



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 7 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v.7) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-399-6 DOI 10.22533/at.ed.996191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Este é o sétimo volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Uma obra composta de onze volumes que abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra tem como característica principal a capacidade de reunir atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, observando a saúde em diversos aspectos e percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

No sétimo volume agregamos trabalhos desenvolvidos com a característica específica da educação. Recentemente desenvolvemos um projeto científico em Goiânia – GO conhecido como CoNMSaúde e nele criamos uma estrutura direcionada para o ensino em saúde. Tivemos um grande êxito, pois cada vez mais profissionais formados e alunos tem necessitado conhecer e praticar as estratégias ligadas ao ensino em saúde. Quando abordamos conteúdo teórico, esse deve ser muito bem fundamentado, com uso de trabalhos que já abordaram o assunto, todavia com um olhar crítico e inovador.

Para que os estudos em saúde se desenvolvam é preciso cada vez mais contextualizar seus aspectos no ensino, isso nos leva à novas metodologias, abordagens e estratégias que conduzam o acadêmico à um aprendizado mais específico e consistente.

Deste modo o sétimo volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“ACESSO E ADERÊNCIA INFANTO-JUVENIL”: PLANO DE INTERVENÇÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Cáio da Silva Dantas Ribeiro	
Clebiana Estela de Souza	
Anahi Bezerra de Carvalho	
Camilla Peixoto Santos Rodrigues	
Juliana de Barros Silva	
Talita Carina do Nascimento	
Rafaela Niels da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9961913061	
CAPÍTULO 2	11
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Luiz Emanuel Campelo de Sousa	
Cesar Augusto Sadalla Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.9961913062	
CAPÍTULO 3	22
A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO COMBATE A AIDS	
Thatiana Pereira Silva	
Henrique Abreu Megali	
Bruna Aparecida Magalhães	
Marina Torres de Oliveira	
Fernanda Cerqueira Moraes Bezerra	
Rayssa Caroline Ramos Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.9961913063	
CAPÍTULO 4	25
A EDUCAÇÃO FÍSICA E O JOGO COMO MEIO DE EDUCAÇÃO EM VALORES	
José Eugenio Rodríguez Fernández	
DOI 10.22533/at.ed.9961913064	
CAPÍTULO 5	30
A EFICÁCIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PERNAMBUCO	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
Soueury Marccone Soares Silva Filho	
Anne Caroline Dornelas Ramos	
Jean Batista de Sá	
Williana Tôrres Vilela	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Thiago Douberin da Silva	
Beatriz Gomes da Silva	
Arisa dos Santos Ferreira	
Pedro José Rolim Neto	
Veruska Mikaelly Paes Galindo	
José de Arimatea Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.9961913065	

CAPÍTULO 6 41

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

Tania França
Soraya Belisario
Katia Medeiros
Janete Castro
Isabela Cardoso
Ana Claudia Garcia

DOI 10.22533/at.ed.9961913066

CAPÍTULO 7 53

CONFECÇÃO DE UM PAINEL EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO E HIGIENE PARA PACIENTES USUÁRIOS DE SONDA VESICAL DE DEMORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabella Soares Pinheiro Pinto
Karolina Dessimoni Victória

DOI 10.22533/at.ed.9961913067

CAPÍTULO 8 55

CUIDADO Y COMUNICACIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS: PROPUESTA DE UN MODELO DE ESCOLARIZACIÓN

Anderson Díaz Pérez
Wendy Acuña Perez
Arley Denisse Vega Ochoa
Zoraima Romero Oñate

DOI 10.22533/at.ed.9961913068

CAPÍTULO 9 68

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel
Amanda Azevedo Ghersel
Noeme Coutinho Fernandes
Lorena Azevedo Ghersel
Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.9961913069

CAPÍTULO 10 77

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FARMÁCIA CLÍNICA: UM RELATO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO NA GRADUAÇÃO

Ana Valeska Costa Vasconcelos
Alana Sales Cavalcante
Ianna Vasconcelos Feijão
Ingrid Freire Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130610

CAPÍTULO 11 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DE PESSOAS COM DIABETES: NOTA PRÉVIA

Prisciane Cardoso Silva
Aline Campelo Pintanel
Marina Soares Mota
Márcia Marcos de Lara
Suelen Gonçalves de Oliveira
Juliana Corrêa Lopresti
Rochele Maria Zugno
Caroline Bettanzos Amorim
Evelyn de Castro Roballo

DOI 10.22533/at.ed.99619130611

CAPÍTULO 12 96

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO DA PESSOA COM LESÃO DE PELE

Carmen Lucia Mottin Duro
Dagmar Elaine Kaiser
Erica Rosalba Mallmann Duarte
Celita da Rosa Bonatto
Luciana Macedo Medeiros
Andiara Lima da Rosa
Amanda Teixeira da Rosa
Jaqueline Ribeiro dos Santos Machado
Luciana Barcellos Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130612

CAPÍTULO 13 108

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REPERCUSSÕES DA TELE-EDUCAÇÃO NO MATO GROSSO DO SUL

Deisy Adania Zanoni
Euder Alexandre Nunes
Michele Batiston Borsoi
Valéria Regina Feracini Duenhas Monreal

DOI 10.22533/at.ed.99619130613

CAPÍTULO 14 114

EDUCAÇÃO SOBRE ESTENOSES VALVARES

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Ana Flávia de Souza Lino

DOI 10.22533/at.ed.99619130614

CAPÍTULO 15 119

EDUCATION AGAINST TOBACCO – UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (EAT/UFLA):
PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA REALIZADA POR GRADUANDOS EM
MEDICINA

Daiana Carolina Godoy
Isabela Lima Cortez
Gabriela Campbell Rocha
Raquel Castro Ribeiro
Tatielle Pedrosa Novais
Rodrigo Adriano Paralovo
Vitor Luís Tenório Mati

DOI 10.22533/at.ed.99619130615

CAPÍTULO 16 133

ELABORAÇÃO DE MÍDIA REALISTA COMO ESTRATÉGIA DE DESIGN INSTRUCIONAL PARA
CURSO EAD AUTOINSTRUCIONAL

Paola Trindade Garcia
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Lizandra Silva Sodré
Luan Passos Cardoso
Ludmila Gratz Melo
Stephanie Matos Silva
Regimarina Soares Reis
Karoline Corrêa Trindade

DOI 10.22533/at.ed.99619130616

CAPÍTULO 17 142

ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA
FACILITADORA DO PROCESSO

Vanessa Trindade Nogueira
Isabelle Rittes Nass
Anna Luiza Dotto
Fernanda Pires Jaeger

DOI 10.22533/at.ed.99619130617

CAPÍTULO 18 150

ESPORTES VOLTADOS A APRENDIZAGEM NA GESTÃO DE PESSOAS

Valmir Schork

DOI 10.22533/at.ed.99619130618

CAPÍTULO 19 155

GAMIFICATION NAS REDES SOCIAIS AJUDAM MULHERES A PREVENIR DOENÇAS

Ricardo Fontes Macedo
Líria Nunes da Silva
Alan Malacarne
Washington Sales do Monte
Claudia Cardinale Nunes Menezes
Robelius De-Bortoli

DOI 10.22533/at.ed.99619130619

CAPÍTULO 20 165

GRUPO DE DANÇA FLOR DA IDADE: COMPARTILHANDO SABERES NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Camila Machado
Candida Fagundes
Dionatan Gonçalves
Walkiria Regert

DOI 10.22533/at.ed.99619130620

CAPÍTULO 21 171

IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: ABORDAGEM SOBRE ALIMENTAÇÃO, HIGIENE E CUIDADOS DA PELE

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Antonia Adrielly Sousa Nogueira
Lorena Livia Nolêto
Amanda Karoliny Meneses Resende
Sabrina Maria Ribeiro Amorim
Fabrícia Araújo Prudêncio
Aziz Moises Alves da Costa
Teresa Amélia Carvalho de Oliveira
Camylla Layanny Soares Lima
Regilane Silva Barros
Vitor Kauê de Melo Alves
Victor Hugo Alves Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.99619130621

CAPÍTULO 22 181

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CUIDADOS COM OS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Marisa da Conceição Sá de Carvalho
Alielson Araújo Nascimento
Leidiane Dos Santos
Ana Carla Pereira da Silva
Monica da Conceição
Mauricio José Conceição de Sá
Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti
Rosimeire Bezerra Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130622

CAPÍTULO 23 188

JOGO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DIDÁTICO PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Costa Reis da Silva
Gilberto Tadeu Reis da Silva
Claudia Geovana da Silva Pires
Deybson Borba de Almeida
Igor Ferreira Borba de Almeida
Giselle Alves da Silva Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130623

CAPÍTULO 24 195

MATEMÁTICA E MÚSICA: UMA PARCERIA QUE PODE DAR CERTO

André Gustavo Oliveira da Silva
Karine de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.99619130624

CAPÍTULO 25	209
O CUIDADO À SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	
Kiciosan da Silva Bernardi Galli	
Renata Mendonça Rodrigues	
Bernadette Kreutz Erdtmann	
Marta Kolhs	
Rita Maria Trindade Rebonatto Oltramari	
DOI 10.22533/at.ed.99619130625	
CAPÍTULO 26	221
O TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL	
Aline da Rocha Kallás Fernandes	
Meiriele Tavares Araujo	
Yasmim Oliveira de Windsor Silva	
DOI 10.22533/at.ed.99619130626	
CAPÍTULO 27	238
PAINÉIS DE INDICADORES: A EXPERIÊNCIA DE UMA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Caroline Dias Ferreira	
Rômulo Cristovão de Souza	
Rodrigo Gomes Barreira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130627	
CAPÍTULO 28	244
PALESTRAS DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Indira Silva dos Santos	
Joice Claret Neves	
Tamiris Moraes Siqueira	
Cleberon Moraes Caetano	
Gilsirene Scantelbury de Almeida	
Hadelândia Milon de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130628	
CAPÍTULO 29	246
PAPEL DO ENSINO DE MEDICINA NA (DES)CONSTRUÇÃO DO APARATO MANICOMIAL	
Daniela Viecili Costa Masini	
Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.99619130629	

CAPÍTULO 30 259

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NUM CONTEXTO EDUCACIONAL

Melkyjanny Brasil Mendes Silva
Charlyan de Sousa Lima
Lucas Gabriel Pereira Viana
Dávila Joyce Cunha Silva
Valquiria Gomes Carneiro
Jose Ribamar Gomes Aguiar Junior
Jéssica Maria Linhares Chagas
Rosalina da Silva Nascimento
Franciane Silva Lima
Francilene Cardoso Almeida
Bruna dos Santos Carvalho Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130630

CAPÍTULO 31 266

PESQUISA E INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Márcia Pinheiro Schaefer
Tagma Marina Schneider Donelli
Angela Helena Marin

DOI 10.22533/at.ed.99619130631

CAPÍTULO 32 279

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AOS IDOSOS EM HONDURAS

Oscar Fidel Antunez Martínez
Daiane Porto Gautério Abreu
Marlene Teda Pelzer
Giovana Calcagno Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130632

CAPÍTULO 33 288

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E ATIVIDADE FÍSICA EM SAMAMBAIA, DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Carolina Castro Silvestre
Joseane Vasconcelos de Almeida
Bruno Cesar Goulart
Cecile Soriano Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.99619130633

CAPÍTULO 34 302

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ENFERMARIA NEUROCIRÚRGICA

Lorena Cavalcante Lobo
Suellen Moura Rocha Ferezin
Andreza Marreira de Lima Pinto
Grety Price Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130634

CAPÍTULO 35 304

RIR É O MELHOR REMÉDIO

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Therency Kamila dos Santos
Fabiana Postiglione Mansani

DOI 10.22533/at.ed.99619130635

CAPÍTULO 36 311

SHOW AEDES: INFORMAR E AGIR NA PREVENÇÃO E COMBATE AOS FOCOS DO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA EM SÃO FRANCISCO DO CONDE NA BAHIA

Emo Monteiro
Géssica dos Santos
Maiane Oliveira Silva Magalhães
William dos Santos Nascimento
Reinaldo Pereira de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.99619130636

CAPÍTULO 37 321

TRABALHANDO AS EMOÇÕES BÁSICAS COM CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NO ABRIGO RAI DE LUZ NA CIDADE DE RIO GRANDE/RS

Alice Monte Negro de Paiva
Caroline Sebage Pereira
Paulla Hermann do Amaral
Isadora Deamici da Silveira
Letícia Ferreira Coutinho
Diênifer Kaus da Silveira
Marilene Zimmer

DOI 10.22533/at.ed.99619130637

CAPÍTULO 38 326

UMA LUTA ENTRE O BEM E O MAL: A EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA EXPRESSA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Fabiane de Amorim Almeida
Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida
Circea Amália Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.99619130638

CAPÍTULO 39 339

VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA NO BLOCO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Danara Alves Otaviano
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Antonia Rodrigues Santana
Layanne Maria Araújo Farias
James Banner de Vasconcelos Oliveira
Carina dos Santos Fernandes
Ana Roberta Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130639

CAPÍTULO 40	342
VIVENDO EM UM ABRIGO: AS SITUAÇÕES DE PERDA CONTADAS PELA CRIANÇA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO	
Fabiane de Amorim Almeida	
Deborah Ferreira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.99619130640	
CAPÍTULO 41	352
VOCÊ CONHECE O PROJETO DE PALHAÇOS?	
Caroline Link	
Ana Flávia Botelho	
Therency Kamila dos Santos	
Leandra Schneider	
Fabiana Postiglione Mansani	
DOI 10.22533/at.ed.99619130641	
SOBRE O ORGANIZADOR	359

O TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Aline da Rocha Kallás Fernandes

Mestre em Enfermagem pela Universidade
Federal de Minas Gerais

Enfermeira

Belo Horizonte- MG

Meiriele Tavares Araujo

Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola
de Enfermagem da Universidade Federal de

Minas Gerais

Belo Horizonte-MG.

Yasmim Oliveira de Windsor Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade
Federal de Minas Gerais. Bolsista de Iniciação

Científica.

Belo Horizonte-MG.

RESUMO: O envelhecimento é um processo em que o idoso frequentemente se torna dependente, parcial ou total, dos cuidados de outrem o que insere o cuidador em seu cotidiano. Observa-se uma intensificação na contratação de cuidadores pela sociedade brasileira, entretanto, isso ocorre de forma mais célere que sua regulamentação e formação profissional. Nesse contexto, o presente estudo torna-se relevante pelo levante de argumentos para discussão do real e do prescrito sobre o trabalho do cuidador de idosos. Teve como objetivo descrever o trabalho dos cuidadores formais de idoso, baseado em suas atribuições

apresentadas em documentos governamentais e legislações analisando-as frente às práticas vivenciadas no cotidiano do cuidado ao idoso. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado em Belo Horizonte-MG, Brasil. Os dados coletados em documentos online e 18 entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram encontradas duas categorias de análise: O trabalho prescrito para o cuidado dos idosos; e A prática cotidiana vivenciada no cuidado ao idoso. Verificou-se significativa distância do que é considerado ideal e prescrito pelos documentos com a realidade. Nesse sentido a prática vivenciada pelos cuidadores de idosos reflete a insegurança quanto ao seu fazer do ponto de vista legal e de limite profissional, assim como sobrecarga de trabalho e falta de suporte.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores; Idosos; Trabalho; Condições de Trabalho; Ocupações.

ABSTRACT: The aging is a process of the elderly person usually become dependent — partial or total — for caregiving by someone that it is mean they have a new person with their everyday life. It is observed an intensification in the hiring of elderly caregiver by the Brazilian Society, although, this occurs faster than its

professional regulation and training. In this context, the present study becomes relevant by the raising of arguments for discussion of the real and the prescribed on the work of the elderly caregiver. The aim was described the work of the formal elderly caregivers based on their attributions presented in government documents and legislation in comparison of what they face of the practices experienced in the daily care of the elderly. This is a descriptive-exploratory study of qualitative approach, developed in Belo Horizonte-MG, Brazil. The data collected in online documents and 18 interviews were submitted to the Content Analysis technique. This project was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais. Two categories of analysis were found: The work prescribed for the care of the elderly; and The everyday practice experienced in care for the elderly. The significant distance has been verified from what is considered ideal and prescribed by the documents to what it is really done in the work setting reality. In this sense, the practice experienced by elderly caregivers reflects the insecurity regarding their legal and professional limits, as well as work overload and lack of support.

KEYWORDS: Caregivers, Aged, work, Working Conditions, Occupations.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a transição demográfica e os aspectos associados ao envelhecimento populacional demandam investimentos em saúde e seguridade social específicos para a população idosa. A esse cenário, associam-se doenças crônicas não transmissíveis e limitações funcionais que culminam na necessidade de cuidados constantes que impactam na formulação de políticas públicas de saúde e arranjos sociais (NUNES et al, 2019). Nóbrega e Leibing (2017) destacam, que as perspectivas sociais e econômicas atuais brasileiras - caracterizadas por famílias reduzidas em membros e por vínculos de trabalho estendidos devido novo regime previdenciário - contribuem para mudanças nos arranjos de cuidados. Torna-se necessário, então, a valorização e capacitação de profissionais do cuidado ao idoso, dentre eles o cuidador de idosos (DUTRA, MAZINI, SILVA, 2018).

Os cuidadores formais de idosos são profissionais contratados para prestar auxílio ao idoso no desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária, visando à manutenção da saúde e a minimização do agravo de doenças (BRASIL, 1999). Esses profissionais podem atuar no domicílio do idoso, em hospitais ou em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), desenvolvendo as funções pré-determinadas de: cuidar de idosos semi-dependentes e dependentes, auxiliar/monitorar os idosos em suas atividades de vida diária, e conduzi-los e/ou incentivá-los a realizar autocuidado e lazer (BRASIL, 2012; ALVAREZ; POLARO; GONÇALVEZ, 2015).

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a ocupação de cuidador de idosos foi incluída no mercado de trabalho brasileiro por meio do código 5162-10, em 2003, pertencendo à família intitulada Cuidadores de Crianças, Jovens, Adultos e Idosos (código 5162). Os

cuidadores são responsáveis pelo cuidado da saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer, zelando pelo bem-estar desses. Os técnicos e auxiliares de enfermagem não fazem parte da família supracitada, embora sua contratação para atuar como cuidadores não seja impedida (BRASIL, 2010).

Apesar do crescimento da ocupação de cuidadores de idosos e da sua expressiva inserção no mercado de trabalho, o campo das políticas de regulamentação profissional carece de iniciativas que contribuam para a consolidação de direitos trabalhistas, limites profissionais e da formação desses profissionais.

No que tange a legislação trabalhista, o cuidador de idosos que trabalha na residência do idoso pode ser enquadrado nas leis que regulamentam o trabalho doméstico, visto que presta serviços de forma contínua, subordinada, onerosa e pessoal e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas, por mais de 2 (dois) dias por semana (BRASIL, 2015). Entretanto, não existe uma exigência legal quanto a sua forma de contratação, podendo ser para prestação de serviços em domicílio, instituições de longa permanência (ILPIs) e outras situações.

A formação para o cuidador é baseada na experiência vivenciada no fazer prático. Ainda não existem critérios estabelecidos para regulamentação para essa formação o que impede a existência de curso padrão no contexto brasileiro (SAMPAIO et. al., 2011; ALENCAR; SARAIVA; ALENCAR, 2013). Nesse contexto, o cuidador de idosos pode possuir ou não treinamento, bem como pode dispor ou não de suporte adequado para lidar com as tarefas atribuídas, mas que apesar disso é evidente o seu posicionamento social como prestador de cuidados essenciais para pessoas idosas no Brasil (ARAÚJO et al, 2017).

Diante do contexto apresentado, este estudo teve como objetivo descrever o trabalho dos cuidadores formais de idoso, baseado em suas atribuições apresentadas em documentos governamentais e legislações analisando-as frente às práticas vivenciadas no cotidiano do cuidado ao idoso. Esse estudo faz-se necessário devido a importância da compreensão sobre processo de trabalho do cuidador formal de idosos, considerado esse um profissional necessário frente o processo de envelhecimento populacional e, que portanto, conta com um mercado de trabalho em expansão e de relevante para o cuidado do idoso.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado em Belo Horizonte-MG, Brasil. A pesquisa qualitativa é voltada para o aprofundamento da compreensão do objeto de estudo e contempla a dimensão sociocultural do fenômeno (MINAYO, 2010).

Os dados foram coletados por meio de documentos *online* e através de entrevistas semiestruturadas. Os documentos *online* levantados foram: os documentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde (Guia Prático do Cuidador: Série - A normas e

Manuais técnicos, 2008) e pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (BORN, 2008); os projetos de lei 4702/2012 e 11/2016 do Senado; a “PEC das domésticas”; e a descrição da função e atribuições do cuidador da CBO.

Os participantes entrevistados foram 18 cuidadores formais de idosos, identificados pela sigla CI (para garantir o anonimato), que recebiam remuneração pela prestação do cuidado ao idoso, com no mínimo um ano de experiência na área, independente da idade e sexo e que foram contratados pela família do idoso, pelo próprio idoso ou por ILPIs. Ressalta-se que não houve, à priori, delimitação do número de entrevistados, ocorrendo sua definição no transcorrer da pesquisa por meio do critério de saturação dos dados (MINAYO, 2010).

Todos os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, uma técnica que contribui para a compreensão de opiniões e ações percebidas num contexto de dados textuais e/ou simbólicos. Essa técnica converte materiais brutos em dados susceptíveis ao tratamento científico, permitindo, com base na quantificação, substituir as meras impressões do pesquisador em procedimentos padronizados, sistematizados e objetivos (COLBARI, 2014).

Após a leitura e interpretação dos dados, foram identificadas e criadas duas categorias de análise: “O trabalho prescrito para o cuidado dos idosos” e “A prática cotidiana vivenciada no cuidado ao idoso”.

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFMG, parecer nº. 1.470.988/2016. A participação na pesquisa foi voluntária e realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

3 | RESULTADOS

3.1 Perfil dos cuidadores participantes

O perfil dos cuidadores entrevistados pode ser observado na ilustração, abaixo:

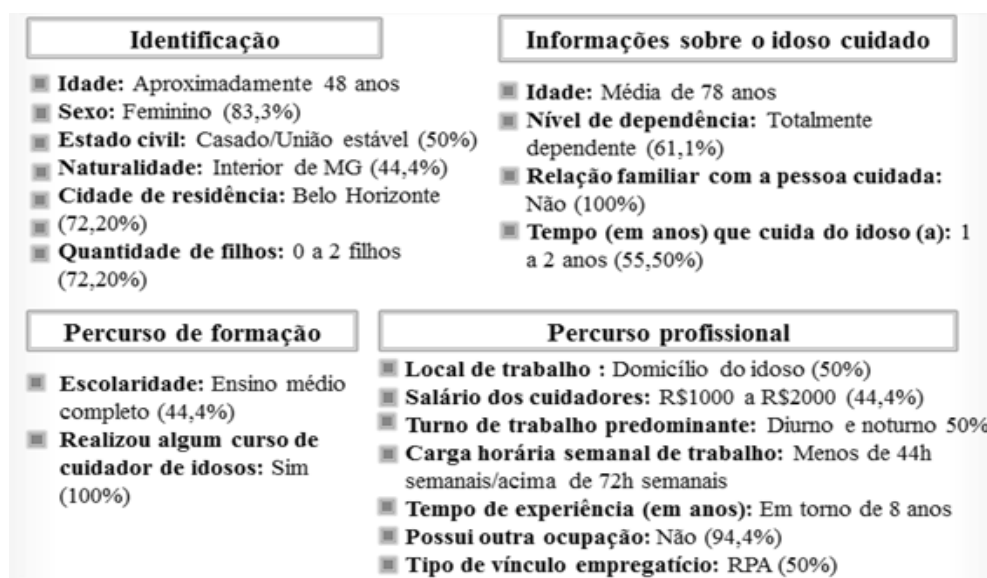


Figura 1 - Perfil dos Cuidadores Entrevistados

Fonte: Dados da pesquisa.

3.2 O trabalho prescrito para o cuidado dos idosos

O cuidador formal de idosos possui como orientação para sua atuação os elementos norteadores identificados no Quadro 1, sendo que algumas orientações não são específicas para o cuidado ao idoso.

Natureza/Ano	Proposta/Princípios
Lei Complementar no. 150/2015 – oriunda da PEC das Domésticas (66/2012)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inclusão do cuidador residencial como empregado doméstico <input type="checkbox"/> Estabelecimento de carga horária <input type="checkbox"/> Estendidas as vantagens e benefícios assegurados aos empregados domésticos para o cuidador em residência.
CBO 2010	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Descreve funções do cuidador de idosos. <input type="checkbox"/> Apresenta requisitos sobre a formação, experiência e condições gerais de exercício. <input type="checkbox"/> Evidencia a categoria de cuidador como distinta dos profissionais de enfermagem.
Guia Prático do Cuidador - Normas e manuais técnicos/ Ministério da Saúde. 2008	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apresenta diretrizes gerais para a atuação do cuidador. <input type="checkbox"/> Orienta os cuidadores na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade, acamadas ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais.
Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. 2008	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apresenta os direitos da pessoa idosa na legislação. <input type="checkbox"/> Apresenta os direitos trabalhistas do cuidador formal da pessoa idosa, violência e maus-tratos contra a pessoa idosa. <input type="checkbox"/> Categoriza o cuidador em informal e formal, bem como descreve tarefas a serem desempenhadas. <input type="checkbox"/> Orienta os cuidadores sobre o processo de cuidar, além de informações básicas acerca de problemas da saúde.

Quadro 1 – Elementos norteadores do trabalho do cuidador formal de idosos

Fonte: Câmara dos Deputados, Senado Federal, Ministério da Saúde, Classificação Brasileira de Ocupações, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

As informações presentes nos projetos de Lei nº4702/2012 (Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências) e nº11/2016 (Cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e dá outras providências) estão apresentadas no Quadro 2, ambos os projetos permanecem tramitando no senado sem resposta efetiva até o presente ano de 2019.

	PL 4702/2012	PL 11/2016
Funções do Cuidador	(...) profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como: I – prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa; II – auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição; III – cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde; IV – auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer.	(...) exercício de atividade de acompanhamento e assistência à pessoa com necessidade temporária ou permanente, mediante ações domiciliares, comunitárias, ou institucionais de cuidado de curta ou longa permanência, individuais ou coletivas, visando à autonomia e independência, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer.
Atividades / Deveres do Cuidador	O cuidador, no exercício de sua profissão, deverá buscar a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em relação a si, à sua família e à sociedade.	I – zelar pelo bem-estar, integridade física, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida; II – manter sigilo sobre as informações a que tem acesso em função de sua atividade, relativas à família do empregador; III – zelar pelo patrimônio do empregador no exercício de suas funções e pelas dependências utilizadas pela pessoa assistida.
Advertências/ Limites de atuação	A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde (...) deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição	É vedada aos profissionais (...) a administração de medicação que não seja por via oral nem orientada por prescrição do profissional de saúde, assim como procedimentos de complexidade técnica.
Requisitos para o exercício da atividade	(...) maior de 18 (dezoito) anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente. § 1º Caberá ao órgão público de que trata o caput regulamentar, no prazo de 1 (um) ano a partir da vigência desta Lei, carga horária e conteúdo mínimos a serem cumpridos pelo curso de formação de cuidador de pessoa idosa. § 2º O Poder Público deverá incentivar a formação do cuidador de pessoa idosa por meio das redes de ensino técnico-profissionalizante e superior. § 3º São dispensadas da exigência de conclusão de curso de formação à época de entrada em vigor desta Lei as pessoas que venham exercendo a função há, no mínimo, 2 (dois) anos, desde que nos 5 (cinco) anos seguintes cumpram essa exigência(...).	I- Possuir no mínimo dezoito anos completos, salvo na condição de estagiário ou aprendiz; II – haver concluído o ensino fundamental ou correspondente; III – haver concluído, com aproveitamento, curso de qualificação profissional(...) IV – não ter antecedentes criminais; V – apresentar atestado de aptidão física e mental. Parágrafo único. As pessoas que já se encontrarem exercendo atividades próprias de cuidador há, no mínimo, dois anos, por ocasião da data de publicação desta Lei, ficam dispensadas da exigência a que se refere o inciso III do caput deste artigo, devendo cumpri-la nos três anos seguintes à vigência desta Lei.

Quadro 2 - Informações presentes nos projetos de Lei nº.4702/2012 e nº.11/2016

Fonte: PL nº.4702/2012 e PL nº.11/2016.

As atividades atribuídas ao cuidador de idosos de acordo com o Guia Prático do Cuidador, elaborado pelo Ministério da Saúde, e o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, ambos no ano de 2008, apresentadas no Quadro 3 abaixo, destacam que as atividades do cuidador de idosos podem ser desempenhadas nos domicílios e/ou em instituições na qual a pessoa necessite de atenção ou cuidado diário, assim como advertem sobre seus limites de atuação no cuidado em saúde.

Responsável pela elaboração e publicação	Guia Prático do Cuidador (Ministério da Saúde)	Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (Secretaria Especial dos Direitos Humanos)
Cuidador	(...) é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra (...) CBO sob o código 5162(...). (...)presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração(BRASIL, 2008,p.8).	(...) cuidador formal, isto é, daquele que recebeu formação especial para trabalhar como cuidador e pode se empregar como um assalariado, na moradia de uma pessoa idosa, numa instituição de longa permanência para idosos (ILPI) ou em outros serviços para pessoas idosas. (BORN, 2008, p.53)
Função do Cuidador	(...) acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem. (BRASIL, 2008, p.8)	(...) é uma ocupação reconhecida pelo Ministério do Trabalho (...) descrita na CBO 2002, na categoria da família ocupacional de cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos sob o número 5162-10. (...) O cuidador que trabalha para uma pessoa jurídica, isto é, hospital, clínica ou ILPI terá um contrato de acordo com a CLT. Se ele trabalha em residência familiar será regido pela legislação de empregado doméstico (BORN,2008,p.55).
Tarefas que fazem parte da rotina do cuidador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; 2. Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada; 3. Ajudar nos cuidados de higiene; 4. Estimular e ajudar na alimentação; 5. Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos; 6. Estimular atividades de lazer e ocupacionais; 7. Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; 8. Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde; 9. Comunicar à equipe sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; 10. Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa (BRASIL, 2008, p.8). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajudar, estimular e realizar, caso seja indispensável, as atividades de vida diária, ou seja, a higiene pessoal e bucal, alimentação, locomoção, etc. 2. Cuidar do vestuário(...), manter o armário e os objetos de uso arrumados e nos locais habituais; e cuidar da aparência da pessoa idosa (...) de modo a aumentar a sua auto-estima. 3. Facilitar e estimular a comunicação com a pessoa idosa, conversando e ouvindo-a; acompanhando-a em seus passeios e incentivando-a a realizar exercícios físicos, sempre que autorizados pelos profissionais de saúde, e a participar de atividades de lazer. Desta forma, ajudará a sua inclusão social e a melhorar sua saúde. 4. Acompanhar a pessoa idosa aos exames, consultas e tratamentos de saúde, e transmitir aos profissionais de saúde as mudanças no comportamento, humor ou aparecimento de alterações físicas (...). 5. Cuidar da medicação oral da pessoa idosa, em dose e horário prescritos pelo médico. 6. Estimular a auto-suficiência da pessoa idosa, por isto, o cuidador deverá, sempre que possível, fazer com ela e não para ela. (BORN, 2008, p.57)

Advertências para a prática/ Limites profissionais	O ato de cuidar não caracteriza o cuidador como um profissional de saúde, portanto o cuidador não deve executar procedimentos técnicos que sejam de competência dos profissionais de saúde, tais como: aplicações de injeção no músculo ou na veia, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas, etc. (...) As atividades que o cuidador vai realizar devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde e com os familiares (BRASIL,2008,p.10)	(...) Em caso de injeções, mesmo com receita médica, é proibido ao cuidador aplicá-las. Deverá recorrer a um profissional da área de enfermagem(...) O cuidador é contratado para cuidar da pessoa idosa. Muitas famílias, ignoram as tarefas que lhe cabe e também cobram dele os afazeres domésticos (BORN, 2008, p.57). (...)“no caso de atendimento a indivíduos com elevado grau de dependência, exige-se formação na área de saúde” (BORN, 2008, p.58).
---	--	---

Quadro 3 - Atividades atribuídas ao cuidador de idosos de acordo com o Guia Prático do Cuidador e o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa

Fonte: Guia do Cuidador (2008) e Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (2008).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), por meio da CBO, descreve a função e as atividades do cuidador. Nesse sentido, provém uma lista de tarefas que abarcam atividades, agrupadas em 8 áreas, para o cuidador de idosos, apresentada no Quadro 4.

Áreas	Atividades
A - Cuidar da Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Levantar informações sobre a pessoa <input type="checkbox"/> Controlar horários das atividades diárias da pessoa <input type="checkbox"/> Ajudar a pessoa nas atividades diárias <input type="checkbox"/> Estar atento às ações da pessoa <input type="checkbox"/> Verificar informações, sinais dados pela pessoa <input type="checkbox"/> Passar informações do dia a dia da pessoa <input type="checkbox"/> Relatar o dia a dia da pessoa aos responsáveis <input type="checkbox"/> Manter o lazer e a recreação no dia a dia <input type="checkbox"/> Desestimular a agressividade do idoso
B - Cuidar da Saúde do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Observar a qualidade do sono <input type="checkbox"/> Ajudar nas terapias ocupacionais e físicas <input type="checkbox"/> Prestar cuidados especiais a pessoas com limitações e/ou dependência física <input type="checkbox"/> Manusear adequadamente o idoso <input type="checkbox"/> Observar alterações físicas (manchas, inchaço, ferimentos) <input type="checkbox"/> Controlar a guarda, horário e ingestão de medicamentos <input type="checkbox"/> Acompanhar (...) em consultas e atendimentos médico-hospitalar <input type="checkbox"/> Relatar orientação médica aos responsáveis <input type="checkbox"/> Seguir orientação de profissionais da saúde
C- Promover o Bem-estar do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ouvir (...) respeitando sua necessidade individual de falar <input type="checkbox"/> Dar apoio emocional <input type="checkbox"/> Ajudar a recuperação da autoestima, dos valores e da afetividade <input type="checkbox"/> Promover atividades de estímulo à afetividade <input type="checkbox"/> Estimular a independência
D - Cuidar da Alimentação do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participar na elaboração do cardápio <input type="checkbox"/> Observar a qualidade e a validade dos alimentos <input type="checkbox"/> Preparar a alimentação <input type="checkbox"/> Servir a refeição em ambientes e em porções adequadas <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de líquidos e de alimentos variados <input type="checkbox"/> Controlar a ingestão de líquidos e alimentos <input type="checkbox"/> Reeducação dos hábitos alimentares <input type="checkbox"/> Ajudar a pessoa na alimentação

E - Cuidar do Ambiente Domiciliar e Institucional	<input type="checkbox"/> Manter o ambiente organizado e limpo <input type="checkbox"/> Recomendar adequação ambiental <input type="checkbox"/> Prevenir acidentes <input type="checkbox"/> Administrar o dinheiro recebido <input type="checkbox"/> Cuidar da roupa e objetos pessoais <input type="checkbox"/> Preparar o leito de acordo com as necessidades (...) do idoso
F - Incentivar a Cultura e Educação	<input type="checkbox"/> Selecionar jornais, livros e revistas de acordo com a idade <input type="checkbox"/> Ler estórias e textos para criança, jovem, adulto e idoso
G-Acompanhar o Idoso em Atividades Externas	<input type="checkbox"/> Planejar passeios <input type="checkbox"/> Listar objetos de viagem <input type="checkbox"/> Arrumar a bagagem <input type="checkbox"/> Preparar a mala de remédios <input type="checkbox"/> Preparar documentos e lista de telefones úteis <input type="checkbox"/> Acondicionar alimentação para atividades externas <input type="checkbox"/> Acompanhar pessoa em atividades sociais, culturais, lazer e religiosas
H - Demonstrar Competências Pessoais	<input type="checkbox"/> Respeitar a privacidade do idoso <input type="checkbox"/> Demonstrar paciência <input type="checkbox"/> Manter a calma em situações críticas <input type="checkbox"/> Demonstrar Discrição <input type="checkbox"/> Demonstrar Criatividade <input type="checkbox"/> Transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala <input type="checkbox"/> Demonstrar Honestidade

Quadro 4 - Descrição sumária das atividades contidas no Relatório da CBO para cuidadores de idosos

Fonte: Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). BRASIL, 2010.

3.3 A prática cotidiana vivenciada no cuidado ao idoso

A realidade da prática vivenciada no cotidiano dos cuidadores apresentam-se no Quadro 5 por trechos das entrevistas.

DOMICÍLIO

<p>Auxiliar e integrar o idoso nas relações sociais</p>	<p>“Sempre procurar trabalhar o idoso nessa questão de aproximar ele com a família, é... interagir ele nas festividades da família. Incentivar a família a comemorar o aniversário dele né.” (CI 14) “[...] a gente vai conversando com a família, vai interagindo. Como que foi o final de semana, o que aconteceu, como é que tá, se aconteceu alguma coisa, o que ele quer fazer essa semana, o que ele quer fazer agora e tal. Vai ter algum evento. Então, às vezes, ele quer ir a casa de um outro idoso, a gente vai também, entendeu?” (CI 12)</p>
<p>Cuidados com a medicação e saúde</p>	<p>“porque eles depende de quem faz a alimentação deles, a medicação né, a medicação já é prescrita, com a receita médica né, então a gente que administra pra eles, oferece a eles né” (CI15)</p>
<p>Acompanhamento aos serviços de saúde</p>	<p>“[...] levar ao médico, levar pra exames, pegar medicações, ir atrás de consultas especializadas [...]” (CI 15)</p>
<p>Atribuição de atividades domésticas ou outras tarefas não condizentes com a função do cuidador</p>	<p>“Me incomoda pelo fato que quando a gente faz a entrevista e se apresenta como cuidador você descreve as suas funções e as suas tarefas. A minha função tá ali pra supervisionar medicação, conversar com o idoso, levar nas consultas né, nos exames, nas consultas, entreter, dar carinho, atenção, não pra...é fazer isso [tarefa doméstica].” (CI 01) “eu trabalhei numa casa de cuidador a mulher punha pra mim descascar batata, cenoura e abóbora pra ela, aí eu falei assim: “Uai que cuidador é esse?”. Aí eu falei assim: “Olha dona D (...) ó eu tô aqui pra cuidar do seu marido, dos pertence dele, lavá o banheiro dele que dou banho, o quarto, eu que lavo, sou cuidador (...) Escovar os dente, o que seja dele, cortar a unha, o cabelo, a barba, tudo é o cuidador” (CI 10) “[...] quando você trabalha em residência sempre tem a questão de você fazer tarefas domésticas,(...) essa de 93 que só fico final de semana, a filha sai e aí ela fala: ‘Ah! Eu deixei uma roupa na máquina, cê tira e estende pra mim? Coloca pra secar?’ [...] ‘Nossa! Mamãe fez muito xixi aí e tal...tem umas calcinhas que bateu, mais precisa passar, cê passa pra mim?’ Passo né.” (CI 01)</p>
<p>Cuidados de enfermagem realizados por cuidadores</p>	<p>“Essa medição foi (++)... a médica que deixou por escrito, porque eu não cheguei a encontrar com ela. Então, lá ela tem o aparelho, põe no dedo aí ela deixou escrito, se tiver abaixo de noventa, que é pra ligar no oxigênio. Aí o oxigênio já tá tudo preparado lá sabe, aí é só ligar. Mais foi ela que me ensinou a fazer que até pra mim foi uma surpresa, nunca tinha mexido (...) em particular já faz né, então é uma coisa que muda muito né, porque a responsabilidade fica muito grande. Então, no particular (...) próprio pessoal do (++) [plano de saúde] que deixou por escrito (...)Às sete horas da manhã eu tenho que medir a saturação dela, a oxigenação sabe (...) logo depois, eu tiro, mido a pressão dela também, glicemia também. Então, conforme for o tanto que tá lá, porque lá [casa da idosa] tem uma tabela sabe. Se tiver de x a x, tem que aplicar normal, se tiver é...baixa tem que aumentar três unidades na aplicação, aí eu aplico a insulina nela [...]” (CI 13)</p>

HOSPITAL	Relação com outras pessoas no contexto de cuidado	“O dia a dia aqui [no hospital] é totalmente diferente de uma residência, assim... eu sou comandada pelos técnicos né.” (CI 08)
	Responsabilidade pelo idoso - elo família com o serviço de saúde	“Olha, a família da [idoso] eu represento eles aqui, qualquer coisa que eu vejo que não tá certo eu comunico com a família, mas tem coisas que também eu posso tá falando, pode sim, pode não. Eles me dão essa autonomia de tá falando [...] às vezes coisas que eu vejo que eu não gosto, às vezes eu ligo pro [sobrinho responsável] e falo aconteceu isso e isso (...) Igual ir na diretoria(+) não é pra mim eu não sou da família, mesmo que eu represento eu acho melhor que seja a família né.” (CI 08)
	Atividades desempenhadas	“A minha paciente eu olho o dia inteiro, a do lado eu tento olhar, mais a cama dela é muito difícil pra mim mexer (...) coloca a dieta das duas, depois vem pra trocar XX, aí eu olho se ela (a outra paciente) tá molhada, aí eles trocam também, e vai passando [...] Eu já sinto aqui meio minha casa.” (CI 05)
	Limite de atuação entre o cuidador e enfermagem	“[...] a gente que é cuidador, a gente não pode passar uma sonda, apesar que eu sei passar sonda [...] a gente não pode (++) é aplicar uma insulina, eu sei eu aplico, JAMAIS o cuidador pode aspirar traqueo. Eu aspiro ele totalmente. No outro eu aspirava que a médica deu (++) fez um laudo que eu podia tava apto a aspirar.” (CI 10) “[...] troca de dieta às vezes eu faço pra ajudar o técnico, às vezes né falta. E micro [micronebulização] né a gente coloca.” (CI 09)
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	Atividades cotidianas	“[...] tem hora pro café, então é mais uma rotina mesmo. Chego aqui de manhã, vai dá banho, se tiver alguma troca, tira da cama, toma café, vem aqui fora toma um sol, aí depois põe lá dentro pra assistir uma televisão, almoça, põe na cama pra dormir [...]. Aí quando dá duas e meia, três horas, troca, põe pra tomar um café, é mais assim mesmo [...]. É assim o dia inteiro até a hora de ir embora.” (CI 04) “[...] eu chego no meu serviço [ILPI] bato cartão, visto meu uniforme e ali eu começo a tirar um prá dá banho, depois vou tirando os outros que é pra tomar café né [...]. Aí termina o café, medicamento, aí põe eles pra tomar banho de sol e ali a gente acompanha. Ali a gente mexe com unhas.” (CI 03)

Quadro 5 - A prática cotidiana vivenciada no cuidado ao idoso

Fonte: Trechos das entrevistas dos cuidadores de Idosos da pesquisa.

4 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A faixa etária dos cuidadores entrevistados mostrou-se coerente com o requisito ser maior de 18 anos, assim como o perfil dos idosos cuidados que apresentavam dependência para o cuidado. Entretanto, pelo intervalo de idade dos entrevistados de 25 a 65 anos, percebe-se que a ocupação de cuidador é acessível para aqueles que estão se inserindo no mercado de trabalho, mas também para aqueles que precisam ser reinseridos. A formação mínima de nível ensino médio completo também contempla o previsto. O tempo de trabalho para o mesmo idoso ou local de aproximadamente 2 anos demonstra a construção de vínculo e uma certa estabilidade no local de emprego.

O domicílio mostrou-se ainda predominante se comparado aos outros locais de atuação, sendo o regime de trabalho predominante de Regime de Pagamento Autônomo (RPA). O que demonstra que a contratação como empregado doméstico ainda não é uma realidade. É possível perceber sobrecarga de carga horária de trabalho

que perfazem de 24 horas ininterruptas por plantão, em turnos diurno e noturno, assim como jornadas de trabalho semanais superiores a 72 horas. Os entrevistados se dedicam exclusivamente à ocupação de cuidador de idoso, não possuindo outro vínculo trabalhista.

A CBO apresenta que o trabalho do cuidador pode ser autônomo ou assalariado e executado em horários diversos. A PL nº 4.702/2012 apresenta distintas formas de contrato de trabalho podendo a contratação ser feita por pessoa física ou jurídica, podendo seguir a CLT ou não (BRASIL, 2012). Entretanto, a Lei Complementar nº150/2015 regulamenta que o cuidador de idosos residencial deverá ser contratado como empregado doméstico, o que prevê delimitação de carga horária, assim como pagamento de horas-extras e adicional noturno, dentre outras vantagens e benefícios. Essa lei destaca ainda as situações de acúmulo e desvio de funções.

Conforme afirmam Malheiro e Nunes (2015) grande parte das famílias de média e baixa renda não possui recursos financeiros para a contratação em regime CLT, uma vez que para o cuidado ininterrupto, é primordial a existência de mais de um profissional. O aumento de custos para o empregador com o cuidador é discutido pela sociedade brasileira, uma vez que para atender um idoso dependente de cuidados ininterruptos ao se utilizar as regras da PEC das domésticas o valor seria alto devido à oneração por tributos trabalhistas. Tal situação incentiva às famílias a continuarem com os contratos precários.

Todos cuidadores relataram ter o curso de cuidador de idosos, embora com cargas horárias e conteúdos bem distintos uns dos outros. Caso a lei entrasse em vigor, pelo fato de terem em torno de 8 anos de experiência na área como cuidador, seriam dispensados da obrigatoriedade do curso, tendo, entretanto um prazo para se regulamentarem.

De modo geral, nota-se que as indefinições com relação aos cursos voltados para a formação dos cuidadores de idosos ofertados por diversas instituições são impasses que refletem no fazer desses no domicílio, hospitais e nas ILPIs devido à dificuldade de padronização. Ademais, a não regulamentação de tais cursos está relacionada ao fato de a categoria de cuidador ser considerada uma ocupação, não uma profissão (SANTOS; CASTRO, 2017). Evidencia-se, porém, que a falta do curso não é uma barreira para a contratação do profissional, visto que aqueles que não possuem o curso se inserem no mercado de trabalho devido a sua experiência no cuidado em saúde ou outras vivências afins.

Com relação aos afazeres propriamente ditos, as entrevistas apontaram para uma heterogeneidade e complexidade das práticas dos cuidadores formais de idosos e das circunstâncias que esses profissionais experienciam em cada cenário delimitado para a atuação desses.

Com relação ao trabalho do cuidador em domicílio, é importante destacar o envolvimento desse profissional com o cotidiano do idoso, dos seus familiares e demais profissionais presentes nesse ambiente. O cuidador busca saber de fatos

acerca do idoso, sobretudo aqueles ocorridos na ausência do cuidador, para promover o estreitamento das relações, assim como promover a reinserção do idoso no núcleo familiar e na sociedade. Embora tenha sido recorrente nas falas a relação entre o vínculo desse cuidador com o idoso e sua família, com a aceitação de tarefas que não são da sua competência.

O cumprimento de tarefas domésticas pelo cuidador é dado, muitas das vezes, por solicitação do contratante ou por escolha própria do cuidador. Tal situação contradiz o texto presente no PL no 4.702/12, veda ao empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços além daqueles voltados ao idoso, especialmente serviços domésticos de natureza geral Born et al (2008), no Manual do Cuidador da Pessoa Idosa adverte que existe um risco para assumir essas outras atividades, uma vez que “ao fazer estes serviços, ele deixa de atender a pessoa idosa. Cabe ao cuidador da pessoa idosa esclarecer ao familiar suas obrigações e atividades inerentes à ocupação, no momento de ser contratado” (BORN, 2008, p.57).

Alguns dos entrevistados relataram verbalizar essa contrariedade com relação à função contratada, mas não pararam de realizá-las. Ao designar tais tarefas ao cuidador, a família obtém a “vantagem” de pagar um único profissional pelo cuidado do idoso e pelo serviço doméstico. Essa dupla função, entretanto, pode prejudicar a prestação do cuidado, uma vez que acarreta na diminuição do tempo de vigília do profissional sobre o idoso, prejudicando sua assistência, assim como se configura como desvio de função.

A realização de procedimentos e tarefas que competem aos profissionais de saúde foram recorrentes nos relatos em domicílio, no hospital e menos comuns nas ILPIS. Debert e Oliveira (2015) apontam para tênue limiar que separa as atividades dos cuidadores daquelas desempenhadas por profissionais da área da enfermagem. Todos os documentos apresentados assim como os projetos de lei destacam para o cuidador que o fato de cuidar do idoso não os caracteriza ou os habilita a atuarem como profissional de saúde, sendo vedada a ele a realização de procedimentos técnicos.

As atividades técnicas que o cuidador vier a executar devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde (BRASIL, 2008). Entretanto, existem situações cotidianas que ultrapassam os entendimentos colocados, como por exemplo, se o cuidador foi contratado para auxiliar e/ou realizar as atividades de autocuidado que o idoso não consegue realizar por si, como proibi-los de fazer a auto-sondagem, auto-aspiração e auto-aplicação de insulina ou outra medicação prescrita? Recente resolução do COFEN nº 0582/2018 proíbe ao enfermeiro de lecionar práticas de Enfermagem que exijam aplicação de conhecimentos técnico-científicos em atividades de formação de Cuidador de Idosos. Tal situação leva a questões complexas, uma vez que no contexto de assistência à saúde, o profissional enfermeiro deve ensinar ao paciente ou ao responsável pelo seu cuidado como realizar tais condutas a fim de garantir que as mesmas sejam executadas de forma segura.

Essa situação torna-se controversa no cenário de cuidados em saúde demandando ações regulatórias mais contextualizadas à realidade. Brites e Santana (2014) alertam que a atuação dos cuidadores formais de idosos é caracterizada pela realização de práticas que atravessam o exercício profissional da enfermagem, nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional, e que por não haver uma especificação das suas atribuições, a profissão permanece sem legitimidade técnica, ética e legal para atuar.

Todos os documentos apresentados ainda assinalam que o cuidador, tanto no domicílio do idoso como em instituições, devem ter suas atividades do contexto de saúde exercidas de forma supervisionadas. Em domicílio, esses trabalhadores não são acompanhados por profissionais de saúde, elaborando, muitas vezes, seu próprio plano de cuidados e realizando atividades que não são de sua competência, porém delegadas pela família do idoso, que assume o papel de supervisora. Entretanto, no ambiente hospitalar e nas ILPIs esses profissionais são mais frequentemente supervisionados por profissionais de saúde o que os concede maior autonomia para atuar assim como lhe são conferidas atividades de maior complexidade e responsabilidade do cuidado.

No ambiente hospitalar, os cuidadores são denominados acompanhantes de idosos, cumprem a Lei nº 10.741/03, que regulamenta a permanência do acompanhante com o idoso durante sua hospitalização (TEXEIRA et.al., 2013). Percebe-se que esse comportam-se como profissionais de saúde integrantes da equipe, participantes e corresponsáveis pelo cuidado do idoso, assim como assumem o papel do familiar.

Os cuidadores recebem, no ambiente hospitalar, o treinamento necessário para a realização dessas tarefas, uma vez que é sabido que eles serão os responsáveis por esses procedimentos no domicílio. O Guia Prático do Cuidador destaca a importância da equipe de saúde orientar os cuidadores, com clareza, acerca dos procedimentos cuja realização é autorizada, bem como em que momentos é necessária a presença dos profissionais da saúde (BRASIL, 2008).

Destaca-se ainda que os cuidadores são, também, porta-vozes da família junto à equipe do hospital, devido às mudanças estruturais nas famílias ou ao desinteresse/ inviabilidade de alguns familiares em acompanhar o idoso durante a internação. Esse acompanhamento, feito pelo cuidador no ambiente hospitalar e, em alguns casos, no domicílio do idoso após a alta, torna-o um substituto da família, que ganha autonomia nos processos de decisão.

Nas ILPIs, os cuidadores formam a equipe de cuidado composta geralmente por enfermeiro e técnicos de enfermagem, e são submetidos hierarquicamente e supervisionados pelo enfermeiro da instituição. Nesse cenário existem atividades caracterizadas como mandatárias, constituídas de horários determinados especialmente, como os momentos de acordar, alimentar-se e tomar banho, deixando o idoso com pouca ou nenhuma margem de decisão, autonomia e individualidade (BATISTA; ARAÚJO, 2011). Assim como realizam atividades conforme citado por Colomé et al (2011) como verificação de pressão arterial; realização de curativos; controle e administração de medicamentos; e acompanhamento a consultas médicas

e exames, sob a premissa da supervisão de um profissional de saúde.

Nesse cenário desempenham o cuidado profissional com maior predominância e autonomia ao se comparar com os demais locais, sendo suas atividades condizentes com o que lhes é designado pelas normas e diretrizes no que diz respeito às atribuições do cuidador apresentadas pela CBO.

5 | CONCLUSÃO

As atividades que os cuidadores desempenham são múltiplas, sem limites específicos entre as atribuições relacionados ao cuidado em saúde, ao cumprimento de papel social/familiar e a realização de tarefas domésticas. Esse profissional transita entre o cuidado profissional prescrito e o cuidado vocacional, fraterno e materno, sendo seu fazer influenciado pelo local onde é realizado e pelas relações entre os sujeitos envolvidos no cotidiano, podendo ser maior ou menor autonomia.

O silenciamento dos profissionais, a sua falta de identidade e legitimidade profissional, além da ausência de uma representação política, contribuem para manutenção da informalidade e, até mesmo, para uma marginalidade social do cuidador de idosos. Entretanto, mesmo diante de tantos desafios, lacunas e limites de atuação sutis, o cuidador vem se tornando imprescindível no cumprimento da tarefa de contribuir para o cuidado ao idoso.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. S.; SARAIVA, J. M.; ALENCAR, J. S. Educação Profissional Cidadã: ampliando a concepção dos cuidadores (as) de idosos (as) acerca do processo de envelhecimento para além das práticas de cuidado. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 103-116, 2013.

ALVAREZ, A. M.; POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T. Cuidador de idosos: quem são?. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 5, n. 4, 2015.

ARAÚJO et al. Caregiving for the Elderly Person: Discourses Embedded in the Brazilian Practical Guide for the Caregiver. *Journal of Aging & Social Policy*. 2017.

BATISTA, A. S.; ARAÚJO, A. B. Intimidade e mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. *Sociedade e Estado*, v. 26, n. 1, p. 175-195, 2011.

BORN, T (Org.). *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. 330p.

BRASIL. (1999). Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*, Brasília, 2. ed, 2008, 64 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações 2010. Brasília: 3ª ed. 828p.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 4.702, de 12 de novembro de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Brasília: DF, 2012. 2p. Disponível em: . Acesso em 06 out. 2016.

BRASIL. Senado Federal. Proposta de Emenda à Constituição nº 66, de 2012 - (PEC dos Empregados Domésticos). 2012. Disponível em: . Acesso em: 11 ago.2017.

BRASIL. Lei Complementar 150 de 1 de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis no 8.212, de 24 de julho de 1991, no 8.213, de 24 de julho de 1991, e no 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei no 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei no 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei no 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. Brasília: DF, 2015.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 11, de 2016. Cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e dá outras providências. Brasília: DF, 2016. Disponível em:.Acesso em 08 mar. 2019.

BRITES, A. S.; SANTANA, R. F. Manuais e guias práticos para a formação de cuidadores de idosos: implicações éticas e legais. *Rev. Enf. Profissional*, v. 1, n.1, p. 92-105, jan./abr. 2014.

COLBARI, A. A análise de conteúdo e a pesquisa empírica qualitativa. In: SOUZA, E. M.(Org.). *Metodologias e análises qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual*. Vitória: Edufes, 2014. p. 241-272.

COLOMÉ, I. C. S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrônica Enfermagem [Internet]*, v. 13, n. 2, p. 306-312, abr./jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 0582. Veda a participação do Enfermeiro no ensino de práticas de Enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos em atividades de formação de Cuidador de Idosos, 2018.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 18, p.7-41, set./dez. 2015.

DUTRA, N. S; MAZINI, J. C; SILVA, M. V. Cuidadores que se encontram: (in)formação de cuidadores de instituições de longa permanência para idosos. *Revista Ciência em Extensão*, v.14, n.4, p.195 - 206, 2018.

MALHEIRO, A. D.; NUNES, P. R. R. Institucionalização de idosos em Porto Alegre, RS. *Unoesc & Ciência-ACHS*, v. 6, n. 2, p. 187-194, 2015.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2010.

NÓBREGA, OT, LEIBING A. Hospital: o local com maior ocorrência de óbitos de idosos no Brasil - o início de um debate. *Geriatrics e Gerontologia Aging*.2017;11(1):1-3.

NUNES, D.P et al. "Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE." *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 21, p.1-14, 2019.

SAMPAIO, A. M. O. et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

SANTOS E.A.R, CASTRO A.S.V.P. A relação de trabalho da função cuidador de idosos. *CES Revista*, 31(1) p. 292-314. 2017.

TEIXEIRA, L. S. et al. O idoso hospitalizado: atuação do acompanhante e expectativas da equipe de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 266-273, 2013.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-399-6



9 788572 473996