



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CÂMPUS DE PALMAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

James Stefison Sousa Santos

**O ATO DE CUIDAR: PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE  
CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES.**

Palmas/TO

2020

JAMES STEFISON SOUSA SANTOS

**O ATO DE CUIDAR: PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE  
CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientadora: Dra. Daniella Pires Nunes.

Coorientadora: Dra. Leidiene Ferreira Santos

Palmas/TO

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

S237a Santos, James Stefison Sousa.

O ato de cuidar: percepções e sentimentos de cuidadores familiares de idosos dependentes. / James Stefison Sousa Santos. – Palmas, TO, 2020.  
66 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins  
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em  
Ensino em Ciências e Saúde, 2020.

Orientadora : Daniella Pires Nunes

Coorientadora : Leidiene Ferreira Santos

1. Cuidador, família. 2. Percepção. 3. Idoso fragilizado. 4. Enfermagem Geriátrica. I. Título

**CDD 372.35**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

FOLHA DE APROVAÇÃO

James Stefison Sousa Santos

**O ATO DE CUIDAR: PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE  
CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES.**

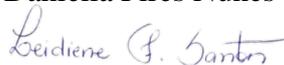
Esta dissertação foi julgada adequada para a  
obtenção do título de  
Mestre em Ensino em Ciências e Saúde  
aprovada pela Banca examinadora.

Banca Examinadora:



---

Professora Doutora Daniella Pires Nunes – UNICAMP (Orientadora)



---

Professora Doutora Leidiene Ferreira Santos – UFT (Coorientadora)



---

Professor Doutor Luiz Sinésio Silva Neto - UFT (Examinador)



---

Professora Doutora Tábatta Renata Pereira de Brito - UNIFAL (Examinadora)

Palmas/TO, 27 de outubro de 2020.

Dedico esta pesquisa aos meus pais que me ensinaram a importância da afetividade nas interações pessoais e a valorização do próximo.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, proteção e por oportunidades como esta!

À minha orientadora Daniella Pires Nunes, pelos ensinamentos que possibilitaram a realização desta pesquisa, mas principalmente por ter a sensibilidade em entender o ser humano em sua complexidade e subjetividades, guiando-me pelos momentos nebulosos e mostrando que cada obstáculo é uma oportunidade para parar e refletir, na busca de resiliência. Agradeço pelas palavras de incentivo e por acreditar em mim. Pela maestria na condução do processo de ensino-aprendizagem. Tenho a certeza que trilhar esse caminho foi mais leve com você ao meu lado. Meu eterno agradecimento!

À minha coorientadora Leidiene Ferreira Santos, pelos momentos dedicados a mim e a pesquisa, mesmo em férias, sempre com empatia, paciência e ternura. Meu eterno agradecimento!

Ao meu pai José Higino (*in memoriam*) por toda dedicação, amor e ensinamentos.

À minha mãe Vilma Ferreira, por tudo, em especial por exercer o cuidado do meu pai com tanto amor e zelo. Minha eterna gratidão!

Aos meus irmãos Jannsen e Jandson, pela cumplicidade e amparo.

À toda minha família, pelo apoio incondicional e carinho.

Aos meus amigos e amigas, muito obrigado pelo apoio nessa jornada, seja pelas palavras de apoio, seja pelo empréstimo de livros, enfim, agradeço por tudo!

A todos os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa, pela confiança e por serem compromissados com a responsabilidade que assumiram.

À Secretaria Municipal de Saúde de Palmas através da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, na pessoa da enfermeira Taísa Souza Ribeiro, gratidão pela parceria!

Aos colegas do Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Dona Regina, pelo apoio e por compreenderem meus momentos de estresse e ansiedade.

Ao Grupo de Pesquisa em Envelhecimento e Cuidado (GPEC) pelo auxílio na execução da pesquisa e pelos momentos de troca de saberes.

A todo corpo docente do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) pelos ensinamentos que levarei para vida.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins (FAPT), pelo apoio financeiro.

*“Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”*

*(Leonardo Boff)*

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as percepções em relação ao cuidar de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Método:** Estudo qualitativo que adotou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico, desenvolvido no município de Palmas, TO, com oito cuidadores familiares de idosos dependentes. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a julho de 2020, através da observação de fatos e entrevista semiestruturada. A análise de dados seguiu os preceitos de Bardin. **Resultados:** A análise das falas dos cuidadores possibilitou a identificação que o cuidado está expresso na oportunidade de retribuição e em sentimentos como satisfação, alegrias e gratidão. Que o processo de cuidar, para além da execução de tarefas, muitas vezes proporciona bem estar. Os aspectos negativos do cuidado estão relacionados a sentimento de tristeza, mágoa e frustração, impotência e medo da finitude do ente querido, causando sobrecarga emocional no cuidador. **Conclusão:** O ato de cuidar é expresso em experiências afetivas, e essas provocam vivências de momentos de alegrias e de dificuldades, ao sujeito que cuida. Evidencia-se, desse modo, que essa clientela também precisa ser considerada no plano de cuidado dos profissionais de saúde, pois apresenta demandas biopsicossociais e está rotineiramente exposta a sofrimentos, a sobrecargas e a dores físicas e emocionais.

**Palavras-chave:** Cuidador; Família; Percepção; Idoso fragilizado; Enfermagem Geriátrica.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the perceptions regarding the care of family caregivers of dependent elderly. **Method:** Qualitative study that adopted Symbolic Interactionism as a theoretical framework, developed in the city of Palmas, TO, with eight family caregivers of dependent elderly. Data collection took place between February and July 2020, through observation of facts and semi-structured interviews. Data analysis followed Bardin's precepts. **Results:** The analysis of the caregivers' statements made it possible to identify that care is expressed in the opportunity for retribution and in feelings such as satisfaction, joy and gratitude. That the care process, in addition to performing tasks, often provides well-being. The negative aspects of care are related to feelings of sadness, hurt and frustration, impotence and fear of the finitude of the loved one, causing emotional burden on the caregiver. **Conclusion:** The act of caring is expressed in affective experiences, and these provoke experiences of moments of joy and difficulties, to the subject who cares. It is evident, therefore, that this clientele also needs to be considered in the care plan of health professionals, as it presents biopsychosocial demands and is routinely exposed to suffering, overload and physical and emotional pain.

**Keywords:** Caregiver; Family; Perception; Frail elderly; Geriatric Nursing.

## LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Comité de Ética em Pesquisa
CSC	Centro de Saúde da Comunidade
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FCA	Family Caregiver Alliance
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAVS	Rede de Atenção e Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFT	Universidade Federal do Tocantins

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1	As dimensões do ato de cuidar.....	13
2.2	A relação entre envelhecimento populacional e a demanda de cuidado.....	16
2.3	O cuidador da pessoa idosa no Brasil: legislação, perfil sociodemográfico e de atuação.....	19
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
3.1	Objetivo geral .....	23
3.2	Objetivos específicos .....	23
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>24</b>
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.1.1	Interacionismo Simbólico .....	24
4.2	Estudo “Cuidadores de idosos dependentes no município de Palmas” .....	25
4.3	Sujeitos da pesquisa .....	26
4.4	Coleta dos dados .....	26
4.5	Análise dos dados .....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
5.1	Artigo Original.....	30
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
<b>7.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>56</b>
	APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semiestruturada.....	56
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>57</b>
	ANEXO A - Aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa- Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.....	57
	ANEXO B - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins – UFT .....	58
	ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	65

## 1 INTRODUÇÃO

As pessoas em todo o mundo estão vivendo mais e o ritmo de envelhecimento da população em todo o mundo também está aumentando muito mais rápido do que no passado. O Brasil acompanha o panorama mundial, porém com maior rapidez e terá pouco mais de 20 anos para se adaptar a essa realidade, ao contrário da França que teve 150 anos para se adaptar (ALVES, 2019; OPAS, 2018).

O cenário atual no Brasil sobre o envelhecimento da população demonstra queda nos índices de natalidade e mortalidade, representado pela transição demográfica que modifica a pirâmide etária brasileira (OLIVEIRA, 2019). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimativas para o ano de 2020 apontam que a população brasileira alcançará 30 milhões de idosos (14,3%) (IBGE, 2020).

O processo de envelhecer ocasiona mudanças fisiológicas, contudo o envelhecimento pode modificar aspectos sociais, psicológicos e emocionais da pessoa idosa, contribuindo no surgimento de diminuição da autoestima e do bem-estar psicológico. Os prejuízos a longo prazo, como diminuição na capacidade funcional e cognitiva, podem causar importantes impactos na qualidade de vida dessas pessoas (MENDES et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2018).

Destaca-se aqui para a capacidade funcional, ou seja, a capacidade do idoso gerir o seu ambiente e seu autocuidado. Estimativas apontam que cerca de três milhões de idosos brasileiros apresentam comprometimento nas atividades básicas de vida diária e necessitam de cuidado informal (CAMARANO, 2020). Em geral, a família é quem assume a tarefa do cuidado diário ao idoso com algum grau de dependência (GIACOMIN et al., 2018; NUNES et al., 2018a).

Neste contexto, o cuidador pode não ter escolhas para essa função, como ocorre com as mulheres, que em sua maioria, são obrigadas a se tornarem cuidadoras devido a imposições socioculturais. Várias são as razões que favorecem uma pessoa a se tornar cuidador de uma pessoa idosa, com destaque para: obrigação social e moral, inexistência de outras pessoas para realizar o cuidado, decisão própria, condições matrimoniais, adversidades financeiras e a questões religiosas. O ato de cuidar representa uma atitude de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2014; SANTOS; KOETZ, 2017).

É comum que os cuidadores de idosos dependentes se entreguem no desempenho do seu papel e não percebam a necessidade de autocuidado. Esse ato pode gerar sobrecarga, isolamento social, ausência de tempo para si e para o lazer (COUTO; CASTRO, CALDAS, 2016).

Cuidar dessa população por longo tempo pode afetar a percepção de saúde dos cuidadores, diminuindo sua capacidade de resposta a fatores que geram estresse e podendo causar desgastes físicos e emocionais. A percepção que os cuidadores têm da sua ocupação no ato de cuidar é necessária para o favorável desempenho dessa ação e se visualizada positivamente contribui para uma boa execução de suas atribuições (MAGALHÃES et al., 2019; PACHECO et al., 2020; SENA; SOUZA; ANDRADE, 2016).

O ato de cuidar desses idosos é uma atividade que, quase sempre, é exercida de forma solitária. A falta de uma rede de apoio, pode gerar sobrecarga e adoecimento no cuidador. Um desafio para a gestão de políticas públicas e dos sistemas de saúde é o suporte a esses cuidadores (GRATÃO, 2013; POZZOLI; CECILIO, 2017; WACHHOLZ; SANTOS; WOLF, 2013).

Cuidar de alguém requer dedicação, coragem, força de vontade e generosidade. Cuidar de forma efetiva é um ato de doação para com o outro, o cuidado como uma arte. O interesse em estudar este tema, emergiu de uma experiência pessoal no processo de cuidar de uma pessoa com dependência, na vivência enquanto cuidador do meu pai, portador de doença neurológica crônico-degenerativa, os sentimentos e atitudes envolvidos nesse ato, alegrias, tristezas, angústia, medo, resiliência, desapego, dentre outros. Tornar-se cuidador não é um ato fácil, mesmo para quem tem o preparo para esse ato, é uma rotina exaustiva, física e emocional. Se a pessoa que recebe o cuidado for uma pessoa idosa e com maior grau de dependência, o cuidado poderá ser mais extenuante.

Diante deste contexto, esta pesquisa visa contribuir como fonte de informação para debates, planejamento, formulação e implementação de políticas públicas que visem apoiar e amparar de forma adequada o cuidador de idosos. Também possibilitarão conhecer as percepções reveladas pelos cuidadores, relativas ao ato de cuidar, evidenciando suas necessidades.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 As dimensões do ato de cuidar

No período Paleolítico, aparecem as primeiras práticas de cuidar, realizadas basicamente para sobrevivência e puramente com a reunião de medidas higiênicas. Com o passar do tempo, o cuidado ultrapassa a dependência mútua. Mais adiante, o cuidado passou a ser realizado por sacerdotes, feiticeiros e pajés, sob um pensamento religioso e sobrenatural que objetivava uma cura mágica, pois considerava que as doenças eram ocasionadas por elementos da natureza e/ou sobrenaturais (SALVIANO et al., 2016).

Na Idade Média, período marcado por grandes epidemias e pestes, a religiosidade era considerada fundamental no tratamento e cura, baseada no surgimento de milagres. Ainda na época medieval, o cuidado passou a ser uma atividade institucionalizada, quando surgiram os primeiros hospitais, sendo o cuidado realizado por religiosos e entendido como ato de caridade e um modelo vocacional religioso. Na Idade Moderna, surgiu o empirismo e o cuidado humano voltou-se para a recuperação da saúde da população. O nosocômio, que era um ambiente de cuidado e abrigo, torna-se um espaço terapêutico. Na atualidade, as relações interpessoais estão sofrendo imensas alterações. O cuidado aparece como forma de humanizar as relações e que a cura está ligada ao cuidado (SALVIANO et al., 2016).

O cuidado pode ter vários sentidos, o de preocupação, alerta, cautela, prudência, advertência, dentre outros (BATTISTELLI; CRUZ, 2016). O cuidar é o cuidado em ato. Na origem da palavra cuidado a autora descreve que cuidar deriva do latim *cogitare* que significa imaginar, pensar, meditar, julgar, supor, tratar, aplicar a atenção, refletir, prevenir e ter-se (PINHEIRO, 2008).

Para Boff (2014), o cuidado deve estar presente em tudo, portanto o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana. Cuidar é mais que um ato singular, é a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Portanto, abrange mais, que um momento de atenção, bom trato, desvelo, solicitude, diligência, zelo, representa uma atitude de envolvimento afetivo com o outro, de ocupação e preocupação e de responsabilização. O cuidado somente surge a partir da importância de alguém para mim. Saber cuidar implica aprender a cuidar de si e do outro, construindo uma relação com o meio e com o outro. Ressaltando que somos cuidados e que sem cuidado deixamos de ser humanos, nos desestruturamos. É notório o descuido com as crianças, com os idosos e marginalizados, o que aumenta a vulnerabilidade destes.

O cuidado pode ser nutrido, desenvolvido e, através dele, os seres humanos podem resgatar sua humanidade. A maneira de realizar o cuidado vai depender da situação e na forma como o cuidador se envolve com ela e com o sujeito receptor do cuidado (WALDOW; BORGES, 2011).

No contexto do cuidado, as mulheres, têm desempenhado o papel principal nesse ato, no ambiente familiar. Essa prática associada ao gênero, tem raízes históricas e se definiu em diferentes modos de identificação com o passar dos anos. As práticas associadas ao ato de cuidar exercido pelas mulheres são definidas como as de proteção, nutrição e abrigo (MEIRA et al., 2017).

Nessa direção, autores mencionam que existe, historicamente, uma repartição de lugares sociais no que concerne ao gênero na atividade de cuidar de idosos. Culturalmente, estabeleceu-se papéis que são exclusivos aos homens e às mulheres, existindo uma pressão social e familiar para que a mulher desempenhe o papel de cuidadora, tendo em vista que as ações de cuidar da família e das ocupações domésticas são obrigações tidas como inerentes ao gênero feminino (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018).

O cuidado envolve diversas dimensões, dentre elas temos: dimensão emocional, relacional, cognitiva, física e sexual. Essas dimensões são importantes no processo relacional entre cuidador e ser cuidado (HIRATA; GUIMARÃES e col., 2012).

O cuidado traz questões de dimensão ética na conduta humana nas relações com o outro (WALDOW; BORGES, 2011). A ética no âmbito do cuidado compreende solidariedade, compaixão e cooperação. No cuidado humano está inserido valores e que tem como prioridade aspectos como o amor, a liberdade, a paz e o respeito. O amor, referindo ao comportamento relacional de gentileza, respeito e honestidade para com o outro, é um fator importante na realização do cuidado, pois, “cuida-se o que se ama e acredita-se em que ao cuidar se aprenda a ser mais amoroso” (p.14). No desenvolvimento do ser humano, todos os atributos do cuidar são essenciais, já que o cuidado constitui a condição de nossa humanidade (WALDOW, 2012).

O cuidado inserido na dimensão relacional é desenvolvido do eu com o outro e para o outro (WALDOW; BORGES, 2011). Nessa dimensão relacional do cuidar, o cuidado é a forma de ser e se relacionar, de ajuda mútua, o ato de cuidar e não cuidar são impactantes na experiência de quem recebe o cuidado, mas a ausência de cuidado é mais facilmente lembrada, podendo se tornar uma experiência traumática (WALDOW, 2012).

Um elemento essencial no ato de cuidar é o conhecimento, a competência cognitiva, que envolve o aprendizado e a integração dos saberes no desenvolvimento deste ato para o cuidador. A dimensão cognitiva envolve cuidador e ser cuidado, pois o nível de alteração cognitiva da

pessoa idosa, associados ao tempo de cuidado e a dependência desta, podem acarretar sobrecarga para a pessoa que exerce o cuidado (BRIGOLA et al., 2017; PINTO; VERÍSSIMO; MALVA, 2020).

As dimensões física e sexual estão presentes na realização do trabalho de cuidar, sendo que a dimensão física envolve as ações com contato corporal, como inserção e manutenção de sondas, higiene e outras. Quanto a dimensão sexual característica das relações que envolvem o cuidado, refere-se à utilização do corpo da cuidadora no ato de cuidar, indicando a complexidade dessa atividade. Essa dimensão não é vista nas teorias e práticas profissionais inseridas na realização do cuidado. Ressaltando que “o sexual e a sexualidade fazem parte dessas dimensões do cuidado que engaja o indivíduo na sua totalidade” (HIRATA, 2016, p. 155).

Outra dimensão importante inserida no cuidado é a espiritualidade, segundo Boff (2006) tem importante papel no ato de cuidar, mas com o objetivo de entender melhor o termo espiritualidade, necessita-se dissociá-lo de religião. O termo religião está diretamente ligado ao aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa com a aceitação de uma realidade metafísica ou sobrenatural. E o termo espiritualidade é referido como uma experiência de contato com uma dimensão que vai além da realidade normal, é algo transcendental, caracterizado pela dimensão experiencial. A espiritualidade relaciona-se às qualidades como compaixão, amor, tolerância, capacidade de perdoar, solidariedade, responsabilidade e harmonia, qualidades estas que trazem felicidade tanto para si quanto para os outros (GYATSO, 2000).

A integralidade da atenção no cuidado traz a necessidade da compreensão do ser humano como um ser biopsicossocial e espiritual. O cuidado dispensado aos indivíduos deve respeitar a dimensão espiritual, sendo fundamental no modo de cuidar, pensar e agir. O cuidado espiritual é um potencializador na busca da força interior dos indivíduos. Nesse contexto, a espiritualidade possibilita que o ser humano configure o sentido da sua existência (ARRIEIRA et al., 2017). Segundo Guay et al. (2013) a espiritualidade e a religiosidade tiveram um impacto positivo nos sintomas físicos e emocionais do ente querido e os ajudaram a lidar com a doença.

O cuidado envolve emoções e sentimentos que dão força nos laços interpessoais e na vinculação em diferentes organizações culturais e sociais (NUNES et al., 2018b). Assim, a dimensão emocional presente no desenvolvimento do cuidado a relação entre cuidadores mostra que emoções como o afeto e o amor, não parecem ser de exclusividade dos familiares, do mesmo modo que o cuidado técnico, não parece ser de domínio exclusivo dos cuidadores formais. Na realização do cuidado, emoções importantes podem surgir, como: satisfação, raiva,

medo, orgulho, alegria, dentre outras. A dimensão emocional no cuidar pode ser integradora, dissimuladora ou diferenciadora. Na relação entre cuidado e emoções, é primordial a formação do processo interacional entre cuidador e a pessoa que receberá o cuidado (HIRATA; GUIMARÃES e col., 2012).

Estudos mostram que na realização do cuidado existem fatores que podem desenvolver desconforto emocional na realização do cuidado, a sobrecarga do cuidador pode gerar tristeza, ansiedade, entre outros. Outro fator é que o cuidar de idosos dependentes pode ter impacto na economia da família cuidadora e gerar dificuldade financeira (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002; GRATÃO et al, 2012).

Os recursos financeiros são considerados como pertencentes as dimensões do bem-estar no cuidado. Um estudo realizado no Rio de Janeiro, mostrou que os custos econômicos no cuidado de um idoso com demência pode comprometer uma média de 66% da renda familiar, podendo chegar a 75%. Esses custos se devem à fatores como: necessidade crescente de cuidados e à continuidade desses. Outro fator importante que pode afetar a renda familiar é se o cuidador precisar sair do seu trabalho para realizar cuidado de forma contínua (VERAS et al., 2007).

## **2.2 A relação entre envelhecimento populacional e a demanda de cuidado**

Seguindo a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2060, a trajetória do envelhecimento de pessoas idosas chegara a 25,5% da população brasileira, sendo que em 2018, essa proporção era de 9,2%. No que concerne ao estado do Tocantins, o índice de envelhecimento para o ano 2000 foi de 12,05% e com uma projeção para o ano de 2019 de 25,8%, superando a projeção para a região norte que era de 19,14%. Em decorrência ao aumento no índice de envelhecimento existe uma propensão de aumento da razão de dependência para idosos, de 7,17% em 2000 com projeção de 9,54% em 2019 (IBGE, 2018; TOCANTINS, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, com o envelhecimento populacional, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) surgem como um importante problema a ser enfrentado (OMS, 2015).

Estudo mostra que 70% da população idosa é portadora DCNT, como: hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares. Destes, 29,8% convivem com comorbidades. O principal obstáculo no enfrentamento as DCNT é a dificuldade no acesso e consumo dos serviços de saúde, em diversos países do mundo, segundo a OMS. O consumo de serviços de saúde é superior entre pessoas doentes. No Brasil, a maioria dos idosos (75,3%) usa

exclusivamente os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que 83,1% realizaram ao menos uma consulta médica nos últimos 12 anos e que, neste período, 10,2% sofreram uma ou mais hospitalizações. Dessa forma, torna-se importante uma linha de cuidado que possibilite um acompanhamento profissional de saúde com a identificação precoce e monitoramento dos casos de doenças crônicas, como também, das doenças e agravos como depressão, demência e quedas (BRASIL, 2018; MALTA et al., 2017).

Do ponto de vista político, a saúde para pessoas idosas, requer que os serviços focalizem a prevenção das enfermidades crônicas, com a adoção de um modelo socioambiental que considere as doenças a partir de uma perspectiva do contexto da vida e das comorbidades (MINAYO, 2019).

Mediante esse contexto, o Brasil busca garantir uma atenção integral para a população idosa brasileira através da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), onde estabelece diretrizes e estratégias para uma atenção individual e coletiva a essa população, objetivando a preservação da autonomia e a independência funcional dessas pessoas, resultando em um envelhecimento saudável e ativo (BRASIL, 2006).

A PNSPI vem respaldada pelo O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de outubro de 2003, do Título II, Capítulo I, referente aos direitos fundamentais e a vida, onde é ressaltado:

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003).

Um envelhecimento saudável objetiva proporcionar autonomia e independência para a população idosa. É um processo que inclui o equilíbrio na saúde física e mental do idoso, na autonomia e independência, convívio e suporte familiar e participação e apoio social (CAMPOS et al., 2016). Para tanto, é imprescindível o desenvolvimento de ações de saúde que promovam o envelhecimento saudável, com a finalidade de realizar a prevenção das debilidades (FERREIRA et al., 2012). O aumento da incapacidade funcional nos idosos, traz implicações para a saúde dessa população e de toda família, sendo um grave problema a ser enfrentado (MATOS et al., 2018).

A capacidade funcional ou funcionalidade pode ser definida como um conjunto de competências comportamentais relacionadas à administração e ao manejo da vida diária, ou seja, a capacidade do idoso cuidar de si mesmo e viver com autonomia e independência, essa funcionalidade podendo ser avaliada por dois pontos: dificuldades encontradas no desempenho

das atividades básicas diárias (ABVDs) e instrumentais de vida diária (AIVDs). Às ABVDs estão relacionadas as atividades de autocuidado, como banhar-se, vestir-se, alimentar-se, utilização do banheiro, transferência e locomoção. Já as AIVDs relacionam-se às atividades mais complexas, como usar telefone, usar meio de transportes, administração financeira, fazer compras e realizar tarefas domésticas (NUNES et al, 2018c).

Conforme os dados de um estudo realizado com idosos em São Paulo observou uma maior variabilidade na prevalência de comprometimento funcional nas AIVDs e ABVDs entre as mulheres, quando comparadas aos homens. E o relato de atividades com maior dificuldade foram utilizar transporte, realizar tarefas pesadas e cuidar das finanças (NUNES et al, 2018c).

Estudo nacionais realizados com a população idosa mostram uma prevalência de dificuldade referida em uma ou mais ABVDs que varia de 17,5% a 30% e na realização das AIVDs, 41% referiram dificuldade. Referente ao gênero, estas pesquisas mostraram que as limitações funcionais estão mais presentes no sexo feminino de 20,4% a 64,4% da população estuda (GIACOMIN et al., 2018; LIMA-COSTA et al., 2017; NUNES et al., 2018c).

Atualmente o que se observa é que o cuidado é quase exclusivamente familiar, a responsabilidade do cuidado de pessoas dependentes, onde verifica-se que um quarto dos cuidadores familiares deixaram de trabalhar ou estudar para cuidar, como consequência, permanecem afastados da vida produtiva, provavelmente não conseguirão contribuir para a seguridade social (GIACOMIN et al., 2018).

Questões referentes ao cuidado abrangem sistemas como: de seguridade, de proteção social e de saúde. O cuidado familiar necessita ser discutido e planejado como uma política pública (HEDLER et al., 2016).

Um dos custos de ser cuidador familiar é o da desproteção social, a não inclusão no sistema de seguridade social, deixara esses cuidadores totalmente desamparados na velhice. Em 2010, 900 mil cuidadoras eram dependentes da renda da pessoa cuidada e não realizavam contribuição para a seguridade social. Quando ocorre o falecimento da pessoa que recebe o cuidado, essa cuidadora fica completamente desprotegida (CAMARANO, 2014).

No âmbito da política social básica de assistência social. A proteção social visa prevenir situações de risco pessoal e/ou social, uma das formas de prevenção é mediante acesso à renda por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC), este é assegurado por lei e pago pelo Governo Federal. Este benefício é destinado a pessoas com idade mínima de 65 anos e/ou com deficiência que não tenham condições de se manter financeiramente ou pela sua família (BRASIL, 2008).

Um passo importante no caminho de uma política de amparo ao cuidador foi a aprovação na Câmara dos Deputados pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Projeto de Lei nº 6892/10, que cria uma política nacional de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoas em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária (BRASIL, 2019).

É imperativo desenvolver programas e serviços para atender os cuidadores de idosos, melhorando a situação desses (MINAYO, 2019). É de extrema importância a existência de uma rede social de apoio efetiva ao cuidador. Pessoas que possuem redes sociais ativas vivem mais e com melhor saúde, mas para prestar com eficiência essa assistência, são necessários recursos emocionais, estruturais e financeiros (BRITO et al, 2018).

### **2.3 O cuidador da pessoa idosa no Brasil: legislação, perfil sociodemográfico e de atuação**

O cuidador é definido como a pessoa prestadora dos cuidados diretamente, podendo ser da forma contínua ou regular, sendo exercido por um membro da família ou não (BRASIL, 2008). Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a descrição sumária de cuidador é a pessoa que “zela pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (CBO, 2010, p.781).

Essa descrição está presente no Projeto de Lei Nº 11, de 2016, que cria e regulamenta a profissão de cuidador, assim descrita:

Art. 2º O cuidador caracteriza-se pelo 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 (BRASIL, 2016, pg.1).

Cuidar, oferecer suporte e auxílio à pessoa idosa, assim pode ser definida a pessoa que assume a responsabilidade do ato de cuidar (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018). O cuidador pode ser classificado como formal (remunerado) ou informal (sem remuneração) (NUNES et al, 2018b).

O cuidado informal, geralmente é realizado por um familiar, amigo ou vizinho do idoso com dependência. Dentre os cuidadores informais, existe uma distinção relacionada a responsabilidade do cuidado, classificando o cuidador em primário, secundário e terciário. Os cuidadores primários respondem pela maior parte das tarefas e responsabilidades no cuidado. O que diferencia o cuidador secundário dos primários é o fato de não terem o mesmo nível de

responsabilidade e decisão, com uma atuação de forma pontual, desenvolvendo alguns cuidados básicos e revezando com o cuidador primário. Os cuidadores terciários são auxiliares e não apresentam responsabilidade no ato de cuidar, substituem o cuidador primário por curtos períodos e realizam tarefas como: pagamento de contas, recebimento de pensões, realização de compras, dentre outras (VIEIRA et al., 2011).

O cuidado informal, desenvolvido pelos familiares, é uma experiência muito pessoal e depende da vida de cada família, da fase da doença, da rede de suporte familiar e da forma como cada família enfrenta esta situação. Os familiares que possuem um idoso com alta dependência está sujeita a uma contínua carga de tensão (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Quanto ao cuidador formal, a discussão acerca da temática, somente ganhou visibilidade em 1998, pelo Governo Federal. Essa sobreveio através de uma demanda social. Em 1999, foi expedida a Portaria Interministerial nº 5.153/99, que instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos que tinha como objetivo qualificar a atenção ao idoso em todo território nacional. Os cuidadores formais se apresentam como uma alternativa no auxílio para o cuidador informal na diminuição da sobrecarga proveniente do ato de cuidar (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014)

O cuidador formal poderá atuar em residências, comunidades ou instituições, e deverão ter o ensino fundamental completo e curso de qualificação na área, além de idade mínima de 18 anos, bons antecedentes criminais e atestados de aptidão física e mental (BRASIL, 2016). Quanto a criação e regulamentação da profissão de cuidador no Brasil, o Senado aprovou em maio de 2019 o Projeto de Lei nº 11 de 2016, que cria e regulamenta as profissões de cuidador de pessoa idosa, cuidador infantil, cuidador de pessoa com deficiência e cuidador de pessoa com doença rara, seguindo para a sanção do Presidente da República. Em julho de 2019 o projeto recebeu o veto total do presidente da república em exercício (Veto nº 25/2019) (BRASIL, 2019).

O cuidado pago “deve enfrentar as mesmas dificuldades e problemas que aparecem a cada vez que se tenta pensar nas relações entre a atividade mercantil e as obrigações sociais” (HIRATA; GUIMARÃES e col., 2012, pg.20). O cuidado formal ainda é visto como um trabalho mal remunerado, instável e que apresenta poucas possibilidades de formação e promoção na carreira. É um papel que possui baixa valorização social, mas de extrema importância para a sociedade (CERUTTI et al., 2019).

Atualmente, existe uma tendência de aquecimento no mercado de trabalho para os cuidadores formais, com a regulamentação, a profissão poderá se tornar mais bem remunerada, sendo assim, mais atrativa. No ano de 2017, o número de profissionais saltou de 5.263 para 34.051 (GREGORIO, 2019).

No Brasil, a caracterização sociodemográfica dos cuidadores de idosos pode ser evidenciada em diversos estudos nacionais. Esses mostram que o cuidador de idosos é majoritariamente do sexo feminino, com uma idade média de 50,7 anos e casadas. Usualmente, os idosos são cuidados por um familiar, sendo os principais, cônjuges e filhas(os) (DINIZ et al., 2018; NUNES et al., 2018a; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018). Quanto a escolaridade, os cuidadores estudados possuíam uma baixa escolaridade. Esse dado é condizente com o panorama da educação nacional, que segundo o IBGE, através dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD contínua), revela que, em 2018, mais da metade da população de 25 anos ou mais de idade não havia completado a educação básica e havia 11,3 milhões de pessoas com 15 anos ou mais de idade analfabetas (ARAÚJO; FERNANDES, 2015; CINTRA; REZENDE; TORRES, 2016; DINIZ et al., 2018; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; IBGE, 2019).

Os cuidadores informais brasileiros têm um tempo médio dedicado ao cuidado de 19,8 horas por dia. Sendo que 80% dos cuidadores residem com a pessoa idosa cuidada e 60% dormem no mesmo quarto com esta. Quase 50% dos cuidadores não estão inseridos no mercado de trabalho. Quanto ao apoio familiar no cuidado, 61,5% dos cuidadores não recebem suporte de outras pessoas da família. Um percentual expressivo, 87,8%, dos cuidadores não foram capacitados para realizarem as ações de cuidado ao idoso. Sobre a sobrecarga no processo de cuidar, 75% destes apresentam algum nível de sobrecarga (ARAÚJO; FERNANDES, 2015; CESÁRIO; CHARIGLIONE, 2018; CINTRA; REZENDE; TORRES, 2016; DINIZ et al., 2018; MARTINS et al., 2019; VAZ; SANTOS; FERRAZ, 2018).

Quanto aos dados estatísticos sobre os cuidadores americanos, a *Family Caregiver Alliance* (FCA) mostra que: mais de 75% de todos os cuidadores são do sexo feminino e podem gastar até 50% mais tempo prestando cuidados do que os homens. Em média, os cuidadores gastam 13 dias por mês em tarefas como compras, preparação de alimentos, limpeza, lavanderia, transporte e administração de medicamentos e 6 dias por mês fornecendo ajuda com as ABVDs. A média de idade dos cuidadores é de 49,2 anos, sendo que 34% dos cuidadores têm mais de 65 anos (FCA, 2015).

Esses mesmos autores apontam que os cuidadores familiares passam em média 24,4 horas por semana prestando cuidados e quase 1 em cada 4 cuidadores passa 41 horas ou mais por semana prestando cuidados. A duração média da função de um cuidador é de 4 anos. Os cuidadores de horas mais altas têm duas vezes mais chances de desempenhar seu papel de cuidador por 10 anos ou mais. 62 % dos cuidadores são de etnia branca e em média, mais velhos (52,5 anos) do que seus colegas entre outras raças/etnias. A maioria dos cuidadores (85%) cuida

de um parente ou outro ente querido, sendo que 42% cuidam dos pais. A maioria dos recebedores de cuidados reside em sua própria casa (48%) e um em cada três (35%) reside na casa do cuidador (FCA, 2015).

Existe uma linha tênue na relação entre o ser cuidado e o cuidador, necessitando que seja conhecido o perfil sociodemográfico destes, para que sejam pensadas e implementadas estratégias de atenção a esse público. É de suma importância que os profissionais da área da saúde, em especial o enfermeiro, avaliem as necessidades globais que demandam do processo de cuidar, valorizando as reais necessidades do idoso e cuidador. Sendo essa, uma ação de fortalecimento da rede de cuidados assistenciais. Para isto, é necessário conhecer os contextos do cuidado, em especial, aqueles que se constituem nos arranjos familiares atuais e nos espaços onde o cuidado acontece, visando ações e políticas públicas que apoiem os cuidadores (OLIVEIRA et al., 2018; RONDINI et al, 2011).

Fortalecendo esse pensamento, Jesus, Orlandi e Zazzetta (2018), traz que a gestão das políticas públicas no cuidado ao idoso e ao seu cuidador, devem ser redirecionadas e readequadas, buscando focar em uma integração da Atenção Primária à Saúde e as ações na execução do cuidado ao idoso domiciliar. Para tanto, é necessário que os gestores públicos conheçam o perfil do cuidador e as atividades relacionadas ao ato de cuidar da pessoa idosa.

O ato de cuidar de um idoso pode ser repentino e recair, quase que frequentemente, em um familiar, que necessitará de um suporte básico para cuidar deste (DANTAS et al, 2015). O cuidar implica em uma série de mudanças e adaptações, de ambos os lados. Os familiares apoiam nos quesitos: funcional, econômico, material e afetivo. Os cuidadores que apresentam maiores níveis tensionais associados ao cuidado diminuem suas interações sociais (GIACOMIN et al, 2018; NUNES et al, 2018a).

É desafiador cuidar de uma população idosa, e reivindica um preparo que o país não adquiriu. A dedicação ao assistir um idoso dependente é oneroso, tanto financeiro, quanto emocional, podendo gerar uma sobrecarga e repercutir na assistência prestada e na qualidade de vida do idoso, negativamente. A existência de uma rede de apoio social afetiva, pode contribuir de forma positiva na organização necessária do cuidado (GIACOMIN et al., 2018; BRITO et al., 2018).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Descrever as percepções em relação ao cuidar de cuidadores familiares de idosos dependentes.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Conhecer as representações resultantes do ato de cuidar realizado pelos cuidadores familiares de idoso dependente;
- Apresentar os sentimentos experimentados pelos cuidadores familiares diante do processo de cuidar de idoso dependente.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, parte de um estudo com cuidadores no município de Palmas, TO. Adotou-se o Interacionismo Simbólico como referencial teórico.

A pesquisa qualitativa busca compreender e aprofundar o conhecimento acerca dos fenômenos explorados desde a percepção dos participantes, através da relação da realidade em seu entorno, não se preocupando com generalizações populacionais (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013;).

Essa modalidade de pesquisa enfatiza o significado do fenômeno com intuito de compreendê-lo, a partir dos hábitos, crenças, valores, atitudes e relações, assim como, as representações, a começar de um conjunto de fenômenos humanos produzidos socialmente. A pesquisa qualitativa ocupa-se com o universo das relações humanas, seus significados e intencionalidades, buscando expressar suas subjetividades, proporciona resposta a questões muito singulares e imergi no mundo dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 2008).

#### 4.1.1 Interacionismo Simbólico

O Interacionismo simbólico foi consolidado na década de 80 na escola sociológica da Universidade de Chicago por Herbert Blumer. Essa teoria descreve que o ser humano passa a conhecer as coisas através dos seus significados a partir da leitura e percepção da realidade (SILVA, 2012). Ainda no Interacionismo simbólico sustenta-se o preceito que o significado é um produto social, sendo um do elemento imprescindível para a compreensão do comportamento humano e das interações sociais (CARVALHO; BORGES; REGO, 2010).

Os principais pilares do Interacionismo simbólico são: “*self*”, “*mim*”, “*si*” e “*eu*”. O “*self*” tem como característica o desenvolvimento de concepções reflexivas sobre si, através do processo de interação do ser humano consigo. É um processo dinâmico de visualizar e responder o próprio comportamento. O “*mim*” tem relação com a configuração do “*self*” relativa à forma como o indivíduo interage com o meio, como ele se comporta mediante as expectativas dos grupos sociais onde está inserido, relaciona-se as questões culturais e de valores. O “*si*” é um processo que interioriza as questões sociais relativas à interação dos indivíduos e os grupos. O “*eu*” seria o entendimento sobre si como um todo (OLIVEIRA; ROSSI, 2019; SILVA, 2012).

Segundo Blumer (1969), o Interacionismo Simbólico se baseia na análise de três premissas: 1) os seres humanos orientam suas ações direcionando-as às coisas, fundamentados na significação que estas têm para eles; 2) a significação de tais coisas surge como resposta a interação social; 3) ao deparar-se com as coisas que as pessoas encontram no seu percurso, os significados sofrem manipulação e modificação a partir de um processo interpretativo.

Optou-se pelo uso do Interacionismo Simbólico como suporte teórico na busca em conhecer as dimensões simbólicas que envolvem o cuidado e as significações que o cuidador apresenta sobre sua prática e da influência da interação social. Esta pesquisa buscou suporte nas premissas de Herbert Blumer no desenvolvimento da discussão.

#### **4.2 Estudo “Cuidadores de idosos dependentes no município de Palmas”**

Esta pesquisa é integrante ao estudo maior intitulado “*Cuidadores de idosos dependentes no município de Palmas: o significado do cuidar e o impacto de intervenção educativa na sobrecarga*”.

O município de Palmas é a capital do Estado do Tocantins com pouco mais de 30 anos de existência. Segundo dados da Secretaria de Saúde a proporção de idosos é de 5,42% e esses contam com uma Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), que envolve desde serviços da Atenção Primária à Saúde até os de média complexidade, através da atenção especializada. Competindo ao município ordenar o fluxo de referenciamento para o nível de atenção de alta complexidade. A fim de facilitar as ações na saúde, o município foi reorganizado em oito Divisões Territoriais de Saúde que abrangem a distribuição de três Distritos Administrativos, compreendendo os Centros de Saúde da Comunidade (CSC), a saber:

##### *I - Distrito Administrativo de Saúde da Região Norte:*

a) Território de Saúde Kanela: CSC 307 Norte, CSC 403 Norte, CSC 405 Norte, CSC 409 Norte, CSC 503 Norte e CSC 603 Norte.

b) Território de Saúde Apinajé: CSC 406 Norte, CSC 508 Norte, CSC Loiane Moreno e CSC 108 Sul.

##### *II - Distrito Administrativo de Saúde da Região Central:*

a) Território de Saúde Xambioá: CSC 207 Sul, CSC 403 Sul, CSC 712 Sul e CSC 806 Sul.

b) Território de Saúde Krahô: CSC Albertino Santos, CSC Sátiro Alves, CSC Valéria Martins e CSC 1304 Sul.

c) Território de Saúde Karajá: CSC Eugênio Pinheiro, CSC Aurenny II, CSC Novo Horizonte, CSC Liberdade e CSC Alto Bonito.

*III - Distrito Administrativo de Saúde da Região Sul:*

a) Território de Saúde Javaé: CSC Bela Vista, CSC Santa Bárbara, CSC José Hermes, CSC Morada do Sol, CSC Santa Fé.

b) Território de Saúde Xerente: CSC Laurides, CSC Taquari e CSC José Lúcio.

c) Território de Saúde Pankararú: CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha, CSC Walterly (Taquaruçu Grande).

Essa divisão caracteriza a necessidade da construção de espaços com o objetivo de reorganizar ações e serviços de saúde, contribuindo para o planejamento compartilhado, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde no contexto da RAVS. Estes espaços espelham as características políticas, econômicas e culturais da população que neles vive (PALMAS, 2019).

Segundo dados da Coordenação Técnica da Saúde da Pessoa Idosa do município de Palmas, estimou-se 234 idosos acamados ou domiciliados que em sua maioria, são assistidos por cuidadores formais ou informais.

Foram seguidos os princípios éticos de acordo com a Resolução nº466/12 que rege a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, respeitando para isto toda a privacidade do ser humano que foi pesquisado (BRASIL, 2012).

O projeto obteve aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa- Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) em 13 de setembro de 2018 (ANEXO A), logo após foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins, sendo aprovado sob parecer nº 3.138.324, em 08 de fevereiro de 2019 (ANEXO B).

### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

A fim de compreender as representações dos cuidadores, levou-se em consideração os aspectos culturais e sociais, portanto selecionaram-se oito sujeitos, um de cada território de saúde. Foram incluídos na pesquisa os cuidadores que possuíam parentesco com o idoso receptor do cuidado e tinham idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os cuidadores familiares que recebiam financeiramente para a atividade de cuidar.

### **4.4 Coleta dos dados**

A coleta de dados foi realizada pelo autor principal desta pesquisa, homem, enfermeiro, mestrando em Ensino em Ciências e Saúde.

Mediante a lista dos idosos acamados organizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, realizou-se uma seleção aleatória dos idosos e seus respectivos cuidadores. Realização de contato telefônico com os cuidadores para verificar interesse em participar da pesquisa. De acordo com cada território, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram contatados com a finalidade de estreitar vínculo com idoso/cuidador e pesquisador. Em casos que o cuidador aceitou participar da pesquisa, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

Os dados foram coletados por meio da observação do campo e por entrevistas individuais semiestruturadas (APÊNDICE A)

- *Observação dos fatos* – Essa etapa foi desenvolvida nos meses de fevereiro e março de 2020 e os diálogos eram livres com uma média de tempo de duas horas. As visitas domiciliares aos cuidadores familiares foram agendadas por telefone, prezando o horário conveniente a esse. A periodicidade das visitas foi quinzenal. Nesses momentos foram observados detalhes do contexto dos cuidadores e nos diálogos, esses partilhavam de sua rotina, estado de saúde, alimentação, preocupações, desgaste pelo ato de cuidar e o medo de perder o ente querido.

Conforme Minayo (2001), o trabalho de campo possibilita uma aproximação com os atores sociais e a construção de um conhecimento empírico fundamental para quem realiza pesquisa qualitativa, e permite o estabelecimento da vinculação entre pesquisador e sujeito da pesquisa.

Em virtude da pandemia pelo Coronavírus e a necessidade de realização do distanciamento social, os acompanhamentos presenciais foram suspensos considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), do Ministério da Saúde (MS) através do Boletim Epidemiológico Especial 7 – COE Coronavírus – 06 de abril de 2020 (BRASIL, 2020) e do Decreto municipal nº 1859 de 18/03/2020 (PALMAS, 2020) e da Instrução Normativa nº 002/2020 - Prograd-Proex-Propesq da Universidade Federal do Tocantins (UFT, 2020). Com isso, os acompanhamentos foram realizados por contato telefônico ou whatsapp semanalmente e com diálogos livres.

- *Entrevista semiestruturada*: consistiu em um diálogo que potencializa a importância da linguagem e do significado da fala. Procedimento importante para a obtenção de dados subjetivos, como opiniões e valores, e com o objetivo de captar informações oportunas para o objeto de pesquisa (MINAYO, 2008). A entrevista é um procedimento metodológico fundamental na investigação do ponto de vista dos sujeitos e captura da experiência do outro.

Busca compreender certos comportamentos sociais, considerando a perspectiva de observação e entendimento dos atores sociais que o vivenciam (SILVA et al., 2018).

Nessa pesquisa, optou-se pela entrevista semiestruturada, pois permite que o pesquisador deixe o pesquisado falar de forma livre sobre o tema abordado sem se enclausurar à pergunta formulada (GIL, 2008; MINAYO, 2008).

As entrevistas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2020, o roteiro de entrevista era composto de dados sociodemográficos e duas perguntas norteadoras. Todas as falas foram gravadas com o consentimento dos sujeitos da pesquisa. Foram realizados contatos telefônicos para agendamento das entrevistas, respeitando o horário mais conveniente ao cuidador. Nesse momento foi repassado informações para a realização dessa, tais como: que o cuidador estivesse em um ambiente tranquilo e sem a presença de outras pessoas, celular deveria estar com a bateria carregada, pois seria uma conversa livre, sem tempo pré-determinado, revelação da gravação dos diálogos respeitando-se os aspectos éticos. As perguntas que nortearam a segunda parte da entrevista, foram: a) Fale-me sobre o significado de cuidar do (a) Sr(a) **Nome do (a) idoso (a)**? b) Quais os sentimentos você vivencia ou vivenciou por ser o (a) cuidador(a) do (a) Sr(a) **Nome do (a) idoso (a)**?

#### 4.5 Análise dos dados

Todas as falas audiogravadas dos sujeitos da pesquisa foram transcritas integralmente, mantendo as estruturas textuais e preservando as expressões de cada entrevistado, possibilitando assim, a identificação de questões e temas representativos à pesquisa.

Essa pesquisa utilizará a análise de conteúdo como técnica de tratamento dos dados coletados nas entrevistas. De acordo com Bardin (2002), análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 47)

Segundo essa autora, a análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: (a) pré-análise, (b) exploração do material e (c) tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

A fase de pré-análise consiste em organização do material coletado a fim de ser analisado. Nesta etapa segue-se os seguintes passos: (a) realização de uma leitura flutuante do material coletado, para conhecer este; (b) Escolher os documentos que serão submetidos a análise, constituição do *corpus* (com base na regra da na exaustividade, representatividade,

homogeneidade e pertinência); (c) Formular as hipóteses e os objetivos; (d) referência dos índices e a elaboração de indicadores; (e) Preparação do material (BARDIN, 2002).

A exploração do material é uma fase de descrição analítica e consiste em codificar e categorizar esse com o objetivo de identificar as unidades de registro (podem ser a palavra, o tema, o personagem, o item) e as unidades de contexto (BARDIN, 2002; FRANCO, 2008).

A terceira etapa é referente ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, nesta fase os dados coletados serão analisados de forma crítica e reflexiva. A análise visa comparação das categorias, observando as recorrências e as diferenças. Essa possibilitará as interpretações inferenciais. A inferência poderá ter como apoio “os elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor” (BARDIN, 2002, p.133).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 Artigo Original – Será submetido à Revista Texto e Contexto**

***Título:*** Representações do cuidar a partir do olhar de cuidadores familiares de idosos dependentes

***Qualis Periódico:*** A3

## REPRESENTAÇÕES DO CUIDAR A PARTIR DO OLHAR DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES.

**James Stefison Sousa Santos<sup>1</sup>**  
**Leidiene Ferreira Santos<sup>2</sup>**  
**Tábatta Renata Pereira de Brito<sup>3</sup>**  
**Leonora Rezende Pacheco<sup>4</sup>**  
**Daniella Pires Nunes<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Tocantins, Faculdade de Enfermagem. Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Nutrição. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem e Nutrição. Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as percepções em relação ao cuidar de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada com oito cuidadores de idosos acamados residentes no município de Palmas, TO. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a julho de 2020, através da observação de fatos e entrevista semiestruturada. Adotou-se o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e os preceitos de Bardin, para a análise dos dados. **Resultados:** A partir das falas dos cuidadores, identificaram-se as seguintes categorias: oportunidade de retribuir os cuidados de outrora; experiências de bem estar e sentimentos como gratidão e afeto; e, dificuldades ao se experimentar o processo de cuidar. O ato de cuidar foi expresso como oportunidade para retribuição, envolvido por sentimentos de satisfação, alegrias e gratidão quanto de tristeza, mágoa, frustração, impotência e medo da finitude do idoso. **Conclusão:** O ato de cuidar é expresso em experiências afetivas, e essas provocam vivências de momentos de alegrias e de dificuldades, ao sujeito que cuida. Evidencia-se, desse modo, que essa clientela também precisa ser considerada no plano de cuidado dos profissionais de saúde, pois apresenta demandas biopsicossociais e está rotineiramente exposta a sofrimentos, a sobrecargas e a dores físicas e emocionais.

**Palavras-chave:** Cuidador; Família; Percepção; Idoso fragilizado.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional provoca alterações biológicas, sociais e psicológicas nos indivíduos, podendo aumentar as demandas dessa população por cuidados.<sup>1</sup> No Brasil, 30,1% da população com 60 anos ou mais requer auxílio de alguém para a realização de atividades da vida diária, pessoa esta denominada cuidadora.<sup>2,3</sup>

O cuidar da pessoa idosa é prestado principalmente pelas famílias, em geral mulheres, filhas ou cônjuge<sup>4,5</sup>. O cuidado pode ser interpretado como um fenômeno envolto em emoções e sentimentos, podendo reforçar os laços afetivos interpessoais.<sup>2</sup> O cuidado é complexo, envolvendo relações afetivas e dimensões simbólicas. Nas relações de cuidado, o passado é utilizado na tomada de decisões presentes, vivenciando novas formas de ação e interação com os sujeitos e a sociedade. Nesse ato os valores de vida são refletidos.<sup>6</sup>

Os sentimentos envolvidos na relação do cuidado são diversos e refletem a rotina dos cuidadores familiares. Entre os sentimentos que facilitam o processo de cuidar de um idoso dependente e contribuem no enfrentamento das situações adversas, encontram-se afetividade, solidariedade, bem-estar e a valorização de seus atos.<sup>7</sup>

Quanto a relevância das percepções desses atores sociais inseridos nesse processo, é primordial que esses visualizem positivamente o seu papel de cuidador, sendo que essa visão traz implicações diretas para a efetiva execução do cuidado e possibilita uma significação relativa a esse processo.<sup>8</sup>

O cuidado pode gerar sobrecarga e desgaste biopsicossocial se realizado sem uma rede de apoio, os membros da família precisam estar disponíveis para coparticipar no cuidado ao idoso.<sup>9</sup> Cuidar de alguém requer dedicação, coragem, força de vontade, empatia e doação. O interesse pela temática ocorreu a partir de uma experiência pessoal no processo de cuidar de uma pessoa com dependência, enquanto cuidador de um familiar. Nesta vivência emergiram vários sentimentos, valores e atitudes que demandaram resiliência ao desempenhar esse papel. Tornar-se cuidador não é um ato fácil, mesmo para quem tem o preparo para essa atividade, pois a rotina é exaustiva e exige uma saúde física e emocional.

Diante desse cenário, justifica-se esse estudo pela possibilidade de compreensão das percepções e das interações envolvidas no processo de cuidar. Tais achados poderão subsidiar a prática assistencial dos profissionais de saúde, no contexto da Atenção Primária à Saúde, no planejamento de linhas de cuidado, apoio e orientação para os cuidadores, levando em consideração o cenário familiar no qual estão inseridos.

O objetivo deste artigo foi descrever percepções de familiares cuidadores de idosos dependentes em relação ao ato de cuidar.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com cuidadores de idosos residentes no município de Palmas, TO.

Este município conta com uma Rede de Atenção e Vigilância em Saúde que envolve desde serviços da Atenção Primária à Saúde até os de média complexidade, e é organizada em oito Divisões Territoriais de Saúde de acordo com características econômicas, culturais, epidemiológicas e sociais semelhantes. Segundo dados da Coordenação Técnica da Saúde da Pessoa Idosa, no ano de 2019, o município contava com 234 idosos acamados ou domiciliados (indivíduos com mobilidade reduzida) e seus respectivos cuidadores.

Para o presente estudo, foram incluídos os cuidadores que possuíam parentesco com o idoso receptor do cuidado, com idade igual ou superior a 18 anos e contava com suporte telefônico. Considerou-se como critério de exclusão o cuidador familiar que recebesse financeiramente para a atividade de cuidar. O número dos sujeitos foi definido de acordo com cada território de saúde com a finalidade de trazer uma representatividade territorial. Dessa forma, foram selecionados oito cuidadores familiares que, majoritariamente, eram mulheres (75%), com uma média de idade de 43,2 anos, filhos (as) (100%), prestavam cuidado a mais de cinco anos (37,5%) e dedicavam a maior parte do seu tempo para essa atividade (média: 17,7 horas/dia).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a julho de 2020, a partir das seguintes etapas: a) seleção aleatória do cuidador e realização de contato telefônico para verificar interesse em participar da pesquisa; b) contato com agente comunitário de saúde para intermediar o contato presencial entre cuidador e pesquisador; c) contato presencial com cuidador; d) observação dos fatos; e) realização da entrevista semiestruturada.

No contato presencial inicial com o cuidador, o pesquisador explicitou os objetivos, as etapas e a relevância da pesquisa, e participaram somente aqueles que aceitaram e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve recusa em participar da pesquisa.

A *Observação dos fatos* foi um período para o estabelecimento da vinculação entre pesquisador e sujeito da pesquisa. Para tal realizaram-se visitas domiciliares e/ou ligações telefônicas aos cuidadores familiares previamente agendadas, quinzenalmente com duração

média de 30 minutos. Os diálogos com os sujeitos abordavam vários fenômenos cotidianos como a rotina, os enfrentamentos da vida e do ato de cuidar.

A última fase da coleta de dados foi a entrevista semiestruturada que continha questões de caracterização do cuidador (sexo, idade, tempo de atividade e horas dispensadas para o cuidar) e duas perguntas norteadoras. As perguntas norteadoras foram: *a) Fale-me sobre o significado de cuidar do (a) Sr(a) Nome do idoso (a)? b) Quais sentimentos você vivencia ou vivenciou por ser o (a) cuidador(a) do (a) Sr(a) Nome do idoso (a)?*

Foram realizadas duas entrevistas pilotos com cuidadores que não integraram a amostra. A entrevista foi realizada por telefone em virtude do distanciamento social para a prevenção da doença causada pelo Coronavírus (COVID-19), a duração das entrevistas teve variação de 20 a 30 minutos. Todas as falas foram gravadas com o consentimento dos sujeitos, e posteriormente transcritas integralmente, mantendo as estruturas textuais e preservando as expressões de cada entrevistado. Para garantir o sigilo e anonimato da identidade dos cuidadores, as falas foram identificadas pela letra C, seguida por um número que varia de 1 a 8 (total de sujeitos).

Adotou-se o Interacionismo Simbólico como referencial teórico que sustenta o preceito que o significado é um produto social, sendo um do elemento imprescindível para a compreensão do comportamento humano e das interações sociais.<sup>10</sup> Baseia-se em três premissas: os seres humanos orientam suas ações direcionando-as às coisas, fundamentados na significação que estas têm para eles; a significação de tais coisas surge como resposta a interação social; ao deparar-se com as coisas que as pessoas encontram no seu percurso, os significados sofrem manipulação e modificação a partir de um processo interpretativo.<sup>11</sup>

Optou-se pelo uso do Interacionismo Simbólico como suporte teórico na busca em conhecer as dimensões simbólicas que envolvem o cuidado e as significações que o cuidador apresenta sobre sua prática e da influência da interação social.

Para o tratamento dos fenômenos dos dados coletados na entrevista, utilizou-se a análise de conteúdo, seguindo o desenvolvimento proposto por Bardin: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.<sup>12</sup>

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, com parecer nº. 3.138.324 e CAAE nº. 00688118.0.0000.5519.

## **RESULTADOS**

Foram identificadas várias representações do cuidar nos discursos dos cuidadores familiares de idosos dependentes, as quais foram expressas pelas categorias: “oportunidade de retribuir os cuidados de outrora”, “experiências de bem estar e sentimentos como gratidão e afeto” e “dificuldades ao se experienciar o processo de cuidar”. Também se evidenciou que o ato de cuidar está imerso em vivências prazerosas, complexas e, muitas vezes, negativas para o sujeito que cuida.

### **Oportunidade de retribuir os cuidados de outrora**

Identificou-se que o cuidado está expresso na oportunidade de retribuição, ou seja, na possibilidade de oferecer ao idoso ações recebidas anteriormente, especialmente relacionadas a zelo, atenção e solicitude, como evidenciam os depoimentos abaixo:

*Eu que tinha de cuidar da minha mãe, tipo assim, não era um dever. Era como se fosse uma troca porque ela cuidou de mim quando eu era pequena, não custava nada eu retribuir, cuidar dela quando ela estava precisando de mim. [C1]*

*Para mim é um privilégio muito grande porque eu considero uma dádiva, até porque ter o privilégio de cuidar dele é como se fosse uma forma de retribuir tudo aquilo que ele fez por mim durante toda minha vida. [...] quando eu penso em retribuir significa devolver um pouquinho do que ele fez por mim, queria fazer muito mais. [C2]*

Observa-se que para além da execução de tarefas o processo de cuidar representa satisfação, oportunizada no fazer para o outro, em que as ações estão imbuídas de prazer e dedicação. Tais aspectos permitem compreender o cuidado como a possibilidade de cuidar-se, e que essa ação promove benefícios ao binômio sujeito cuidador/sujeito cuidado.

### **Experiências de bem estar e sentimentos afetuosos**

A experiência de cuidar proporcionou aos entrevistados momentos de bem estar, muitas vezes, marcados por sentimentos afetuosos e de gratidão, como demonstram os relatos abaixo:

*Para mim é gratificante porque eu cuido dela por gostar de cuidar dela, o fato dela ser minha mãe ou se ela não fosse minha mãe eu cuidaria do mesmo jeito, se precisasse. Então para mim muito gratificante cuidar dela, e tipo de qualquer outra pessoa que precisa da minha ajuda. Para mim é gratificante, eu não tenho o que reclamar. [C4]*

*Eu fico feliz por poder cuidar dela, eu sinto que ela precisa muito de mim, tenho carinho, atenção zelo, cuidado, muito carinho quando cuido dela. Uma pessoa quando tá idosa é igual a uma criança, precisa de carinho e atenção, cuidar em dar de comer, dar banho, trocar a roupa dela, eu fico feliz quando ela tá feliz. [C6]*

*Para mim o significado de cuidar é o amor, quando a gente tem amor aí a gente toma de conta, cuida, porque não dá pra cuidar se não tiver amor, aí como eu amo muito minha mãe eu tenho que cuidar dela e eu gosto de cuidar dela. [C7]*

Verifica-se que o cuidar do outro apresenta-se como uma experiência afetiva, em que é possível vivenciar sentimentos como carinho e amor. Dispor de tempo para estar com o outro e atender suas necessidades de cuidado fornece ao cuidador a oportunidade de exercitar-se como ser para o outro, e para ressignificar sua importância e papel humanitário.

O ato de cuidar também está representado pelos sentimentos de satisfação e alegrias experimentados nas conquistas diárias alcançadas pelos idosos, como indicam as falas que se seguem:

*[...] todo dia eu tento ver o lado bom das coisas e me sinto muito vitorioso pelas conquistas que ela teve, ela era totalmente acamada, há um ano e meio atrás e hoje ela já consegue andar pequenos passos. [...] ela mesma consegue pegar água e beber, coisas que até então ela não fazia, então assim, eu considero isso grandes vitórias. [C3]*

*O sentimento que eu tenho é de estar contribuindo para ela viver cada ano mais, cada dia mais e viver muito mais. E eu sou incansável. [C4]*

*[...] eu dou toda liberdade pra ela, ela só não tem a vista, mas a liberdade ela tem. Se você conversar com ela você vai vê que ela não é uma pessoa abatida, não é uma pessoa humilhada, eu procuro fazer isso para ela. [C5]*

Nota-se que os cuidadores se sentem coparticipantes e corresponsáveis por cada evolução alcançada pelos idosos. Essas “vitórias” contribuem para que o ato de cuidar proporcione ao cuidador, vivenciar momentos de alegrias e experimentar a sensação de dever cumprido.

### **Dificuldades ao se experienciar o processo de cuidar**

Observa-se que há inúmeras dificuldades relacionadas a sobrecarga física e mental, envolvidas no processo de cuidar, e que elas fazem com que essa experiência seja marcada por sentimentos de tristeza, mágoa e frustração, como sinalizam os depoimentos abaixo:

*[...] são muitas mágoas que a gente tem, por exemplo, quando você trabalhou a noite toda e quer chegar na sua casa e dormir e você não pode fazer isso, tem que cuidar de uma pessoa e aquela pessoa depende de você, quando você tem que trocar uma fralda, quando você tem que dar um banho, fazer umas coisas que até então você nunca precisou fazer. [C3]*

*Às vezes eu fico cansada, estressada, mas eu entro para dentro do meu quarto e peço força a Deus, peço força, sabedoria, paciência que, às vezes, a gente fica sem paciência. Mas eu não falo para ela, eu não brigo com ela, eu não maltrato ela, eu cuido dela, bem cuidado. [C4]*

*Assim, porque não é fácil cuidar dela assim acamada, só quem sabe, só quem sente o trabalho que dá é a pessoa que faz esse trabalho. Não é fácil, é difícil. [C7]*

*Pra mim não é fácil, cuidar bem e cuidar direito dá muito trabalho, toma muito tempo do meu dia e às vezes é bem cansativo. Ter que levantar ele para ir ao banheiro, por exemplo, me deixa com dor na coluna, tem que cuidar direitinho, deixar ele bem, limpo, dar banho, ficar cheiroso, tem que ter cuidado com a saúde dele também, levar ele no hospital quando ele estiver doente. [C8]*

O ato de cuidar requer do cuidador a execução de inúmeras atividades diárias, as quais nem sempre faziam parte das ações anteriormente desempenhadas por esses sujeitos. Além disso, as limitações e inúmeras demandas dos idosos corroboram cansaço físico e mental ao cuidador, gerando estresse e sobrecarga.

Nota-se que o processo de cuidar também expressasse em sentimento de impotência frente ao sofrimento dos idosos, causado pela presença de comorbidades, e medo da finitude humana, como demonstram as falas abaixo:

*Tem dias que eu ficava agoniada, perturbada, nos dias quando ela gemia muito. [...] Eu ficava agoniada com ela gemer tanto e eu não poder fazer nada, ela gemia demais, tinha dia que era demais. [C1]*

*O sentimento que não é fácil a gente vê o que acontece, minha mãe ela não enxerga. [C5]*

*Agradeço muito a Deus por ela existe e morro de medo dela morrer. [...] o fato de ela ser minha mãe e o fato do amor que eu sinto por ela, vai ficar faltando algo dentro de casa porque ela já faz parte do nosso cotidiano, da nossa vida, então vai ficar faltando uma pessoa dentro de casa. [C4]*

*Eu tenho medo dele morrer. Ele já é velho e fico preocupada dele morrer. Ele é meu pai e eu gosto dele, de cuidar dele, eu não quero que ele morra. [C8]*

Conviver com o sofrimento e limitações física do idoso representa um desafio complexo ao cuidador e ele, muitas vezes, não consegue lidar com os sentimentos advindos dessa experiência. A dor do outro também lhe causa dor, e acarreta-lhe sobrecarga emocional, frustração e consternação.

Medo de o idoso morrer também está presente no processo de cuidar, e indica que a finitude humana ainda representa um fenômeno socialmente negado, que provoca insegurança e sofrimento ao cuidador.

Abnegar-se enquanto sujeito de cuidado também está presente nas experiências dos entrevistados já que, para cuidar do idoso, eles frequentemente precisam negligenciar suas demandas e priorizar as necessidades do outro, como revelam os depoimentos abaixo:

*No meu caso é uma mudança de vida. [...] Antes eu morava só, eu tinha minha vida, meus horários era tudo de acordo com o que eu quisesse fazer. As minhas obrigações eram apenas trabalho. Agora eu tenho a questão de cuidar de alguém, está dando comida, passando as raivas das coisas que acontece. [...] eu deixei de viver muita coisa da minha vida, eu deixei de viajar, eu deixei de fazer as coisas no meu horário. [C3]*

*O sentimento de prisão. A gente sofre muito quando está cuidando de alguém que a gente deixa de viver pra gente e passa a viver em função de outra pessoa, bem mais debilitado que a gente, eu falo isso de uma maneira geral e acredito que qualquer cuidador passe por isso, em alguns momentos que ele fala assim: poxa hoje eu tenho que abdicar disso, porque eu tenho que cuidar de alguém, hoje eu não posso sair, hoje eu não posso ver ninguém, hoje eu não posso cuidar de algo meu porque eu tenho que cuidar de outra pessoa. [C3]*

*[...] o meu tempo é só para ela. Eu deixei de viver tipo assim, as coisas que eu fazia eu não faço mais, porque meu tempo para ela enquanto ele tiver viva,*

*é pra ela, entendeu, o cuidado é dela, Eu não tenho aquela vida que eu tinha de viajar, sair, me divertir. É muito difícil. [C4]*

*A gente não tem como ficar saindo também porque não tem como ficar levando ela, aí tem que ficar mais é em casa, não pode ficar saindo, a gente fica preso, tanto eu quanto meu marido, porque ela exige muito cuidado e não pode ficar sozinha. E não é fácil. [C7]*

*[...] tem dias que estou cheia de coisas para fazer e tenho que cuidar dele, me toma muito tempo e tenho que deixar meus afazeres para depois, aí acaba acumulando coisas para eu fazer. [C8]*

Nas falas é possível notar que o processo de cuidar remete a mudanças drásticas na rotina diária dos cuidadores. Essas pessoas precisam se adaptar a novos horários e atividades, abrir mão do lazer e, até mesmo, do convívio social. Essa face do cuidar corrobora vivências de sentimentos negativos e sobrecarga física e emocional aos cuidadores, contribuindo para experienciarem a sensação de sofrimento.

Cuidar do outro também se apresentou como uma obrigação imposta por circunstâncias da vida, conforme evidenciam os relatos abaixo:

*[...] é bem complicado, é mais complicado do que de repente um filho, para você cuidar. Então é muito difícil e no meu caso é como se fosse adotar um filho sem querer. [...] a questão da raiva é assim, é a mágoa, é a frustração, falar por que eu to fazendo isso? Por que eu tenho que ser obrigado a isso e aí a gente tem que mudar todo o contexto de vida pra poder se adequar a uma pessoa que precise [C3]*

*[...] e saber que a gente vai ficar velho também e a gente faz o bem para ela, para receber o bem e mesmo assim é uma obrigação que a gente tem de cuidar dos pais. [C5]*

*Eu cuido por amor e por obrigação, porque se fosse outra pessoa eu não sei se eu cuidaria do mesmo jeito. [C7]*

O ato de cuidar comumente é imposto ao cuidador, ou seja, não lhe é ofertada a possibilidade de negar-se a realizar. Tal condição provoca sentimentos que variaram de raiva e frustração a amor e compaixão.

## **DISCUSSÃO**

Todos os cuidadores corresidiam com os receptores de cuidado, num contexto de cuidado intergeracional, ou seja, filhos cuidando de seus pais. Ainda se observaram entre essa díade (idoso/cuidador) a formação de laços afetivos e os vínculos que foram expressos pelos relatos de atenção, zelo, preocupação, responsabilização e solicitude. O cuidado tem a capacidade de manifestar confiança e empatia, fortalecendo assim o vínculo sentimental, e é uma forma de mostrar afeto. Esse ato de reciprocidade é desenvolvido com base nos valores familiares e nas experiências pessoais.<sup>13</sup>

As significações no processo de cuidar, para o cuidador da pessoa idosa, pode sofrer influência das interações sociais, vivências e da cultura.<sup>5</sup> Observou-se que, independente das condições socioeconômicas e epidemiológicas encontradas nos territórios de saúde, a percepção acerca do cuidado é similar, e pressupõe-se que o cuidar de alguém não se origina de fatores externos, e sim, às interações e vinculações formadas entre o cuidador e a pessoa idosa durante a vida. As percepções encontradas neste estudo denotam que as interações vividas por ambos, ao longo da vida, são imprescindíveis para o cuidado<sup>14-16</sup>.

O papel “ser cuidador” não é atribuído somente às tarefas que este executa, no entanto, a compreensão do cuidar inicia-se no âmbito individual a partir da perspectiva do cuidador familiar, ou seja, esse papel é percebido em termos de significado ou propósito como a preservação da dignidade e do senso de identidade idoso.<sup>17</sup>

Autores apontam que a eleição do cuidador pode ser de maneira natural ou imposta.<sup>18</sup> O compromisso de cuidar é visto por muitos cuidadores como uma obrigação e não como uma opção, sendo influenciado por fatores socioculturais.<sup>19</sup> Vale salientar que além da obrigação moral e sentimental dos filhos aplicada ao cuidado dos pais idosos, existe a responsabilidade legal, conforme está descrito na Constituição Federal, art. 229 que estabelece: “que assim como os pais têm o dever de cuidar dos filhos enquanto menores, os filhos maiores devem amparar os pais na sua velhice”.<sup>20</sup>

As mulheres são as principais provedoras do cuidado, cujo atributo identitário é um símbolo cultural e social<sup>5,18</sup>. Historicamente e culturalmente, modos de identificação entre homens e mulheres foram estabelecidos, cujas funções eram diferenciadas no cuidado, existindo um peso social e familiar. As mulheres eram eleitas para o desempenho do papel de cuidadora, pois estas são vistas como cuidadoras inatas da família e do lar, quanto aos homens o seu papel refere-se à provisão financeira.<sup>21-23</sup>

O cuidado tem a capacidade de manifestar confiança e empatia, fortalecendo assim o vínculo sentimental, e é uma forma de mostrar afeto. Esse ato de reciprocidade é desenvolvido com base nos valores familiares e nas experiências pessoais.<sup>13</sup>

Segundo Waldow,<sup>24</sup> o cuidado humano está inserido valores e sentimentos como o amor, a liberdade, a paz e o respeito. O amor é um fator importante na realização do cuidado. No desenvolvimento do ser humano, todos os atributos do cuidar são essenciais, já que o cuidado constitui a condição de nossa humanidade. A afetividade é um componente essencial na constituição de processos interativos harmoniosos nas pessoas, tendo como base os valores dos sujeitos.<sup>9,25</sup>

Por outro lado, o ato de cuidar pode modificar a dinâmica familiar,<sup>26</sup> bem como, propiciar a expressão de sentimentos negativos como identificado na fala de alguns cuidadores. O processo interativo entre cuidador e receptor do cuidado, sendo involuntário, pode ser gerador de sentimentos negativos, como a mágoa, medo, insegurança e preocupação.<sup>27-28</sup>

Nota-se também discursos, que evidenciam o sentimento de impotência frente a situações, que não são passíveis de resolução pelo cuidador, gerando angústia, sofrimento e medo sobre a finitude do idoso. Tendo em vista esses sentimentos negativos, o enfermeiro tem um papel primordial em intervir nessas situações, buscando minimizá-los, através do acolhimento, escuta qualificada e orientações.

Os relatos também apontam a transformação no cotidiano dos cuidadores e a consequente sobrecarga gerada por essas mudanças. De fato, os cuidadores sentem a sobrecarga ocasionadas pelas mudanças em seu contexto social e as abdições necessárias ao assumirem o cuidado<sup>7</sup> e a abnegação passa a integrar a vida do cuidador.<sup>29</sup> No enfrentamento a sobrecarga física e emocional/psicológica, o cuidador necessita do desenvolvimento de atitudes positivas, que favorecem apoio contra os fatores negativos.<sup>26</sup>

Vale ressaltar, que foi observado cuidadores que vivenciaram adversidades semelhantes, reagirem de forma distinta. A capacidade de resiliência do indivíduo é um indicador da sua habilidade para resolução de problemas<sup>26</sup>. O desgaste emocional é uma das principais dificuldades relatadas pelos cuidadores de idosos,<sup>26</sup> sendo importante a identificação e valorização dos sentimentos vivenciados no ato de cuidar.<sup>5</sup>

Configura-se como fator limitador para este estudo as entrevistas serem realizadas por telefone, devido a pandemia por Coronavírus, não permitindo o contato face a face com os cuidadores e a oportunidade de observar as expressões emitidas por eles durante os relatos, no entanto foi possível resgatar os sentimentos e percepções sobre o ato de cuidar, por causa da vinculação formada anteriormente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ato de cuidar apresenta-se como uma experiência complexa, marcada por conquistas diárias, sentimentos de alegria, gratidão e de bem estar, e pela oportunidade de retribuir ao bem outrora recebido. Entretanto, ele também é permeado por sentimentos de abnegação, tristeza, frustração e impotência, pela sobrecarga física e emocional, e como uma imposição por circunstâncias da vida. Ou seja, hora o cuidado corrobora aspectos positivos na vida do cuidador, hora negativos.

Desvela-se assim, que às percepções dos cuidadores de idosos dependentes relacionados ao cuidado é repleta de significações, produtos das interações sociais, essenciais na formação de vínculos e que os sentimentos gerados pelo ato de cuidar, podem refletir na qualidade vida desses sujeitos.

## REFERÊNCIAS

1. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 19]; 41(spe): e20190156. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472020000200419&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200419&lng=en). Epub Apr 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.
2. Nunes DP, Brito TRP, Corona LP, Alexandre TS, Duarte YAO. Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Set 20]; 71(Suppl 2): 844-850. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000800844&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800844&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>.
3. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2020 Set 19]; 51(Suppl 1): 6s. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200311&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200311&lng=pt). Epub 01-Jun-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>.
4. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 20]; 21(Suppl 2): e180020. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-90X2018000300417&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-90X2018000300417&lng=en). Epub Feb 04, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>.
5. Aguiar ACSA, Menezes TMO, Camargo CL. Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico. *Revista Mineira de*

- Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 21];21(e1004) DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170014>. .
6. Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM. Perspectivas adotadas pelos cuidadores na interação com a criança institucionalizada. *Revista de Enfermagem da UFSM: REUFSM* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 21];9(18):1-18. DOI 10.5902/2179769228411. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28411>.
  7. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista Rene* [Internet]. 2016 Feb 21 [cited 2020 Sep 20];17(1):76-85. DOI 10.15253/2175-6783.2016000100011. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2624>.
  8. Magalhães KP, Bezerra MHO, Carvalho-Barreto A, Carneiro SNV. A saúde psíquica na atenção domiciliar: um estudo com cuidadores de pacientes. *Revista de Psicologia (Santiago)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 10];28(1):69-78. DOI <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53946>. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-05812019000100069](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812019000100069).
  9. Moura BM, Santos LF, Rezende FAC, Brito TRP, Nunes DP. Cuidando dos cuidadores familiares de idosos dependentes: uma proposta de tecnologia de acolhimento. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 19]; 3(5) DOI:10.34119/bjhrv3n5-056. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16334>.
  10. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicologia: ciência e profissão* [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 17];30(1):146-161. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000100011#:~:text=O%20estudo%20aborda%20a%20perspectiva,pensadores%20reconhecidos%20como%20precursores%20dessa](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011#:~:text=O%20estudo%20aborda%20a%20perspectiva,pensadores%20reconhecidos%20como%20precursores%20dessa).
  11. Blumer H. *Symbolic Interactionism: perspective and method*. California: University of California Press; 1969. ISBN: 9780138799243.
  12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002.
  13. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Percepções de cuidado entre casais idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 08]; 22(1): e180136. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232019000100201&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232019000100201&lng=en). Epub June 1, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>.
  14. Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM. O interacionismo simbólico no estudo da interação da criança institucionalizada com seu cuidador. *Atas: Investigação Qualitativa em Saúde* [Internet]. 2016 Jul 05 [cited 2020 Sep 20]; 2:366-375. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/773>.

15. Aguiar ACSA, Menezes TMO, Camargo CL. Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. *av.enferm.* [Internet]. 2018 Dez [citado 2020 Set 20]; 36(3): 292-301. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002018000300292&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000300292&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68425>.
16. Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM, Carvalho HCW, Lange C, Soares MC. Formação e rompimento de vínculos entre cuidadores e crianças institucionalizadas. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 20]; 71(Suppl 6): 2650-2658. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018001202650&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001202650&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>.
17. Dupuis SL, Smale BJA. Bittersweet Journeys: Meanings of Leisure in the Institution-based Caregiving Context, *Journal of Leisure Research* [Internet]. 2017 Dec 13 [cited 2020 Sep 20], 32(3) 303-340, DOI: 10.1080 / 00222216.2000.11949919. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00222216.2000.11949919>.
18. Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 Out [citado 2020 Set 20]; 65(5): 829-838. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>.
19. Cabral BPAL, Nunes CMP. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* [Internet]. 2015 Apr 24 [cited 2020 Sep 21];26(1):118-127. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p118-127>. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/79939#:~:text=Prop%C3%B5e%2Dse%20identificar%20e%20descrever,o%20cuidado%20ao%20idoso%20hospitalizado.&text=O%20cuidado%20ao%20idoso%20%C3%A9,ser%20pr%C3%A1tica%20comum%20das%20equipes>.
20. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
21. Coelho JS, Giacomini KC, Firmo JOA. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. *Saude soc.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Set 21]; 25(2): 408-421. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000200408&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200408&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016142920>.
22. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 10]; 21(2): e20170046. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200217&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200217&lng=en). Epub May 22, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>.
23. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 2];9(1) DOI:

- 10.5433/2236-6407.2016v9n1p108. Available from:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-4072018000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-4072018000100007).
24. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da Enfermagem. 6th ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
25. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Set 20]; 20(7): 2183-2191. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000702183&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702183&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.17972014>.
26. Mateus MNE, Fernandes SCB. Resiliência em cuidadores informais de idosos dependentes. EduSer: Revista de Educação [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 21];11 Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/220687089.pdf>.
27. Tavares M. Linhas cruzadas: confidências entre mulheres sobre gênero, envelhecimento e cuidado. Revista Feminismos [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 21];7(1):71-80. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/35752>.
28. Fogaça NJ, Carvalho MM, Montefusco SRA. Percepções e sentimentos do familiar/cuidador expressos diante do ente em internação domiciliar. Rev Rene [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 22];16(6):848-855. DOI 10.15253/2175-6783.2015000600011. Available from:  
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2874#:~:text=Resultados%3A%20as%20percentep%C3%A7%C3%B5es%20e%20sentimentos,para%20o%20controle%20do%20cuidado>.
29. Duarte AC, Santos JL, Tupinambá MRB. A percepção do cuidador familiar sobre os fatores estressores provocados pelos cuidados do idoso com demência de Alzheimer. Revista Bionorte [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 22];6(2) Available from: [http://revistabionorte.com.br/artigo\\_no=a111.pdf](http://revistabionorte.com.br/artigo_no=a111.pdf).

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o ato de cuidar é expresso em experiências afetivas, e essas provocam vivências de momentos de alegrias e de dificuldades, ao sujeito que cuida. Evidencia-se, desse modo, que essa clientela também precisa ser considerada no plano de cuidado dos profissionais de saúde, pois apresenta demandas biopsicossociais e está rotineiramente exposta a sofrimentos, a sobrecargas e a dores físicas e emocionais.

Apresenta-se a necessidade urgente de intervenções em saúde que resgatem nos cuidadores, a importância do autocuidado, de modo que esses sujeitos compreendam que não é necessária sua nulidade, como sujeito de cuidados, para cuidar plenamente do idoso.

O estudo mostra sua relevância quando identifica as representações do cuidado pelo olhar do cuidador de idosos com dependência, evidenciando as significações envolvidas no processo de cuidar, possibilitando uma reflexão sobre o cotidiano e as vicissitudes que acompanham essas pessoas no desenvolvimento do cuidado.

## 7. REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista longeviver**. Ano I, n. 3, 2019. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842>. Acesso em: 12 fev. 2020.
- ARAÚJO, F. N. F.; FERNANDES, M. J. P. Perfil de cuidadores de idosos no Brasil. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 4., 2015, Campina Grande, PB. **Anais eletrônicos**. Campina Grande, PB: Editora Realiza. 2015. Disponível em <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/12632>. Acesso em 26 nov. 2019.
- ARRIEIRA, I. C. O. et al. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 21, n. 1, e20170012, p. 1-6 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf>. Acesso em 27 jan. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002. 226p.
- BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 879-885, dez. 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000400879&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400879&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 abr. 2020.
- BATTISTELLI, B. M.; CRUZ, L. R. Saúde Mental na Infância: cuidado e cotidiano nas políticas públicas. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 187-205, dez. 2016. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2016000300011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300011). Acesso em 26 jan. 2020.
- BLUMER, H. **Symbolic Interactionism: perspective and method**. University of California Press. California, 1969.
- BOFF, L. **Espiritualidade: um Caminho de Transformação**. 1 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Comissão aprova política nacional de apoio aos cuidadores informais de idosos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2019. Disponível em <https://www.camara.leg.br/noticias/611328-comissao-aprova-politica-nacional-de-apoio-aos-cuidadores-informais-de-idosos/>. Acesso em 05 jun. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2012 Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 29 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2003. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos). Acesso em 25 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2018. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44451-estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus>. Acesso em 29 jun. 2019.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2006. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em 29 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus 2019 (COE – COVID 19). **Boletim Epidemiológico 7**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://central3.to.gov.br/arquivo/505115/>. Acesso em 18 maio 2020.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de lei da Câmara nº 11, de 2016. Dispõe sobre a criação e regulamentação das profissões de cuidador de pessoa idosa, cuidador infantil, cuidador de pessoa com deficiência e cuidador de pessoa com doença rara e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4037414&ts=1571778068586&disposition=inline>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

BRIGOLA, A. G. et al. Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 409-420, 2017. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300409&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300409&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 19 ago. 2020.

BRITO, T. R. P. et al. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, p.e180003, 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000300400&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300400&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 09 set. 2019.

CAMARANO, A. A. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Rio de Janeiro: IPEA, 2020. Disponível em:

[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT\\_64\\_Disoc\\_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT_64_Disoc_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf). Acesso em: 12/06/2020.

CAMARANO, A. A. (org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. 658p. Disponível em [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro\\_regime\\_demografico.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf). Acesso em 15 abr. 2020.

CAMPOS, A. C. V. et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p.e2724, 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100398&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100398&lng=en&nrm=iso). Acesso em 04 fev. 2020.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; REGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, mar., 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 17 jun. 2020.

CBO - **Classificação Brasileira de Ocupações**. 3a ed. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/observatoriosocial/files/2014/09/CBO-Livro-1.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2020.

CERUTTI, P. et al. O trabalho dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do care. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 393-403, mai., 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802019000200393&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802019000200393&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 abr. 2020.

CESARIO, L. M. S.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. A percepção de familiares cuidadores frente às mudanças ocorridas após um diagnóstico de demência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 743-754, dez., 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000600743&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000600743&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 set. 2019.

CINTRA, M. T. G.; REZENDE, N. A.; TORRES, H. O. G. Advanced dementia in a sample of Brazilian elderly: Sociodemographic and morbidity analysis. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 62, n. 8, p. 735-741, nov. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302016000800735&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000800735&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 jun. 2019.

COUTO, A. M.; CASTRO, E. A. B.; CALDAS, C. P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev. Rene**, v. 17, n. 1, jan-fev. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2624>. Acesso em: 20 set. 2019.

GYATSO, T. **Uma ética para o novo milênio**. 3 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DANTAS, T. M. et al. Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 28, p. 411-417, jul./set., 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3567>. Acesso em: 15 set. 2019.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018001103789&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018001103789&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 02 abr. 2020.

FCA – Family Caregiver Alliance. **Caregiver Statistics: Demographics**. Disponível em: <https://www.caregiver.org/caregiver-statistics-demographics>. Acesso em: 25 maio 2019.

FERREIRA, C. R.; ISAAC, L.; XIMENES, V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 108-125, jun. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007). Acesso em: 02 abr. 2020.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, set. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 mai. 2020.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

GIACOMIN, K. C. et al. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 2, p.9s, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000300514&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000300514&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008a.

GRATAO, A. C. M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 304-312, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2020.

GRATAO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, fev. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 set. 2020.

GREGORIO, R. Com alta de 547%, cuidador de idoso é a profissão que mais cresce no país. **Valor invest**, São Paulo, 25 jun. 2019. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/produtos/previdencia-privada/noticia/2019/06/25/com-alta-de-547percent-cuidador-de-idoso-e-a-profissao-que-mais-cresce-no-pais.ghtml>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GUAY, M. O. D. et al. Spirituality, Religiosity, and spiritual pain among caregivers of patients with advanced cancer. **Am J Hosp Palliat Care**. v. 30, n. 5, p. 455-461, ago. 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909112458030>. Acesso em: 10 abr. 2020.

HEDLER, H. C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 143-153, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802016000100143&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802016000100143&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 jun. 2020.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (org.). **Cuidado e Cuidadoras** – As Várias Faces do Trabalho do Care. São Paulo: Atlas, 2012.

HIRATA, H. Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 46, p. 151-163, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332016000100151&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332016000100151&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 ago. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>. Acesso em: 10 out. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017-2018 (PNAD-Contínua)**. Brasília: Editora?? 2019. Disponível em [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101657\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101657_informativo.pdf). Acesso em 06 jun. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047#:~:text=Em%202060%2C%20o%20percentual%20da,\(19%2C%20milh%C3%B5es\).&text=Esse%20indicador%20significa%20que%2044,\(15%20a%2064%20anos\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047#:~:text=Em%202060%2C%20o%20percentual%20da,(19%2C%20milh%C3%B5es).&text=Esse%20indicador%20significa%20que%2044,(15%20a%2064%20anos)). Acesso em: 04 fev. 2020.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 194-204, abr. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 jun. 2019.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, p.6s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>.

MAGALHAES, K. P. et al. A saúde psíquica na atenção domiciliar: um estudo com cuidadores de pacientes. **Rev. psicol.**, Santiago, v. 28, n. 1, p. 69-78, jun., 2019. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-05812019000100069](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812019000100069). Acesso em: 10 jan. 2020.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, p.4s, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 jun. 2020.

MARTINS, G. et al. Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000200220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2020.

MATOS, F. S. et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3393-3401, out. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001003393&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003393&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 maio 2020.

MEIRA, E. C. et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.e20170046, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200217&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200217&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jan. 2020.

MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Rev. Educ. Meio Amb. Sau**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018. Disponível em: <http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>. Acesso em: 14 jan. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 247-252, jan. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000100247&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100247&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C. F.; BOGÚS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.1, n.3, p. 44-57, 2004. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12902004000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902004000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 15 abr. 2020.

NUNES, D. P. et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, p.e180020, 2018b. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000300417](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300417). Acesso em 20 set. 2019.

NUNES, D. P. et al. Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 844-50, 2018a. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0844.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0844.pdf). Acesso em: 20 set. 2019.

NUNES, D. P. et al. Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, p.e180019, 2018c. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2018000300416&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2018000300416&script=sci_arttext). Acesso em: 20 set. 2019.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, set. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000300013#:~:text=Segundo%20Santana%20\(2003\)%2C%20a,frente%20ao%20cotidiano%20do%20cuidado](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013#:~:text=Segundo%20Santana%20(2003)%2C%20a,frente%20ao%20cotidiano%20do%20cuidado). Acesso em: 10 jan. 2020.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia**, v. 15, n. 32, p. 69-79, nov. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 20 jan. 2020.

OLIVEIRA, A. K. B.; ROSSI, T. M. F. Interacionismo simbólico e gênero. **Revista Educação: saberes e práticas**, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/view/585>. Acesso em: 17 jun. 2020.

OLIVEIRA, G. F. et al. Perfil dos muitos idosos e cuidadores como eixo fundamental para o fortalecimento da rede de cuidados. **Itinerarius Reflectionis**. v. 14, n. 4, p.???, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54892>. Acesso em: 04 fev. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento e saúde**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820). Acesso em: 12 fev. 2020.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Aconselhamento sobre doença por coronavírus (COVID-19) para o público**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> 29 de abril de 2020. Acesso em: 18 mai. 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, Suíça: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 12 fev. 2020.

PACHECO, E. S. et al. Percepções dos cuidadores de idosos sobre o ato de cuidar. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p.???, 2020. Disponível em: <https://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.

PALMAS. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Decreto municipal nº 1859 de 18 de março de 2020. Altera o Decreto nº 1.856, de 14 de março de 2020, que declara situação de

emergência em saúde pública no município de Palmas e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (COVID-19), nas partes que especifica. **Diário oficial do município de Palmas**. Palmas, 2020. Disponível em: <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/2453-18-3-2020-23-20-35.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2020.

PALMAS. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Portaria TP N° 457/SEMUS/GAB/SUPAVS, de 11 de abril de 2019. Torna Pública a alteração de informações sobre Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). **Diário oficial do município de Palmas**. Palmas, 2019. Disponível em: <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/2222-15-4-2019-20-59-52.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2020.

PINHEIRO, R. Cuidado em Saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 110- 114, 2008.

PINTO, A. M.; VERÍSSIMO, M.; MALVA, J. **Manual do cuidador**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2020.

POZZOLI, S. M. L.; CECILIO, L. C. O. Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1116-1129, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000401116&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401116&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 abr. 2020.

RONDINI, C. A. et al. Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de Assis, SP. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 796-820, dez. 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812011000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 maio 2020.

SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, dez. 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601240&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601240&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 abr. 2020.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre (RS): Penso, 2013.

SANTOS, B. E.; KOETZ, L. C. E. O perfil socioepidemiológico e a autopercepção dos cuidadores familiares sobre a relação interpessoal e o cuidado com idosos. **Revista Acreditação**, v. 7, n. 13, p. 115-132, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130788>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SENA, E. L. S.; SOUZA, M. N. R.; ANDRADE, L. M. Percepção de cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer sobre suas perspectivas de futuro. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 151-168, 2016.

SILVA, C. L. Interacionismo Simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Educação por Escrito**, v. 3, n. 2, p. 73-84, 2012.

SILVA, R. M. et al. (Orgs.) **Estudos qualitativos**: enfoques teóricos e técnicos de coletas de informações. Sobral: Edições UVA, 2018.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento do SUS. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**/ Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento do SUS. – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2015.

UFT - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. **Instrução Normativa nº 002/2020 - Prograd-Proex-Propesq**: Orientações sobre a Suspensão de aulas presenciais. Palmas, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://docs.uft.edu.br/share/s/1KI9yAKJS6e7MIX5Q-ntdA>. Acesso em: 27 mar. 2020.

VAZ, L. C. S.; SANTOS, K. O. B.; FERRAZ, D. D. Condições de saúde e trabalho entre cuidadores de idosos frágeis. *Bahiana Journals*. v. 8, n. 3, p.???, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1987>. Acesso em: 15 jan. 2020.

VERAS, R. P. et al. Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 5-12, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000100001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 abr. 2020.

VIEIRA, C. P. B. et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2020.

WACHHOLZ, P. A.; SANTOS, R. C. C.; WOLF, L. S. P. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 513-526, set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232013000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 abr. 2020.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 abr. 2020.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da Enfermagem. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

**APÊNDICE****APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semiestruturada**

<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b>
--

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com o idoso: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo é cuidador: \_\_\_\_\_(anos) \_\_\_\_\_(meses)

Quantas horas por dia você dedica ao cuidado: \_\_\_\_\_

**QUESTÕES NORTEADORAS**A. Fale-me sobre o significado de cuidar do Sr(a) **Nome do idoso**?B. Quais os sentimentos você vivência ou vivenciou por ser o cuidador(a) do Sr(a)  
**Nome do idoso**?

## ANEXOS

**ANEXO A - Aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa- Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas**

 <p><b>FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS</b> <b>NÚCLEO DE PESQUISA</b> <b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS</b></p>
<b>Título do Projeto:</b> Cuidadores de Idosos Dependentes no Município de Palmas: o Significado do Cuidar e o Impacto de Intervenção Educativa na Sobrecarga.
<b>Responsável pelo Projeto:</b> Ermery Fernandes Bento Morais
<b>Instituição de Ensino:</b> Universidade Federal do Tocantins
<b>Membro da Comissão:</b> FERNANDA ROSA LUIZ
<b>Data da Reunião:</b> 13 /09 /2018
<b>Descrição da Avaliação das Etapas do Projeto</b>
<b>Título:</b> adequado, retrata bem o trabalho
<b>Introdução/justificativa:</b> adequado tema relevante e problema de pesquisa em coesão com trabalho proposto.
<b>Problema de pesquisa :</b> coeso, relevante , pertinente e aplicável a realidade do sus
<b>Objetivos:</b> claros e coerentes com objetivo da pesquisa.
<b>Metodologia:</b> pesquisa quali-quantitativa bem descrita, aplicável
<b>Aspectos éticos:</b> adequada -sugestão : oriento pegar termo de aceite no comitê de ética ulbra antes de submeter na plataforma brasil e anexar ao trabalho.
<b>Cronograma:</b> adequado
<b>Orçamento:</b> adequado
<b>Referências bibliográficas:</b> adequada
<b>Instrumentos de coleta de dados:</b> adequado
Observação final:
<b>PARECER:</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado
<input type="checkbox"/> com pendência
<input type="checkbox"/> Reprovado
Palmas, 13 de Setembro de 2018
 <b>Enfª Sanitarista</b> <b>COREN 12210-TO</b>
<b>Lorena Dias Monteiro</b> <b>Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa</b> <b>Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas</b>

**ANEXO B - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade  
Federal do Tocantins – UFT**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE PALMAS

**Pesquisador:** Daniella Pires Nunes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 00688118.0.0000.5519

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Tocantins

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.138.324

**Apresentação do Projeto:**

O Brasil e o mundo estão envelhecendo. A proporção da população mundial de idosos tem previsão de dobrar entre os anos 2000 e 2050, subindo para 22% (WHO, 2016), no ano de 2015 correspondia a 12,3% e no Brasil 11,7%. Calcula-se que o número de idosos brasileiros chegue a 64 milhões no ano de 2050, correspondendo a quase 30% da população total (IBGE, 2016).

O aumento da longevidade tem gerado impactos tanto na economia quanto nos serviços sociais e de saúde. Diante deste contexto, o compromisso público instituiu como meta prioritária a atenção à saúde da população idosa no país, foram estabelecidas políticas públicas, como por exemplo, Envelhecimento Ativo e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que promovem modos de viver mais saudáveis em todas as etapas da vida, objetivando um envelhecimento com ganho substancial em saúde e qualidade de vida.

A PNSPI aborda a saúde do indivíduo idoso como algo que se traduz pela sua condição de autonomia e independência, e não pela presença ou não de doenças. O nível de funcionalidade das pessoas idosas é avaliado por meio do seu desempenho das atividades cotidianas, denominadas atividades de vida diária (AVDs). Entende-se por desempenho a execução habitual, em ambiente conhecido dessas atividades que, didaticamente, são subdivididas em: básicas (ABVDs), relacionadas ao autocuidado; e instrumentais (AIVDs) relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e manutenção de uma vida comunitária independente (BRASIL, 2006).

Várias são as condições que podem impactar na funcionalidade das pessoas idosas. Entre as

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.138.324

condições clínicas, encontram-se o declínio funcional, a depressão, a multimorbidade, a polifarmácia, os déficits sensoriais como dificuldade auditiva e visual e a mobilidade física prejudicada (ALEXANDRE et al., 2014; ROSSO et al., 2013; LANDIA et al., 2010; NOGUEIRA et al., 2010). Já entre fatores socioeconômicos e demográficos tem-se: idade, gênero etnia, escolaridade, pobreza e engajamento social (KAIL; TAYLOR, 2014; ALEXANDRE et al., 2012; NOGUEIRA et al., 2010; NUNES et al., 2010).

O conhecimento dos fatores associados é fundamental na identificação dos idosos de risco para o desenvolvimento de comprometimento funcional (GILL; KURLAND, 2003). Um dos indicadores desse comprometimento é a necessidade de auxílio de outrem manifestado pela pessoa idosa para a realização das atividades cotidianas, normalmente classificado como dependência, em diferentes níveis (GIACOMINI et al., 2005). O grupo de idosos que apresenta alguma dependência e requeira cuidados, traz demandas desafiadoras para a família e para os serviços de saúde.

Diante disso, um dos desafios a ser enfrentado pelas políticas públicas é a provisão de cuidados para os próximos anos. Uma figura que emerge nesse panorama é a do cuidador. Denominam-se cuidadores de idosos, alguém que "cuida 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" (CBO, 2010). O cuidador pode ser classificado como formal ou informal, sendo no primeiro caso, aquele que desempenha um cuidado profissional, este cuidador é preparado em uma instituição de ensino para realizar cuidados no domicílio, de acordo com as necessidades da pessoa cuidada (BRASIL, 2012).

O cuidador informal é um membro da família ou da comunidade que presta qualquer tipo de cuidados ao idoso dependente conforme suas necessidades. Em relação ao desempenho dos papéis, os cuidadores podem ainda ser classificados como principal ou primário, secundário e terciário. O cuidador principal assume toda ou maior parte da responsabilidade de cuidar e realiza a maioria das atividades; já os cuidadores secundários são aqueles que complementam o auxílio, comumente prestando menor apoio (BRASIL, 2012); por fim os cuidadores terciários geralmente não possuem responsabilidades diretas ao cuidado, realizam na maioria das vezes tarefas específicas relacionadas às AIVDS (VIEIRA et al., 2011). Duarte et al. (2013) em estudo com 329 cuidadores de idosos residentes no município de São Paulo observaram que 91,3% desses eram familiares, confirmando ser a família a principal provedora de cuidados aos idosos. Neri (2013) aponta que, ainda atualmente, a maioria dos cuidadores pertence ao sexo feminino, possui vínculos familiares com a pessoa idosa (em especial cônjuges e filhas), está em processo de envelhecimento e refere prestar cuidados contínuos ou

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77 001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** csp\_ufi@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.138.324

intermitentes.

A família é um sistema dinâmico que pretende ajudar a pessoa de forma afetiva, contribuindo de maneira significativa na manutenção e na integridade física e psicológica do indivíduo. Seu efeito é tido como benéfico, pelo membro da família que o recebe, à medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório (DUARTE, 2001).

No entanto, o ato de cuidar não é uma tarefa fácil, por ser uma atitude complexa, provocando um impacto na vida destas pessoas, principalmente do cuidador primário. O cuidador e o idoso podem apresentar sentimentos diversos, como por exemplo: raiva, culpa, angústia, medo da morte, irritação, nervosismo, estresse, cansaço, tristeza, dentre outros. Ocorrem mudanças abruptas no cotidiano do lar, do trabalho e no próprio cuidado consigo mesmo, muitas vezes o cuidador abdica seus desejos em prol do cuidado e das necessidades da pessoa cuidada, em muitos casos culpam-se quando pensam em viver suas vidas, pois remete a relação de não cuidar mais do idoso, o que gera a culpa. É importante que o indivíduo entenda seus próprios sentimentos e aceite-os, como um processo normal de crescimento (BOHM et al., 2010).

Os cuidadores tendem a apresentar morbidades psicológicas, estando suscetíveis a desenvolverem depressão devido à sobrecarga de sentimentos conflituosos, bem como apresentar altos níveis de ansiedade que interferiam no seu bem-estar psicológico (VIEIRA et al., 2012). Os cuidadores estão sujeitos a sentimentos de ansiedade, estresse, angústia e desespero. No que diz respeito à qualidade de vida dos mesmos apresentam com muita frequência cansaço físico, percepção em relação a sua saúde inferior quando comparada antes da prestação de cuidados do idoso dependente, também é referido pelos cuidadores fadiga, dores nas costas, esgotamento físico e mental, diminuição da força e resistência, além de nervosismo, irritabilidade, insônia, humor depressivo, dentre outros (GARCES, et al., 2012).

Uma das principais dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos é o despreparo/falta de formação, revelados por meio de incertezas, muitos não sabem como proporcionar um cuidado digno ao idoso e realizam o trabalho de forma experimental (ARAÚJO et al., 2013). O nível de instrução dos cuidadores interfere de forma significativa no processo de cuidado, é necessário que estes tenham treinamento específico para saberem lidar com o fato de cuidar de outra pessoa, como também é importante o suporte social, a fim de manter a própria saúde e não esquecerem de cuidar de si mesmos, visto que estes ficam expostos a riscos de adoecer devido à sobrecarga que são submetidos (ROCHA JÚNIOR et al., 2011).

A sobrecarga está presente na vida de muitos cuidadores de idosos, relacionada a fatores como frequência do cuidado, tempo de cuidado, abdicação de trabalho ou realização de atividades

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cep\_uft@uft.edu.br

Contribuição do Parecer: 3.138.324

individuais para prestar assistência do cuidado; esse cuidar frequentemente leva ao desgaste físico e mental. Estudo realizado em João Pessoa – PB com 240 idosos na faixa etária de 60 anos ou mais, assim como os cuidadores familiares, constatou-se prevalência de sobrecarga entre os cuidadores equivalente a 84,6%, quanto aos níveis de sobrecarga, 61,5% dos cuidadores familiares apresentaram sobrecarga moderada a leve e 23,1% sobrecarga moderada a severa (LOUREIRO et. al, 2013).

Estudo realizado em Porto Alegre (RS) demonstrou dados importantes relacionados a fatores que contribuem para o aumento da sobrecarga e diminuição da qualidade de vida dos cuidadores, observou-se que 58,4% dos cuidadores dedicam mais de 18 horas/dia ou integral com o cuidado, 96,7% não possui preparação para cuidar, 78,7% não intercala com outra pessoa o cuidado e 75,4% não possui apoio psicológico. Evidencia-se neste estudo que a sobrecarga imposta aos cuidadores pode levar a um processo de piora da qualidade de vida e consequentemente ao adoecimento. Percebe-se que há uma necessidade urgente de programas e intervenções de apoio aos cuidadores, que tornem esse processo mais leve e prazeroso, efetivando o manejo do cuidado e redução da sobrecarga, tendo um olhar voltado para aqueles que cuidam, já que estes também necessitam de cuidados (NARDI et al., 2010).

Intervenções educativas realizadas com cuidadores de idosos demonstram resultados satisfatórios referente ao bem-estar do cuidador familiar, além de proporcionarem diferenças significativas na depressão, qualidade de vida, sobrecarga de cuidado, estresse, ansiedade, tensão, adaptação e conforto com papel de cuidado (DÍAZ, CRUZ, 2017; SANTOS et al. 2011; GUERRA et al., 2010). Estudos que utilizam intervenções não farmacológicas com grupos de cuidadores têm apresentado resultados satisfatórios, sendo capazes de reduzir a sobrecarga e aumentar a capacidade de resiliência do cuidador (SANTOS et al., 2011).

Frente a essa questão, a prestação de cuidados aos idosos dependentes e o suporte apropriado aos cuidadores familiares, representam desafios para o sistema de saúde do Brasil, exigindo novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas públicas de saúde. Diante disso, torna-se necessário ter clareza sobre as condições de vida e de saúde dos cuidadores e dos fatores desencadeantes da sobrecarga de forma a permitir o adequado planejamento terapêutico que envolva idoso, cuidador e família. Ainda, acredita-se que a intervenção educativa com esses cuidadores poderá contribuir na melhoria do bem-estar e qualidade de vida, além de subsidiar profissionais de saúde no aprimoramento de intervenções educativas fortalecendo o vínculo com o profissional da saúde.

Na apresentação do projeto, tem-se uma descrição clara da proposta do trabalho.

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-000

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_ufit@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.138.324

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVOS**

**Objetivo geral**

Analisar o impacto de intervenção educativa na sobrecarga de cuidadores de idosos dependentes.

**Objetivos específicos**

Apresentar as condições demográficas, socioeconômicas, estilo e qualidade de vida dos cuidadores e dos idosos dependentes;

Pesquisar as condições gerais de saúde dos cuidadores e dos idosos dependentes, tais como prevalência de autoavaliação de saúde, doenças crônicas, uso de medicamentos, acuidade visual e auditiva, sexualidade, perfil reprodutivo, cognição, sintomas depressivos, declínio cognitivo, estado nutricional, consumo alimentar, e utilização dos serviços de saúde;

Descrever os idosos dependentes quanto à incontinência urinária e fecal, constipação, presença de lesões por pressão e imunização.

Discorrer sobre o conhecimento para o processo de cuidar, dedicação para o cuidar, atividades desenvolvidas, apoio recebido e funcionalidade familiar dos cuidadores de idosos dependentes; Descrever os cuidadores de idosos dependentes quanto à sobrecarga, sua satisfação, maneiras de enfrentamento, dificuldade no cuidar.

Identificar os fatores associados à sobrecarga dos cuidadores de idosos dependentes.

Compreender o significado de cuidar para os cuidadores de idosos dependentes;

Conhecer os fatores ou motivos que levaram os cuidadores a prestarem os cuidados aos idosos dependentes;

Identificar fatores que interferem no cuidar de idosos dependentes

A Definição de Objetivos, é concordante com o título e a metodologia do estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No Projeto, no PB Informações básicas do Projeto:

Os riscos e benefícios, foram descritos adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto representa uma contribuição para realizar de forma sistemática o diagnóstico de saúde de idosos dependentes e seus cuidadores no município de Palmas, a partir de um estudo epidemiológico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE:

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Predio do Almoarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cep\_ufi@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.138.324

Do idoso e do cuidador, estão coerentes.

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:**

Do idoso e do cuidador, foram inseridos no projeto.

**Recomendações:**

Ajustar o cronograma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1230095.pdf	19/12/2018 18:16:10		Aceito
Outros	Declaracao_apresentacao_rev.pdf	19/12/2018 18:12:40	Daniella Pires Nunes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_reitoria.pdf	19/12/2018 18:05:56	Daniella Pires Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_reitoria.pdf	19/12/2018 17:57:41	Daniella Pires Nunes	Aceito
Orçamento	Orcamento_rev.pdf	19/12/2018 17:55:38	Daniella Pires Nunes	Aceito
Outros	Carta_resposta_rev.docx	19/12/2018 17:52:51	Daniella Pires Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cuidadores_CEP_rev.docx	19/12/2018 17:51:22	Daniella Pires Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cuidador.doc	19/12/2018 17:49:53	Daniella Pires Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idoso.doc	19/12/2018 17:49:40	Daniella Pires Nunes	Aceito
Cronograma	Cronograma_execucao_rev.pdf	19/12/2018 17:49:20	Daniella Pires Nunes	Aceito
Outros	Declaracao_coordenacao_pesquisa.pdf	04/10/2018 16:02:35	Daniella Pires Nunes	Aceito
Outros	Declaracao_fase_inicial.pdf	04/10/2018	Daniella Pires	Aceito

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_ufi@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.138.324

Outros	Declaracao_fase_inicial.pdf	15:57:17	Nunes	Aceito
Outros	Aprovacao_FESP_cuidadores.pdf	04/10/2018 15:27:31	Daniella Pires Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	04/10/2018 15:23:18	Daniella Pires Nunes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALMAS, 08 de Fevereiro de 2019

---

Assinado por:  
**PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

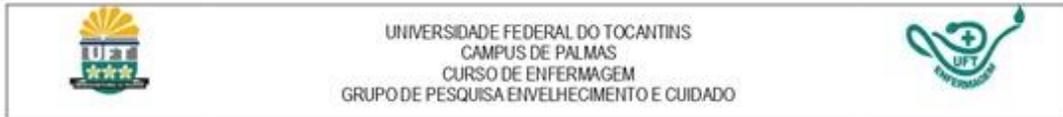
**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

## ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - CUIDADOR

#### CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE PALMAS: O SIGNIFICADO DO CUIDAR E O IMPACTO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA SOBRECARGA.

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

#### **Justificativa e objetivos:**

Esta pesquisa tem como objetivos conhecer as condições de saúde e de vida dos cuidadores, bem como analisar o impacto de intervenção educativa na sobrecarga de cuidadores de idosos dependentes. O ato de cuidar pode gerar sobre estresse e repercutir negativamente na saúde do cuidador. Diante disso, acredita-se que a intervenção educativa poderá contribuir na melhoria do seu bem-estar e qualidade de vida, e poderá subsidiar os profissionais de saúde no aprimoramento de intervenções.

#### **Procedimentos:**

Esta pesquisa será realizada em três etapas. A primeira etapa refere-se à aplicação de um questionário e avaliação das medidas corporais. O questionário contém questões sobre sua saúde, família, condições de vida, sobrecarga, sua satisfação, maneiras de enfrentamento, dificuldade no cuidar, que será aplicado no seu domicílio, por alunos do curso de enfermagem e nutrição previamente treinados, e terá duração média de 1 hora e 30 minutos. Os pesquisadores mensurarão as suas medidas corporais, como estimativas de peso e altura, circunferência da cintura, do braço e da panturrilha. Essas medidas serão realizadas no próprio domicílio, utilizando roupas leves, e essa avaliação terá duração média de 15 minutos. Caso você decida não realizar estas medidas, sua decisão será respeitada. Caso seja possível, realizaremos o questionário e as medidas corporais no mesmo momento. Caso você considere o tempo muito longo (total estimado de 1 hora e 45 minutos), dividiremos a pesquisa em dois encontros.

Caso você seja um familiar do idoso receptor do cuidador, poderá ser convidado a participar das próximas etapas. Na segunda etapa, você será convidado a registrar por meio de fotos o que representa o cuidar do idoso dependente e, novo encontro será agendado para colher as informações das imagens.

Também poderá ser convidado a participar de uma atividade educativa organizada pela coordenadora do projeto. Essa atividade será realizada em dois momentos: o primeiro será a participação em três encontros de três horas cada, nos Centros de Saúde da Comunidade em horários previamente definidos. E o segundo momento ocorrerá 45 dias após a intervenção, no qual será contatado para uma nova avaliação e durará, no máximo 30 minutos. Suas respostas serão anotadas no formulário de pesquisa, arquivadas e mantidas em sigilo, com acesso somente aos pesquisadores envolvidos na pesquisa. Elas serão guardadas por cinco anos em local seguro, e depois serão descartadas de maneira sigilosa.

#### **Desconfortos e riscos:**

Caso você fique cansado pelas perguntas do questionário ou sinta-se constrangido ou desconforto, é possível interromper a entrevista a qualquer momento, e remarcar a visita do pesquisador para outra data em que você esteja se sentindo melhor. Em eventuais situações desagradáveis haverá acompanhamento do participante pelo tempo necessário até sua resolução. Em algumas perguntas, você poderá reconhecer que sofreu/tem sofrido violação dos seus direitos como privação, danos físicos e psicológicos ou outros, no entanto, o pesquisador o orientará sobre os mecanismos protetivos e estratégias preventivas sobre essa situação. Durante a intervenção educativa, na terceira etapa da pesquisa, você poderá expressar sentimentos ou sensações em virtude do cuidado ao idoso dependente. Caso apresente tais sintomas, o pesquisador responsável poderá estabelecer estratégias (como técnicas de respiração) a fim de proporcionar momentos de relaxamento.

#### **Benefícios:**

Os cuidadores poderão se beneficiar com a intervenção educativa, melhorando a sua qualidade de vida bem como a qualificação do cuidar.

**Acompanhamento e assistência:**

Caso você precise de atendimento profissional, para qualquer problema físico ou emocional que possa ter sido causado por esta pesquisa, a pesquisadora providenciará atendimento adequado pelo tempo que for necessário.

**Sigilo e privacidade:**

Para garantir sua privacidade, sugerimos que o local, para a aplicação do questionário e avaliação das medidas corporais, seja um ambiente confortável. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Na segunda etapa da pesquisa, será garantido o anonimato da autoria das fotografias. As fotos que apresentarem imagens de idoso ou suas serão excluídas. Caso as imagens contenham cenas que apresente alguma identificação (por exemplo, placa de um carro ou nome de uma instituição) será inserido um borrão a fim de garantir o anonimato.

**Ressarcimento e indenização:**

A participação do projeto é voluntária, sendo que não há qualquer forma de remuneração e ajuda de custo pela participação. Não haverá nenhum tipo de custo para o participante. Com essa pesquisa, você não terá direito a indenização.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Daniella Pires Nunes, do curso de Enfermagem. O endereço é Avenida NS 15, Norte, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas, TO, no Laboratório IV – Laboratório de Fundamentos de Enfermagem, na sala 2. Tel: (63) 98403-8114. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins das 09:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h na Avenida NS 15, Norte, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas, TO, Prédio do Almoarifado; telefone (63) 3229-4023; e-mail: cep\_uft@uft.edu.br

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_ Nome da testemunha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante)



Digital do participante

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da testemunha)



Digital da testemunha

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistador

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável