na adaptação a esta nova atividade. A afinidade afetiva das mulheres com o cuidar pode colaborar na humanização das instituições. Que os cuidadores de idosos são majoritariamente mulheres, assumindo esta função por delegação feminina ou por necessidade de emprego, vendendo sua força de trabalho cuidando do outro (RIBEIRO et al, 2008).

GRAFICO 2: Caracterização enquanto a idade dos alunos do curso de cuidadores de idosos acerca da qualificação dos cuidadores. Mossoró/RN 2015.

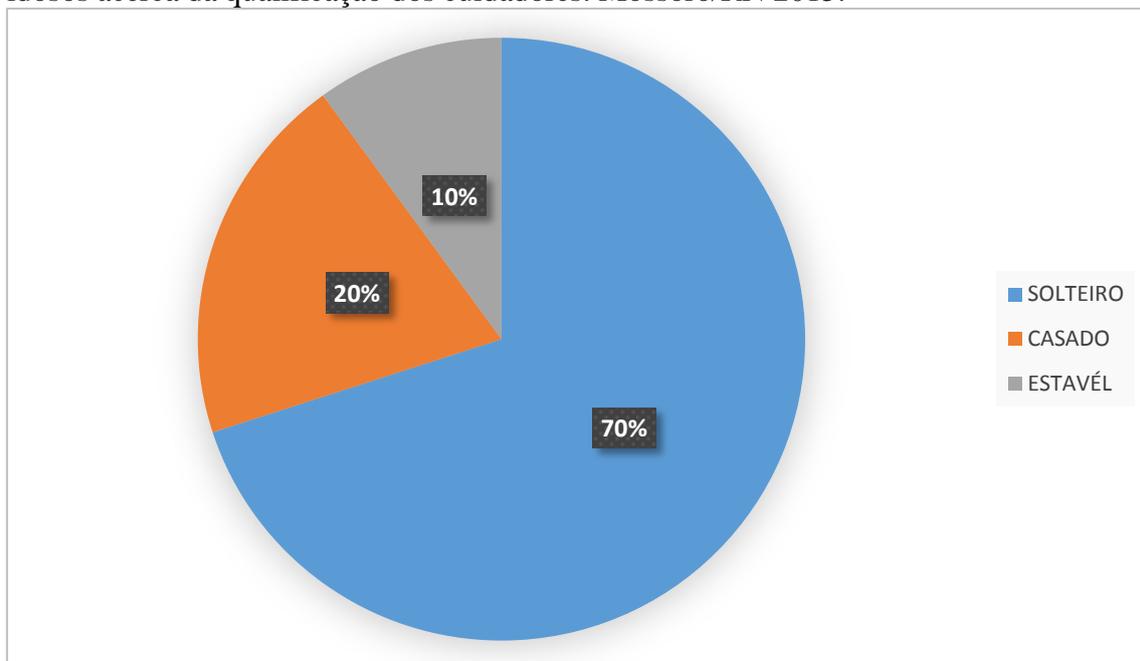


Fonte: Pesquisa de Campo (2015)

A faixa etária dos alunos do curso de cuidadores de idosos em sua maioria é de 29-37 anos, isso corresponde a 60%, sendo que 40% entre 17-27 anos. Vale salientar que a experiência influi para qualificação da assistência para com o idoso.

A idade pode implicar duplamente na atividade de cuidadores de idosos: limitando o acesso dos mais velhos a esse mercado de trabalho e limitando o tempo de atuação destes profissionais na função em decorrência do desgaste físico produzido pela mesma. Vale salientar, que profissionais mais experientes podem contribuir em outros aspectos do bem-estar e da qualidade de vida do idoso, uma vez que o cuidado é influenciado por crenças, valores e experiências vividas na trajetória de vida pessoal e profissional(RIBEIRO et al, 2008).

GRAFICO 3: Caracterização enquanto ao estado civil dos alunos do curso de cuidadores de idosos acerca da qualificação dos cuidadores. Mossoró/RN 2015.

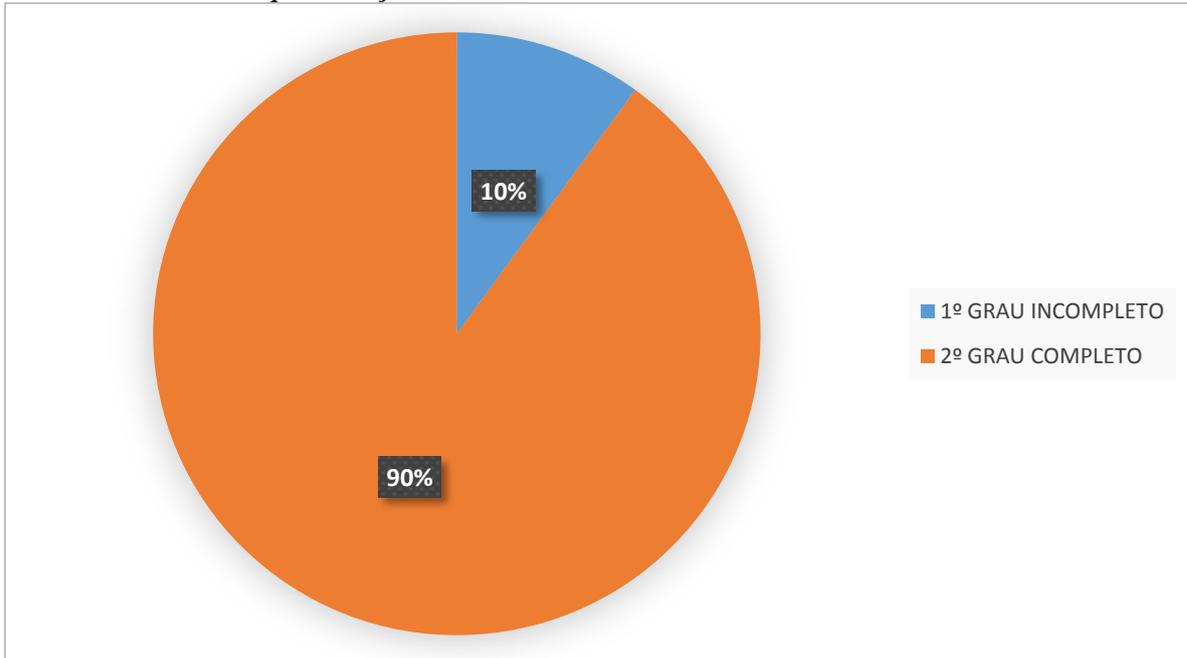


Fonte: Pesquisa de Campo (2015)

O gráfico mostra que o estado civil dos participantes a maioria são solteiros onde corresponde 70% dos participantes, sendo casado 20% e estável 10%.

As solteiras costumam desempenhar, com maior frequência, o papel de cuidadora, principalmente, por não haverem uma família constituída, o que as tornam mais disponíveis para cuidar dos pais e avós. As mulheres solteiras parecem ser, além de mais disponíveis, mais pressionadas pelos familiares para a função de cuidar (NAKATANI, 2003).

GRAFICO 4: Caracterização enquanto ao grau de instrução dos alunos do curso de cuidadores de idosos acerca da qualificação dos cuidadores de Mossoró/RN 2015.



Fonte: Pesquisa de Campo (2015)

O gráfico mostra que grau de instrução dos participantes em tem o segundo grau completo correspondendo 90%, sendo 10 % o primeiro grau completo.

A experiência profissional se constrói sobre um conjunto de ações e esquemas de pensamento de que se dispõe. Onde as percepções e interpretações determinará tomadas de decisões para enfrentar melhor os problemas encontrados no trabalho. As formas de compreender têm o fator interveniente o tempo de experiência em determinada tarefa ou função (SANTOS, 2014).

A escolaridade é uma forma da inserção econômica das famílias, onde é destacada com extrema importância pela política pública. Por isso, o perfil educacional somente será eficiente econômica e socialmente se forem criados novos postos de trabalho dando oportunidade para melhorar de vida (SILVA,2014).

5.2 ESCOLHA DO CURSO DE CUIDADOR DE IDOSOS

O curso de cuidadores de idosos deve ser desenvolvido e definidos em alguns eixos integrados a competência e habilidades mínimas a eles relacionados. O primeiro é a interação e comunicação, o segundo eixo é em relação aos cuidados a atividade do “andar da vida, o terceiro eixo é a prontidão para agir em situações imprevistas o quarto eixo é

prevenção de riscos, acidentes e violência e o quinto eixo são os direitos da pessoa idosa. (SÃO PAULO, [200-?]).

O aparecimento do cuidador profissional é acontecimento recente no Brasil, cuja o cargo está consolidado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, através do reconhecimento e inserção na Classificação Brasileira de Ocupações, sob o código 5.162-10 (cuidador de idosos dependentes ou não e cuidador de idosos institucionalizados). Embora do crescimento dessa categoria profissional, existem poucas iniciativas no campo de educação formal que contribuam para a sua consolidação. Não há critérios definidos ou pré-requisitos estabelecidos para regulamentar a formação desses profissionais (DUARTE; MELO; AZEVEDO,2008).

Analisando o aparecimento de algumas enfermidades que acometem o idoso fragilizado, entendemos que esses processos exigem que o cuidador desenvolva trabalhos e afazeres para os quais não foi instruído ou orientado. Na maioria dos casos, o cuidador também não foi conhecedor sobre como lidar com o envelhecimento patológico. Essa inconformidade às tarefas e o desconhecimento das ocasiões com as quais precisa lidar levam, ao longo do tempo, a interferências na dinâmica pessoal do cuidador, trazendo algumas consequências (UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE, 2012).

De acordo com Moreira e Caldas (2007) o sucesso do cuidado ao idoso depende de quem irá realiza-lo e o quão preparado estará esse familiar. Cabe ao profissional da saúde avaliar a rede de suporte do idoso antes de conceder-lhe a alta hospitalar, sendo necessário o acompanhamento domiciliar para avaliação do cuidado e do suporte adequado. Onde o cuidado deve ser individual e curativo, fragmentado em especialidade e profissionais de acordo com a necessidade de reorganização dos serviços de saúde para que esses profissionais adotem estratégias de apoio as famílias.

O desempenho do cuidador é acompanhar a pessoa e cuidar, fazendo pela pessoa apenas as atividades que ela não consiga realizar sozinha. Lembrando sempre que não fazem parte do hábito do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem. Vale salientar que nem sempre pode escolher ser cuidador, especialmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É essencial termos a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por emoções diversos e contraditórios (BRASIL, 2012). Como está sendo evidenciado nas falas a seguir:

Escolhi o curso por gostar de idosos, por ter uma paixão para com eles. (A2)
Para cuidar da minha família e quem precisa. (A6)

Me identifico, pois já cuidei de um idoso em caso terminal e ele me fez ver a vida de outra forma “mais humana. (A9)
Eu gosto muito de idosos eles merecem pessoas qualificadas ao lado deles. (A10)

De acordo com as informações colhidas foi observado que os participantes do curso de cuidadores de idosos se identificam com o curso, gostam do que fazem e se preocupam com a família e quem precisa de ajuda, onde a necessidade de qualificar é de suma importância pois o cuidado será diferenciado e mais completo diante do conhecimento proposto pelo curso, pois o ato de cuidar é se entregar por amor e com amor de forma mais humanizada, visando seus aspectos éticos, morais e culturais. Onde o curso proporciona o entendimento dos pacientes com o cuidador e para o cuidador. O curso de cuidadores de idosos é uma compreensão das relações onde permite a formação de mudança de perspectiva de vida, ampliando a participação efetiva no processo social.

É de suma importância a formação e capacitação apropriada desses profissionais, especialmente, os cuidadores de idosos com deficiências múltiplas institucionalizados, visto que a qualificação do cuidado ao idoso com deficiência resulta em melhor cuidado e, ao mesmo tempo, em menos adoecimento desse profissional. É essencial que o cuidador se cuide, tenha o seu período de descanso e de lazer, cuide de sua saúde, receba apoio psicológico e religioso quando necessários, pois, a tarefa é muito árdua e desgastante e é muito frequente o cuidador (NORONHA, 2013).

5.3 IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO COMO UM CUIDADOR DE IDOSOS

É de ampla importância para o acréscimo de ações que incluam o cuidador como sujeito principal, para que essa atividade seja reconhecida e investida em práticas adequadas, causando benefícios para quem cuida e quem é cuidado. Ressaltando que o profissional de saúde que auxilia o idoso dependente ter uma visão mais ampla do processo de envelhecer e da importância da rede de suporte familiar que o idoso possui, com atenção aos idosos sem rede também (MOREIRA; CALDAS, 2007).

Schwanke e Feijó (2007 APUD carneiro et al, 2009) descrevem a classificação dos cuidadores e sua importância. Para elas existe a diferença entre cuidado formal e informal com base no critério da natureza do vínculo entre idosos e cuidadores. O cuidado formal é aquele que é oferecido pelo profissional e o informal, por não-profissional. Chama a atenção o fato nos estudos realizados no Brasil (SOMMERHALDER, NERI, 2005, VALÁSQUES; DAL RIO; MARQUES; MEDEIROS, 1990, MENDES, 1998) quando é ressaltado o perfil dos cuidadores, a feminilização desta atividade. Silva (1995) fica evidente porque as mulheres acabam

assumindo este papel. A elas é delegado socialmente o papel de cuidar de tudo o que está vinculado aos relacionamentos dentro do lar. (NORONHA, 2013, p.24).

O relacionamento entre o cuidador e idoso pode ter uma definição muito importante para a promoção e manutenção da qualidade de vida de ambos, uma vez que uma história positiva de relacionamento poderá proceder em avaliações subjetivas positivas da situação de cuidar o que, por sua vez, acrescentará chance de que o cuidado seja concretizado de forma adequada e com menores prejuízos para a qualidade de vida de ambos (BIANCO, 2003).

O exercício socioeducacional oferecido aos cuidadores de idosos tem especial importância para o atendimento domiciliar, tanto oferecendo informações, quanto trabalhando com atitudes dos profissionais, no significado de promover condições ambientais relevantes à manutenção da funcionalidade do idoso, ao respeito a sua autonomia e à oferta de ajuda física, cognitiva, legal, afetiva e espiritual. Sua importância é grande também no sentido de promover a coesão dos membros da família em torno das necessidades do idoso e das providências que ampliem o seu bem estar (SANTOS et al, [2010],).

É de extrema importância o papel do cuidador, devido a sua responsabilidade com os cuidados do paciente, onde deverá ser considerado um elemento da equipe, no qual a equipe multidisciplinar deverá considerar a figura do cuidador, para que o mesmo possa ser útil durante a avaliação e o tratamento da pessoa idosa, pois ele poderá minimizar posições como aflição, tensão, angústia pioram o quadro clínico do doente.

A importância da prática de ações inovadoras de saúde direcionadas para a população, considerando-se a grande valor da manutenção da saúde, o que contribui significativamente para a promoção da saúde dos idosos (MARQUES; BESSA; SILVA, 2013). Como está evidenciado nas falas a seguir:

Acho que a qualificação possa mas segurança pra quem vai contratar (A1)

Conhecer melhor o idoso, saber respeitar os limites do mesmo, para que assim eles se sintam vivos uteis. (A2)

A importância da qualificação do cuidador do idoso é principalmente ter amor pela profissão como cuidador do idoso. (A3)

Ter o diferencial, sobre realmente como proceder aos cuidados que eles precisam e merecem. (A9)

Idosos depende de cuidados especiais. (A10)

Observa-se que nas falas a qualificação do curso de cuidadores de idosos é de suma importância para sociedade, pois o cuidador terá informações necessárias para um cuidado diferenciado, integral, com um olhar holístico diante de cada idoso, respeitando os seus limites tornando eles mais vivos e uteis. Visando a qualidade de vida, seus interesses pessoais e sentimentais. Pois cada idoso tem suas limitações e o cuidado deve ser diferenciado.

Mostrando ao cuidador conhecimentos teóricos e práticos necessários para o bom desempenho da profissão. Tornando um profissional habito para atuar.

A pessoa que cuidado do idosos é chamado de cuidador, onde é evidenciado pelo vínculo familiar. Convivem, ainda, dois tipos de cuidadores: o formal e o informal. O cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente e o cuidador informal, é um membro da família ou da comunidade, que presta cuidado de forma parcial ou integral aos idosos com déficit de autocuidado. A pessoa deve ser alfabetizado e possuir noções básicas sobre o cuidado do idoso e compreensão mínima do processo de envelhecimento humano. As pessoas que terão a função de auxiliar e ou realizar a atenção adequada às pessoas idosas que apresentam limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, estimulando a independência e respeitando a autonomia destas (BRASIL, 1999b, REJANE; CARLETTE, 1996 apud NAKATANI, 2003³).

É de suma importância a formação do cuidador pois propiciará a precaução dos profissionais que terão como atividade de trabalho, o cuidar. Onde a pratica é exigida e requer a qualificação que vai além da dimensão do mercado de trabalho, pois envolvem questões éticas, respeito, conhecimento técnico, carinho e zelo (CURSO ANA NERY, 2015).

Segundo o Projeto de Lei já aprovado (PLS nº 284/2011) que regulamenta a profissão de cuidador de idoso, esse profissional deve ser maior de 18 anos, ter concluído o ensino fundamental e um curso específico que o qualifique a exercer a profissão. Esse treinamento 24 deve ser feito em instituições de ensino reconhecidas por órgão público federal, estadual ou municipal (NORONHA, 2013, p.23)

O curso de cuidadores de idosos é oferecido pela integridade de ensino médio com o ensino profissional de nível técnico, onde ao final do curso ele recebe a diplomação de técnico de Nível Médio, este curso ele é oferecido pelo Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade e Educação de Jovens e Adultos, promovida pelo Decreto No 5.840, de 13 Julho de 2006, o curso de cuidadores de idosos tem a carga horaria de 1.200 horas, com duração de 1 ano e 8 meses, tem que ser maior de 18 anos e o certificado é reconhecida pelo MEC. Onde o cuidador será capacitado para auxiliar nas limitações do idoso dependente e das atividades cotidianas (ESCOLA TÉCNICA UNIFACEX, [2015]).

5.4 O QUE PODERIA IMPLEMENTAR NA SUA QUALIFICAÇÃO ALÉM DO CURSO

³ Documento eletrônico não paginado.

O curso de cuidadores de idosos desde 2001 é reconhecido pelo Ministério do Trabalho e está incluído na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) pelo código 5162-10, porém não existe a profissão do cuidador, o congresso tramita três projetos de Lei, dois da Câmara dos Deputados (PL 6.966/2006 e PL 2.880/2008) e pelo Senado (PL 284/2011) onde aponta regulamenta o trabalho do cuidador e torna-lo como uma profissão, onde possibilita que os cuidadores tenham um conselho profissional (CURSO ANA NERY, 2015).

Recentemente, os cuidadores surgem na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) na família 5162 - Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos. A ocupação é designada “Cuidador de idosos” (código 5162-10) e tem como sinônimos “Acompanhante de idosos, Cuidador de pessoas idosas e dependentes, Cuidador de idosos domiciliar, Cuidador de idosos institucional, Gero-sitter”. Sua função principal é: Cuidar de idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (NORONHA, 2013).

A profissão do curso de cuidadores de idosos foi aprovada pelo Senado no dia 17 de Outubro de 2012, pelo Projeto de Lei 284/2011, que aprova a profissão. Atuando na área terá que ter 18 anos, ensino fundamental completo e curso de qualificação específico, feito numa instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, onde o cuidador deve pautar sua atuação pelo respeito, compaixão e paciência para o idoso. O projeto aponta que um terço as penas pra os crimes previstos no Estatuto do Idoso quando forem cometidos pelo cuidador (PROFISSÃO... [2014]). Como apresentam as falas dos entrevistados:

Acho que os governantes poderia reconhece como uma profissão e não como ocupação pois é um trabalho muito árduo que precisa de tempo de dedicação amor, respeito.(A1)

O reconhecimento do cuidador como profissão.(A2)

Implementar estágios e ter um local para os profissionais. (A8)

Implementaria estágios. Locais para nossa profissão, pois além de não ter tanto reconhecimento, não temos apoio dos governantes. (A9)

Que os governantes invista em concursos para nossa área, e que tenha mais atenção nas casas de repouso, nas UBS e projetos sociais para os idosos.

(A10)

Diante do que foi observado nas entrevistas dos participantes, percebeu-se o interesse em realizar mais estágios para a ampliação do conhecimento. Onde os estágios proporcionariam mais aprendizagem, tornando-os mais seguros, pois a teoria sem a prática deixa muito a desejar. Além do reconhecimento e estágios, poderiam se aprofundarem em

outros cursos, aperfeiçoando as suas habilidades e aprendendo cada vez mais. Onde melhoraria a segurança e habilidade do cuidador pois enriqueceria os seus conhecimentos para o cuidado prestado diante de cada idoso.

Observa-se nas falas que o reconhecimento do curso como profissão e não como ocupação é um dos pontos primordiais a serem questionados, pois o reconhecimento da profissão dará mais oportunidade aos alunos do curso de cuidadores de idosos ao mercado de trabalho. Possibilitando exercer a sua profissão de forma digna e humana, respeitando seus direitos e deveres.

A qualificação do curso de cuidadores de idosos é de suma importância para o desenvolvimento de saberes e conhecimentos para uma assistência adequada. Onde o curso proporciona maior compreensão da necessidade de cuidado diferenciado, contemplando especificidades e fragilidades, onde contribui diretamente para pessoas idosas diferenciando suas perspectivas (RODRIGUES et al, 2013).

6 CONCLUSÕES

A pesquisa abordou a percepção de alunos de curso técnico de cuidador de idosos para a promoção da saúde do idoso. Os objetivos do trabalho foram de fato, alcançados, por ter sido possível analisar a percepção dos alunos do curso técnico de cuidador de idosos, onde proporcionou uma discussão ampla sobre a temática.

O curso de cuidadores de idosos proporciona um amplo conhecimento sobre o idoso e suas limitações. Vale salientar que a principal dificuldade foi o reconhecimento da profissão que o curso deveria proporcionar, pois se sentem apreensivos por realizar o curso e não exercer de forma correta com seus direitos e deveres para serem cumpridos. Com base no exposto, fica evidente a necessidade do reconhecimento do curso e a importância de se qualificar para um cuidado integral e diferenciado. Tornando um profissional adequado para ingressar no mercado de trabalho.

É importante destacar que os alunos do curso de cuidadores de idosos tem o interesse em realizar mais estágios para a ampliação do conhecimento. Onde os estágios proporcionariam mais aprendizagem, tornando-os mais seguros, pois a teoria sem a prática deixa muito a desejar e além disso aprimorar seus conhecimentos com outros cursos se aperfeiçoando para melhor atender às necessidades do idoso, tornando um cuidado diferenciado e humanizado, onde melhoraria a segurança e habilidade do cuidador.

Tal pesquisa contribui para melhoria dos conhecimentos enquanto acadêmico e profissional pesquisador e também para o leitor, mostrando a percepção dos alunos do curso de cuidadores de idosos aprimorando os conhecimentos diante dos cuidados prestado ao idoso e além disso a pesquisa é como instrumento para geral discussões transdisciplinares na graduação de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AGENCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES. **Cartilha do idoso**: transporte rodoviário interestadual. [201-]. Disponível em: <http://www.socicam.com.br/cartilhadoidoso.pdf> Acesso em: 10 out. 2014
- ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins de. **Envelhecimento ativo**: desafios dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. 233f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARRETO, João. **Envelhecimento qualidade de vida**: o desafio actual. 2002. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3733.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014
- BIANCO, Marcela Alice. **Relação de ajuda**: um estudo sobre idosos e seus cuidadores familiares. 2003. 264f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2003. Disponível em: <http://www.ufscar.br/~bdsepsi/151a.pdf> Acesso em: 09 maio 2015
- BORN, Tomiko. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência**: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa> Acesso em: 20 out. 2014
- BOTH, Agostinho; MARQUES, Carmen Lucia da Silva; DIAS, José Francisco Silva. A educação, a cultura, o esporte e o lazer para os idosos. [201-]. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/1.pdf Acesso em: 20 out. 2014
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003a. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm Acesso em: 26 out. 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: MS, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf> Acesso em: 14 out. 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: http://www.parkinson.org.br/imagens/guia_cuidador/Guia_Pratico_Cuidador.pdf Acesso em: 09 maio 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anotações de Enfermagem**. 2011. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência**: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. 2008a. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 08 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília:MS, 2008b. Disponível em: <http://www.bigfrial.com.br/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispões sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos**. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização, Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas esferas do SUS**. [2003?]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf> Acesso em 12 jan.2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Formação e intervenção**. 2010. v.1. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 3. Ed. 1. Reimp. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanizacao: PNH**. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O HumanizaSUS na Atenção Básica**. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAA22oAB/humaniza-sus-na-atencao-basica> Acesso em: 27 maio 2015

BRITO FILHO, Luiz Ferreira. **O processo de envelhecimento e o comportamento vocal**. 43 f. Monografia (Especialização em Fonoaudiologia Clínica) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/2632e0cb1fd447adf8c48c3f11bae9a3.pdf> Acesso em: 30 set. 2014

CIELO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. A legislação brasileira e o idoso. **Revista CEPPG**, n. 21, 2009. Disponível em: http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf Acesso em: 22 set. 2014

CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO. Resolução 303 de 18 de dezembro de 2008. **Dispõe sobre as vagas de estacionamento de veículos destinadas exclusivamente às pessoas idosas**. 2008. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/download/resolucoes/republicacao_resolucao_contran_303_08.pdf Acesso em: 12 out. 2014

CURSO ANA NERY. **Cuidador de idosos**. 2015. Disponível em:
<http://www.cursoananery.com.br/idosos.html> Acesso em: 22 maio 2015

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Compreendendo o "envelhecimento ativo" como uma política de saúde. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, 2007. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/842/84201702.pdf> Acesso em: 1 out 2014

DUARTE, J. E.; MELO, R.V.; AZEVEDO, R.S. Cuidando do cuidador. In: MORAES, E.N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

ECOLA TÉCNICA UNIFACEX. **Técnico em cuidador de idosos**. Natal: facex, [2015]. Disponível em: <http://www.facex.com.br/escola-tecnica/cursos/cuidador-de-idosos> Acesso em: 22 maio 2015

FIALHO, Tatiana Cupertino. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. 2008. 38 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Educação Avançada Ltda., Viçosa - MG, 2008.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Metodologia e Metodologia na pesquisa científica**. São Paulo: Difusão, 2004.

FURTADO, Luis Fernando et al. Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. **Revista Kairós de Gerontologia**, São Paulo, mar. 2012. Disponível em:
<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13106/9635> Acesso em: 17 out. 2014

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre. RS: UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Metodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2008.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE (IFRN). **Projeto Pedagógico do Curso de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional em Cuidador de Idoso na modalidade presencial, no âmbito do PRONATEC**. Natal: IFRN, 2013.

JECKEL NETO, Emilio Antonio; CUNHA, Gilson Luis da. Teóricas Biológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2006. Cap. 2. p. 13-22.

KUZNIER, Tatiane Prette. **O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso**. 2007. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

LIMAS, Daniel. **Cuidador: uma profissão cada vez mais valorizada e necessária**. 2014. Disponível em:
http://www.vidamaislivre.com.br/especiais/materia.php?id=9191&/cuidador_uma_profissao_cada_vez_mais_valorizada_e_necessaria Acesso em: 20 set. 2014

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros**. 2003. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/consagro/files/2012/03/MANZINI-José-Eduardo-Entevista-semi-estruturada-Análise-de-objetivos-e-de-roteiros.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.

MARQUES, Marília Braga; BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. Autocuidado de cuidadores familiares de idosos. *Revista Portal de Divulgação*, São Paulo, v.30, Ano 3, mar. 2013. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/347/347> Acesso em: 17 maio 2015

MONTEIRO, Silvia. **Método de estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários- PNH**. Brazilândia, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/86512-politica-nacional-de-humanizacao-da-atencao-e-gestao-no-sus> Acesso em: 01 jun. 2015

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*, v.20, n.1, p.67-73, 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf Acesso em: 10 out. 2014

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc. Anna Nery*, v.11, n.3, p. 520-525, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300019&script=sci_arttext Acesso em: 17 maio 2015

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_1/perfil.html Acesso em: 25 maio 2015

NORONHA, Juliana Menezes. **A formação e capacitação do cuidador de idosos institucionalizados com deficiências múltiplas**. 36f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6223/1/2013_JulianaMenezesNoronha.pdf Acesso em: 26 maio 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em: 20 out. 2014

PARATELA, M. F.; CORREA, M. R. **Envelhecimento humano: desafios biopsicossociais**. 2011. Disponível em: http://fio.edu.br/cic/anais/2011_x_cic/PDF/Psicologia/ENVELHECIMENTO%20HUMANO.pdf Acesso em: 3 out. 2014

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2006. Cap. 14. p. 147-153.

PEDROLO, Edivane, **Formação Inicial e Continuada Cuidador de Idosos**, Curitiba: IFPR, 2012. Disponível em: <http://200.17.98.44/pronatec/wp-content/uploads/2012/07/ci1.pdf>. Acesso em 10 set.2014

PROFISSÃO de cuidador de idosos finalmente é regulamentada. [2014]. Disponível em: <http://www.cuidarbemsp.com.br/profissao-de-cuidador-de-idosos-finalmente-e-regulamentada/> Acesso em:

RÉGIS, Graciele Camila Costa. **Estresse de cuidadores de idosos**: uma avaliação na atenção primária à saúde. 47f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, RN, 2012.

RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13 n.4 jul./ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400025 Acesso em: 25 maio 2015

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, p.253-261, set. 2008.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.3, p.536-545, jul./set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3> Acesso em: 12 set. 2014

RODRIGUES, Taís Maria et al. Curso de capacitação para cuidadores de idosos: um relato de experiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO: AVANÇOS DA CIÊNCIA E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO, 3., Campina Grande, 2013. **Anais...** Campina Grande: CiEh, 2013.

SANTOS, Alcilândia Freitas dos et al. **Cuidar de cuidadores**: programa de treinamento para cuidadores de idosos dependentes. [2010]. Disponível em: <http://fiponline.edu.br/coopex/pdf/1286338725.pdf> Acesso em: 17 maio 2015

SANTOS, Geneide Bento dos Santos. **Condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem em um hospital da rede pública no município de Mossoró-RN**. 64f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2014.

SÃO PAULO (Estado). **Manual dos cuidadores de pessoas idosas**. São Paulo: Fundação padre Anchieta, [200-?]. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/303.pdf> Acesso em: 09 maio 2015

SILVA, Caliandra Glaubênia da et al. Atenção Primária : O processo Envelhecer na Visão do Idoso. In: VILAR, Jussara et al. **Atenção de Enfermagem à saúde do idoso**. Mossoró-RN: Ideia, 2013. p. 55-71

SILVA, Francisca Regicláudia Medeiros. **Avaliação da qualidade do atendimento em um serviço de saúde ambulatorial**. 54f. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Faculdade de enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2014.

SOUZA, Michele Souza e. **Envelhecimento, políticas públicas e exclusão social: trajetória de idosos de comunidades do Complexo de Manguinhos**. 2013. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Curso de Ciência, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://157.86.8.70:8080/certifica/bitstream/icict/2331/2/0000105.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2014.

TEIXEIRA, Silvana. **Cuidador de idosos - competências pessoais necessárias para o exercício da profissão**. 2015. Disponível em: <<http://www.cpt.com.br/cursos-treinamentoprofissional/artigos/cuidador-de-idosos-competencias-pessoais-necessarias-para-o-exercicio-da-profissao>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE – UniATI. **Cartilha de cuidador de idosos: o cuidador também precisa de cuidados**. Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

WOLFF, Suzana Hübner (Org.). **Vivendo e envelhecendo: Recortes de práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável**. São Leopoldo: Unisinos, 2009. Disponível em: <http://portal.esporte.gov.br/arquivos/sndel/esporteLazer/cedes/vivendoEnvelhecendo.pdf>
Acesso em: 15 out. 2014

ZÜGE, Emanoeli. **A humanização nos serviços de saúde**. 33f. Monografia (Especialização em Gestão da Saúde) – Universidade Federal do rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

Esta pesquisa é intitulada **PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE CURSO TÉCNICO DE CUIDADOR DE IDOSOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO** está sendo desenvolvida por AMANDA DANTAS ROQUE SARAIVA, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do Professor Me. Lucidio Clebeson de Oliveira. A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar qual a importância da qualificação do cuidador para promoção da saúde do idoso. Objetivos específicos- Conhecer na opinião dos entrevistados o significado do curso de cuidador de idosos e identificar os desafios e dificuldades encontrados pelo entrevistado para qualificação na área de cuidador de idoso.

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista. Você responderá a algumas perguntas sobre a importância da qualificação do cuidador de idoso, onde será usado um de roteiro de entrevista, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição para realização desta pesquisa.

Eu, _____,

RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/ 2015.

Lucidio Clebeson de Oliveira ⁴
Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa

⁴Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone/Fax : (84) 3312-014 email: lucidio@facenemossoro.com.br

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

Roteiro de entrevista**1- Caracterização da amostra**

a) Sexo:

 Masculino Feminino.

b) Idade: _____

c) Escolaridade:

 Ensino Fundamental Completo Ensino fundamental Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Médio Incompleto Superior Completo Superior Incompleto

d) Tempo de atuação: _____

e) Ocupação: _____

f) Estado Civil:

 Casado (a) Estável Solteiro (a) Viúvo (a)**2- Questões relacionadas à temática:**

a) O que você entende sobre cuidador de idoso?

b) Porque você escolheu o curso de cuidador de idosos?

c) Qual a importância de se qualificar como um cuidador de idosos?

d) Você já trabalhava na área antes, quais dificuldades você encontrava?

e) O que você acha que poderia implementar na sua qualificação além do curso?

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADOR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Pesquisador: Lucidio Clebeson de Oliveira

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 43071415.0.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.038.029

Data da Relatoria: 27/04/2015

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP: 058/2015. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem Mossoró-RN.

Trata-se de uma pesquisa sobre a percepção de alunos de curso técnico de cuidador de idosos para promoção da saúde do idoso. A pesquisa será realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança Facene, situado no bairro Alto São Manoel no Município de Mossoró no Estado do Rio Grande do Norte-RN. O local da pesquisa foi escolhido devido à facilidade e a disponibilidade de existência no local, com os alunos que estão matriculados no curso de cuidadores de idosos. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Para a coleta dos dados será realizado a aplicação de um roteiro semiestruturado. Os dados serão analisados através do número de vezes que o entrevistado passará a mesma ideia sobre determinado questionamento e a relevância da resposta a fim de solucionar as questões oferecidas nos objetivos específicos. Por se tratar de pesquisa com seres humanos este projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE RN.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos nas informações geradas pela plataforma estão corridos conforme

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

Continuação do Parecer: 1.038.029

Parecer Consubstanciado número: 1.017.059, Relatoria: 09/04/2015 e 1.025.558
17/04/2015.

Objetivo Geral

- Analisar a importância da qualificação do cuidador para a promoção da saúde do idoso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer na opinião dos entrevistados o significado do curso de cuidador de idosos;

- Identificar os desafios e dificuldades encontrados pelo entrevistado para qualificação na área de cuidador de idoso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS:

Riscos: É importante salientar que a pesquisa é de baixo risco tanto para o pesquisador quanto o sujeito da pesquisa, sendo conduzidas de maneira cautelosa, por meio de utilização de pseudônimos, resguardando a identidade, privacidade e anonimato.

Benefícios: Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato dos entrevistados poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios, pois a pesquisa beneficiará esses profissionais para grande importância na formação e capacitação adequada para qualificar o cuidador para desempenhar as atividades alertando a necessidade da qualificação para esses profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente, mostrando relevância para a pesquisa, pois pretende conhecer a qualificação dos cuidadores de idosos, com isso compreender melhor do ponto vista os benefícios para sociedade e para o serviço de saúde, possibilitando o enriquecimento do acervo bibliográfico, já que este é um assunto de grande relevância para os profissionais pois é pouco explorada. Além disso, a pesquisa beneficiará esses profissionais para grande importância na formação e capacitação adequada para qualificar o cuidador para desempenhar as atividades alertando a necessidade da qualificação para esses profissionais. Contudo o pesquisador responsável não atendeu todas as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 1.032.702, Relatoria: 22/04/2015.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador responsável atendeu todas as solicitações de alteração apontadas no Parecer

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E MEDICINA
NOVA



Continuação do Parecer: 1.038.029

Consubstanciado número: 1.032.702, Relatoria: 22/04/2015, anexou projeto detalhado ainda com algumas pendências e TCLE corrigido.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração do resultado da pesquisa:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT 14724 /2011;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final assinado pela pesquisadora + Brochura + declaração assinada pela coordenação do grupo de Envelhecimento Saudável que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Como o pesquisador responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 1.037.874, Relatoria: 27/04/2015, projeto provado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Avaliamos, assim, o projeto aprovado e sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão Provisória por este CEP anexado na sua Plataforma Brasil.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E MEDICINA
NOVA



Continuação do Parecer: 1.038.029

JOAO PESSOA, 27 de Abril de 2015

Assinado por:
Rosa Rita da Conceição Marques
(Coordenador)

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br