



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

IVANILZA CARMINHA DA SILVA

**DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS
DEPENDENTES**

FEIRA DE SANTANA
2025

IVANILZA CARMINHA DA SILVA

**DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS
DEPENDENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Linha de pesquisa: Avaliação e gestão do cuidado, políticas, programas e serviços de saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marluce Alves Nunes Oliveira


**FEIRA DE SANTANA
2025**

IVANILZA CARMINHA DA SILVA


**DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS
DEPENDENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Linha de pesquisa: Avaliação e gestão do cuidado, políticas, programas e serviços de saúde.


Feira de Santana – BA, 05 de Fevereiro de 2025

Documento assinado digitalmente
 **MARLUCE ALVES NUNES OLIVEIRA**
Data: 17/07/2025 10:59:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marluce Alves Nunes Oliveira
Universidade Estadual de Feira de Santana

Documento assinado digitalmente
 **ELAINE GUEDES FONTOURA**
Data: 01/03/2025 17:10:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Titular 01: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Guedes Fontoura
Universidade Estadual de Feira de Santana

Documento assinado digitalmente
 **ADRIANA BRAITT LIMA**
Data: 03/03/2025 23:59:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Titular 02: Prof^ª. Dr^ª. Adriana Braitt Lima
Universidade Estadual de Feira de Santana

Documento assinado digitalmente
 **KARLA FERRAZ DOS ANJOS**
Data: 05/03/2025 13:08:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Titular 03: Prof^ª. Dr^ª. Karla Ferraz dos Anjos
UNIME Anhanguera de Salvador

Suplente 01: Prof^ª. Dr^ª. Darci de Oliveira Santa Rosa
Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus, que, ao longo deste percurso, me concedeu fé, força e foco, elementos que me sustentaram diante dos desafios do caminho.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, carinho e confiança. Aos meus pais, Carminha Balbina da Silva e Manoel da Silva, e aos meus irmãos: Irani Carminha da Silva, Ivam Manoel da Silva, Izaac Anderson da Silva, Ivalton Diêgo da Silva e Ítalo Ewerton da Silva, gratidão aos meus sobrinhos meus pequenos tesouros.

À minha família religiosa, o Instituto Irmãs de São José, pelo suporte, companheirismo e pela crença em minha busca, incentivando-me a ir além.

Ao Lar da Serenidade: idosos, irmãs, funcionários, voluntários e direção, agradeço pela acolhida, pelo crescimento profissional, pelas ricas trocas de experiências e pela amizade construída ao longo dessa caminhada.

A todas as participantes deste estudo, pela generosidade em contribuir com a pesquisa e por compartilharem suas experiências com tanta abertura e confiança.

Aos amigos que sempre me incentivaram neste trajeto. De modo particular, expresso minha gratidão aos companheiros dessa jornada, que comigo lutaram e se tornaram mestres, colegas da turma 9 do Mestrado Profissional de Enfermagem, pelo empenho, compromisso e ajuda mútua, o que nos tornou melhores e mais humanos.

À Universidade Estadual de Feira de Santana, que mais uma vez me acolheu nesta jornada de construção do conhecimento, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelas oportunidades oferecidas e pelo suporte durante minha formação.

Ao Mestrado Profissional de Enfermagem e a toda sua equipe de docentes, pelo compromisso e dedicação em proporcionar uma formação de qualidade, sempre nos incentivando a crescer e a oferecer à sociedade soluções que enfrentem os desafios atuais.

Ao Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES), onde tive a oportunidade de crescer no campo da pesquisa, e ao projeto "Conflitos e Dilemas Éticos", que me acolheu desde os primeiros passos da minha trajetória acadêmica na graduação, sendo hoje um marco de grande importância em minha vida.

À minha orientadora, Dra. Marluce Alves Nunes Oliveira, pela dedicação e comprometimento no acompanhamento dos seus orientandos. Sou profundamente grata pelo meu crescimento e reconhecimento que muito devo à sua capacidade de orientar e ensinar.

À banca examinadora, que, com zelo e rigor metodológico, avaliou este trabalho e fez contribuições valiosas, minha sincera gratidão.

A meu querido José, que, como um pai amoroso, me acompanhou e me guiou nesta missão. *“Ad maiorem Dei gloriam.”*

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

Silva, Ivanilza Carminha da
S58d Desafios vividos na percepção de cuidadoras de pessoas idosas dependentes / Ivanilza Carminha da Silva. - 2025.
155f. : il.

Orientadora: Marluce Alves Nunes Oliveira

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana.
Mestrado Profissional em Enfermagem, 2025.

1. Assistência ao idoso. 2. Cuidadores. 3. Cuidador familiar. 4. Idoso dependente. 5. Instituição de Longa Permanência para Idosos. I. Oliveira, Marluce Alves Nunes, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614-053.9

SILVA, Ivanilza Carminha. **Desafios vividos na percepção de cuidadoras de pessoas idosas dependentes.** Dissertação (Mestrado) 2025. Universidade Estadual de Feira de Santana. 155 págs.

RESUMO

A população idosa no Brasil e no mundo cresce de forma acelerada, contribuindo para um processo de envelhecimento que transforma a estrutura etária do país. Esse fenômeno, associado a fatores como a prevalência de doenças crônicas e degenerativas, pode gerar limitações na autonomia e independência das pessoas idosas. A dependência da pessoa idosa, seja de natureza física ou cognitiva, exige dedicação de cuidados específicos para atender às suas necessidades. Este estudo tem como objetivo compreender a percepção dos desafios vivenciados por cuidadoras de pessoas idosas com dependência frente a prática de cuidar. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, conforme o parecer n.º 6.745.183. Estudo realizado em Instituição de Longa Permanência para Idosos, no interior da Bahia. Participaram do estudo 12 cuidadoras de pessoas idosas, sendo cuidadoras formais e informais, e os dados foram coletados em agosto de 2024, por meio de entrevista fenomenológica, orientadas pelo referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty. A análise de dados seguiu a proposta do Fenômeno Situado, proposta por Martins e Bicudo. A partir da análise, emergiram cinco categorias empíricas: Percepções de cuidadoras sobre o processo de cuidar de pessoas idosas com dependência; O fazer e o agir no cuidar de pessoas idosas; Participação da família no processo de cuidar da pessoa idosa; Percepções sobre desafios vivenciados no processo de cuidar de pessoas idosas com dependência; Promoção do cuidado com qualidade. Os resultados desvelaram que as cuidadoras percebem que o cuidar envolve dimensões afetivas e relações profundas. O principal desafio relatado pelas cuidadoras foi a falta de apoio das famílias, bem como a dificuldade de compartilhar as responsabilidades inerentes ao cuidado, o que acarreta sobrecarga física e emocional das cuidadoras que se encontram obrigadas a negligenciar aspectos de suas próprias vidas, elevando, assim, os riscos de adoecimento físico e mental. Outro desafio destacado foi o manejo das múltiplas patologias e do processo de adoecimento das pessoas idosas, associado, à fragilidade financeira enfrentada pelas famílias. Para que o cuidado seja ofertado com qualidade, as cuidadoras apontaram a necessidade de qualificação, especialmente para cuidadores familiares que assumem essa função sem qualquer preparo prévio. No contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos, foi desvelado a necessidade do redimensionamento das equipes de trabalho, visando à redução da sobrecarga de atividades. Destacou-se a necessidade de acompanhamento interdisciplinar, que integre famílias e equipes assistenciais, com o objetivo de garantir um cuidado qualificado e integral. Conclui-se que as cuidadoras de pessoas idosas enfrentam múltiplos desafios no desempenho de suas funções e carecem de suporte adequado por parte das famílias, das equipes de saúde e da assistência social. Diante dessa realidade, torna-se imprescindível o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas que ofereçam suporte efetivo às famílias com idosos dependentes, considerando as elevadas demandas de cuidado e os custos financeiros envolvidos. Como produto deste estudo foi elaborado um manual para cuidadores de pessoas idosas, com o intuito de orientar cuidadores e famílias na promoção de um cuidado com mais segurança e qualidade.

Palavras Chaves: Assistência ao idoso, Cuidadores, Cuidador familiar, Idoso dependente, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

SILVA, Ivanilza Carminha. **Challenges Experienced in the Perception of Caregivers of Dependent Elderly Individuals.** Dissertation (Master's Degree), 2025. State University of Feira de Santana. 155 pages.

ABSTRACT

The elderly population in Brazil and worldwide is growing rapidly, contributing to an aging process that transforms the age structure of the country. This phenomenon, associated with factors such as the prevalence of chronic and degenerative diseases, can lead to limitations in the autonomy and independence of older people. The dependency of elderly individuals, whether physical or cognitive, requires specific care to meet their needs. This phenomenological study aims to understand the caregivers' perception of the challenges faced when caring for elderly dependent individuals. The project was approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings at the State University of Feira de Santana, according to opinion No. 6.745.183. The study was conducted at a Long-Term Care Institution for the Elderly in the interior of Bahia. The study involved 12 caregivers of elderly individuals, both formal and informal caregivers, and data was collected in August 2024 through phenomenological interviews guided by Maurice Merleau-Ponty's theoretical framework. The data analysis followed the Situated Phenomenon proposal by Martins and Bicudo. From the analysis, five empirical categories emerged: Caregivers' perceptions about the process of caring for dependent elderly people; The actions and practices involved in caring for elderly people; Family participation in the process of caring for elderly people; Perceptions about the challenges faced in the caregiving process for dependent elderly people; Promotion of quality care. The results revealed that caregivers perceive caregiving as involving emotional dimensions and deep relationships. The main challenge reported by caregivers was the lack of support from families, as well as the difficulty of sharing the responsibilities inherent in caregiving, which results in physical and emotional overload for caregivers who are forced to neglect aspects of their own lives, thus increasing the risks of physical and mental illness. Another challenge highlighted was the management of multiple pathologies and the illness process of elderly individuals, associated with the financial fragility faced by families. For quality care to be provided, caregivers pointed out the need for qualification, especially for family caregivers who take on this role without any prior training. In the context of Long-Term Care Institutions for the Elderly, the need for a redesign of work teams was revealed, aiming to reduce the overload of activities. The need for interdisciplinary follow-up was emphasized, integrating families and care teams to ensure qualified and comprehensive care. It is concluded that caregivers of elderly individuals face multiple challenges in performing their duties and lack adequate support from families, health teams, and social services. Given this reality, the development and implementation of public policies that provide effective support to families with dependent elderly people is essential, considering the high care demands and financial costs involved. As a product of this study, a manual for caregivers of elderly people was created, with the aim of guiding caregivers and families in promoting safer and higher-quality care.

Keywords: Elderly care, caregivers, Family caregiver, Dependent elderly person, Long-Term Care Institution for the Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
ALS	Associação Lar da Serenidade
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Avaliação Geriátrica Ampla
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BJC	Biblioteca Julieta Carteadó
CAPES	Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituição de Longa Permanência para Idosos
NIPES	Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde
PNI	Política Nacional da Pessoa Idosa
RDC	Resolução da diretoria Colegiada
SISNEP	Sistema Nacional de Ética e Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA/ MINHA TRAJETÓRIA	11
2	APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	14
3	ENCONTRO DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA COM O OBJETO DE ESTUDO.....	20
3.1	O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	20
3.2	DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADORAS FRENTE A PRÁTICA DO CUIDAR DA PESSOA IDOSA.....	23
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA.	26
4	DESVELANDO A FENOMENOLOGIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY.....	29
5	PERCURSO METODOLÓGICO.....	33
5.1	TIPO DE ESTUDO	33
5.2	CAMPO EMPÍRICO DO ESTUDO	34
5.3	COLABORADORAS DO ESTUDO	35
5.3.1	Aproximação com as Cuidadoras.....	36
5.4	INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS	37
5.5	ANÁLISE DE DADOS	38
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	43
6	APRESENTANDO E DESCREVENDO OS RESULTADOS.....	45
6.1	CARACTERIZANDO AS COLABORADORAS.....	45
6.2	ANÁLISE IDEOGRÁFICA / APRESENTANDO O FENÔMENO SITUADO.....	46
6.2.1	Percepções de cuidadoras sobre o processo de cuidar de pessoas idosas com dependência.....	47
6.2.1.1	Cuidar é Amar.....	47
6.2.1.2	Cuidar é promover qualidade de vida.....	48
6.2.1.3	Ambiguidades vivenciadas no processo de cuidar	49

6.2.2	O fazer e o agir no cuidar de pessoas idosas	50
6.2.2.1	Estimular o auto-cuidado	51
6.2.2.2	Cuidado Individualizado	52
6.2.2.3	Habilidades no cuidar	52
6.2.3	Participação da família no processo de cuidar da pessoa idosa	53
6.2.3.1	Necessidade de uma rede de apoio familiar	54
6.2.3.2	Compromisso Compartilhado	55
6.2.4	Percepções sobre desafios vivenciados no processo de cuidar de pessoas idosas com dependência	56
6.2.4.1	Sobrecarga de Atividades	57
6.2.4.2	Renúncia da vida social, religiosa e profissional X adoecimento da Cuidadora	58
6.2.4.3	Despreparo para lidar com Multipatologias	59
6.2.4.4	Recursos financeiros Escassos	60
6.2.5	Promoção do cuidado com qualidade.....	61
6.2.5.1	Qualificação para cuidar	61
6.2.5.2	Redimensionamento da Equipe	62
6.2.5.3	Acompanhamento Interdisciplinar	63
6.3	ANÁLISE NOMOTÉTICA.....	64
6.3.1	Percepções de cuidadoras sobre o processo de cuidar de pessoas idosas com dependência	64
6.3.2	O fazer e o agir no cuidar de pessoas idosas.....	67
6.3.3	Participação da família no processo do cuidar de pessoas idosas.....	69
6.3.4	Percepções sobre desafios vivenciados no processo de cuidar de pessoas idosas com dependência	72
6.3.5	Promoção do cuidado aos idosos com qualidade.....	76
7	PRODUTO DO ESTUDO	79
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	84

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista fenomenológica	93
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94
APÊNDICE C - Quadro 1: Desvelando o Estado da Arte	95
APÊNDICE D - Termo de Compromisso da Orientadora.....	97
APÊNDICE E - Termo de Compromisso da Pesquisadora.....	98
APÊNDICE F - Manual para cuidadores de pessoas idosas	99
ANEXO A - Declaração de anuência do Lar da Serenidade para pesquisa.....	150
ANEXO B - Declaração de Permissão da Equipe de psicologia.....	151
ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP.....	152

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA / MINHA TRAJETÓRIA

A motivação para desenvolver este estudo nasce da minha trajetória na área de saúde com a pessoa idosa, que teve início ao longo da graduação do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O primeiro contato no cuidar de pessoas idosas se deu no componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso. Como enfermeira emergiu a oportunidade, sendo religiosa do Instituto Irmãs de São José, e realizar missão no município de Prainha, Estado do Pará, nessa realidade me deparei com pessoas idosas que viviam sedentárias e percebi a insuficiência da oferta de serviços de atenção e cuidados para elas.

Inquietou-me ver pessoas idosas ociosas sem acompanhamento e assistência à saúde, emergindo a ideia de criação de um grupo de idosos, em parceria com uma assistente social, um educador físico e uma psicoterapeuta residentes nessa cidade.

Diante desse contexto, organizou-se o grupo com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos daquela localidade através do acompanhamento com atividades sociais, educação física, educação em saúde e trabalho psicoespiritual, bem como o incentivo a atividades e expressões culturais, realizava-se encontros semanais de atividade física, visita as famílias com o intuito de conhecer cada idoso e sua realidade, encontros formativos mensais onde eram realizadas educação em saúde com temáticas relacionados a saúde do idoso, como prevenção da hipertensão, diabetes, depressão, aspectos nutricionais, entre outros. Ofereciam-se também momentos de espiritualidade, com encontros de oração e retiros nos quais os idosos tocavam a experiência mística de suas vidas, como também foi valorizado o lazer como espaço lúdico e interativo entre eles.

Nos encontros realizados celebrou-se momentos Culturais onde os próprios idosos expressavam por meio da arte e da dança a cultura local, resgatando à sua tradição. O grupo cresceu rapidamente devido a uma grande adesão e abertura por parte dos idosos e disponibilidade dos voluntários que ajudavam no acompanhamento.

A partir da vivência com o grupo percebi o quanto foi enriquecedora a experiência para mim, os idosos e toda a equipe, visto que possibilitou o aprendizado e crescimento no cuidar da saúde de forma integral, lúdica e expressiva.

Em 2020, fui transferida para Serrinha-BA, ao chegar na cidade tornei-me responsável técnica e coordenadora de saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), recém-inaugurada no município, intitulada “Associação Lar da Serenidade” (ALS). A

experiência vivenciada anteriormente com pessoas idosas ajudou-me a assumir com segurança o cargo, porém senti necessidade de me preparar e aprofundar os estudos sobre a saúde da pessoa idosa. Na oportunidade realizei o curso de pós-graduação em Gerontologia e Saúde do Idoso, me instrumentalizando para esse serviço.

Para o acolhimento da pessoa idosa na Instituição é realizada uma triagem presencial de forma interdisciplinar por enfermeira, assistente social e fisioterapeuta, com a presença do idoso e os familiares que o acompanham. Na oportunidade é apresentado o espaço físico da Instituição e esclarecido seu funcionamento e a contrapartida de familiares e idosos, avalia-se o idoso seu desejo de ser institucionalizado, se existe compreensão e acolhida por sua parte, e classifica-se cada idoso de acordo os graus de dependência, pois a Instituição acolhe apenas a idosos de grau I e II. As pessoas classificadas em grau I são aqueles idosos que são independentes que desenvolvem seu autocuidado sem necessidade do auxílio de um cuidador, mesmo que necessite de equipamento de autoajuda, como a bengala, e que não apresente comprometimento cognitivo (Brasil, 2021).

O idoso classificado no grau de dependência II é aquele que necessita do apoio do cuidador em até três atividades de vida básica tais como: cuidados higiênicos, mobilidade e alimentação, deve também não ter comprometimento cognitivo e caso tenha que seja controlado (Brasil, 2021).

O idoso classificado no grau de dependência III é um idoso com comprometimento cognitivo severo, ou com dependência que requeiram assistência para todas as atividades de autocuidado (Brasil, 2021).

Importante ressaltar que nas triagens realizadas na ALS, foi perceptível que as pessoas idosas e familiares apresentavam sofrimentos advindos do cuidado, que por vezes era realizado sem orientação e formação adequada, principalmente no que concerne aos idosos dependentes ou que apresentam quadros de demência. Assim, no momento em que os familiares eram questionados sobre a motivação pela qual optaram pela institucionalização expressavam os desafios do cuidar, pois as respostas sempre eram acompanhadas de emoção, sentimento de culpa, desvelando o quão desafiador era para eles o cuidar. Muitos expressavam adoecimento, afastamento do trabalho, falta de rede de apoio, e dificuldade no manejo com idoso dependente.

Percebi o quanto é doloroso o ato de cuidar, e que para muitos causa sofrimento em reconhecer não ter condições de oferecer o cuidado de qualidade. Com essa realidade era compreensível a falta de orientação, educação em saúde, acompanhamento a pessoa idosa, como também do seu cuidador pelos serviços de saúde, demonstrando a fragilidade das redes de apoio, sejam elas formais ou informais.

Essa situação me inquietou, pois, pessoas idosas eram reprovadas na triagem por apresentarem alto grau de dependência, vez que a instituição ainda possui insuficiência de suporte e recursos para as acolher, e por vezes eram essas pessoas que mais necessitavam do acolhimento.

Nesse contexto, implantei em 2022, em parceria com a ALS, o “I Curso para cuidadores de idosos”, por meio de um projeto, busquei parcerias com profissionais que atuam na instituição de modo voluntário, a exemplo de psicólogos, assistente social, fisioterapeuta, farmacêutico, pedagogos, por compreender que o cuidado é interdisciplinar, bem como patrocinadores e parceiros. O curso aconteceu no Município de Serrinha-BA, com duração de 100 horas/aulas, dessas, 80 horas teóricas e 20 práticas. As aulas teóricas foram oferecidas aos sábados para facilitar a adesão dos cuidadores que trabalham durante a semana, e as práticas foram realizadas na ALS, durante a semana, de acordo a disponibilidade de cada cuidador.

Participaram do curso cuidadores familiares, cuidadores que atuavam na área sem a formação adequada e técnicos de enfermagem, no total de 28 pessoas. A experiência foi valiosa, pois os cursistas expressaram que a formação ofereceu condições para a realização do cuidado qualificado e que perceberam a importância do aperfeiçoamento para o ato de cuidar.

Neste contexto, emergiu o interesse pela área em estudo as cuidadoras de idosos com dependência, frente ao processo de cuidar, diante da percepção dos desafios que vivenciam na sua prática com intuito de contribuir para a melhoria da assistência e qualidade de vida.

2 APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A realidade das pessoas idosas brasileiras nos últimos anos tem mudado de característica, isto se deve a melhoria das condições de vida, ampliação de serviços de saúde preventivos, curativos e tecnológicos (Silva; Reis, 2021). Embora melhorado o perfil epidemiológico da população idosa no Brasil, ainda é caracterizada pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada morbidade e mortalidade (Mariano *et al.*, 2020).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, conta-se com uma população de 32.113.490 de pessoas idosas (IBGE, 2022). Entre o Censo de 2012 e 2021 a população idosa brasileira aumentou 39,8%, na Bahia essa proporção foi ainda mais significativa chegando a um aumento de 44,1%, enquanto o número de pessoas abaixo de 30 anos no país caiu em 5,4%, na Bahia a sua queda foi de 11,2%, o percentual de idosos na Bahia é 14,6%, configurando-se como o sexto estado mais idoso do Brasil (IBGE, 2022).

Em relação a situação do envelhecimento no Brasil, Freitas e Py, (2018) ressaltam que a mudança demográfica no país tem gerado novos desafios principalmente no que concerne ao cuidado à pessoa idosa. O crescimento da população acima de 60 anos é decorrente de mudanças que ocorreram no país, tais como: diminuição da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida, implementação de programas de saúde e sociais, bem como o desenvolvimento econômico, dentre outros (Silva; Reis, 2021).

Essa transição demográfica desvela melhora na qualidade de vida e de saúde da pessoa idosa, porém estudos apontam que, com o passar dos anos ocorre progressivamente uma queda na qualidade de vida, principalmente a partir dos 60 e 74 anos. Dessa forma, “em 2019, 53% dos indivíduos faixa de 60 a 64 anos apresentavam estado de saúde bom ou muito bom, e essa parcela se reduz para 40% entre indivíduos de 75 a 79 anos ou de 80 anos ou mais de idade” (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023, p. 12).

Importante ressaltar que o avançar da idade traz as pessoas idosas fragilidades e limitações de cunho funcional ou cognitivo, elevando a ocorrência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, gerando necessidade de cuidados permanentes (Jesus; Orlandi; Zazzeta, 2018).

Quanto mais longevo a pessoa pode apresentar maior grau de limitação funcional. Pesquisas desvelam que a limitação se acentua a partir dos 70 anos de idade, visto que “[...] idosos de até 69 anos aproximadamente um quarto dos que declaram ter algum grau de

dificuldade para realizar atividades de vida diária precisam de ajuda, esse número sobe para 41,4% na faixa de 75 a 79 anos e 57,5% para os idosos com 80 anos ou mais de idade” (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023, p. 21).

O envelhecimento, somado a outros fatores, como as doenças crônicas degenerativas, podem causar limitações na autonomia das pessoas idosas e repercutir no desenvolvimento de suas atividades diárias (Silva; Reis, 2021). O quadro de pluripatologias provoca no idoso um maior grau de dependência física, com mudanças nas condições de saúde, pois dificultam gradativamente a execução de atividades pessoais básicas para manter uma vida independente (Reis; Marinho, 2022).

A dependência da pessoa idosa, tanto de natureza física ou cognitiva, implica em dedicação de cuidado para atender às necessidades específicas desse grupo. A cuidadora de pessoas idosas é aquela que assume a responsabilidade de cuidar, oferecer suporte e auxílio à pessoa necessitada (Jesus; Orlandi; Zazzeta, 2018).

No Brasil, quem assume em primeira pessoa os cuidados às pessoas idosas com dependência são os familiares, em sua maioria mulheres com 50 anos ou mais e com proximidade física e afetiva com o idoso, que pode ser filha, esposa, neta, nora, o positivo desse aspecto é a dimensão da manutenção dos laços afetivos entre a pessoa idosa e a família, a permanência no seu espaço sendo cuidado pelo familiar é extremamente significativa (Ceccon *et al.*, 2021).

Neste aspecto compreende-se que o cuidado não se restringe apenas aos procedimentos técnicos ou os conhecimentos científicos adquiridos, ele envolve sentimentos, pertença, familiaridade, segurança, compromisso e responsabilidade, por se tratar de uma relação que ocorre entre dois seres humanos e é construída e apoiada em suas experiências de vida (Reis; Marinho, 2022).

De acordo com Collière (1989) cuidar é um ato intrínseco ao ser humano, visto que são seres que cuidam e necessitam de cuidado, por este ser de suma importância para a manutenção da vida e de suas funções. Dessa forma, a autora salienta que a infância e a velhice são os períodos em que a capacidade funcional não está bem desenvolvida ou comprometida, no caso da pessoa idosa, em decorrência das morbidades e apresenta dificuldades de desempenhar de forma adequada, necessitando do apoio de outros para manter a qualidade de vida (Collière, 1989).

A cuidadora de idosos é a pessoa que desempenha funções de acompanhamento e assistência ao idoso, como auxílio e acompanhamento na realização de rotinas, cuidados com higiene, saúde e alimentação, apoio emocional e social da pessoa idosa, pode desempenhar seu

papel de caráter formal ou informal. A cuidadora formal é aquela que desenvolve um trabalho profissional seja de forma contratual ou autônoma, é a pessoa que é remunerada para esta atividade. A cuidadora Informal é a aquela que cuida do idoso sem uma remuneração, geralmente relacionado a vínculos parentais ou afetivos (BRASIL, 2003).

As cuidadoras, sejam elas formais ou informais, assumem a atividade de promotoras de qualidade de vida do ancião, auxiliando em suas atividades básicas e prestando assistência necessária para manutenção da vida e promoção da saúde, elas ajudam na promoção dos cuidados higiênicos, alimentação, transferência, vestir, interagir, acompanham no atendimento médico e somando-se a isso, ainda realizam atividades de cuidado da casa e assistência a outros familiares como esposos e filhos, sendo muitas vezes forçadas a afastar-se do trabalho e de sua vida social (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

A integração ao contexto do cuidado domiciliar à pessoa idosa com dependência, frente as suas necessidades e o fazer cuidado, vai se dando por vezes de forma empírica, a cuidadora aprende sozinha as ações de cuidado a pessoa idosa sem orientação e supervisão, a busca por uma rede de suporte e de recursos para o cuidar é feita de forma tardia, e nem sempre consegue ter o acompanhamento adequado (Silva *et al.*, 2020).

A sobrecarga de trabalho e de responsabilidade, como também o despreparo para desempenhar atividades complexas e lidar com o processo de adoecimento é um fator que gera estresse para a pessoa que cuida, fragilizando sua assistência e por vezes provocando adoecimento físico e mental, para isso faz-se necessário uma rede de apoio, no âmbito familiar e Institucional de assistência social e saúde, com o intuito de promover suporte à pessoa que cuida (Felipe *et al.*, 2020).

Entende-se que o melhor lugar para cuidar da pessoa idosa dependente é no seio familiar, e os familiares cuidadores o fazem com muito amor e dedicação, porém é notável que o ato de prestar cuidados a pessoa idosa por vezes confere muitos desafios ao cuidador, estes podem ser de ordem física, gerencial, emocional, gerando estresse para o familiar, tornando-os vulneráveis a doença física, depressão, perda de peso e insônia, situações estas, que também comprometem a qualidade da assistência prestada (Melo *et al.*, 2022).

Com isso destaca-se a importância do apoio familiar e do suporte profissional não apenas para a pessoa idosa, mas também para a pessoa que cuida, a fim de que o cuidado possa se dar de forma humanizada, e o processo de promover a qualidade de vida do outro não desfavoreça a sua saúde, para isso se faz necessário proximidade da equipe de saúde com as realidades das famílias cuidadoras, bem como equipe de saúde conheça o perfil das cuidadoras de pessoas idosas e seus desafios, permitindo aos profissionais um planejamento da assistência

satisfatório, integrando essa cuidadora na operacionalização de ações que visem diminuir riscos e aumente a qualidade de vida da pessoa idosa, cuidadora e família (Felipe *et al.*, 2020).

Diante do exposto emerge a questão de investigação: Como as cuidadoras de pessoas idosas com dependência percebem os desafios vivenciados frente a prática de cuidar?

Este estudo tem como objetivo compreender a percepção dos desafios vivenciados por cuidadoras de pessoas idosas com dependência frente a prática de cuidar.

Realizou-se o estado da arte acerca da temática com o intuito de justificar a relevância do estudo. Definida como busca de trabalhos científicos, objetivando mapear o que já existe na literatura sobre o tema que se pretende pesquisar (Ferreira, 2002).

Buscou-se nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e PubMed. Os descritores utilizados foram “assistência ao idoso; “cuidador de idosos”; “e idoso dependente”. Vale ressaltar que nas três bases de dados utilizou-se o recurso boleano “AND”, o período da pesquisa foi de cinco anos, estudos realizados de 2018 a 2023.

Na base de dados da CAPES, encontrou-se quarenta e dois (42) estudos, destes quarenta e um (41) eram artigos e um capítulo de livro. Após a leitura dos títulos sete (07) eram duplicações, sendo eliminados, restando trinta e cinco (35) artigos para análise, após leitura do título e resumo, quatro (04) artigos desvelaram aproximação com a temática estudada, destes um artigo aproximou-se significativamente do objeto de estudo.

Na base de dados PubMed, foram encontrados sete (07) artigos, foram utilizados os mesmos descritores traduzidos para o inglês, após a leitura de título e resumo não foi encontrado estudo que expressasse significativa aproximação com o objeto de estudo.

Na base de dados BVS, encontrou-se setenta (70) artigos utilizando os mesmos descritores, buscou-se artigos nas línguas inglês, espanhol e português, após leitura dos títulos e resumos, apenas um foi relevante por ter aproximação com a temática.

Os cinco estudos que revelaram aproximação com a temática, realizou-se leituras e avaliou-se na íntegra, sendo possível perceber suas características, que se destacam a seguir:

O estudo “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil (Souza *et al.*, 2021), o cuidador familiar é o foco. Aborda especificamente cuidadores familiares e suas vivências no contexto de cuidar expressando dificuldades. O estudo envolveu municípios de cinco regiões do Brasil: Centro-Oeste – Brasília; Nordeste - Teresina e Fortaleza; Norte - Manaus; Sudeste - Rio de Janeiro e Belo Horizonte; Sul - Porto Alegre e Araranguá. Destacando como dificuldades: insegurança, falta de

orientação, trabalho penoso e repetitivo, privação social, suspensão da vida profissional, e dificuldades financeira (Souza *et al.*, 2021).

O estudo intitulado “Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal”, com o objetivo de identificar as necessidades do cuidador familiar do idoso dependente numa diferente dimensão cultural, integrando as realidades sociais, política e econômica de cada comunidade, apontou que existe a necessidade de aprender sozinho, as necessidades de tempo para a manutenção dos papéis, existência de uma rede de suporte, a resiliência nos desequilíbrios familiares, e os recursos para o cuidar (Fernandes; Margareth; Martins, 2018).

O estudo “Vivências de familiares cuidadores de idosos dependentes no processo de cuidado”, com o objetivo de compreender as vivências de cuidadores familiares de idosos em relação ao cuidado, apontou que os familiares assumem o cuidado de forma inesperada e apesar de ele ser pouco compartilhado, a família, especialmente nos primeiros tempos, se reorganiza para apoiar o idoso, observou-se ainda a sobrecarga de trabalho, contudo, são capazes de resignificar suas atividades e demonstram que a experiência é fonte de aprendizagem e retribuição (Barreto *et al.*, 2023).

O estudo “Percepções de cuidadores informais sobre a experiência cotidiana no cuidado ao idoso dependente”, teve como objetivo investigar as percepções de cuidadores informais sobre a experiência cotidiana no cuidado ao idoso, que busca trazer a vivência dos cuidadores no processo de cuidar destacando suas necessidades e dificuldades. Foi evidenciado a precariedade no trabalho, vivenciam jornadas de trabalho exaustivas, as quais não são recompensadas e remuneradas pelas famílias. O cuidado prestado a idosos dependentes demanda diversas atividades, das mais simples às mais complexas, variando segundo as condições em que se encontram. Observou-se fragilidade das capacitações no país, modos de cuidar feitos com habilidade, equilíbrio e estabilidade, com sentimentos de paciência, amor, afeto e diálogo (Capelo *et al.*, 2022). Esses achados corroboram de forma significativa com o objeto deste presente estudo.

Destaca-se maior proximidade com a temática o estudo intitulado “Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados” (Figueiredo *et al.*, 2021). Publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva* (2021), com o objetivo de analisar as características dos cuidadores formais e dos desafios por eles vivenciados na assistência aos idosos dependentes em domicílio. Estudo de caráter qualitativo multicêntrico, realizado em seis cidades brasileiras, com cuidadores formais de idosos dependentes e apresenta as características dos cuidadores formais em domicílio e as dificuldades enfrentadas por eles no seu cotidiano, como a falta de

formação, o excesso de trabalho, a desvalorização do trabalho e a falta de direitos por parte destes trabalhadores.

Vale destacar que o estudo de Figueiredo e colaboradores (2021), embora não apresente o aspecto do cuidador informal ele destaca o formal, que se aproxima mais do objeto deste estudo, por apresentar as dificuldades, desafios encontrados pelos cuidadores em seu trabalho.

Assim, as produções encontradas tratam do assunto dos cuidadores, mas nenhuma delas avalia de forma conjunta os desafios enfrentados por cuidadores formais e cuidadores informais como é o objeto deste estudo, contudo evidencio a importância dos trabalhos como forma de direcionar, e entender a problemática vivenciada por essas pessoas no processo de prestar cuidados.

Este estudo tem relevância por se tratar de cuidadoras de pessoas idosas, visto que é uma profissão em ascensão no Brasil, considerando o processo de envelhecimento da populacional, em contrapartida, redução do número de famílias e com reconfiguração da presença da mulher no campo de trabalho, visto que pesquisas desvelam que em sua maioria as cuidadoras são mulheres, subentende-se que essa será uma necessidade de nosso país no futuro, portanto torna-se relevante pensar e construir proposta nessa perspectiva (Ceccon, *et al*, 2021).

Compreender os desafios de cuidadoras possibilita a superação de fragilidades no processo de cuidar de pessoas idosas, conseqüentemente propor melhora na assistência às pessoas idosas com dependência.

3 ENCONTRO DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA COM O OBJETO DO ESTUDO

A fundamentação teórica é considerada o processo de construção da pesquisa. De acordo com Minayo (2012) oferece embasamento científico ao estudo, proporcionando ligação entre a teoria e o problema a ser investigado.

3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é o processo natural da vida humana, viver é um constante envelhecer, acolher essa dinâmica ajuda a conviver com a velhice e suas limitações que com o avançar da idade podem ocorrer (Freitas; Py, 2018). Envelhecer “[...] É um processo comum a todos os seres vivos, sendo influenciado por múltiplos fatores (biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, culturais, dentre outros) (Sthal; Berti; Palhares, 2011, p. 60)”.

A Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI), apresenta no artigo segundo o conceito de pessoa idosa, considerando para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade. A pessoa idosa é definida apenas pela idade e as condições físicas não influenciam a determinação do ser idoso nessa política (Brasil, 1994).

O processo de envelhecer na maioria dos países do mundo tem se dado de forma acelerada, e no Brasil nos últimos anos as pesquisas indicam significativo aumento da expectativa de vida, consoante a isso observa-se uma redução da taxa de natalidade, desvelando que esse quadro no futuro será ainda mais expressivo, devido a incidência de famílias pouco numerosas (Ceccon *et al.*, 2021).

A população idosa cresceu de forma rápida e encontrou o país despreparado para dar suporte a esse contingente que necessita de apoio e cuidados. Conforme Mrejen, Nunes e Giacomini (2023, p. 5), “Enquanto a França viu a sua proporção de idosos dobrar de 10% para 20% em 140 anos, no Brasil, esse processo deverá ocorrer em apenas 25 anos. Assim, em 2060, mais de um quarto da nossa população terá mais de 60 anos”.

Mudanças na sociedade e no mundo colaboram para a mudança do perfil epidemiológico, como a urbanização, as transições socioeconômicas, a presença da mulher em espaços de trabalho formal, a globalização, causaram transformações na vida, no trabalho e na alimentação dos brasileiros (Oliveira *et al.*, 2022).

Frente a essas transformações, observa-se que o envelhecimento ocorre em condições desfavoráveis para a população pobre, pois o aumento da idade não necessariamente vem acompanhado com um avanço na qualidade de vida, como também se ressalta que a mortalidade passa a ser predominante nessa população, e as principais causas de morte passaram a ser as doenças típicas do envelhecimento (Oliveira, 2019).

Conforme Mrejen, Nunes e Giacomini (2023, p. 6), “Idosos com menor renda apresentam pior saúde e maiores probabilidades de requerer cuidados emergenciais do que os idosos com mais renda”.

No passado onde o predomínio era uma população mais jovem, as principais causas de morte eram doenças infecciosas e parasitárias, hoje com uma população mais envelhecida esse perfil de morbimortalidade revela novas características, as doenças crônicas e degenerativas passam a ser mais predominantes, essas doenças por serem de caráter crônico precisam de acompanhamento, de ações preventivas desde a juventude, exigindo uma mudança na rede de assistência (Oliveira, 2019).

Para Mrejen, Nunes e Giacomini (2023, p. 12),

Olhando especificamente para as faixas etárias de 60 ou mais anos, percebe-se um aumento na relevância de doenças respiratórias crônicas, doenças neurológicas e doenças cardiovasculares, enquanto o peso relativo de neoplasias cai após alcançar o seu máximo por volta dos 60 a 64 anos. Entre doenças transmissíveis, percebe-se um aumento no peso de infecções respiratórias e da tuberculose.

O aumento das fragilidades na população idosa decorrente de alterações biológicas torna a pessoa idosa menos capaz de manter a homeostase quando submetida a um estresse fisiológico, tornando essa população vulnerável à ação de doenças e maior probabilidade de morte (Sthal; Berti; Palhares, 2011).

Com o avançar da idade somado ao acúmulo de doenças crônico-degenerativas é comum a pessoa idosa apresentar comprometimento da sua funcionalidade não conseguindo executar com autonomia e independência todas as atividades básicas de vida diária (ABVD) (Marinho *et al.*, 2013). São inúmeras as causas que podem levar a pessoa idosa a apresentar limitações totais ou parciais comprometendo o desempenho de suas atividades diárias, sendo essa uma realidade cada vez mais comum (Silva; Reis, 2021).

Para Freitas e Py (2018, p. 157).

A capacidade funcional é definida como aptidão do idoso para realizar determinada tarefa que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente em seu meio. [...] A funcionalidade no idoso é determinada pelo seu grau de autonomia e independência, sendo avaliada por instrumentos específicos.

O desempenho das ABVD é uma das formas de mensurar a capacidade de funcionalidade, avaliar essa capacidade é necessário para entender em quais dimensões a pessoa

idosa precisa de ajuda e apoio, como também é um indicativo de qualidade de vida (Marinho *et al.*, 2013). Conforme Freitas e Py (2018, p. 164) o “idoso deve ser avaliado globalmente e parâmetros como capacidade funcional e aspectos cognitivos, sociais, psicológicos e culturais nunca devem ser deixados para segundo plano”.

Toda pessoa idosa autônoma e independente deve realizar sem necessidade do auxílio de terceiros todas as ABVD que “são aquelas que se referem ao auto-cuidado, são as atividades fundamentais necessárias para realizá-lo: tomar banho, vestir-se, promover higiene, transferir-se da cama para a cadeira e vice versa, ter continência, capacidade de vestir-se e deambular” (Freitas; Py, 2018, p. 157).

A avaliação geriátrica ampla (AVA) é o modo mais completo para avaliar a pessoa idosa em todos os seus aspectos: físico, cognitivo, psicológico, nutricional, por meio de escalas, sendo capaz de detectar riscos e incapacidades, limitação das atividades e mesmo a sua restrição, possui uma abordagem diagnóstica multifacetada dos problemas físicos, psicológicos, e funcionais, focalizando a preservação ou a recuperação funcional (Freitas; Py, 2018).

Com a AVA pode-se perceber o nível de dependência e construir planos de cuidados que possam ajudar a pessoa a se desenvolver, prevenindo de estágio mais avançados de incapacidades físicas, para isso se faz necessário o acompanhamento interdisciplinar na saúde e na sua promoção (Marinho *et al.*, 2013).

A equipe interdisciplinar é desafiada a cuidar promovendo a integralidade, levando em consideração fragilidades, a tendência a processo depressivos, aspectos sociais, econômicos, e nutricionais, cuidar sempre promovendo autonomia e independência, com isso maior qualidade de vida (Freitas; Py, 2018).

A incapacidade funcional é considerada a “dificuldade ou dependência do idoso na realização individual das atividades de vida diária, limita a autonomia do idoso, reduz sua qualidade de vida e aumenta o risco de dependência, institucionalização e morte prematura” (Sthal; Berti; Palhares, 2011, p. 60).

Eventualmente, essas limitações que podem ser de cunho físico ou cognitivo que interferem na capacidade de independência e autonomia e podem demandar que as pessoas idosas necessitem de apoio de outros indivíduos, como familiares e cuidadores para ajudar na realização das ABVD que antes eles conseguiam realizar de forma independente (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

Diante desse contexto, as cuidadoras e os familiares de pessoas idosas dependentes vivenciam desafios frente a prática do cuidar.

3.2 DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADORAS FRENTE À PRÁTICA DO CUIDAR DA PESSOA IDOSA

O ato de cuidar é intrínseco ao ser humano, desde o nascimento é cuidado, encontra-se na mãe aquele ser que cuida e confere assistência para que se possa desenvolver, provendo o necessário para a manutenção da vida, e nesse processo de viver e conviver é cuidado e também aprende a cuidar, e entende-se o quanto essa ação faz parte da condição humana expressa em todas as culturas (Collière, 1989).

Existem duas formas significativas de cuidar, “Care e Cure”, Care diz respeito ao cuidado oferecido desde os primórdios para promover e manter a vida, por meio desse cuidado desenvolve-se ações preventivas e assistenciais, o Cure está relacionado a doença e tratamento, é o cuidado voltado para a cura e a reabilitação (Collière, 1989).

A cultura do cuidar tem várias representações sociais, como retribuição, amor, carinho e obrigação. Assim, “Estas estão ancoradas na memória coletiva e familiar e foram construídas a partir de valores e normas sociais que são essencialmente compartilhados e que estão contidos na memória do grupo” (Reis; Marinho, 2022, p. 17).

Considera-se cuidadora a pessoa que é responsável por cuidar de outrem, criança ou idoso, dependente, doente ou que necessite de assistência, colaborando em suas atividades de vida cotidianas tais como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano (Brasil, 2008).

A cuidadora pode ser formal ou informal, a formal é aquela que desempenha essas funções após ter realizado curso profissionalizante para cuidadoras, e que recebe remuneração para o serviço, em sua maioria não tendo vínculo familiar e assume essa função como forma de trabalho, já a cuidadora informal é uma parente ou pessoa próxima da pessoa cuidada que conhece a sua realidade de saúde e o acompanha em suas necessidades, não necessariamente tendo recebido qualificação para tal atividade como também não sendo remunerada para o serviço (Brasil, 2008).

A figura da cuidadora da pessoa idosa familiar é cada vez mais frequente no ambiente domiciliar em decorrência do cenário de envelhecimento populacional, atrelado ao aumento de doenças crônicas e degenerativas com elevação do grau de dependência necessitando de cuidados (Silva; Reis, 2021).

No contexto social brasileiro a maioria das pessoas idosas quando enfrentam um processo de adoecimento ou dependência são cuidadas por cuidadoras informais, familiares que assumem os cuidados frente a uma necessidade da pessoa idosa em seu processo de envelhecer ou adoecer, diante da necessidade de acompanhamento. Em sua maioria essas cuidadoras são mulheres, que assumem em primeira pessoa o cuidado seja de pais ou de cônjuges (Souza; Pereira; Silva, 2018).

As cuidadoras formais estão mais presentes em Instituições de longa permanência para pessoas idosas ou em serviços de Home Care, onde os profissionais são contratados para prestarem cuidado, e estas devem possuir formação para assumir as atividades de cuidado, ou em algumas famílias que possuem um nível econômico melhor que podem financeiramente dispor de um terceiro para auxiliar nos cuidados familiares (Mariano *et al.*, 2020).

No Brasil o Estatuto do Idoso (Brasil, 2013) dispõe que,

Art. 3.º, É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Como direito da pessoa idosa e dever do estado e da família, essas Instituições devem buscar a promoção do cuidado ao seu familiar que devido ao avançar da idade pode ser afetado por morbidades que o incapacitam a realizar o seu auto cuidado, quando a família não dispõe de suporte para tal apoio e função o estado deve oferecer espaços que possam promover a pessoa idosa vida com dignidade, neste caso as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cuidam e protegem junto às famílias.

As ILPIs, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 502, se constituem como esse espaço de acolhida, onde são oferecidos aos idosos cuidados contínuos, tem o papel de promover o bem-estar integral da pessoa idosa e garantir que seus direitos sejam respeitados. Para isso é importante contar com uma equipe interdisciplinar capacitada para acompanhar a pessoa em suas variantes, promovendo assim mais qualidade de vida e integração da pessoa (Mariano *et al.*, 2020).

A Institucionalização da pessoa idosa se dá principalmente por dificuldade dos familiares em cuidar e acompanhar em seu declínio funcional e cognitivo, principalmente àquelas acometidas por doenças que causam dependências funcionais e cognitivas (Lini; Portella; Doring, 2016).

Pesquisas apontam que a institucionalização ainda se dá como última opção para as famílias brasileiras, existem ainda muitos preconceitos relacionados a Institucionalização, e o sentimento de culpa por parte do familiar por não está prestando um cuidado direto. Frente ao

aumento do número de pessoas idosas e redução dos membros da família a institucionalização se torna cada vez mais presente em nosso contexto social (Lini; Portella; Doring, 2016).

A gestão do cuidado domiciliar por cuidadoras acontece em um contexto complexo de cuidados, envolvendo sobrecarga física e emocional relacionadas as rotinas assistenciais, a sobrecarga se torna ainda maior quando as pessoas idosas possuem decadência de cognição e grau elevado de depressão (Silva *et al.*, 2020). Familiares assumem a responsabilidade de cuidar somadas a outras responsabilidades, frente a ausência de colaboração de outros familiares, o fato da ausência de rede de apoio e de orientação e formação adequada podem levar esses entes a desenvolver estresse, doenças físicas e principalmente psíquicas (Nunes; Pereira, 2021).

Estudo realizado por Silva e Reis (2021) desvela necessidades destacadas por cuidadoras para melhorar sua atuação e assistência, foram apontadas as seguintes: necessidade em realizar curso de cuidador; receber suporte; educação em saúde e treinamentos, com isso percebe-se as limitações vivenciadas frente a falta de acompanhamento adequado e de formação para esses familiares (Silva; Reis, 2021).

Pesquisa realizada por Nunes e Pereira (2021) aponta que o cuidador vivencia grande sobrecarga de trabalho elevando o grau quando as pessoas idosas sofrem depressão ou doenças neurodegenerativas, destacando elementos que promovem a sobrecarga como: a ausência de colaboração de outros familiares, suporte social insuficiente, influem também aspectos sócio demográficos, econômicos e clínicos do cuidador.

A maior parte dos cuidadores relatou a presença de sintomas depressivos, do estresse e sintomas físicos, que pode ser consequência do uso intenso da força física somada ao despreparo técnico para prestação dos cuidados, o que predispõe à sobrecarga de músculos e articulações (Felipe *et al.*, 2020).

Problemas enfrentados por cuidadores sem o devido apoio e acompanhamento tem gerado uma grande carga de estresse frente a alta demanda de responsabilidades depositada sobre uma única pessoa, o que tem sido motivo do adoecimento nesses familiares. Percebe-se com isso a necessidade de acompanhamento formativo dessas pessoas com o intuito de melhorar suas habilidades (Silva; Nascimento; Gonçalves, 2020).

Com isso percebe-se a fragilidade do Estado no acompanhamento e suporte para essas famílias cuidadoras, que vivenciam desafios no cuidado devido à ausência de acompanhamento de qualidade, embora ocorra o acompanhamento com as unidades básicas de saúde e com o programa Melhor em Casa, esses por insuficiência de profissionais e condições de trabalho não conseguem acompanhar todas as famílias do seu território, e delegar assistência apenas a família é um ato de omissão por parte do Estado que também tem suas responsabilidades, seriam

necessário ampliação de programas para possibilitar alcançar mais famílias que necessitam de formação e orientação (Souza; Pereira; Silva, 2018).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA

Prestar assistência a pessoa idosa requer disponibilidade, esforço físico e psicológico, quanto mais dependentes, maiores esforços serão necessários para supri-lhes suas necessidades (Coutinho *et al.*, 2021). Para desenvolver o cuidado de qualidade diante as demandas das pessoas idosas com dependência, as cuidadoras necessitam do apoio da rede formal e informal para conferir-lhe suporte no desenvolvimento de suas práticas cotidianas (Anjos *et al.*, 2020).

Observou-se inabilidades na prestação de cuidados mais complexos, dúvidas sobre a melhor forma de cuidar, revelando que a cuidadora está despreparada para lidar com os desafios provenientes de distúrbios provocados pela doença na pessoa idosa (Camacho *et al.*, 2019).

Sendo assim, pesquisa realizada por Silva e Reis (2021) desvela que as cuidadoras apresentam a necessidades em receber orientações a respeito dos cuidados básicos como: aprender a realizar cuidados como higiene corporal e transferência com destreza; aprofundar os conhecimentos sobre alimentação, terapia medicamentosa, exercício, conhecer sobre as doenças, o que vem significativamente qualificar a sua assistência.

O cuidar da pessoa idosa vem sendo cada vez mais destacado em forma integral, é entendido que não se cuida apenas de uma parte, mas de um todo. Assim, o ser faz parte do todo que envolve aspectos físicos, emocionais, espirituais, sociais, culturais. A gerontologia traz a perspectiva da importância de cuidar da pessoa idosa de forma holística, é a ciência onde os saberes se encontram e comungam (Freitas; Py, 2018).

Nesse contexto, a prática da atenção à pessoa idosa, especialmente em saúde, envolve profissionais de diversas áreas, e não somente da área da saúde, a interrelação do saber constrói o cuidado com mais qualidade. A interdisciplinaridade, resgata a coerência entre saber-fazer-ser (Curado *et al.*; 2022). Frente a isso se entende como prestar assistência a pessoa idosa é uma tarefa complexa, sendo necessário acompanhamento da pessoa idosa e da cuidadora de forma interdisciplinar, e por profissionais especializados para o serviço (Coutinho *et al.*, 2021).

Pesquisa realizada por Silva; Nascimento; Gonçalves (2020, p. 4953) enfatiza que a formação das cuidadoras realizada por enfermeiras trouxe ganhos em sua assistência repercutindo em sua qualidade de vida, como:

Houve melhorias no desenvolvimento de habilidades na resolução de problemas e diminuição nos índices de depressão, sofrimento e estresse, o que demonstra que intervenções realizadas por enfermeiros tem efeitos tanto no componente do processo do cuidar quanto na saúde mental dos cuidadores familiares.

Percebe-se a necessidade de educação permanente em saúde, que considere o contexto de cada pessoa cuidadora, como também as necessidades da pessoa idosa frente a doença que a acomete, pois prestar assistência se diferencia de acordo a cada situação de morbidade, estratégias de cuidado devem ser construídas pelos profissionais junto às cuidadoras (Coutinho *et al.*, 2021).

Destaca-se a participação dos profissionais em saúde principalmente a enfermeira como educadores em saúde, como foram preparados durante a vida acadêmica, e como profissionais em sua maioria responsáveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), devem conhecer e se aproximar da vida das pessoas idosas e familiares (Fernandes *et al.*, 2022). Dessa forma, evidencia-se ser de suma importância que a enfermeira no seu planejamento assistencial, leve em consideração a saúde da pessoa que cuida, valorizando a importância do seu acompanhamento e formação, entendendo os impactos que o mesmo trará na vida destes sujeitos (Camacho *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que as práticas, essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS), como a educação em saúde, pretendem tornar os cuidados mais simples e humanizados, menos medicalizados, descentralizar a doença, e centralizar os cuidados na promoção da vida e do bem-estar (Anjos *et al.*, 2020).

De acordo Coutinho *et al.* (2021, p. 9):

Averiguou-se, pelos resultados das atividades com os cuidadores, a necessidade de educação permanente para refletirem sobre as atividades cotidianas, oriundas da prática, com a finalidade de melhorar a qualidade do cuidado, bem como a qualidade de vida dos idosos residentes, pelo comprometimento, conscientização e responsabilidades dos cuidados oferecidos. Percebeu-se que, a cada encontro, outras reflexões aconteciam e construíam-se novas estratégias para o grupo.

Entende-se, portanto, que o processo educativo, confere às cuidadoras melhorias em sua assistência, considera-se a importância do acompanhamento às cuidadoras por meio da enfermeira como também de outros profissionais como psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionista, entre outros, de acordo as necessidades de cada pessoa promovendo melhor desempenho funcional (Coutinho *et al.*, 2021).

Compreende-se que a enfermeira por desenvolver diversas atividades de cuidado e gestão do cuidado em uma unidade, não dispõe de tempo o suficiente para acompanhar de forma adequada todas às pessoas idosas com dependência de sua área, como também as pessoas cuidadoras, uma fragilidade nas políticas públicas que precisariam oferecer condições para

prestar a assistência adequada. Dessa forma, embora as políticas públicas de saúde brasileiras norteiem a estruturação de uma rede de atenção à saúde, elas apresentam vulnerabilidade e serviços de saúde ineficientes no envolvimento das cuidadoras (Silva; Nascimento; Gonçalves, 2020).

Para além do excesso de trabalho a enfermeira vivencia outras limitações no que concerne a formação de cuidadoras de pessoas idosas pois o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua resolução nº 0582/2018, entendendo a profissão de cuidador como ameaça ao trabalho da enfermagem, no artigo 1º, veda ao enfermeiro o ensino de práticas de enfermagem a cuidadoras, limitando assim a sua atuação na qualificação das cuidadoras, repercutindo dessa forma, na saúde da pessoa idosa como também na sua qualidade de vida, pois essas pessoas continuam prestando esse serviço em casas de família de forma informal e por vezes inadequada (Ceccon *et al.*, 2021).

Para além da cuidadora familiar no ano de 2002, a função de cuidadora formal foi reconhecida como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Renda no Brasil. Entretanto, esses profissionais sofrem o preconceito e a precarização do trabalho, falta de preparação específica, baixos salários e longas jornadas (Ceccon *et al.*, 2021).

É mister compreender que a cuidadora é uma parceira da equipe de enfermagem e sua atividade de trabalho não é a de enfermagem, ela está junto ao familiar o acompanhando, conhece suas fragilidades e colabora nos cuidados, a enfermagem precisa apoiar e orientar para que a assistência tenha bons resultados. Dessa forma, “Cabe aqui a questão ética do limiar entre o que é permitido aos enfermeiros capacitar uma cuidadora e o que é de responsabilidade privativa do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem” (Souza; Pereira; Silva, 2018, p. 2887).

4 DESVELANDO A FENOMENOLOGIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY

Para compreender a percepção dos desafios vivenciados por cuidadoras de pessoas idosas em sua assistência optou-se pela utilização da fenomenologia, considerando que é um método qualitativo que permite desvelar o vivido do ser, mostrando as suas facetas. A questão é voltar ao ser-aí, as coisas mesmas, para a compreensão e então a clarificação do fenômeno (Ramos *et al.*, 2022).

A fenomenologia “[...] promove acesso ao mundo tal como o experimentamos, e se ocupa em estudar a experiência humana, considerada o fenômeno” (Baptista; Merighi; Freitas, 2011, p. 9609).

O surgimento da fenomenologia ocorreu na Alemanha, no início do século XX, por Edmundo Husserl, sendo influenciado pelas ideias de Platão, Descartes e Bretano (Silva; Lopes; Diniz, 2008). Essa teoria filosófica que nasce na Europa vai aos poucos se difundindo em todos os continentes, os pensadores que foram influenciados por essa linha de pensamento são: Martin Heidegger, Alfred Schutz, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty (Silva; Lopes; Diniz, 2008).

A fenomenologia considerada como a ciência que estuda um fenômeno, e para desvelar o fenômeno se faz necessário a valorização da subjetividade da pessoa. Considerada “[...] método de análise reflexiva daquilo que aparece à consciência, daquilo que é dado, buscando explorá-lo” (Silva; Lopes; Diniz, 2008, p.256). Ela tem como base a percepção do mundo de acordo com as experiências individuais de cada pessoa, existem diferentes pessoas e cada uma com suas vivências; O ser-no-mundo, que é considerado uma condição necessária para o ser humano voltar para si e elaborar formas de convivência (Flores; Pereira; Silva, 2018).

Para compreender o fenômeno se faz necessário que o mesmo seja relatado por quem o vivencia, pois por meio da linguagem o ser mais profundo se torna exposto, neste sentido a linguagem adquire não apenas o sentido de comunicação, mas de revelação da pessoa, como ser singular, autêntico. Trata-se de descrever, compreender e interpretar os fenômenos que se apresentam à percepção (Ramos *et al.*, 2022).

Com efeito, pesquisa-se fenômenos concretos da vida como a doença, a dor, a morte, os relacionamentos, esses fenômenos não podem ser compreendidos em sua totalidade sem considerar a subjetividade dos seres que os vivenciam e o contexto social em que estão inseridos (Gil; Yamauchi, 2012).

O método fenomenológico consiste em abster-se da atitude natural, colocando o mundo entre parênteses (epoché), o qual não significa negar sua existência, mas metodicamente renunciar ao seu uso; ao fazer análise dessa redução fenomenológica, a corrente de vivências puras que ficam, constata que a consciência é consciência de algo e esse algo chama de fenômeno (Ziles, 2007).

Destaca-se três tipos de correntes fenomenológicas: Transcendental de Edmund Husserl (1859-1938); Fenomenologia Existencial de Jean Paul Sartre (1905- 1980), e Maurice Merleau Ponty (1908-1961); Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger (1889-1976) (Goto, 2008).

No intuito de desvelar os desafios vivenciados por cuidadoras de pessoas idosas na sua prática cotidiana, optou-se por utilizar a fenomenologia existencial, de acordo com a fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty.

Maurice Merleau-Ponty nasce em Sur-Mer- França, em 1908. Frequentou a Escola Normal Superior, em 1930 formou-se em filosofia. Em 1945 foi nomeado diretor de cursos e conferências da Universidade de Lyon. Em 1948, fundou, com Jean-Paul Sartre, a revista “Os tempos modernos” na Sorbonne, no ano de 1949 a 1952, ocupou as cadeiras de psicologia e pedagogia, sendo eleito para o Colégio de França em 1952, faleceu no dia 03 de maio de 1961 (Clemente, 2011).

O filósofo também psicólogo, seguidor de Husserl, em sua principal obra “fenomenologia da percepção” faz uma crítica ao positivismo e ao intelectualismo.

Ele reconhecerá o caráter originário da intencionalidade, como colocada no discurso de Husserl (1966), contudo, sua intencionalidade está mais afastada do sujeito transcendental de Kant (1781/1983) e é uma intencionalidade ligada à ‘carne’, ou seja, como o próprio autor coloca: abertura de nossa carne logo plena da carne universal do mundo (Cremasco; 2009, p. 51)

A sua principal obra “A Fenomenologia da Percepção”, trouxe uma nova concepção de fenomenologia, a qual deve se propor somente a descrever e não explicar o fenômeno da percepção; busca compreender o ser humano em seu mundo, recuperando o poder de interrogação (França Filho, 2014; Cremasco, 2009). Assim, “A percepção do mundo pelo corpo sujeito funda definitivamente a ideia de verdade; assim não há mais um ponto de origem na relação do homem, sujeito corporal, com o mundo, porque é a percepção que funda e inaugura o conhecimento” (França Filho, 2014, p. 79).

O autor se propõe a descobrir as significações originárias como uma trajetória em direção à compreensão humana: por a consciência em presença de sua vida irrefletida nas coisas (Cremasco; 2009, p. 52).

Ancorado nas filosofias de Husserl e de Heidegger, Merleau-Ponty está afirmando que o homem, enquanto ser existente e consciente de sua existência, não é coisa (não é corpo entre outros) nem sujeito absoluto, mas subjetividade encarnada. Isso significa dizer que o homem é seu corpo, corpo próprio; que subjetividade e corporeidade não se apresentam como problemas distintos (França Filho, 2014, p.80).

Uma das características que marcam a filosofia merleau-pontiana é reconhecer o corpo não separado da psique mas integrado, portanto corpo se articula com a mente, o corpo é fenomenológico, tem a consciência dos sentidos, sente a partir de suas percepções, por meio da encarnação se torna visível e significativo para os outros (Ramos, 2022).

O corpo, na filosofia de Merleau-Ponty, é visto como o “veículo” do ser-no-mundo, o liame que situa o sujeito temporal e espacialmente. Mundo e corpo compõem realidades inseparáveis, formando um sistema em que um não é exterior ao outro. Por isso que a consciência, não sendo mais a primeira nem a única realidade, deixará de ser um puro dado, pensamento de si para si, passando a constituir o mundo, e a habitá-lo, alimentando-se dele. Ela deixará de ser vista como um observador imparcial, transformando-se em vida corporal consciente ou vida perceptiva consciente (França Filho, 2014, p. 79).

Em sua teoria busca superar o empirismo e o intelectualismo, propondo uma subjetividade encarnada, onde o pensamento não existe de forma isolada é sempre pensamento de algo, ele se relaciona com o corpo e a natureza (França Filho, 2014).

A “Fenomenologia da Percepção” se concretiza no momento que se consegue inferir as realidades humanas e seus sentidos, não percebendo apenas o olho, mas o olhar e o modo que enxerga-se as coisas, não visualiza o rosto corado, mas entende que a pessoa passa por uma situação constrangedora ficando envergonhado, isso é a percepção das vivências (Merleau-Ponty, 1994).

Assim, a fenomenologia proposta por Merleau-Ponty configura um caráter mais existencial, diferente da concepção fenomenológica de Husserl que possui um caráter mais cartesiano.

De acordo com França Filho (2014, p. 80),

A filosofia de Merleau-Ponty, seguindo uma orientação fenomenológico-existencial, sofreu de modo especial um influxo da fenomenologia transcendental de E. Husserl. Todavia, ele não levou a termo uma simples adoção das ideias fenomenológicas de Husserl, mas as tomou como inspiração e método de pesquisa, imprimindo, à sua filosofia, uma feição própria, fazendo-a trilhar por caminhos renovados, mesmo seguindo ideias originárias da fenomenologia husserliana.

O caminho é compreender o ser no mundo, como se dá sua existência, pois o homem é essencialmente um ser mundano, verdadeiramente o corpo é mundo e alma simultaneamente (Nogueira, 2007).

Entendendo que o corpo não é objeto que a consciência não é o pensamento, o que se apresenta vai sempre para além do que é expresso, a busca dos significados é a essência da

fenomenologia. “Pois o significado não está aqui, nem lá, mas nessa relação que permite que o significado apareça, que o fenômeno se revele” (Cremasco, 2009, p. 50).

A fenomenologia desvela experiências, ao chegar à causa do fenômeno, sem juízo de valor, analisando o fenômeno, contudo, se percebe que o modo como se enxerga o mundo relaciona-se com as suas atitudes e decisões, são sujeitos que modificam e são modificados por esse mundo (Merleau-Ponty, 2011).

A Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty se apoia em três pontos principais: a descrição, redução (Epoché) e interpretação das unidades fenomenológicas, encontradas por meio dos relatos, com isso é possível perceber como a pessoa se relaciona com o mundo, desvelando o seu ser no mundo (Castro; Gomes, 2011).

Assim, compreende-se que por meio da fenomenologia tem-se a possibilidade de aproximar das realidades vivenciadas por cuidadoras de pessoas idosas em seu cotidiano e perceber a partir de suas vivências e os desafios que as mesmas enfrentam. Vale ressaltar que a percepção está intimamente ligada aos seus sentidos e sofre influência do mundo onde estão inseridos.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia consiste nos caminhos, meios e instrumentos utilizados pela pesquisadora com o intuito de chegar a alcançar o fim último do seu objetivo (Minayo, 2011).

O referencial metodológico configura-se como um instrumento que auxilia a pesquisadora, durante o seu processo de elaboração tem a oportunidade de aproximar-se do método escolhido e assim compreender o funcionamento dessa técnica de pesquisa, ajudando a desvelar o fenômeno estudado.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Optou-se por realizar uma pesquisa fenomenológica, pois possibilita a compreensão da percepção dos desafios vivenciados por cuidadoras na prática do cuidar da pessoa idosa, por meio dos relatos e perceber como a pessoa se relaciona com o mundo, desvelando o seu ser no mundo, na compreensão de Merleau-Ponty (1999) o mundo é aquilo que nós percebemos.

Na percepção de Teixeira; Marcon e Dias (2021, p. 359) “A metodologia escolhida organiza e sistematiza da melhor maneira como determinada pesquisa científica deve ser conduzida, auxiliando o pesquisador a chegar aos resultados e analisar de forma adequada o seu objeto”.

Compreende-se que a análise fenomenológica traz a possibilidade de adentrarmos de forma mais fidedigna sobre o fenômeno desvelado e chegar a sua compreensão. “O objetivo do filósofo francês Merleau-Ponty (1999) é o de analisar mais detidamente as nossas experiências e rediscutir as pressuposições relativas aos nossos modos de vida (Alkimim, 2016, p. 260)”.

Enfatiza-se que a proposta Merleau-Pontyniana “desvela as diretrizes para que os fenômenos ou objetos sejam explicados de forma essencial e intrínseca (Teixeira; Marcon; Dias, 2021, p. 359).

5.2 CAMPO EMPÍRICO DO ESTUDO

O campo do estudo foi o município de Serrinha - Estado da Bahia. Localiza-se, a 173 km ao noroeste de Salvador. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sua população é 80.435 habitantes, e sua população idosa é de 11.248 pessoas idosas (IBGE, 2022).

Realizou-se o estudo na ILPI - Associação Lar da Serenidade (ALS), localizada na referida cidade no Bairro Rodagem, periferia da cidade. A ALS tem a missão de atender pessoas idosas de forma integral e humanizada, acolhendo suas fragilidades e potencializando suas capacidades. É uma instituição não governamental, fundada, mantida e administrada pela Diocese de Serrinha – BA, atende as pessoas idosas do sexo masculino e feminino, autônomas e independentes ou com dependência parcial, classificadas nos graus de dependência 1 e 2. Possui acomodações para 53 pessoas idosas, no momento residem 25, destas 17 são sexo feminino e 8 do sexo masculino.

A ALS tem uma equipe de administração coordenada pela Congregação Religiosa Irmãs de Nossa Senhora da Glória, que residem neste espaço, sendo presença e apoio aos idosos e funcionários.

A equipe Interdisciplinar que atende as pessoas idosas é composta por profissionais voluntários e funcionários, são eles: Médicos dois voluntários um Geriatra e um Cardiologista, psicólogas duas voluntárias, nutricionista uma voluntária, fisioterapeutas duas, uma contratada pela prefeitura e uma voluntária, assistente social duas, uma religiosa que reside na Instituição e presta o serviço de forma voluntária e outra voluntária externa, enfermeira uma contratada pela instituição, técnicas de enfermagem uma contratada pela prefeitura, e cuidadoras cinco, sendo quatro contratadas pela instituição, e uma presta um serviço particular a uma família, ainda atuam em conjunto todos os prestadores de serviço da Instituição, dois cozinheiros, duas em serviços gerais, e outros voluntários na área de cozinha e serviços gerais, pois se entende que toda ação é uma prestação de cuidados, sendo assim todos se fazem cuidadores.

Os funcionários da ALS ou os contratados pela prefeitura, que estão à disposição, trabalham em regime de 40 horas semanais, estando por mais tempo presente na Instituição e em condições de oferecer suporte. Vale ressaltar que os voluntários atuam de acordo a sua disponibilidade ou quando solicitados, alguns semanalmente e outros uma vez a cada mês.

A equipe de prestadores de cuidados é composta por cinco cuidadoras, uma técnica de enfermagem e uma enfermeira, quatro cuidadoras atuam em plantão de doze horas, sendo

apoiadas por uma técnica de enfermagem que trabalha em regime de oito horas diárias, sob supervisão da enfermeira assumindo o serviço de vinte horas semanais, estando presente na Instituição no período matutino de segunda a sexta.

5.3 COLABORADORAS DO ESTUDO

A pesquisa fenomenológica tem como foco desvelar as experiências vivenciadas pelos participantes do estudo, portanto o número de participantes não é o mais importante. Essa estimativa depende dos objetivos do estudo, da quantidade e qualidade das informações pretendidas dos participantes (Castro; Gomes, 2011).

As colaboradoras deste estudo foram doze (12) cuidadoras de pessoas idosas, formais e cuidadoras informais. Portanto, foram entrevistadas cuidadoras formais que trabalham em ILPI, cuidadoras que atuam no âmbito familiar, que receberam formação para atuarem como cuidadoras e que não receberam formação, sendo essas classificadas como cuidadoras informais, com o intuito de tornar o grupo mais heterogeneo possível possibilitando desvelar os desafios vivenciados em sua prática de cuidados.

As cuidadoras formais que prestam serviço em Instituição, foram convidadas a participar, àquelas que possuem vínculo com a ALS, as formais em âmbito familiar foram contactadas por meio de lista das que realizaram o curso de cuidadores de idosos, visto que deviam já ter realizado o curso e estar atuando na área. E as cuidadoras informais foram selecionadas por meio da lista de contatos da ALS de famílias que buscaram a Institucionalização do idoso familiar, que passaram pela triagem e não tiveram aprovação.

Tem-se como critérios de inclusão, ter idade acima de 18 anos, ser alfabetizadas, possuir mais de 6 (seis) meses atuando no cuidado a pessoa idosa nos graus de dependência classificado como 2 (dois) ou 3 (três), e que estejam em plena atividade laboral durante a coleta de dados e para cuidadoras formais que possuam certificação de curso de cuidador com duração de pelo menos 100 horas aulas. Como critérios de exclusão adoecimento por parte da cuidadora ou incapacidade para responder a pesquisa de forma clara, em relação as cuidadoras externas as que estejam em local de difícil acesso ou risco para a pesquisadora.

Foi garantido o anonimato das colaboradoras, para sua identificação utilizou-se um código CI para cuidadora informal e CF para cuidadora formal seguido de um número que se deu pela ordem que foi realizada a pesquisa.

Para minimizar os riscos decorrentes da pesquisa, por se tratar de questões relacionadas a aspectos pessoais vivenciados, a equipe de psicologia da Instituição ALS se disponibilizou a nos oferecer apoio no momento da pesquisa, mas não houve essa necessidade.

5.3.1 Aproximação com as Cuidadoras

Foram convidadas a colaborar na pesquisa cuidadoras do âmbito Institucional e cuidadoras no âmbito familiar. Para realizar a coleta de dados com as cuidadoras que atuam em ILPI foi solicitada uma Declaração de anuência da Instituição ALS (ANEXO A), a fim de que a pesquisadora pudesse adentrar a Instituição e realizar as entrevistas.

No primeiro momento foram contactadas as cuidadoras que atuam na ALS, por estarem no local da pesquisa e terem facilidade para o contato com a pesquisadora, realizamos uma reunião com as cuidadoras explicando a pesquisa de forma clara e sua importância, assim como riscos e benefícios convidando-as em seguida a fazerem parte da pesquisa, as que aceitaram foi agendada a entrevista para um outro momento.

Em seguida por meio de ligação telefônica contactamos as cuidadoras que atuam em âmbito familiar, os contatos das cuidadoras foram adquiridos por meio do banco de dados da ALS, de familiares que realizaram triagem na Instituição e que não foram aprovados como também por meio da lista de contatos do curso de cuidadores de idosos, durante a ligação a pesquisadora se identificou e revelou o motivo do contato, fez algumas perguntas pontuais tais como: você está atuando como cuidadora? Há quanto tempo? de modo a se assegurar que a cuidadora estivesse de acordo dos critérios de inclusão da pesquisa. Com as respostas positivas a pesquisadora agendou um momento de encontro no qual explicou de forma clara a pesquisa e como se dará sua participação, os riscos e benefícios da pesquisa, foi feito o convite de participação e em caso de aceite foi agendado a entrevista.

Durante as fases que antecederam as entrevistas, nas reuniões ou encontros, a pesquisadora fez um momento de aproximação com as cuidadoras nos quais as informou sobre como se dará a pesquisa esclarecendo que elas terão autonomia e liberdade para se expressarem e que as suas identidades e informações serão preservadas e as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, deixando claro que poderão desistir a qualquer momento, sem necessidade de apresentar justificativa.

Além disso, as cuidadoras foram informadas de que participar da pesquisa não trará custos e que as entrevistas serão gravadas com gravador mediante a sua autorização e que elas poderão ouvir suas respostas e complementar ou retirar informações prestadas, caso queiram e posteriormente. Será realizada a transcrição de todo o conteúdo para análise. O material gravado em arquivos de áudio será guardado por cinco anos, pela pesquisadora responsável, após esse período, será destruído.

Foi assegurado os direitos das colaboradoras dispostos na Resolução CNS nº 510, de 2016. Após concordarem em participar da pesquisa, foi apresentado o TCLE (APENDICE B) as cuidadoras com linguagem clara e de fácil compreensão, podendo ser lido por elas, pela pesquisadora ou por alguém de confiança da entrevistada, na maioria das vezes foi lido pela pesquisadora e só após esclarecimento de possíveis questionamentos, o termo foi assinado em duas vias pela participante e pela pesquisadora. Sendo que uma via ficou em posse da participante e a outra via da pesquisadora.

A entrevista poderia ocorrer no momento posterior ao encontro ou ser agendada, de acordo com a disponibilidade da cuidadora e da equipe de psicologia. Informamos ainda que, a colaboradora poderia se recusar a responder qualquer questão de forma parcial ou total, sem que seja obrigada a apresentar a razão da recusa, não podendo a pesquisadora reescrevê-la na tentativa de obter resposta.

Em relação aos riscos que eventualmente poderiam surgir decorrentes a participação das cuidadoras na pesquisa, como o fato de trazer a memória experiências vivenciadas que lhes causaram desafios e estresse no âmbito do trabalho podendo-lhe provocar um estado ansioso, lhes foi oferecido a possibilidade de acompanhamento psicológico (ANEXO B), mas não foi observado essa necessidade.

5.4 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Para chegar à compreensão do fenômeno estudado faz-se necessário seguir as etapas do estudo de forma rigorosa. De suma importância também para o bom desempenho da pesquisa é a elaboração da pergunta norteadora, saber nortear a pesquisa por meio de questões bem articuladas fazem com que o objeto seja alcançado (Bastos, 2017).

Realizou-se a coleta de dados em agosto de 2024 por meio da entrevista fenomenológica, com um roteiro previamente elaborado com perguntas que abordaram o objeto

de estudo (APÊNDICE A). O instrumento serviu de subsídio para o desenvolvimento da pesquisa. O instrumento foi constituído de duas partes. A primeira com a caracterização das colaboradoras: Nome, idade, gênero, estado civil, logradouro, formação, possui outra profissão/ocupação? atua como cuidadora formal ou informal, local de trabalho, possui curso de Cuidador ou Técnico de Enfermagem, tempo de atuação, carga horária de trabalho (semanal), outros vínculos empregatícios.

A segunda foi a etapa de pesquisa propriamente dita com uma questão de aproximação: Como você percebe o cuidar? Seguida pelas questões norteadoras: 1- Conte-me como cuida da pessoa idosa; 2- Fale-me sobre sua percepção dos desafios vivenciados no cuidado de pessoas idosas; 3- O que é necessário para minimizar os desafios e promover o cuidado com qualidade?

As entrevistas foram gravadas com o consentimento prévio das colaboradoras, em seguida transcritas na íntegra. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados mediante a utilização de códigos CI (Cuidadora Informal) e CF (Cuidadora Formal) acrescidos por uma numeração que seguiu a ordem em que aconteceram as entrevistas, a saber: CI – 01 (cuidadora informal 01 primeira entrevistada).

5.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise se deu por meio da proposta de Martins e Bicudo (2005), sendo realizada a análise do fenômeno situado. Confere ao pesquisador um encontro com o conhecimento situado analiticamente, mas não focado superficialmente, por meio das etapas delineadas pelo estudo chega-se à compreensão do fenômeno estudado (Bastos, 2017).

Neste tipo de análise se faz necessário situar o fenômeno, este ocorre a partir do sujeito, é o sujeito que sente, por exemplo o medo, a angústia a alegria, sempre existirá um sujeito em uma determinada situação vivenciando um fenômeno. Na fenomenologia o pesquisador procura compreender eideticamente os fenômenos da vida cotidiana, à medida que são experienciados pelos sujeitos (Martins; Bicudo, 2005). Para isso é necessário iniciar a pesquisa com a contextualização do mundo e da realidade onde vivem as participantes da pesquisa, entender o lugar de fala de cada pessoa (Bastos, 2017).

A intenção é fazer com que a pessoa pesquisada possa expressar situações, experiências, acontecimentos de sua vida, sem deixar que as ideias do pesquisador possam interferir neste relato, pois é neste “mundo-vida” que acontecem as experiências do indivíduo, e a pesquisa

fenomenológica busca os significados, as percepções do sujeito sobre aquilo que está sendo pesquisado dentro do seu mundo-vida (Martins, Bicudo 2005). “O alvo da investigação é chegar aos significados atribuídos pelos sujeitos à situação que está sendo pesquisada” (Martins; Bicudo 2005, p. 94).

Existem quatro momentos distintos na análise do fenômeno situado, divididos desta forma: 1 sentido no todo – compreender o sentido do que o participante fala. 2- definição de unidades de significados, 3- criação das categorias de análise, 4- síntese das unidades de significados transformadas em proposição (Bastos, 2017). Para Martins e Bicudo (2005, p. 100), “O propósito é chegar a categorias passando por expressões concretas e não chegar a elas por meio de abstrações ou de formalizações que são seletivas de acordo com o critério adotado.

Para melhor descrever o processo de análise os autores vão diferenciar esses momentos em duas etapas que denominam de Análise Ideográfica e Análise Nomotética.

A análise ideográfica, também denominada de análise individual, é o momento onde o pesquisador vai iniciar o tratamento dos dados através da leitura e interpretação das descrições por mais ingênuas que pareçam, trata-se de analisar as ideologias que permeiam as descrições (Martins; Bicudo, 2005).

O pesquisador deve ler cada descrição buscando desvelar o fenômeno estudado, e a partir dessa leitura extrair as unidades de significado para sua análise (Martins; Bicudo, 2005).

Busca-se a compreensão do fenômeno a partir de três momentos importantes da análise dos dados, a descrição (levantamento das asserções que são significativas em relação à interrogação empreendida, buscando a essência do fenômeno interrogado), a redução (formulação de unidades de significado a partir de frases que revelem os significados da experiência vivida) e a interpretação (integração dos “insights” contidos nas unidades de significado, transformados em uma descrição consistente da estrutura situada do fenômeno) (Lima, 2016).

A redução do relato e interpretação até o ponto de unidade de significado permite ao pesquisador com mais fidedignidade acerca do fenômeno construir categorias e subcategorias de análise (Martins; Bicudo, 2005).

Para a construção da análise propriamente dita deu-se procedimento as quatro fases da análise, na primeira extraímos a partir dos relatos os trechos de significado, na segunda transformamos os trechos de significados para a linguagem da pesquisadora, na terceira identificamos as palavras mais significativas de todo o conteúdo expresso de acordo ao fenômeno estudado, na quarta buscamos as convergências e divergências entre as palavras significativas.

A primeira fase da análise ideográfica aconteceu do seguinte modo: foi elaborado um quadro (Quadro 01) onde colocou-se a questão de aproximação de forma central, em seguida dividiu-se o quadro em três colunas, na coluna da esquerda a descrição onde foi descrito na íntegra todo o relato da cuidadora, a coluna do centro foi denominada de locuções de efeito, onde destacou-se as partes mais relevantes, na coluna da direita nomeada de trecho de significado, nesta coluna foi descrito as frases que continham o maior sentido daquilo que foi falado.

Quadro 01 – Demonstração da 1ª fase da análise ideográfica - Entrevista 06

QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO COMO VOCÊ PERCEBE O CUIDAR?		
DESCRIÇÃO	LOCUÇÕES DE EFEITO	TRECHO DE SIGNIFICADO
Bom, na minha concepção o cuidar da pessoa idosa vai além do trabalho, porque acredito que cada idoso necessita de um cuidado em específico, independente do quadro de alguma doença que ele tenha, mas no geral, o bem-estar da pessoa idosa, principalmente os que são Institucionalizados tem um a carência, tem a falta que os familiares fazem, então a gente tenta suprir essa necessidade com carinho, um afeto, além do cuidado clínico que a gente tenta oferecer. (CF – 06, QA. 1 1.1)	Bom, na minha concepção o cuidar da pessoa idosa vai além do trabalho, porque acredito que cada idoso necessita de um cuidado, em específico (CF-06, QA. 1, 1.1) independente do quadro de alguma doença que ele tenha, mas no geral, o bem-estar da pessoa idosa, principalmente os que são Institucionalizados tem um a carência, tem a falta que os familiares fazem, então a gente tenta suprir essa necessidade com carinho, um afeto, além do cuidado clínico que a gente tenta oferecer. (CF-06, QA. 1, 1.2)	[...] o cuidar da pessoa idosa vai além do trabalho, porque acredito que cada idoso necessita de um cuidado, em específico (CF-06, QA. 1, 1.1) [...] o bem-estar da pessoa idosa, principalmente os que são Institucionalizados tem um a carência, tem a falta que os familiares fazem, então a gente tenta suprir essa necessidade com carinho, um afeto. (CF-06, QA. 1, 1.2)

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Na segunda fase, ocorreu a transformação dos trechos significativos (Quadro 02), novamente foi montado um quadro com a pergunta central e em seguida as três colunas subsequentes, na coluna da esquerda foi descrito o trecho significativo proveniente da primeira fase, na coluna do meio, as declarações significativas representando o fenômeno estudado, a

coluna a direita apresenta as transformações das declarações significativas para a linguagem do pesquisador, após serem interpretadas e compreendidas no seu real sentido.

Quadro 02 – 2ª fase da análise ideográfica: Transformação dos trechos significativos - Entrevista 06

QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO COMO VOCÊ PERCEBE O CUIDAR?		
TRECHO DE SIGNIFICADO	DECLARAÇÕES SIGNIFICATIVAS	TRANSFORMAÇÕES PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
[...] o cuidar da pessoa idosa vai além do trabalho, porque acredito que cada idoso necessita de um cuidado em específico, (CF-06, QA. 1, 1.1)	CF-06, QA. 1, 1.1 - [...] o cuidar da pessoa idosa vai além do trabalho, [...] cada idoso necessita de um cuidado em específico.	O cuidar que perpassa o trabalho, considerando a subjetividade de cada idoso.
[...] o bem-estar da pessoa idosa, principalmente os que são Institucionalizados tem uma carência, tem a falta que os familiares fazem, então a gente tenta suprir essa necessidade com carinho, um afeto. (CF-06, QA. 1, 1.2)	CF-06, QA. 1, 1.2 - [...] o bem-estar da pessoa idosa, [...] os que são Institucionalizados tem uma carência, [...] a falta que os familiares fazem, então a gente tenta suprir essa necessidade com carinho, um afeto.	Promover o bem estar, compreendendo e suprimdo com afeto e carinho a ausência dos familiares.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Na terceira fase, foi seguido a mesma linha de construção do quadro (Quadro 03) com a pergunta geradora. Entretanto nesta coluna da esquerda e a central vieram da segunda fase que foram as declarações significativas e a transformação dessas declarações para a linguagem da pesquisadora, a coluna da direita traz o aspecto novo desta fase que são as palavras significativas que compreende as mais relevantes para a construção da estrutura do fenômeno.

Quadro 03 – 3ª fase da análise ideográfica: Palavras significativas - Entrevista 06

QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO COMO VOCÊ PERCEBE O CUIDAR?		
DECLARAÇÕES SIGNIFICATIVAS	TRANSFORMAÇÕES PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA	PALAVRAS SIGNIFICATIVAS
CF-06, QA. 1, 1.1 - [...] o cuidar da pessoa idosa vai além do trabalho, [...] cada idoso	O cuidar que perpassa o trabalho, considerando a subjetividade de cada idoso.	-integralidade -subjetividade

necessita de um cuidado um específico.		
CF-06, QA. 1, 1.2 - [...] o bem-estar da pessoa idosa, [...] os que são Institucionalizados tem uma carência, [...] a falta que os familiares fazem, então a gente tenta suprir essa necessidade com carinho, um afeto.	Promover o bem estar, compreendendo e suprimo com afeto e carinho a ausência dos familiares.	bem-estar carência ausência da família afeto

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Na quarta fase foi desenvolvido um quadro com duas colunas (Quadro 04), tendo a pergunta de base como central, e na coluna à esquerda a Codificação das participantes, na coluna a direita as convergências de significados apontadas por elas, em seguida com esse material construiu-se as categorias e subcategorias.

Quadro 04 – Convergência de significados das colaboradoras

COMO VOCÊ PERCEBE O CUIDAR?	
COLABORADORAS	CONVERGÊNCIA DE SIGNIFICADOS
CI – 01	Desafios, resistência, negociar, fazer o bem
CI – 02	Cuidar é amar, dignidade, atenção, proximidade, Solidão
CI – 03	Visão holística, patologias, conforto, qualidade de vida
CF – 04	Dependência, destreza, preparação, responsabilidade
CI – 05	Amor, carinho, paciência, sofrendo
CF – 06	Integralidade, subjetividade, bem-estar, ausência da família, afeto
CF - 07	Atenção, falta de responsabilidade, incomodando
CF - 08	Atenção, carinho, adaptação, amor, cuidado
CI - 09	Zelo, dificuldades, bem-estar
CF - 10	Ultrapassa o fazer, emocional, Insatisfação, individualizado, afeto
CF - 11	Desafio, prazer, troca
CF - 12	Dignidade, carinho, atenção, zelo e amor

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A análise nomotética é o segundo momento da interpretação dos dados, no primeiro momento, na análise ideográfica foram avaliados de forma individual os relatos, nesse momento

realizou-se uma análise geral, buscando *insights* das expressões individuais (Martins; Bicudo, 2005).

Nessa fase foi considerado as convergências e divergências das estruturas individuais mesmo aquelas expressas de forma implícitas, mas que foram apreendidas pela pesquisadora no momento da análise, em seguida realizou-se a articulação com casos descritos na literatura, para a construção dos resultados, compreensão e elucidação do fenômeno estudado (Lima, 2016). Conforme Martins e Bicudo (2005, p. 109) “A análise nomotética é a ação profundamente reflexiva sobre a estrutura psicológica a luz de outras descrições para encontrar aspectos comuns que estão algumas vezes implícitos.

A análise nomotética busca os *insights* gerais das estruturas individuais, que trata da comparação dos discursos dos participantes procurando divergências e convergências para com base nesses depoimentos buscar estudos que tratem da mesma temática (Lima, 2016).

Utilizou-se uma análise compreensiva desses agrupamentos e o referencial metodológico da fenomenologia de Merleau-Ponty, a fim de elucidar a estrutura do fenômeno desafios vivenciados pelas cuidadoras de pessoas idosas no processo de cuidar.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

No desenvolver da pesquisa foram respeitados os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e pela Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos (Brasil, 2016).

O projeto de pesquisa após qualificação foi registrado no Sistema Nacional de Ética na Pesquisa (SISNEP), encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE: 77632324.4.0000.0053, sob parecer de nº 6.745.183 (ANEXO C). Foram observados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça na realização deste estudo. A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do CEP.

Esta pesquisa poderia causar risco de constrangimento durante a entrevista, por abordar questões relacionadas aos desafios enfrentadas durante o cuidado de pessoas idosas com dependência, como também mal estar por parte das cuidadoras. Contudo, as colaboradoras foram informadas que a pesquisa levará em consideração os princípios éticos e que elas teriam

liberdade para não responder as perguntas que lhe causasse desconforto, ou mesmo desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização. Fomos apoiadas pela equipe de psicologia da Instituição que foi comunicada previamente sobre os dias e horários das entrevistas atuando como suporte em caso de necessidade.

Em relação aos benefícios, essa pesquisa contribuirá com as cuidadoras de pessoas idosas sejam elas, formais ou informais, com os familiares, as pessoas idosas e as instituições, pois pretende-se compreender as dificuldades enfrentadas por cuidadoras de pessoas idosas com o intuito de oferecer em seguida propostas e instrumentos que auxiliem a cuidadora no enfrentamento e que possam atenuar essas dificuldades, repercutindo assim nas ações de cuidado.

De modo a evitar constrangimento, ou pressão, foi estabelecido um tempo para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), a fim de que a pesquisadora esclareça dúvidas acerca da pesquisa. O TCLE foi oferecido em duas cópias, que foram assinadas, uma ficou com a participante e a outra com a pesquisadora.

O Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente comunicado as colaboradoras da pesquisa sobre o momento, condição e local adequados para que o TCLE fosse apresentado e explicado, tendo cuidado em usar linguagem clara e acessível, considerando cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia do participante e dando tempo adequado para que ele pudesse refletir e consultar familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo a tomar a decisão em participar da pesquisa (Brasil, 2012b).

Garantiu-se as colaboradoras a apresentação dos resultados desta pesquisa na Instituição ALS, em onde todas terão possibilidade de participar, como também os resultados poderão ser solicitados por parte delas.

6 APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS

Os resultados de uma pesquisa científica constituem o núcleo essencial de qualquer investigação acadêmica. Eles representam a materialização dos objetivos previamente estabelecidos e fornecem subsídios para a elucidação do fenômeno, além de contribuir significativamente para o avanço do conhecimento em uma determinada área (Pereira, 2013).

Um aspecto crucial dos resultados é sua capacidade de gerar impacto além da comunidade científica, influenciando políticas públicas, promovendo inovações tecnológicas e melhorando a qualidade de vida da sociedade (Smith, 2020).

A apresentação dos resultados ocorreu por meio da estruturação do fenômeno, sendo desvelados os desafios vivenciados na percepção de cuidadoras de pessoas idosas no processo de cuidar. A análise foi realizada com base no método proposto por Martins e Bicudo (2005) e fundamentada no referencial teórico construído.

6.1 CARACTERIZANDO AS COLABORADORAS

Colaboraram com esta pesquisa 12 (doze) cuidadoras de pessoas idosas, todas do sexo feminino, destas 11 (onze) residem em Serrinha- BA e 01 (uma) em Biritinga – BA. No tocante a faixa etária 01 (uma) tem 25 anos, 05 (cinco) possuem idade entre 32-39 anos, 03 (três) entre 42-46 anos, 03(três) entre 50-59 anos.

Quanto ao estado civil, 03 (três) se declararam divorciadas, 03 (três) casadas, 06 (seis) solteiras. As que declararam trabalhar como cuidadoras formais foram 07 (sete) destas, 04 (quatro) afirmaram atuar em ILPI, e 03 (três) em famílias, as cuidadoras informais foram 05 (cinco).

Em relação a qualificação profissional entre as 12 (doze) cuidadoras, 03 (três) não possuíam curso de cuidador de idosos, 09 (nove) se declararam capacitadas com carga horária de 100h ou mais e 05 (cinco) possuíam também curso técnico em enfermagem, em relação a terem outros trabalhos além de cuidadoras, das formais 02 (duas) trabalham em outros locais, e das informais 03 (três) além de cuidar de seus entes possuem outros trabalhos.

No que concerne ao tempo de atuação em campo de trabalho para as cuidadoras formais 03 (três) estavam atuando entre 1-2 anos, 03 (três) entre 3- 5 anos e 01 (uma) atuava há 08 (oito)

anos, no tocante a carga horaria semanal de trabalho 01 (uma) trabalha 20hs, 02 (duas) 40hs, 03 (três) 48 hs, e 01 (uma) 60h.

6.2 ANÁLISE IDEOGRÁFICA /APRESENTANDO O FENÔMENO SITUADO

A análise ideográfica consiste na apresentação e interpretação das idéias contidas nos relatos de cada participante, durante essa etapa foi realizado a leitura calma e reflexiva de cada descrição individual buscando analisá-las sob a luz do objeto de estudo, isolando as unidades de significado, para assim desvelar o fenômeno estudado (Martins; Bicudo, 2005).

Após a leitura de todo material e a execução dos quatro momentos da análise ideográfica emergiram cinco categorias empíricas: Percepções de cuidadoras sobre o processo de cuidar de pessoas idosas com dependência; O fazer e o agir no cuidar de pessoas idosas; Participação da família no processo de cuidar da pessoa idosa; Percepções sobre desafios vivenciados no processo de cuidar de pessoas idosas com dependência; Promoção do cuidado com qualidade.

O quadro apresenta as categorias e subcategorias que emergiram durante a análise ideográfica.

Quadro 05 – Síntese sobre percepções de desafios vivenciados no processo de cuidar e de atitudes de cuidadoras de pessoas idosas com dependência. Feira de Santana -BA. 2025

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1- Percepções de cuidadoras sobre o processo cuidar de pessoas idosas com dependência.	1- Cuidar é amar
	2- Cuidar é promover qualidade de vida
	3- Ambiguidades vivenciadas no processo de cuidar
2 - O fazer e o agir no cuidar de pessoas idosas	1- Estimular o auto-cuidado
	2- Cuidado individualizado
	3- Habilidades no cuidar
3 - Participação da família no processo de cuidar da pessoa idosa	1- Necessidade de uma rede de apoio familiar
	2- Compromisso compartilhado
4-Percepções sobre desafios vivenciados no processo de cuidar de pessoas idosas com dependência	1- Sobrecarga de Atividades
	2- Renúncia da vida social, religiosa e profissional X adoecimento do cuidador
	3- Despreparo para lidar com multi patologias
	4- Recursos financeiros escassos
	1- Qualificação para cuida

5 - Promoção do cuidado com qualidade	2- Redimensionamento da equipe
	3- Acompanhamento interdisciplinar

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

6.2.1 Percepções de cuidadoras sobre o processo de cuidar de pessoas idosas com dependência.

Nesta categoria as cuidadoras expressam suas percepções sobre o cuidar, para elas cuidar é amar, é promover bem-estar e qualidade de vida aos idosos, mas também o cuidar perpassa por enfrentar desafios, pois nem sempre é fácil lidar no dia a dia com as fragilidades provenientes do processo de envelhecimento e adoecimento.

6.2.1.1 Cuidar é amar

Esta subcategoria desvela que para as cuidadoras o cuidar não é apenas oferecer conforto, segurança, apoio, mas ultrapassa tudo isso, cuidar é amar, entender que o amor permeia todo o cuidado, um ato de dar-se ao outro.

Cuidar perpassa não só dar ao idoso aquilo que ele necessita, né? de básico, de higiene, de alimentação. Então **cuidar é amar**, [...] quando se tem o amor de verdade eu acredito que perpassa por todos esses caminhos aí de cuidado. (CI – 02) (Grifo nosso)

Eu percebo que o cuidar **vai além do contato ali do físico**, né? de dar o banho, de dar alimentação, que **a gente acaba pegando, criando um afeto pelo idoso**, que vai mais para o lado emocional. (CF – 10) (Grifo nosso)

As cuidadoras CI - 02 e CF - 10 percebem que o cuidar abrange uma dimensão emocional e humana que toca o afeto e faz com que o cuidado não seja apenas assistência, mas uma relação.

Eu percebo como um desafio, mas também como **uma coisa que é prazerosa é uma troca**. (CF – 11) (Grifo nosso)

O destaque dado a dimensão afetiva e relacional enfatizado por CF-11, afirmando que cuidar é uma troca, e percebe de forma prazerosa, desvelando amor e prazer no cuidado.

A gente cuida **com muito amor, com muito carinho**, né? (CI – 05) (Grifo nosso)

Eu cuido **com amor**. Para mim **o mais importante é amor**, amor, carinho, dedicação. (CF – 07) (Grifo nosso)

O idoso tem que ser cuidado com **dignidade, com todo carinho, atenção, cuidado, zelo e amor**. (CF – 12) (Grifo nosso)

As cuidadoras CI - 05, CF - 07 e CF - 12 revelam a importância do amor acompanhado de gestos de carinho, atenção e dignidade. Para elas são essas ações que fazem a diferença no processo de cuidar.

Então eu como cuidadora eu **tento suprir** essa parte, os filhos não está, mas eu tô, **eu tô dando amor, estou dando carinho**, eu gosto de brincar. (CF – 07) (Grifo nosso)

Bom, na minha concepção o cuidar da pessoa idosa vai além do trabalho [...] principalmente os que são **institucionalizados tem uma carência**, tem a falta que os familiares fazem, então a gente tenta **suprir essa necessidade com carinho, um afeto**. (CF – 06) (Grifo nosso)

E aí está convivendo com as pessoas **se adaptando**, então ele **necessita da atenção do amor**, do cuidado. (CF – 08) (Grifo nosso)

As cuidadoras CF- 07, CF-06 e CF-08 desvelam que o cuidar deve considerar a necessidade que o idoso tem de atenção e afeto, por vezes pelo fato da institucionalização ou mesmo pela ausência de proximidade familiar, o cuidador assume essa função afetiva, um cuidado humanizado que supre a falta de carinho em sua promoção de cuidados.

6.2.1.2 Cuidar é promover qualidade de vida

Nesta subcategoria desvelou-se a importância da promoção da qualidade de vida no processo de cuidar, essa atenção integral e humana que promove bem-estar, que vê a pessoa para além das necessidades humanas básicas.

Temos que ter cuidado na hora de dar um banho no idoso, temos que ter cuidado na hora dar a medicação, na hora da alimentação, temos que deixar o idoso numa posição confortável, temos que deixar o idoso, ele né, se sentir bem com a nossa presença, e temos também que deixar o idoso se sentir acolhido para que ele venha né melhorar **ter uma qualidade de vida melhor**. (CF – 04) (Grifo nosso)

A CF - 04 enfatiza a dimensão da responsabilidade no cuidado quando afirma “temos que”, e que o cuidado feito corretamente e na hora certa vai promover conforto, fazer com que o idoso se sinta acolhido e com mais qualidade de vida.

É, **procurar o bem-estar do idoso** que é necessário, é avaliar, mostrar o idoso com segurança no que está fazendo, e o idoso se sentir seguro e confiante. (CF – 08) (Grifo nosso)

Cuidar da melhor maneira possível, do meu jeito, muitas vezes não é o jeito do Idoso, mas é o meu, [...] seja melhor para ela, o bem estar dela, **porque eu penso sempre no bem-estar dela**. (CI – 01) (Grifo nosso)

[...] tentando minimizar esses sintomas para trazer **um estilo de vida melhor** e para que eles possam **ter esse bem estar**. (CF – 06) (Grifo nosso)

Promover o bem estar é uma preocupação comum para as CF- 08, CI – 01 e CF - 06, em sua ação perpassa o desejo de promoção de bem-estar, e este vem permeado por cuidados com a saúde, com a segurança o que gera também na pessoa idosa confiança no cuidado.

Eu percebo que o cuidar, não é só assim passar o olho, e sim **ter uma visão, né? É holística, do cuidado** mesmo para com o idoso, né? do que ele precisa, das necessidades dele, quanto, de acordo também as patologias. (CI -03) (Grifo nosso)

Para a CI - 03, o cuidar deve ser integral, ter uma visão holística do todo, o idoso suas patologias, sua dimensão psicológica, espiritual, relacional que afetam sua qualidade de vida e que necessita ser considerada.

É a gente poder dar ao outro, né? Principalmente a pessoa idosa a **dignidade** que ela necessita, que ela merece **para viver a velhice dela com os cuidados necessários**, com atenção. (CI – 02) (Grifo nosso)

Para a CI - 02, a dignidade da pessoa é um aspecto que deve ser considerado, no que diz respeito a viver uma velhice com os cuidados necessários e ter a qualidade de vida tão desejada.

6.2.1.3 Ambiguidades vivenciadas no processo de cuidar

Esta subcategoria expõe as dificuldades que ocorrem no processo de cuidar. Para as cuidadoras o cuidar é permeado por ambiguidades que provocam desafios, estes são

provenientes das fragilidades físicas e psíquicas, que precisam ser enfrentados com discernimento, paciência e afeto.

Se não tiver amor, paciência não vai não, **é muito difícil**, porque os idosos geralmente **são teimosos**, quer fazer aquilo eles querem, e muitas vezes não é o melhor para eles. (CI – 01) (Grifo nosso)

Outra **dificuldade é a teimosia, não ouvir**, a gente tá aconselhando dizendo como seria melhor, mas mesmo assim só fazer do jeito que quer mesmo, e aí isso dificulta bastante no cuidado e na melhoria de vida do próprio idoso. (CI – 09) (Grifo nosso)

Tem que ter muita **paciência para labutar com idoso**, e aí **sofrendo** aos poucos também, até quando Deus quiser. (CI – 05) (Grifo nosso)

As CI – 01, 09 e CI - 05 revelam que no cuidar emergem os desafios, um desses é a resistência da pessoa idosa em aceitar as orientações dos filhos, as mesmas apontam que o amor e a paciência são instrumentos facilitadores no enfrentamento das dificuldades.

[...] porque a maioria dos idosos eles lamentam muito **eles nunca estão satisfeitos**, né? sempre tá ali com alguma queixa nunca tá 100%. (CF – 10) (Grifo nosso)

A CF-10 revela a dificuldade em lidar com a insatisfação do idoso no processo de cuidar, e sobre o idoso a dificuldade de reconhecimento e de ser grato, e para ela isso se torna fadigoso e dificulta sua ação.

Eu percebo assim, como que o trabalho com o cuidar é uma coisa que... **É difícil**, mas assim, também é uma coisa... **é uma troca**, é uma coisa... **é bom, é difícil, mas é bom**. (CF – 11) (Grifo nosso)

Tem **seus desafios, não é fácil**, mas quando termino o meu trabalho eu saio do meu local de trabalho feliz pelo que eu fiz. (CF – 12) (Grifo nosso)

Os relatos das CF – 11 e 12 demonstram que embora existam os desafios, as dificuldades, vivencia-se uma troca, um carinho e um prazer em se prestar um cuidado, e isso faz toda a diferença, as cuidadoras reconhecem o amor, o carinho e afeto dispensado, mas também retribuído, não obstante os desafios em lidar com pessoas idosas.

6.2.2 O fazer e o agir no cuidar de pessoas idosas

Esta categoria apresenta a percepção das cuidadoras a respeito do seu modo de agir frente o cuidar de pessoas idosas no seu dia-a-dia, o que para elas é valorizado e não pode ser deixado de lado no processo de cuidar. Elas destacam a importância de estimular o auto cuidado, a individualização do cuidado e habilidade para cuidar.

6.2.2.1 Estimular o auto-cuidado

Esta subcategoria desvela a importância de estimular o idoso realizar o auto-cuidado, com a finalidade de manter as suas funções ativas e promover no idoso integração e interação.

No caso da minha mãe, eu busco **estimular ela**, né? Ainda fazer algumas coisinhas que ela pode fazer, como fazer higiene bucal, colaborar na hora de levantar uma perna e tal, não fazer tudo, né? Porque senão a gente sabe que paralisa. (CI -02) (Grifo nosso)

Ela não consegue pentear o cabelo sozinha porque diz que os braços não dão pra levantar, vestir a roupa também sozinha ela não consegue. **Então eu ajudo e o máximo que eu posso colocar para que ela faça as coisas eu vou colocando** justamente para evitar que ela fica assim, muito acomodada ou atrofiada. (CI – 09) (Grifo nosso)

As CI - 02 e CI - 09 desvelam a necessidade de cuidar, sempre estimulando a participação da pessoa idosa. Para elas, a participação evita a acomodação e previne atrofias, é um cuidar valorizando e estimulando as potencialidades da pessoa.

Cuidados diário mesmo de higiene principalmente as atividades dela para ela não vir atrofiar mais ainda, trabalhar também a parte de **motricidade dela e cognitiva**. (CI – 03) (Grifo nosso)

Para CI - 03 é importante trabalhar a motricidade e a dimensão cognitiva no percurso do cuidar, e não apenas oferecer cuidados higiênicos, pois as funções devem ser mantidas em atividade.

E tem as questões que a gente tenta proporcionar como já falei das terapias, que são **fisioterapia ou oficinas** também para que o tempo deles possam ser ocupado e não ficar naquela “mesmice” de sempre, porque quando o idoso ele já tá em certa idade vai ficando mais debilitado, a mente vai ficando mais frágil tanto a mente quanto o corpo. (CF – 06) (Grifo nosso)

Para CF - 06, o agir no cuidar é também preocupar-se com o estilo de vida, valorizar a interação social, trabalho funcional e cognitivo, para que o idoso mantenha-se interativo e não se acomode a um estilo de vida inadequado.

6.2.2.2 Cuidado individualizado

Nesta subcategoria o fazer no cuidar foi desvelado como a percepção que o cuidado deve ser individualizado, é de suma importância levar em consideração a subjetividade da pessoa, sua história, suas necessidades, medos, anseios no processo de cuidar.

Porque cada idoso **tem o seu jeito, tem suas dificuldades**. (CF – 12) (Grifo nosso)

Eu cuido do idoso, de cada idoso, **sabendo diferenciar como é que cada idoso ali é único**, com suas dificuldades, **cada um tem uma dificuldade, tem um jeito de ver a vida**, e aí a gente tem que cuidar entendendo essas diferenças. (CF – 10) (Grifo nosso)

Perceber no processo de cuidar a subjetividade de cada pessoa faz toda a diferença, as CF – 12 e 10 destacam que cuidam buscando perceber e diferenciar cada pessoa, entendendo seu modo de ser e de enfrentar a vida.

Cada idoso, **ele tem uma patologia**. Então, a gente tem que **ter um olhar diferente, um do outro**, observar como é que é para ser tratado naquele momento, naquela necessidade. (CF- 08) (Grifo nosso)

A CF – 08 destacou a dimensão das patologias que são diferentes e lidar com elas exigem posturas diferentes, o olhar deve ser diferenciado, como também o fazer, exige atenção e preparação para cada realidade.

Eu procuro cuidar **preservando a individualidade de cada pessoa**, respeitando. (CF – 11) (Grifo nosso)

Individualizar é também respeitar, cuidar com respeito, preservar a individualidade de cada pessoa, a cuidadora CF - 11 traz esta sensibilidade em seu agir.

6.2.2.3 Habilidades no cuidar

Esta subcategoria desvela a necessidade de ter habilidades no cuidar, de ser capacitado para o trabalho, e desenvolver uma prática com responsabilidade em prestar uma assistência de maneira correta e com qualidade.

[...] eu procurei o que? **me qualificar, adquirir novos conhecimentos**, né? [...] já era técnica de enfermagem, e **fiz o curso de cuidador** também para entender melhor as especificidades do idoso, e também da minha própria mãe, para cuidar dela da melhor maneira possível. (CI – 03) (Grifo nosso)

Cuidar com qualidade se dar por um processo de preparação, a cuidadora CI - 03 destaca que para cuidar bem e conhecer as especificidades do idoso buscou qualificação na área de saúde, que possibilitou resultados positivos em sua prática.

Nós temos que entender, né? O problema da pessoa, temos que saber que a **pessoa tem suas limitações** e como conduzir, essa questão. (CF – 04) (Grifo nosso)

A CF – 04 desvela que é necessário compreender o processo de saúde da pessoa, levando em consideração suas limitações e fragilidades e com isso oferecer cuidados que promovam maior qualidade de vida, para isso a importância do processo formativo que ajuda a saber como conduzir cada situação.

Dando banho, né?. Os alimentinhos dele certo?. trocando ele nos horários certos, né? Como ele tem umas feridinhas tem que fazer os curativos, duas vezes ao dia, remedinho na hora certa. (CI – 05)

A CI – 05 revela que o cuidado deve ser ofertado com responsabilidade, observando as necessidades quanto a higiene, alimentação, cuidados com as lesões, e destaca a importância da rotina, da forma certa e nos horários certos, a fim de promover maior conforto a pessoa cuidada.

Porque você tem que **entender o outro para poder cuidar**, tentar cuidar melhor, não só chegar ali para você... Às vezes tem que cumprir aquela tarefa. (CF – 11) (Grifo nosso)

A CF - 11 desvela sobre a necessidade de entender o outro e suas necessidades, não apenas executar tarefas, para ela cuidar com qualidade é compreender o outro, escutar, estar presente, acolher, prestar um cuidado humanizado e integral.

6.2.3 Participação da família no processo de cuidar da pessoa idosa

Esta categoria apresenta na percepção das cuidadoras como se dá a participação da família no processo de cuidar da pessoa idosa com dependência. Nos depoimentos das cuidadoras sejam formais ou informais, foi revelado a necessidade de apoio da família no cuidado, e a importância que o compromisso em cuidar do idoso seja compartilhado com responsabilidade e afeto entre seus entes.

6.2.3.1 Necessidade de uma rede de apoio familiar

Esta subcategoria mostra sobre a necessidade da participação da família no processo de cuidar da pessoa idosa, bem como a falta de apoio que dificulta o processo de realizar o cuidado e prestar uma assistência com qualidade.

Para mim o maior desafio [...] é ficar, para **cuidar só, não ter apoio**, muitas vezes **não ter apoio da família**, não ter apoio que eu preciso na hora que preciso muitas vezes, até **para ir numa missa muitas vezes comigo é complicado**, porque eu não tenho quem fique com ela. (CI -01) (Grifo nosso)

É difícil porque os **meus irmãos não me ajudam**, assim, né? Final de semana, mesmo, um dia de domingo pra descansar, para ir na igreja, eu não tenho quem [...]. (CI – 05) (Grifo nosso)

Na família porque **nem todo mundo assume as responsabilidades e acaba ficando uma pessoa só da família**, é responsável por tudo do idoso. (CI – 02) (Grifo nosso)

As CI - 01, 05 e 02 desvelam a falta de apoio da família em assumir as responsabilidades do cuidar, sendo o cuidador, principalmente só um familiar responsável pelo cuidado, sem oportunidades de ter uma vida social e religiosa, pois a atenção ao idoso exige tempo e disponibilidade.

Familiares não ajudam. A responsabilidade que eles têm coloca toda para a gente, né? Então, **nós como nossa vez de cuidador ao invés de estar ali cuidando da pessoa idosa, fazendo o que ele não consegue fazer, ajudando-o nas necessidades que ele tem**, aí nós ficamos acarretados com outras coisas e a atenção para com essa pessoa idosa acaba que ficando meio que de lado. (CF – 04) (Grifo nosso)

A CF - 04 revela a falta de apoio da família e ainda destaca suas responsabilidades sobre a pessoa do cuidador, deixando a assistência prestada ao idoso sem qualidade. Diante a essa situação o cuidado ao idoso fica negligenciado devido ao acúmulo de atividades que não são inerentes ao idoso.

Alguns **familiares, eles deixam a desejar**, tipo assim, **atenção**, o idoso ele precisa de atenção da família, é... para que eles se sintam acolhidos, né? Ali no momento pelos familiares, porque eles se sentem **incomodando**. (CF – 07) (Grifo nosso)

Eles se sentem às vezes **rejeitado já pelo familiar**, aí vem para cá, já com aquele quadro de..., Se sente rejeitado de uma certa forma e muitos **revoltados**. (CF – 10) (Grifo nosso)

Foi desvelado por CF - 07 e CF - 10 os sentimentos dos idosos pela ausência dos familiares, considerada com desatenção e leva a revolta e sentir-se “rejeitado”. CF - 10 ressalta sobre a importância do acolhimento da família ao idoso.

A resistência da família em nos ajudar tanto na oferta dos materiais, quanto naquilo que eles precisam acaba prejudicando também, que às vezes faltam medicação, aí às vezes rebaixam alguma coisa. (CF – 06) (Grifo nosso)

Para CF – 06, existe desinteresse da família na dimensão do acompanhamento e na disponibilidade de medicação e materiais necessários para realização do cuidado. Diante dessa realidade, o cuidado fica negligenciado a pessoa idosa, desencadeando complicações aparentes.

6.2.3.2 Compromisso compartilhado

Esta subcategoria apresenta a necessidade de compromisso compartilhado por familiares dos idosos, a importância do apoio no cuidar, a fim de promover cuidado humanizado.

Dividir o cuidado não vai deixar o outro é, sozinho, sobrecarregado, é justamente por conta dessa visão que eles têm de entender né, que ali é um **compromisso compartilhado**. (CI – 02) (Grifo nosso)

Assim se você tivesse **um apoio, né? dos irmãos**, que viesse me ajudar todos os dias, aí sempre me ajudava mais, né? (CI – 05) (Grifo nosso)

As cuidadoras CI – 02 e CI - 05 desvelam a necessidade do apoio dos irmãos no cuidado para com os seus entes, evitando assim a sobrecarga de uma única pessoa, mostrando a importância de compartilhar o cuidado.

Então, eu acho assim que a **família seria um ponto chave aí para estar nos ajudando nos auxiliando nesse cuidado**, para com seus familiares. (CF – 04) (Grifo nosso)

A cuidadora CF - 04 revela a importância da presença e suporte da família, ressaltando que se a família estivesse mais presente, sua participação seria significativa para o cuidado.

Eu tenho que arrumar alguém para cuidar nos finais de semana para me ajudar. (CI -01) (Grifo nosso)

Outra pessoa para auxiliar é muito bom já diminui a carga, essa carga, esse peso é um desafio também, se tiver aí já outra pessoa auxiliar. (CI – 03) (Grifo nosso)

Destacou-se pelas CI – 01 e CI – 03 a necessidade de outra pessoa para compartilhar o cuidado mesmo se não for um membro familiar, pois a dimensão da rotina diária é muito fadigosa e o cuidador precisa do seu descanso ao menos nos fins de semana.

Seria a **aproximação, o carinho, a família principalmente**, está presente, quando é possível e nem todo mundo pode, mas dar mais amor, carinho, atenção. (CF – 12)

A importância da proximidade relacional e afetiva da família foi destacado pela CF - 12 sua presença é de grande valia no cuidado da pessoa idosa, fazendo com que se sinta amado, valorizado, e que sua vida tem importância para alguém.

6.2.4 Percepções sobre desafios vivenciados no processo de cuidar de pessoas idosas com dependência

Esta categoria desvela a percepção dos principais desafios enfrentados por cuidadoras de pessoas idosas dependentes frente a prática do cuidar, foi destacado a sobrecarga de atividades, renúncia da vida social, religiosa, profissional x adoecimento do cuidador, o despreparo para lidar com multipatologias e a escassez de recursos financeiros.

6.2.4.1 Sobrecarga de Atividades

A sobrecarga de atividades foi percebida como um desafio vivenciado pelas cuidadoras sejam elas formais ou informais, e frente a isto percebe-se falta de clareza sobre qual é a função das cuidadoras por parte dos familiares, atribuindo aos mesmos atividades que não são de sua competência.

Aí nós ficamos **acarretado com outras coisas e a atenção para com essa pessoa idosa acaba que ficando meio que de lado**. Então assim as pessoas deviam colaborar mais. (CF – 04) (Grifo nosso)

Sobrecarrega demais o cuidador, né? Esquece que **você tá ali para ajudar eles e lhe sobrecarrega**, [...] aí tem a casa, acaba lhe sobrecarregando e **dificulta um pouco no seu cuidado até com o próprio idoso mesmo porque você precisa de tempo para estar com ele**, para estar tentando alegrar o idoso. (CF – 07) (Grifo nosso)

As CF – 04 e 07 revelam a sobrecarga de trabalho, principalmente a solicitação de atividades que não são função da cuidadora, faz com que o seu tempo para estar com a pessoa idosa fique limitado, e com isso se percebe perda de qualidade no cuidar.

É o idoso, **ele requer muita atenção é eles cobram muito**, não tem a questão da paciência, de saber esperar, aí quando pouco funcionário muito idoso, fica, **sobrecarrega o cuidador**. (CF – 10) (Grifo nosso)

Porque que a gente tem **muito trabalho a cumprir, pouco tempo**, a gente sabe que tem horário para tudo tem que se cumprir nossos horários de trabalho e tudo, eu acho que esse é uma coisa, assim, um desafio mesmo. [...] E o tempo para ali porque às **vezes uma pessoa requer mais tempo que a outra**, e outra nem tanto e, é um desafio. Às vezes tem que passar por cima de muita coisa para **realizar nosso trabalho dentro do tempo que nos é permitido**. (CF – 11) (Grifo nosso)

Foi desvelado pelas CF- 10 e CF - 11 que existe dificuldade em lidar com o tempo. A CF -11 revela que frente as demandas de trabalho o tempo é muito reduzido, interferindo na promoção de qualidade na sua assistência. A CF – 10 considera que lidar com as cobranças dos idosos sendo poucos funcionários é um grande desafio.

De ver assim que eu **não sou filha só, né?** É até onde vai o amor, né? Pela nossa mãe? porque **quem ama cuida, quer é dividir o cuidado, não vai deixar o outro é sozinho, sobrecarregado**. (CI – 02) (Grifo nosso)

A CI- 02 destacou a sobrecarga também do familiar cuidador, pois quando uma filha cuida só sem ajuda de outros familiares fica sobrecarregada e o cuidado para com o idoso dependente deve ser compromisso de todos.

6.2.4.2 Renúncia da vida social, religiosa e profissional X Adoecimento do cuidador

Esta subcategoria traz como desafio enfrentado por cuidadoras, principalmente informais e familiares a renúncia da vida social, religiosa e profissional, devido ao cuidado desprovido de uma rede de apoio, a cuidadora é forçada a deixar de lado atividades outras, abdicando de sua própria vida para estar cuidando do idoso.

Abdiquei um pouco, renunciei um pouco da minha própria vida, né? Das minhas atividades laborativas. Mas foi sempre pelo bem dela. (CI – 03) (Grifo nosso)

A CI – 03 traz no seu relato que para estar à disposição para os cuidados da sua mãe, ela abdicou do seu trabalho profissional, de sua vida, sempre presando o bem da idosa.

Um dia de domingo **pra descansar para ir na igreja**, eu não tenho quem, né? Aí tem vezes que aparece um e outros e outros nem aparecem, aí eu acho muito dificuldade nisso, né? (CI – 05) (Grifo nosso)

Eu não tenho condições de ir pra canto nenhum, porque eu vou ter que pagar outra pessoa nos feriados [...]. **Não tenho como sair com os filhos**, não tenho como sair e ficar com os netos porque eu que fico! no feriado eu não conto com ninguém entendeu? Sozinha. (CI – 01) (Grifo nosso)

As CI - 01 e 05 revelam dificuldade para vivencia religiosa e um momento de laser com filhos e netos devido à ausência de uma rede de apoio, emocionalmente expressam uma aflição e um fardo frente a este cuidado desprovido de apoio familiar que ofereçam suporte e condições de viver uma vida saudável.

Então às vezes o próprio **cuidador adoce** também, no meu caso mesmo eu percebi que estava adoecendo, né? Adoeci, fisicamente e adoeci também é meu psicológico, porque batia uma angústia muito grande de ver assim que eu não sou filha só, né? (CI – 02) (Grifo nosso)

A CI – 02 desvela que o processo de cuidar gera o adoecimento do cuidador diante de uma grande responsabilidade enfrentada só, sendo que existe uma família com possibilidades de colaborar nos cuidados.

É cuidar da minha própria mãe (emoção). Aí então assim, já foi muito difícil cuidar dela, cuidar em termos de que? de **ver um ente querido meu nesta situação**. [...] procuro cuidar dela de uma maneira que também a parte sentimental [...], ela não venha a perceber, é, procuro separar os sentimentos também. (CI – 03) (Grifo nosso)

A CI - 03 revela o processo do sofrimento emocional de cuidar, do sentir com o outro, isso também gera adoecimento quando o cuidado não é compartilhado, quantos são os desafios vivenciados por cuidadores, sejam eles de ordem física, psíquica e espiritual.

6.2.4.3 Despreparo para lidar com multi Patologias

Nesta subcategoria apresenta-se os desafios vivenciados por cuidadoras em assistir pessoas com multi patologias, por vezes não compreendem a doença, não sabem como lidar e não são formadas para este fim, compreende-se que existe uma fragilidade no cuidar frente ao despreparo das cuidadoras.

Eu percebo que tem pessoas que se desespera às vezes com algo que é normal, né? Nesse processo de velhice, tem pessoas que ficam mesmo assim, **achando que o idoso tá com problema sério de saúde**, quando **as vezes é apenas uma coisa própria da fase do idoso**. Eu falo por mim, por experiência que eu relaxei, mais depois de mãe tá aqui e muitas coisas assim, **vocês me explicavam quando eu ficava na dúvida** quando bati a preocupação ansiedade (CI – 02) (Grifo nosso)

A CI – 02 traz a reflexão sobre o despreparo de muitos familiares cuidadores que por vezes se angustiam com o processo normal da evolução de algumas patologias, e não sabem como lidar, destacando assim a importância do suporte ao familiar.

Dessas três patologias que ela tem, né? DPOC, fibrilação atrial, e AVCI, então assim o desafio maior é cuidar dela que é minha mãe, mas eu procuro cuidar dela da melhor maneira possível como eu já falei anteriormente. (CI – 03)

Mal de **Alzheimer não é fácil cuidar**, porque cada dia ele está de um jeito. **Você tem que saber como lidar como contornar é, a situação do momento**, às vezes você quer dar um banho e idoso não quer, você tem que saber como fazer para dar aquele banho, sem, **sem violar ali a vontade do idoso**, para não ser agressiva até verbalmente ou enfim fisicamente, [...] tem uns que são agressivos, tem outros que são mais

calmos, e sem contar que tem idoso que é o obeso, acamado, cadeirante, então ter esse desafio né? (CF – 12) (Grifo nosso)

A CI – 03 revela que o maior desafio é cuidar da mãe com as patologias, mas busca cuidar com qualidade. Algumas patologias tem um grau de complicação maior na dimensão de prestar uma assistência, como foi apontado por CF – 12 as demências, entre elas o Alzheimer, pois frente as crises, as cuidadoras apontam seus desafios em lidar e ao mesmo tempo respeitar a pessoa.

É **cuidar de idoso com sobrepeso**, porque eu não tenho tanta força, tô aprendendo a cuidar do idoso com sobrepeso porque tenho muita dificuldade com isso [...], **eu tenho medo dos idoso cair**, né? (CF – 10) (Grifo nosso)

É tem a questão do pêsso, que alguns idosos são mais pesados, então acaba dificultando, mais tanto no transporte quanto no cuidado de alguns pela locomoção. (CF – 06)

Entre os desafios do cuidar e lidar com multi patologias também foi destacado o sobrepeso pelas CF - 10 e 06, principalmente quando o idoso já apresenta dependência e necessita de ajuda para mobilizar-se, as cuidadoras relataram dificuldades e medo em cuidar.

6.2.4.4 Recursos financeiros escassos

Esta subcategoria apresenta as dificuldades financeiras como um desafio, pois nem sempre a renda do idoso é suficiente para suprir suas despesas, também foi evidenciado a necessidade de apoio da família em suprir esta necessidade.

Fora esses, às vezes assim as **despesas também, né? que não são poucas** e às vezes não há uma colaboração. Às vezes os benefícios só dos idosos não dá, aí também entra a questão da família que às vezes não dá uma colaboração e não é fácil. (CI – 02) (Grifo nosso)

A CI – 02 relata como desafio a dimensão da administração dos recursos financeiros, pois para ela são inúmeras despesas que não são cobertas em sua totalidade com o benefício do idoso e quando a família não contribui gera um desafio para o cuidador principal.

E o que, **a questão financeira mesmo**. Também tá ajudando aí, mas como eu falei, né? meus irmãos em parte eles ajudam. (CI – 03) (Grifo nosso)

A CI - 03 desvela a necessidade do apoio financeiro por parte da família e destaca que recebe em parte esse apoio, que considera como grande ajuda.

6.2.5 Promoção do cuidado com qualidade

Esta categoria desvela a importância da promoção do cuidado com qualidade. As cuidadoras sugerem ações que podem qualificar o cuidar no seu cotidiano, o destaque foi dado da qualificação para cuidar, redimensionamento da equipe e acompanhamento interdisciplinar.

6.2.5.1 Qualificação para cuidar

Esta subcategoria desvela a importância da formação para que cuidadoras possam estar devidamente preparadas para desenvolver sua função com segurança e qualidade na sua assistência.

Como eu falei anteriormente a questão de uma **qualificação**, né? [...] E questão que eu falei **adquirir os conhecimentos necessários, pra tá lidando com determinada situação**. Pra está lidando melhor com as situações que exige os cuidados com os idosos. (CI – 03) (Grifo nosso)

A importância dada a qualificação da cuidadora por CI – 03, a fim de que desenvolva habilidades para lidar com as ocorrências provenientes do processo de cuidar.

Acho que algumas **palestras ou mini cursos** a respeito de cuidados com idosos seria muito bom para a população em geral e especialmente para quem já tem idosos principalmente assim, a prefeitura mesmo ou alguma entidade religiosa, poderia ofertar essas palestras nas instituições para as pessoas que já tem idosos ali e abrir também para os demais? (CI – 09) (Grifo nosso)

A CI - 09 destacou que formação sobre como cuidar para as famílias pode ser de grande importância, e faz uma diferença na assistência aos idosos.

Nem todas têm... Tem o devido **a devida qualificação para cuidar** do jeito certo para pegar um idoso da forma certa, para que ele não sinta dor, né? Para dar o banho de

maneira correta para que ele fique bem higienizado, e a gente eu **vejo assim uma dificuldade muito grande pelo menos eu passei por isso.** (CI – 02) (Grifo nosso)

A CI - 02 desvela que nem todas as pessoas que cuidam são capacitadas para desenvolver o cuidar, isso provoca desafios como também riscos para a pessoa idosa, com isso a necessidade de uma qualificação.

6.2.5.2 Redimensionamento da Equipe

Frente ao grande desafio da sobrecarga de atividades, as cuidadoras apontam como sendo necessário nesta subcategoria o redimensionamento da equipe, a fim de oferecer melhores condições de trabalho e qualidade no cuidado.

É necessário **mais profissionais dentro do espaço de trabalho**, é o idoso, ele requer muita atenção e eles cobram muito, [...]. Então, eu acho que para melhorar essas condições e até a gente promover um cuidado melhor é **ter mais profissionais dentro do espaço de trabalho.** (CF – 10) (Grifo nosso)

A CF – 10 relata sobre a necessidade do redimensionamento no espaço do trabalho frente a uma grande demanda de atividades e um número considerado de pessoas para cuidar, esse redimensionamento favorece uma assistência com qualidade.

Em relação à questão do peso, **ajuda de outras pessoas também é de grande valia**, porque vai acabar ajudando e não fica o peso para uma só pessoa. (CF – 06) (Grifo nosso)

Para CF – 06, para lidar com o sobrepeso de pessoas idosas é necessário um trabalho em conjunto, para que sejam minimizados os riscos, para a saúde da pessoa idosa como também a do cuidador.

Seria o tempo, mas eu acho que isso é uma coisa que é bastante complicada principalmente quando se trata das instituições, né? Porque que a gente **tem muito trabalho a cumprir, pouco tempo, a gente sabe que tem horário para tudo**, tem que se cumprir nossos horários de trabalho e tudo, eu acho que esse é uma coisa, assim, um desafio mesmo, para as instituições, para as políticas para tentar ajudar as instituições. (CF – 10) (Grifo nosso)

A proposta dada pela CF – 10 é administrar melhor o tempo, corroborando com a dificuldade no que concerne ao excesso de trabalho, e afirma que dispõe de pouco tempo para

desenvolver muitas atividades, bem como a necessidade de mais profissionais no campo de trabalho.

6.2.5.3 Acompanhamento Interdisciplinar

Esta subcategoria propõe o acompanhamento interdisciplinar como facilitador no processo de cuidar de pessoas idosas, com isso é possível reduzir os desafios vivenciados pelas cuidadoras, pois à medida que idosos participam de atividades, fisioterapia, tem apoio psicológico, acompanhamento com médicos, aceitam mais o cuidado e com melhor condição de saúde, como também as propostas terapêuticas, as cuidadoras encontram mais facilidade no cuidar.

Acho que pode melhorar quanto a locomoção mesmo **fazendo as fisioterapias certinhas**, [...]. Aqueles idosos que estão mais lúcidos podem **estar oferecendo serviço de Psicologia** talvez ajude, principalmente se aqueles que são recém chegados que fica naquela, naquele mundo preso e não aceita muitas vezes ajuda dos cuidadores, até ir se adaptando até acostumar tem uma certa resistência. (CF – 06) (Grifo nosso)

A CF – 06 compreende que o trabalho de profissionais como psicólogos e fisioterapeutas no estímulo motor e cognitivo do idoso é de grande importância e auxilia muito nas dificuldades enfrentadas por cuidadores em seu campo de trabalho.

Eu acredito que um **acompanhamento com fisioterapeuta** é fazendo os **acompanhamentos certinho com os médicos**, [...]. Alguns exercícios, atenção básica é muito importante. (CF – 04) (Grifo nosso)

A CF – 04 destaca a dimensão do acompanhamento da fisioterapeuta, em manter o idoso sempre ativo, através de atividades físicas, e o cuidado primordial do acompanhamento a sua saúde.

Nesse sentido, eu acredito que algum órgão, né? **Assistente social**, o CRAS. Não sei, eu acho que **poderia ter uma parceria também com as famílias** quando um familiar puder ir buscar ajuda. (CI – 02) (Grifo nosso)

A CI – 02 desvela a dimensão de parcerias com órgãos de saúde e de assistência social, que possam ser um suporte para as famílias que possuem idosos dependentes.

6.3 ANÁLISE NOMOTÉTICA

Este é o segundo momento da interpretação dos dados. Em contra ponto da análise ideográfica, que aborda os relatos de forma individualizada, a análise nomotética propõe a transposição das idéias do nível individual para o coletivo, buscando *insights* a partir das expressões individuais e, em seguida, confrontando-as com estudos científicos que tratam da temática em questão (Martins; Bicudo, 2005).

Essa etapa da análise é considerada mais aprofundada, pois explora as divergências e convergências identificadas no primeiro momento do processo analítico, as quais derivam dos casos individuais (Martins; Bicudo, 2005).

6.3.1 Percepções de cuidadoras sobre o processo de cuidar de pessoas idosas com dependência.

As percepções desveladas por cuidadoras de pessoas idosas sobre o cuidar inferem a necessidade de um cuidado humanizado, que valoriza a pessoa, não obstante a necessidade da assistência e a prestação de serviços como higiene, oferta de alimentos e medicamentos, para elas o ato de cuidar perpassa as relações intrínsecas humanas e toca o afeto.

As cuidadoras CI - 02 e CF – 10 convergiram em seus relatos expressando que cuidar na sua compreensão é amar, e este cuidar vai além de um contato físico, quanto a oferta do básico necessário, mas toca a dimensão de sentimentos.

Cuidar não se dá apenas em cumprir funções ou tarefas praticas para com a pessoa idosa, mas o verdadeiro ato de cuidar está permeado por afetos (Santos *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Capelo *et al.*, (2024) ressalta que os idosos cuidados em seus próprios lares desfrutam de benefícios significativos, pois recebem um cuidado envolto por confiança e carinho. Essa abordagem humanizada valoriza não apenas a dimensão física, mas também os aspectos pessoais, afetivos, espirituais e sociais do indivíduo.

Na visão de Merleau-Ponty (1999), o corpo humano é um objeto afetivo, e nossas relações são intrinsicamente movidas por afetos. Sob essa perspectiva, o cuidar não deve ser reduzido a uma atividade prática ou prestação de serviços, mas deve ser compreendido como uma experiência relacional e afetiva.

As cuidadoras CI - 05, CF - 07 e CF – 12 convergiram em seus relatos expressando que cuidam com amor, carinho, atenção, zelo e dignidade, corroborando com os relatos anteriores, que cuidar não é apenas um serviço, e este deve ser humanizado.

Essa abordagem é reforçada por Silva *et al.*, (2022, p. 10), que destacam que “a humanização é uma das principais ferramentas para o alcance de um envelhecimento ativo e saudável, indo além das técnicas de assistência em saúde, ao proporcionar apoio, amor e aceitação incondicional”. Cuidar humanizadamente implica perceber o outro em sua singularidade, valorizar sua dignidade e promover sua saúde integral.

O cuidar envolve também proximidade, sensibilidade e a percepção do outro como parte essencial do eu, Merleau-Ponty (1999) enfatiza que, sem reciprocidade, não há verdadeira relação interpessoal, pois um indivíduo se torna parte do mundo do outro, em uma troca mútua de experiências.

As cuidadoras CF- 07, CF-06 e CF-08 convergem no aspecto do cuidar com amor e ressaltam que cuidar é suprir uma necessidade de afeto, devido à ausência dos familiares, por vezes o idoso se encontra carente e percebe-se essa necessidade de proximidade.

Cuidar é sair de si ao encontro do outro, oferecendo de seu tempo, de suas forças, afetos e capacidades. Dessa forma, “Quando uma pessoa age em prol do cuidado de outro, ela está revelando o amor que há em si e praticando uma virtude (Santos *et al.*, 2020, p. 77)”. Neste aspecto compreendemos o cuidar como um ato virtuoso.

O cuidar é uma promoção de qualidade de vida e de bem-estar a pessoa, “temos que deixar o idoso, se sentir bem com a nossa presença e temos também que deixar o idoso se sentir acolhido, para que ele venha melhorar ter uma qualidade de vida melhor”. (CF – 04)

Compreender frente a assistência humanizada a qualidade de vida da pessoa, e a busca de promovê-la em cada ação, pois, qualidade de vida não se trata apenas de saúde física, mas é importante está bem consigo mesmo, harmonia em família, são sentimentos importantes que desvelam a qualidade de vida (Ávila, 2019).

As CF- 08, CI – 01, CF - 06 e CF – 06 convergem na percepção do cuidar como promoção de bem-estar, que oferece segurança e confiança. Cuidar valorizando e respeitando os idosos, favorecendo o bem-estar e dando importância as relações recíprocas, fazendo com que o idoso se sinta seguro e promovendo confiança, sendo exemplo para as novas gerações (Barreto, 2023).

Promover o bem-estar da pessoa idosa é valorizar a integralidade, é crescer em uma visão holística da pessoa em todas as suas necessidades afetadas, que carecem ser cuidadas e valorizadas (CI-03). Em convergência CI – 02 revela a compreensão que cuidar é oferecer ao

outro dignidade para que possa viver a velhice tendo os cuidados necessários e uma vida com qualidade.

Ademais é mister o incentivo para que sejam desenvolvidas atitudes para favorecer a pessoa idosa o conforto, que atendam as necessidades humanas básicas, que promovam a pessoa em sua integralidade (Santos *et al.*, 2020).

Frente o cuidar por vezes é preciso lidar com a resistência da pessoa idosa em receber os cuidados, bem como o processo do tratamento, as CI - 01 e CI – 05 apresentam discursos convergentes no que concerne a ter paciência em assistir o idoso.

Estudo realizado por Figueredo *et al.*, (2021) desvela que embora a baixa escolaridade e falta de qualificação, as cuidadoras desenvolvem seu ofício com habilidade, equilíbrio e estabilidade, com sentimentos de paciência, amor, afeto e diálogo, sendo esses necessários no cuidado para com a pessoa idosa.

A CF-10 corrobora com a dimensão da insatisfação do idoso, para ela, eles são poliqueixosos, apresentando desvalorização para com o cuidado prestado. Vê-se com isso a necessidade do desenvolvimento de estratégias e métodos para lidar com as dificuldades enfrentadas no ofício de cuidar, para que essa rotina não se torne exaustiva para o cuidador (Figueredo *et al.*, 2021).

A rotina cotidiana de cuidados pode ser influenciada por situações que por vezes, se desvelam positivas ou negativas, compreendemos que o cuidado envolve pessoas com experiências de vida diferentes e com sentimentos que estão relacionados as suas ações (Ávila *et al.*, 2019).

As CF – 11 e CF- 12, divergem em parte das CI – 01 e 05 e da CF -10, pois veem o cuidado como uma coisa prazerosa, e afirmam que embora ocorram desafios e dificuldades no cuidar, se realizam no que fazem, estão felizes e sentem satisfeitas por poder fazer a diferença na vida de muitas pessoas.

Estudo realizado por Santos e Sandri (2022) desvelou que cuidadores tem sentimentos como prazer em cuidar, gostar do trabalho desenvolvido e a sensação que vale a pena cuidar. Dessa forma, a experiência do identificar-se na sua profissão e fazê-la com amor gera satisfação do dever cumprido e do sentido do bem feito a outrem.

Frente aos relatos apresentados foi desvelado um misto de sentimentos de compreensões e interpretações, isso nos faz inferir que cada experiência é individual. Nesse sentido, “O conhecimento do mundo, dos objetos e das relações entre eles deve vir em última instância da experiência individual dos seres humanos (Matthews, 2010)”.

Por vezes percebemos inúmeros obstáculos em nossos caminhos, mas eles não se fazem por si só, são nossas experiências que os qualificam, que os dão nome e força, frente a isso a necessidade de refazer nossas escolhas e pensar o nosso modo de ver o mundo e ser no mundo (Merleau-Ponty, 1999).

6.3.2 O fazer e o agir no cuidar de pessoas idosas

As cuidadoras desvelam suas percepções sobre o fazer e o agir no cuidar, destacando assim a importância de estimular o auto cuidado na pessoa idosa que possui capacidades para realizá-lo. A individualização do cuidado na perspectiva de compreender que cada pessoa tem sua subjetividade, não devendo ser tratada de forma uniforme, e mostra a importância da habilidade para cuidar, que diz respeito a ser capacitado para assistir a pessoa idosa.

As CI - 02 e CI – 09 foram convergentes na dimensão de seu agir no cuidar e sempre estimular a pessoa para o auto cuidado, não permitindo a acomodação, valorizando e respeitando sua interação e independência.

Estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2021) destacou o auto cuidado como uma potencialidade para efetivação do cuidado em pessoas idosas em condições crônicas, sendo importante estimular, como atitude cotidiana, sendo indispensável que o cuidador estimule o auto cuidado. Nesse sentido, é salutar que o idoso permaneça mais ativo, é função do cuidador promover sua independência, estimulando a participação ativa no processo de auto cuidado, suas capacidades funcionais, sua participação na família e intervenções sociais. (Morais; Perez, 2022)

A CI – 03 acrescenta a importância de trabalhar a motricidade e a cognição do idoso sempre estimulando para evitar atrofias e perda de capacidades físicas e psíquicas.

Estudo realizado por Azevedo (2020) evidenciou a importância de promover a funcionalidade através de atividades, exercícios e treinamentos. Assim, “O seu impacto na vida do idoso foi estimular a mudança comportamental e aumentar o desempenho motor, potencial para melhorar a sustentabilidade dos programas de reabilitação geriátrica em pacientes com deficiência cognitiva” (Azevedo, 2020, p. 180).

Na compreensão de Merleau-Ponty (1999) o corpo é veículo do ser no mundo, um estado fragilizado dificulta a interação e a integração, portanto esse corpo deve ser estimulado

a continuar ativo, colaborativo, para uma convivência integral e social, nós somos seres com nosso corpo, expressamos nosso ser através do nosso corpo.

Para CF -06, no processo de cuidar deve-se dar importância ao tempo do idoso, para que seja preenchido com atividades que estimulem e não o deixe paralisado e fechado, mas promova a interação social.

É mister na ação de cuidado o estímulo e o incentivo ao auto cuidado, que pode ser realizado de várias formas, seja na participação ativa das atividades cotidianas, seja através de atividades lúdicas que os motivem a autogerenciar suas vidas (Samartini; Cândido, 2021).

A equipe multidisciplinar pode ser o apoio dos familiares e cuidadores, promovendo educação em saúde, a fim de conduzi-los no que concerne instrumentalizar para desenvolver estratégias no cuidado a pessoa idosa dependente (Azevedo, 2020).

Na sequência foi dado destaque ao cuidado individualizado pelas CF – 10 e 12, que afirmam na prática priorizar a subjetividade da pessoa, respeitando suas diferenças e modo de entender a vida. A CF – 08 corrobora afirmando que é necessário ter por cada pessoa um olhar diferenciado, pois de acordo as suas patologias o cuidado deve ser individualizado, para que a cada um seja oferecido cuidados de acordo a sua necessidade.

Devido ao processo natural do envelhecimento e suas fragilidades é de suma importância que o idoso seja cuidado de forma integral, para isso faz-se imprescindível um planejamento adequado das ações, com enfoque sobre a individualidade da pessoa promovendo assim mais qualidade de vida (Oliveira, 2021).

A CF- 11 aponta a individualidade com respeito, respeitar o outro a sua história, os seus processos que o fazem pessoa.

No que concerne ao cuidado humanizado, é importante cultivar uma boa comunicação, a empatia e a construção de vínculos, respeitando a pessoa e seus processos históricos e de saúde, com responsabilidade e compromisso no cuidar, tendo postura profissional e ética (Silva *et al.*, 2022).

Percebeu-se que para além do subjetivo é de suma importância ter habilidades para cuidar, a fim de ser capacitado, entender o que faz, quais os riscos de sua prática cotidiana. A CI – 03 afirma que para cuidar de sua própria mãe e entender melhor os seus processos de fragilização e demandas recorrentes, buscou qualificação como cuidadora, e entende o quanto isso é importante, saber fazer, para oferecer cuidados com qualidade.

A CF – 04 converge quando afirma que é preciso entender o problema de cada pessoa e saber como conduzir as situações.

Estudo promovido por Tavares e colaboradores (2022) apontou a importância da formação, pois os cuidadores que receberam algum tipo de capacitação para cuidar expressaram maior satisfação e sentimento de competência em cuidar de seu familiar dependente, desvelando que a formação se mostrou-se de grande valia para cuidadores familiares.

As CF – 06 e CI – 05 destacam a importância das responsabilidades no cuidado com a rotina, cumprimento de horários, que tudo seja realizado de forma correta. Dessa forma, “A necessidade de formação adequada dos cuidadores sobre a prevenção de quedas, administração terapêutica, alimentação e higiene do idoso são estratégias importantes para orientação e educação permanente para os cuidadores formais e informais” (Capelo *et al.*, 2024, p. 6).

A CF – 11 compreende que é necessário entender o outro e não apenas executar tarefas, de suma importância cuidar de forma humanizada e acolhedora, pois cuida-se de gente.

O conhecimento da pessoa por meio de atendimento humanizado e personalizado ajuda a promover um equilíbrio físico e mental. Para Morais e Perez (2022, p. 13), “Conhecer o outro e suas emoções é fundamental principalmente quando relatamos sobre o idoso já que o mesmo se sente mais impotente devido ao seu debilitado estado físico que com o passar do tempo só tende a piorar”.

Cuidar de forma humana e individualizada é reconhecer no presente que existe um passado que se faz presente na vida de cada pessoa e com isso se faz imprescindível valorizar esse aspecto na promoção do cuidar. Conforme Merleau-Ponty (1999, p. 106) “O presente ainda conserva em suas mãos o passado imediato, sem pô-lo como objeto, e, como este retém da mesma maneira o passado imediato que o precedeu, o tempo escoado é inteiramente retomado e apreendido no presente”.

6.3.3 Participação da família no processo do cuidar da pessoa idosa

As cuidadoras sejam formais ou informais, mostram que no processo de cuidar de pessoas idosas dependentes, um dos grandes desafios enfrentados é a fragilidade da participação da família como apoio, que leva a sobrecarregar o cuidador, e desencadeando no idoso o sentimento de rejeição. Diante desse contexto, existe a necessidade do compromisso compartilhado, a fim de desenvolver estratégias de cuidado onde toda a família seja ela cuidadora ou não, compartilhe o cuidado com carinho e afeto.

As CI - 01, 05 e 02 convergem em seus relatos que cuidam especificamente de seus entes, expressam a falta de apoio da família na assistência de seus idosos, deixando as mesmas sobrecarregadas e sem oportunidades para ter uma vida social com qualidade, de acordo as mesmas todo o seu tempo é dispensado em assistir o idoso.

Pesquisa desenvolvida por Cunha *et al.*, (2019) evidenciou que na maioria das famílias existe a falta de apoio e colaboração aos cuidadores principais, pois a responsabilidade pela assistência é centrada em apenas um membro da família, deixando-o sobrecarregado com as inúmeras demandas inerentes ao processo de cuidar da pessoa idosa com dependência.

A CF - 04 corrobora destacando a falta de apoio da família, sendo ela cuidadora formal contratada expressa que sente a ausência da família no cuidado, bem como nas atividades domésticas, onde o papel do cuidador é confundido, sendo assim, a mesma desvela não ter condições de prestar uma assistência adequada a pessoa idosa, experimentando a sobrecarga de trabalho.

Os cuidadores formais vivenciam o desafio da falta de clareza por parte dos familiares sobre o papel do cuidador, que não é aquele doméstico, com isso ocorre a sobrecarga de trabalho e o cuidado a pessoa idosa fica a desejar, gerando a insatisfação do cuidador e da família no cuidado prestado (Viegas; Rodrigues, 2022).

As CF - 07 e CF - 10 convergem em seus relatos onde mostram falta de atenção e de acolhida por parte da família para com seus idosos, fazendo com que estes se sintam rejeitados, e tenham uma sensação que são um incômodo para a família, o que gera revolta e comportamentos antissociais dos idosos, chegando a quadros depressivos.

Estudo desenvolvido por Gutierrez *et al.*, (2021) apontou que alguns familiares não se envolvem com o cuidado da pessoa idosa e são muito ausentes na vida deles, não compartilham despesas mesmo que tenham condições financeiras, não buscam visitar, acompanhar ou mesmo ter notícias de seus entes, e isso demonstra falta de afeto e atenção o que corrobora com os relatos das CF - 07 e CF - 10.

O cuidado necessita ser socializado, pois existe sofrimento seja da parte de quem cuida, como de quem recebe os cuidados, pela situação que ambos vivenciam, pela inversão dos papéis, visto que o pai que antes cuidava, provia, hoje carece de ser cuidado, obedecer é visto de forma constrangedora, o compartilhar das responsabilidades dessas demandas é uma ajuda que torna a assistência mais leve (Souza; Giacomini; Firmo, 2024).

A CF - 06, converge com a 07 e 10, e acrescenta a esta reflexão a falta de cuidado e interesse no que concerne a celeridade na oferta de materiais necessários para o cuidado,

deixando o idoso desassistido no que tange aos insumos necessários a manutenção de sua saúde, aumentando as fragilidades no cuidar.

A negligência da assistência por parte da família foi destacada também em estudo desenvolvido por Gutierrez *et al.*, (2021) que apontou o desinteresse por parte de alguns familiares no acompanhamento adequado de seus entes, mesmo no caso de boas condições financeiras, isso acontece principalmente entre famílias onde a cultura relacional é permeada por conflitos.

A nossa realidade provém da experiência das nossas relações, somos seres relacionais, a nossa convivência e o nosso conhecimento como também nossa percepção se dá por meio do encontro com o outro (Merleau-Ponty, 1999). É de suma importância que os familiares se façam próximos de seus entes nesse processo relacional de ser para o outro, de cuidar e dar-se.

As cuidadoras CI – 02 e CI - 05 convergem em suas idéias e refletem sobre a importância do cuidado compartilhado, as famílias devem apoiar-se, não deixando apenas uma pessoa responsável pelo cuidado de seus entes, mas como sinal de amor, ser uma presença afetiva e efetiva na vida do idoso, apoiando-se mutuamente, evitando a sobrecarga física e psíquica. Para Sousa *et al.*, (2021, p. 32), “A ausência de uma rede sociofamiliar para o compartilhamento do cuidado na dependência interfere na experiência do cuidador familiar que vivencia as atividades da vida diária com cansaço físico, mental e dificuldades financeiras.”

A CF – 12 corrobora desvelando que a família deve estar presente na vida do idoso como este sinal afetivo, que faz com que o ancião se sinta amado, valorizado e respeitado.

Estudo desenvolvido por Cunha *et al.*, (2019) desvelou a importância da organização familiar para cuidar de seu idoso dependente, aqueles que possuem bons laços de relação familiar conseguem se organizar para oferecer assistência a seus idosos de forma afetiva, se ajudando mutuamente mesmo se exista um cuidador principal como referência, todos se envolvem no cuidado uns mais e outros menos, mas sentem-se colaboradores.

A cuidadora CF - 04 relata que o apoio da família é de suma importância e faz uma grande diferença na vida da pessoa idosa como também na assistência de cuidadores formais. Para Barreto *et al.*, (2023, p. 13), “Apesar de o cuidado ser uma tarefa pouco compartilhada entre os distintos membros das famílias, os entrevistados revelaram que, especialmente nos primeiros tempos, a família necessita reorganizar-se para cuidar, em conjunto, do familiar enfermo”.

As CI – 01 e CI – 03 convergem ao mostrar a importância de ter um auxílio no cuidado, mesmo que este não venha do seio familiar, pois o cuidador sozinho é sobrecarregado por atividades de rotina, e se faz necessário um tempo de descanso.

O apoio oferecido aos cuidadores é de suma importância para sua saúde física e psíquica, muitas famílias devido a questões financeiras ou relacionais, ou mesmo por falta de interesse, não conferem este suporte necessário para que os cuidadores possam ter um tempo para si, descansar das exigências do processo de cuidar, fazendo com que a rotina do cuidador se torne mais exaustiva (Gutierrez *et al.*, 2021).

Não experimentamos as coisas como se fôssemos Deuses em sua totalidade, mas as vivenciamos do nosso ponto de vista e é a minha capacidade de ver a partir desse ponto que torna possível a finitude da minha percepção e a abertura ao mundo total enquanto horizonte de toda percepção, assim somos parte de um todo (Merleau-Ponty, 1999).

Diante do exposto entendemos que cada cuidador a partir do seu ponto de vista percebe a ausência da família no processo de cuidar, ao mesmo tempo que propõe que existem possibilidades de organizar-se para oferecer um cuidado eficaz, harmônico e humanizado.

6.3.4 Percepções sobre desafios vivenciados no processo de cuidar de pessoas idosas com dependência

Os desafios desvelados pelas cuidadoras de idosos foi a sobrecarga de atividades, quando a família não compreende a função da cuidadora e impõe atividades que não são atribuídas a elas. Foi percebido nos relatos das cuidadoras familiares a renúncia da vida social, religiosa e profissional acompanhada com o adoecimento da pessoa que cuida devido à falta de uma rede de apoio, lidar com multipatologias sem uma preparação adequada, e a escassez de recursos econômicos frente as necessidades do idoso.

A sobrecarga de trabalho é considerada grande desafio vivenciado no processo do cuidar, pois não existe clareza para as famílias de qual é a função do cuidador, e lhes solicitam a realização de atividades domésticas, sendo assim o seu tempo fica ocupado em cuidar da casa e o cuidado para com a pessoa idosa fica a desejar (CF – 04 e 07).

Conforme Couto, Caldas e Castro (2019) a fragilidade da manutenção de uma rede de suporte social de saúde, bem como a dificuldade em obter apoio de outros familiares, os cuidadores sentem a necessidade do alívio do acúmulo de suas atividades que se sobrepõem, sendo as domésticas e as relacionadas ao cuidado.

É desafiador administrar o tempo, vez que existe excesso de atividades para serem realizadas em pouco tempo em instituição de longa permanência para idosos, pois cada idoso

tem uma necessidade, e que não devem ser tratados de forma uniforme, o tempo dispensando no cuidado de cada pessoa não é igual, com isso prevalece o desafio em lidar com o tempo (CF-10 e CF – 11).

A sobrecarga dos cuidadores ocorre devido a multiplicidade de papéis e a busca de suprir todas as necessidades do indivíduo acometido por patologias incapacitantes, sem dispor de tempo e preparação adequada (Souza; Farinha; Trettene, 2019).

A falta de apoio dos serviços de saúde é um fator relacional direto a sobrecarga do cuidador, bem como os sentimentos de desconforto emocional, se faz necessário a formação e orientação destes cuidadores por parte da equipe de saúde de forma a contribuir no planejamento do cuidado (Couto; Caldas; Castro, 2019).

A sobrecarga de trabalho do cuidador torna-se o desafio de cuidar sozinha, da falta de apoio, solidariedade e amor por parte dos outros familiares (CI– 02). Nesse sentido, Cunha e colaboradores (2019, p. 5) salientam que “[...] o cuidado é centrado em apenas um membro das famílias e existe a necessidade do apoio de mais cuidadores para aliviar a sobrecarga do cuidador principal”.

Pesquisa desenvolvida por Barreto *et al.*, (2023) encontrou níveis de sobrecarga em cuidadores familiares, pois enfrentam intensas rotinas de cuidado associados a outras situações estressoras, desprovido do apoio de outros familiares no compartilhar o cuidado.

Existe uma renúncia da vida pessoal no processo de cuidar, quando se abdica do trabalho profissional e da vida, para cuidar de mãe, estar totalmente a sua disposição e oferecer um cuidado com qualidade (A CI – 03).

O cuidar exige tempo e dedicação, visto que familiares cuidadores abandonam o trabalho profissional para se dedicar totalmente a pessoa cuidada, porém esta decisão se não apoiada por outros membros familiares gera dificuldade financeira e fragilização do cuidador (Couto; Caldas; Castro, 2019).

O isolamento social se faz recorrente na vida de cuidadores devido a mudanças que ocorrem na sua vida provenientes do processo de cuidar, como a sobrecarga de trabalho, a falta de apoio domiciliário e o abandono das atividades laborais (Souza; Farinha; Trettene, 2019).

As CI - 01 e 05 convergem em seus relatos ao revelar a fragilidade da rede de apoio familiar, sendo assim as cuidadoras principais sofrem por não terem um tempo disponíveis para elas, no que concerne a sua participação com a família e mesmo para vivenciar a vida religiosa e espiritual, todas as suas atividades são colocadas de lado para estar em função da pessoa cuidada diuturnamente, assim o cuidado desprovido de apoio gera adoecimento do cuidador.

Estudo desenvolvido por Almeida, Martins e Martins (2022) compreendeu que o cuidador negligencia seu próprio auto cuidado em virtude de estar à disposição do outro, principalmente as atividades de lazer e sociais deixando para segundo plano em suas vidas, tornando-se com isso vulnerável ao desenvolvimento de estresse, depressão e menor qualidade de vida.

Os cuidadores enfrentam longas horas de cuidado e pouco tempo para o auto cuidado, para cuidar de sua saúde física, espiritual e psíquica, a falta de apoio familiar o que é um fator que gera adoecimento do cuidador (Souza; Farinha; Trettene, 2019).

O cuidar como gerador de adoecimento do cuidador, pois a solidão vivenciada principalmente por familiares de cuidadores fragiliza a pessoa, visto que existe possibilidades de apoio e ajuda e é negligenciada por membros da família (CI – 02).

Muitos são os desafios vivenciados por cuidadores que os fragilizam, como a falta de tempo para o auto cuidado, a falta de uma interação social, e os conflitos familiares. Estudo desenvolvido por Couto, Caldas e Castro (2019) mostrou que “Os conflitos eram gerados pela ausência de congruência entre os desejos do cuidador e dos demais membros de sua família, provocando o surgimento de estresse, tensões, dilemas, divergências, discussões e brigas entre eles.

Frente a estas reflexões a fenomenologia MerleauPontyana revela que o corpo é mais do que um conjunto de partes que desenvolvem atividades, mas é espiritualidade, emoção, afeto, esse corpo compreende a integridade da experiência humana: percepção, emoção, raciocínio, linguagem, dentre outros, frente a isso a necessidade de vivenciar relações integrais e integrativas no processo de cuidar (Merleau-Ponty, 1999).

O apoio para estas cuidadoras seria de grande valia, seja eles provindo da família, como também de setores públicos, com o intuito de promover qualidade de vida, auxiliando no enfrentamento dos desafios que afetam a vida das cuidadoras, “como cansaço, esforço físico e psicológico diário, privação do sono, falta de lazer e tempo para autocuidado, além da carga de cuidados domésticos adicionais, gerados por familiares de idosos poderiam ser mitigados” (Capelo *et al.*, 2024, p. 6).

A CI - 03 desvela o sofrimento emocional no processo de cuidar de um ente querido e acompanhar o processo de fragilização é doloroso, e quando não existe apoio de outros familiares se torna ainda mais desafiador.

O sofrimento é comum principalmente no processo inicial do cuidado, onde a família sofre pelo acometimento físico do idoso, precisa organizar-se para uma prestação de cuidados adequada e conjunta e por vezes isso não se faz possível (Barreto *et al.*, 2023).

O desafio do saber cuidar, por vezes existe um despreparo do cuidador principalmente o familiar, que vivencia a angústia e o sofrimento no processo evolutivo de patologias, desvelando assim a falta de acompanhamento adequado e orientações providas da equipe de saúde, que possibilite promover apoio as famílias cuidadoras (CI – 02).

Em algumas situações familiares assumem o papel de cuidador de forma inesperada e sem uma preparação e acompanhamento adequado, desprovidos de recursos e de competência para assumir tal missão, com isso observa-se fragilidades decorrentes de uma prestação de cuidados inadequada (Capelo *et al.*, 2024).

A ciência já existente e o conhecimento já produzido, nos interroga e conduz à percepção de um impensado que abre possibilidades à construção de novos saberes e é a partir do já produzido que temos algo para produzir, e sobre este, dizer alguma coisa (Merleau Ponty, 2002).

O maior desafio em cuidar da própria mãe é lidar com as multipatologias que a mesma enfrenta e com isso promover qualidade de vida (CI – 03).

Cuidadores buscam entre os desafios vivenciados um ajuste emocional, entre cuidar e lidar com todas as situações, sejam elas provenientes do processo de fragilização da pessoa idosa ou de aspectos emocionais, estes tentam compreender o sofrimento de quem cuida e neutralizar sentimentos negativos (Gutierrez *et al.*, 2021)

A CF – 12 apontou como grande desafio no seu processo de cuidar as demências, pois existe o processo agressivo da doença, agitação, desorientação e com isso se faz necessário cuidar respeitando o outro, não sendo violento, dando suporte necessário, sendo paciente, e por vezes a cuidadora se sente despreparada para prestar essa assistência.

A sobrecarga do cuidador é lidar com as doenças crônico-degenerativas, dentre elas as demências, as quais os cuidadores precisam de uma formação consistente para atuar, pois elas interferem significativamente no desempenho ocupacional e cognitivo do idoso ocasionando prejuízos no cuidar (Frizoni; Bianchin; Tognola, 2019).

Os desafios no processo do cuidar é lidar com idosos de sobrepeso, principalmente o dependente, pois frente a mobilização e a prática de cuidados enfrenta-se o risco de quedas, a fragilização e adoecimento físico do cuidador diante da sobrecarga de peso (CF - 10 e CF - 06).

O cuidar do idoso com sobrepeso acarreta prejuízos na saúde desse cuidador, portanto se faz necessário o uso de acessórios adequados para a manipulação dos pacientes, como também o revezamento do trabalho com outra pessoa reduzindo assim a sobrecarga física, bem como as orientações da equipe de saúde de como realizar o cuidado (Saikai *et al.*, 2020).

Existe a convergência sobre a dimensão da administração dos bens e recursos da pessoa idosa como um grande desafio no processo de cuidar, por vezes os recursos são insuficientes para cobrir as demandas dos idosos, sendo necessário o apoio dos familiares para suprir as necessidades do idoso, entretanto existem familiares que negam oferecer o apoio financeiro (CI – 02 e 03).

Percebe-se com o avançar da idade e a incidência de doenças causadoras de dependência nos idosos que ocorre um aumento crescente nas despesas da família, gerando um impacto na sua economia, por vezes sendo necessário apoio financeiro de outros familiares (Couto; Caldas; Castro, 2019).

De acordo com Merleau-Ponty (2013) é por meio da retomada do sujeito daquilo que o transcende, que é possível ao sujeito mudar e ressignificar o mundo. Com isso percebe-se que existe a necessidade de que as famílias repensem a sua participação no processo de cuidar dos idosos e possam transformar esses desafios em oportunidades de crescimento humano.

6.3.5 Promoção do cuidado aos idosos com qualidade

Diante aos desafios enfrentados pelas cuidadoras, é salutar buscar estratégias para promover o cuidado com qualidade, que proporcione o bem-estar do idoso e qualidade de vida, bem como da pessoa que cuida. Nesse contexto, as cuidadoras sugeriram ações com enfoque a qualificação para o cuidar, redimensionamento da equipe e acompanhamento interdisciplinar.

As cuidadoras CI – 03, CI – 09 e CI – 02 convergiram em seus relatos e destacaram a importância da qualificação para cuidar, pois nem todas as pessoas principalmente os cuidadores familiares, possuem formação para o cuidado, gerando riscos à saúde da pessoa que se cuida, e enfatizam que a capacitação promove segurança no cuidado e qualidade de vida do idoso e do cuidador.

A necessidade de uma formação adequada para cuidadores, sejam eles formais ou informais, que leve em consideração os cuidados gerais para com a pessoa idosa, como também a prevenção de agravos à saúde do idoso e lidar com multipatologias, são estratégias importantes para orientação e educação em saúde (Capelo *et al.*, 2024).

Frente ao percurso de fragilização do idoso a família assume o papel de cuidador informal sem uma devida preparação, desprovidos de competências e de recursos para o cuidar. Nesse sentido, “[...] foi possível identificar fragilidades decorrentes da prestação de cuidados

que assinalam implicações negativas a nível da saúde física e psicológica das cuidadoras (Capelo *et al.*, 2024, p. 7)”.

Estudo desenvolvido por Almeida, Martins e Martins (2022) sobre as dificuldades do cuidador informal e a importância de capacitação, apontou para a necessidade de uma pedagogia educativa e a importância de conhecer as dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal, para estabelecer programas assertivos frente as suas fragilidades.

Ser no mundo é estar nele como objeto, mas também como sujeito, no dialogar com objetos nos envolvemos com o mundo de várias maneiras práticas emocionais e teóricas, com isso somos afetados pelas influências que atuam sobre nós e fora de nós (Mattheus, 2010). Nesse intuito a formação tem o papel de contribuir na qualidade do cuidado do ser no mundo.

Conforme Merleau-Ponty (2011) as motivações psicológicas com as experiências corporais podem se entrelaçar, pois o corpo vivo experimenta relações integrais onde o físico não se destaca do psíquico.

As cuidadoras CF – 10 e CF – 13 convergem em seus relatos afirmando que para minimizar a sobrecarga de trabalho, bem como o sobrepeso do idoso se faz mister a contratação de mais pessoas para compor a equipe de serviços o que pode reduzir a carga de trabalho. A CF – 10 ainda acrescenta a administração do trabalho no tempo que se tem à disposição, seria um planejamento eficaz das atividades, do modo a aproveitar melhor o tempo.

Estudo desenvolvido por Saikai e Colaboradores (2020) destacou a importância do compartilhamento de atividades e responsabilidades no percurso de cuidar da pessoa idosa. Para Saikai e Colaboradores (2020) quando o trabalho do cuidar é dividido, a sobrecarga física e/ou emocional reduz.

Percebe-se que o excesso de atividades vivenciadas pelos cuidadores frente a insuficiente disponibilidade de tempo e recursos, sendo este desprovido do apoio de outras pessoas pode levar a sobrecarga, prejudicando a sua saúde e influenciando de forma negativa na sua qualidade de vida (Montoya *et al.*, 2019). Neste sentido, Merleau-Ponty (1999) compreende que o tempo passado, presente e futuro é o próprio meio de existência do sujeito. O que se vivencia no presente está relacionado as escolhas feitas no passado, portanto se faz necessário a partir de uma reflexão modificar o presente para termos possibilidades de viver melhor no futuro e isto é ser no mundo (Mattheus, 2010).

As cuidadoras CF – 06, CF – 04, CI – 02, convergem em seus relatos revelando o acompanhamento interdisciplinar como facilitador no processo de cuidar, destacaram a participação da fisioterapia estimulando a mobilidade e atividades que promovam independência da pessoa idosa, a psicologia como acompanhamento para colaborar no

entendimento do processo humano de cada pessoa e ajudar a conviver com suas fragilidades, no que concerne o acompanhamento social, foi entendido como um meio de manter a pessoa ativa socialmente, oferecendo condições dignas de interagir com o meio social. Outra possibilidade seria parcerias com órgãos de saúde e de assistência que possam contribuir no acompanhamento e promoção de qualidade de vida.

Pesquisa desenvolvida por Couto, Caldas e Castro (2019) evidenciou a necessidade da assistência interdisciplinar do apoio, seja pelos membros da família, como também pelos serviços de saúde e profissionais que atuam na área como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, como também apoio do setor de assistência social por ser o setor que deve se preocupar com o idoso dependente e seus cuidadores. Ainda foi colocado em destaque a importância da presença do enfermeiro, “[...] enfatizando que um dos papéis poderia ser o de apoiar e auxiliar a família na organização e gestão do cuidado, o que evitaria o surgimento de situações conflituosas e de prejuízos no cuidado ao idoso, que progressivamente se torna dependente de cuidados (Couto; Caldas; Castro, 2019).”

Nesse contexto, a prática da atenção ao idoso, especialmente em saúde, envolve profissionais de diversas áreas, não somente da área da saúde a inter-relação do saber constrói o cuidado com qualidade. A interdisciplinaridade, resgata a coerência entre saber-fazer-ser (Curado *et al.*; 2022).

É mister que a equipe interdisciplinar desenvolva estratégias de educação em saúde e promoção de cuidados relacionados a pessoa idosa, familiares e cuidadores, é importante compreender a realidade social para que essa proposta venha a suprir suas necessidades e reduzir a sobrecarga do cuidador, com esse objetivo podem ser implementados grupos de ajuda mútua (Azevedo, 2020).

De acordo Merleau-Ponty (1999, p. 107) “meu olhar humano só põe uma face do objeto, mesmo se, por meio dos horizontes, ele visa todas as outras. Ele só pode ser confrontado com as visões precedentes ou com as dos outros homens por intermédio do tempo e da linguagem”. Com isso pode-se perceber que a visão interdisciplinar é mais completa e fidedigna, pois cada profissional vai ter a percepção de seu ponto de vista, avaliar a pessoa por meio da sua percepção, e quando estes profissionais de diversos saberes e olhares se conectam a avaliação se faz mais completa, e os cuidados serão prestados com qualidade e segurança.

7 PRODUTO DO ESTUDO

Como produto deste estudo, foi desenvolvido um manual direcionado a cuidadores de pessoas idosas, (APÊNDICE F) intitulado “Tecendo Cuidados: Manual para Cuidadores de Pessoas Idosas”, concebido com o objetivo de oferecer respostas aos desafios enfrentados pelos cuidadores no exercício de sua prática.

Este manual foi desenvolvido com o intuito de ser um recurso prático e acessível, para auxiliar os cuidadores no desempenho de suas funções e promover uma abordagem humanizada e eficiente no cuidado às pessoas idosas.

O manual objetiva orientar e apoiar cuidadores e famílias cuidadoras a respeito de como lidar com o processo de envelhecimento no cuidado a pessoa idosa dependente, para promover qualidade de vida.

A elaboração desta tecnologia foi fundamentada nos desafios vivenciados por cuidadores de idosos, expressos ao longo do estudo, bem como em problemas identificados na análise de estudos científicos revisados pela pesquisadora. Dentre os desafios revelados, destacam-se: a falta de apoio por parte das famílias e a dificuldade de compartilhar as responsabilidades inerentes ao cuidado, a ausência de clareza quanto às atribuições do cuidador e, conseqüentemente, a sobrecarga física e emocional dessas profissionais.

O conteúdo do manual aborda, inicialmente, aspectos gerais relacionados ao processo de envelhecimento e aos direitos das pessoas idosas. Em seguida, apresenta as atribuições da família cuidadora, propondo um plano que facilite a organização do cuidado de forma que todos os membros familiares possam colaborar, evitando sobrecarregar uma única pessoa.

Também são detalhadas as atribuições específicas do cuidador de pessoas idosas, acompanhadas de orientações práticas para a realização dessas tarefas de maneira eficiente.

No capítulo subsequente, são abordadas patologias comuns entre as pessoas idosas, com ênfase nas condições que emergiram durante a pesquisa, como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Demências, DPOC, Pneumonia. Para cada tema, o manual oferece orientações sobre o manejo adequado da doença e inclui QR- CODES que direcionam os cuidadores a materiais complementares para aprofundar seus conhecimentos.

Além disso, são apresentadas situações que agravam a saúde da pessoa idosa, como Quedas, Incontinência urinária e fecal, e Lesão por pressão, sempre com informações práticas e indicações de materiais adicionais para estudo.

Foi elaborado um quadro com as principais emergências que podem ocorrer com pessoas idosas. Esse quadro possui duas colunas: à esquerda, as emergências são identificadas; à direita, são descritas as principais ações que devem ser tomadas pela cuidadora no momento do ocorrido.

Outro tema de destaque no manual é o cuidado diário com a pessoa idosa, que, embora não tenha sido explicitamente apontado como um desafio, revelou-se essencial para a saúde e o bem-estar dessa população. Foi abordado a higiene corporal, higiene oral, cuidados com medicações, alimentação e transferências, oferecendo orientações práticas e técnicas para realizar essas atividades de forma segura, reduzindo riscos tanto para a cuidadora quanto para a pessoa cuidada.

Conclui-se o manual com sugestões pontuais para que as cuidadoras agreguem valor e qualidade ao seu trabalho, além de ressaltar a importância do cuidado consigo mesmas e com sua saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desvelou que as cuidadoras de pessoas idosas compreendem o ato de cuidar como uma prática que transcende a assistência técnica, envolvendo um profundo aspecto afetivo. Para essas cuidadoras, o fenômeno cuidar é um gesto de amor que implica acolher as fragilidades individuais de cada pessoa e respeitá-las, promovendo, assim, a qualidade de vida. Mostram a importância de que o cuidado seja humanizado, personalizado e que estimule o autocuidado, bem como o desenvolvimento das potencialidades do idoso. Para alcançar tal propósito, é indispensável que as cuidadoras possuam habilidades específicas, sejam devidamente capacitadas e recebam acompanhamento de equipes interdisciplinares que favoreçam a prestação de um cuidado integral.

Foram desvelados muitos desafios vivenciados no processo de cuidar, os quais geram fragilidades tanto na assistência prestada quanto na vida do idoso e da própria cuidadora. Evidenciou-se que a presença e a participação da família constituem pilares fundamentais do cuidado. Contudo, o maior desafio enfrentado por essas profissionais, sejam elas cuidadoras formais ou informais, é a falta de apoio e a dificuldade de compartilhar as responsabilidades com os familiares. Relataram que ocorre a negligência dos familiares no cuidado, transferindo integralmente a responsabilidade para a cuidadora principal ou formal, que desencadeia sobrecarga com as atividades cotidianas, deixando as responsabilidades para segundo plano.

A sobrecarga de atividades, agravada pela ausência de suporte familiar, leva a cuidadora a renunciar aspectos de sua própria vida, como a participação em atividades sociais e familiares, o envolvimento em práticas religiosas e, em alguns casos, o exercício de sua profissão. Tal contexto aumenta significativamente o risco de adoecimento da cuidadora. Para mitigar essas fragilidades, as cuidadoras enfatizam a necessidade do compartilhamento das responsabilidades de cuidado, o que contribuiria para melhoraria da sua qualidade de vida e permitiria que assistissem às pessoas idosas com maior segurança e qualidade.

Outro desafio destacado refere-se ao manejo das múltiplas patologias e do processo de adoecimento dos idosos, de difícil enfrentamento, especialmente quando a cuidadora não possui formação adequada. Esse cenário evidencia a necessidade de treinamentos e orientações específicas para formar cuidadores familiares, além de um acompanhamento mais próximo e abrangente por parte das equipes de saúde e assistência social, que devem apoiar tanto os idosos quanto suas famílias no contexto interdisciplinar do cuidado.

Foi mencionado o desafio da fragilidade financeira enfrentada por muitas famílias, cuja insuficiência de recursos compromete a prestação de cuidados adequados aos idosos. Nesse sentido, torna-se imperativo não apenas o suporte familiar, mas também o fortalecimento de políticas públicas que ofereçam apoio às famílias com idosos dependentes, de modo a assegurar condições apropriadas para o cuidado.

Para que o cuidado seja oferecido com maior qualidade, destacou-se a necessidade de qualificação, sobretudo para cuidadores familiares que assumem essa responsabilidade sem qualquer preparação prévia. No contexto das ILPIs, é fundamental o redimensionamento das equipes de trabalho, a fim de reduzir a sobrecarga de atividades, além de promover um acompanhamento interdisciplinar que envolva tanto as famílias quanto as equipes de assistência, objetivando um cuidado qualificado e integral.

A proposta da pesquisa foi amplamente aceita por todas as participantes, tendo sido realizada sem quaisquer intercorrências. As cuidadoras, tanto aquelas que atuam em ILPIs quanto as que desempenham suas funções no âmbito familiar, mostraram-se extremamente receptivas e colaborativas no processo de contribuição para o estudo. Além disso, a ALS demonstrou grande acolhimento, facilitando o acesso às suas instalações em todos os horários, sem impor restrições, e disponibilizando o suporte da equipe de psicologia, caso fosse necessário.

A dificuldade enfrentada ao longo do desenvolvimento da pesquisa consistiu em conciliar o tempo dedicado ao estudo e ao trabalho com as demandas exigidas para garantir o rigor metodológico e a qualidade almejada para a pesquisa.

Conclui-se que as cuidadoras de pessoas idosas enfrentam, em sua prática, inúmeros desafios e carecem de suporte das famílias, das equipes de saúde e assistência social no desempenho de suas funções. Torna-se imprescindível o desenvolvimento de políticas públicas que ofereçam maior suporte às famílias com idosos dependentes, considerando as demandas elevadas, tanto de trabalho quanto financeiras, necessárias para proporcionar cuidados humanizados e garantir uma melhor qualidade de vida a essa população.

Com o intuito de ampliar a compreensão do fenômeno sugere-se que novos estudos acerca da temática sejam desenvolvidos, abrangendo outras populações e em regiões diferentes, como também fazendo uso de outras abordagens, assim teremos novos achados sobre os desafios vivenciados por cuidadoras de pessoas idosas com dependência.

Com o propósito de contribuir para a formação e orientação de cuidadoras de pessoas idosas, elaboramos um manual voltado para cuidadores, considerando os desafios por elas relatados durante a pesquisa, quanto aqueles encontrados em estudos científicos. Este manual

tem como objetivo oferecer suporte tanto ao cuidador familiar (informal) quanto ao cuidador profissional (formal), servindo como um guia para esclarecer dúvidas e sugerir estratégias para uma organização mais eficiente no cuidado. Dessa forma, busca-se promover uma melhor qualidade de vida para o binômio cuidador-pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.; MARTINS, R.; MARTINS, C. Capacitação do Cuidador Informal: estudo das dificuldades e das variáveis preditivas. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 24, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274753007/145274753007.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2024.

ANJOS, Karla Ferraz dos. *et al.* Influência das práticas de educação em saúde nas responsabilidades de enfermeiros, agentes de saúde e cuidadores familiares no cuidado a idosos dependentes. **Rev. cuba. enferm.**, p. e3476-e3476, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400010 Acesso em 19 nov. 2024.

ÁVILA, C. S.; *et al.* Cuidadores idosos: percepções sobre o cuidar de outros idosos e a influência na qualidade de vida. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 321-338, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/49888/32505>. Acesso em: 13 Out. 2024.

AZEVEDO, S. M. V.; *et al.* Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 25, n. 2, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/91676/61331>. Acesso em: 13 Out. 2024.

BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; FREITAS, Genival Fernandes de. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. **Cultura de los cuidados**, n. 29, 2011. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17446/1/Cultura_Cuidados_29_02.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

BARRETO, Mayckel da Silva. *et al.* Vivências de familiares cuidadores de idosos dependentes no processo de cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 13, p. 23-23, jul. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/74117/61530>. Acesso em: 31 out. 2024.

BASTOS, Carmen Célia Barradas Correia. Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a análise da estrutura do fenômeno situado: algumas contribuições. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 442-451, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/156/93>. Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei n. 8.842**. Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre (RS): Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/manual-do-cuidador-da-pessoa-idosa-2008%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/manual-do-cuidador-da-pessoa-idosa-2008%20(1).pdf) acesso em: 14 de fev.2025.

BRASIL. Lei N.º 2.880/2008. Regulamenta a Profissão de Cuidador de Pessoa, delimita o âmbito de atuação, fixa remuneração mínima e dá outras providências. Despacho: apense-se à(ao) pl-6966/2006. **Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, 26 de fev. de 2008. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=722692&filename=Avulso+-PL+6966/2006. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2013. Disponível

em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf . Acesso em 14 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2021. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>
Acesso em: 01 nov. 2024.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. *et al.* Tecnologia educacional interativa sobre cuidados a idosos com demências. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, p. 249-254, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235826/31195>. Acesso em 31 de out. 2024.

CAPELO, M. R. T. F.; *et al.* Percepções de cuidadoras informais sobre motivações, necessidades e benefícios do cuidado para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e05612024, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/HsyqDLrjntVJ4jV4PcsXZQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2024.

CASTRO, Thiago Gomes de; GOMES, William Barbosa. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 2, jun. 2011, p. 153-161. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200003>. Acesso em: 23 set. 2024.

CECCON, Roger Flores. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 17-26, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QjLJcbQ6YzPQNWhBXmsWCVs/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 31 out. 2023.

CLEMENTE, F. Biografia Merleau-Ponty. **Rev. Instituto Humanitas Unisinos**, v. 378, p.1, 2011. Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/4150-biografia-10>. Acesso em: 30 out. 2024.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa (PT): Sindicato dos Enfermos Portugueses; 1989.

COUTINHO, Daisy Teresinha Reis. *et al.* Risco de quedas em idosos: estratégia cuidativa-educacional para cuidadores para adoção de medidas preventivas. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247773/39295>. Acesso em: 26 out. 2023.

COUTO, A. M.; CALDAS, C. P.; CASTRO, E. A. B. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. **Rev. Pesqui.**(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 944-950, 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6782/pdf_1. Acesso em: 18 dez. 2024.

CUNHA, J. V. B.; *et al.* Funcionamento de famílias com idosos totalmente dependentes. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e48825-e48825, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48825/751375140154>. Acesso em: 28 out. 2024.

CREMASCO, Maria Virginia Filomena. Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a psicologia em “fenomenologia da percepção. **Rev. abordagem gestalt.** Goiânia, v. 15, n. 1, p. 51-54, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v15n1/v15n1a08.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CURADO, Paula Fleury. *et al.* Collaborative competencies in gerontology: perspective of health undergraduate students. **Rev Bras de Educ Medica**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sZmFCPg4jMfnTGH8try9xqc/?format=pdf&lang=en> . Acesso em 24 out. 2024.

FELIPE, Sarah Giulia Bandeira. *et al.* Ansiedade e depressão em cuidadores informais de idosos dependentes: um estudo analítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MLdb7D8Y6dCnxkXmSP3G8PP/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 09 set. 2023.

FERNANDES, Aline da Rocha Kallás. *et al.* O papel do cuidador formal de idosos: facilidades e dificuldades no exercício do cuidado. **Journal of Nursing & Health**, v. 12, n. 3, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Meiriele-Tavares-Araujo/publication/366673764_O_papel_do_cuidador_formal_de_idosos_facilidades_e_dificuldades_no_exercicio_do_cuidado/links/63ae1869a03100368a3ab978/O-papel-do-cuidador-formal-de-idosos-facilidades-e-dificuldades-no-exercicio-do-cuidado.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

FERNANDES, Carla Sílvia; MARGARETH, Ângelo; MARTINS, Maria Manuela. Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos— uma análise de grupo focal. **Geriatric, Gerontology and Aging**, v. 12, n. 1, p. 31-37, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v12n1a06.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, ano XXIII, n. 79, agosto, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857>. Acesso em: 12 de out. 2024.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes. *et al.* Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 37-46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MzmtDpjRbhjn753K8bn85Lr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

FRANÇA FILHO, José Luiz de. Acerca da fenomenologia existencial de Maurice Merleau-Ponty. Ilhéus, BA: **Editus**, 2014, p. 77-102. Disponível em: <http://books.scielo.or>. Acesso em: 25 set.2024.

FREITAS, Elizabeth. V. PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FRIZONI, E. O.; BIANCHIN, M. A.; TOGNOLA, W. A. Desempenho ocupacional do paciente, percepção e sobrecarga do cuidador de idoso no processo demencial. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 213-229, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45649/31710>. Aceso em: 1 dez. 2024.

GIL, Antonio Carlos; YAMAUCHI, Nancy Itomi. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6613/6693> . Acesso em 11 nov. 2023.

GOTO, T.A. **Introdução à psicologia fenomenológica**. A nova psicologia de Edmund Husserl. São Paulo: Paulus, 2008.

GUTIERREZ, D. M. D.; *et al.* Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 47-56, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tmcVZ8FjWhT5DhdcWJXxwkd/>. Acesso em: 05 dez. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censos 2022. Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/serrinha.html> . Acesso em: 01 nov. 2023.

JESUS, Sabela Thaís Machado de; ORLANDI, Ariene Angelini dos Santos; ZAZZETTA Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 194-204, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/NgcYD36rdz5MHGFHKhkwpLP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out.2024.

LIMA, Luiz Augusto Normanha. O método da pesquisa qualitativa do fenômeno situado: uma criação do educador brasileiro Joel Martins, seguida pela Professora Maria Aparecida Vigianni Bicudo. **Atena**, 2016, v. 1, p. 534-540. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/640>. Acesso em: 31 de out. 2024.

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Rev Bras de Geriatria e Gerontologia** [online], 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CPvvmfwnyWGbrcDqnRLzmxg/?format=html&lang=pt>

Acesso em: 04 out. 2023.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria A. V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia:**

Fundamentos e recursos básicos. 3. Ed. São Paulo: Centauro, 2005. 110p.

MARIANO, Pâmela Patricia. *et al.* Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 20190265, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/DqGRm7bS7fKJKbsfwZGYkhD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 13 nov. 2024.

MARINHO, Lara Mota. *et al.* Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 104-110, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZMcCHLgn79qBZF8cx4PTftS/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 13 out. 2023.

MATTHEWS, Eric. **Compreender Merleau-Ponty**. 2. Ed. Petropolis: Vozes, 2010. 205p.

MELO, Marcela dos Santos Albuquerque. *et al.* Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 02087, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/FTGFfz8H6XvncqK84bF3xHd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

MERLEAU-PONTY, M. (1994). **Fenomenologia da percepção**. (C. Moura, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em francês, 1945).

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro Moura, 4. ed. São Paulo: Editora: Martins Fontes, 2011, 662 p.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26.ed. São Paulo: Vozes, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 108 p.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**. São Paulo. 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf . Acesso em: 09 set. 2024.

MONTOYA, C. G. B.; *et al.* A sobrecarga de atividades dos cuidadores de idosos. **Rev. Kairós**, p. 441-454, 2019. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/46938/31380>. Acesso em: 17 nov. 2024.

MORAIS, A. K. D.; PEREZ, I. M. P. Cuidados humanizados em pacientes idosos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em:
<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/877/853>. Acesso em: 13 nov. 2024.

NOGUEIRA, João Carlos. A percepção como revelação do mundo: Fenomenologia de Merleau Ponty. **Revista Reflexão**, Campinas, v. 32, n. 91., Jan./Jun. 2007. Disponível em:
<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reflexao>. Acesso em: 30 set. 2023.

NUNES, Iasmim Sofia Terceiro; PEREIRA, Gilmárcia Pinheiro. Desafios enfrentados por cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Revista pub saúde**. 2021. Disponível em:
<https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/11/254-Desafios-enfrentados-por-cuidadores-de-idosos-uma-revisao-integrativa.pdf>. Acesso em: 11 set. 2024.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em:
<https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>. Acesso em: 31 out. 2024.

OLIVEIRA, Orlete Donato de. *et al.* Vulnerabilidade e envelhecimento humano, conceitos e contextos: uma revisão. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 27, n. 1, 2022. DOI: 10.22456/2316-2171.98223.

OLIVEIRA, M. C. C.; *et al.* Atenção e cuidado integral à saúde da pessoa idosa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2753-2764, 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24545/19612>. Acesso em: 25 out. 2024.

OLIVEIRA, C. M.; *et al.* Cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e54403-e54403, 2021. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e54403.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2024.

RAMOS, Camila Messias. *et al.* Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022. Disponível: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3778/2797>. Acesso em: 12 nov. 2023

REIS, Luciana Araújo dos; MARINHO, Maykon dos Santos. Cuidar de um idoso dependente: representações sociais de pessoas idosas que cuidam. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 27, n. 2, 2022. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/104334/88428> Acesso em: 05 nov. 2024.

SANTOS, Fernanda Gatez Trevisan dos. *et al.* Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/kxGWhq3hTJFkyGhS9PkBLch/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SAIKAI, G. M. P. N.; *et al.* Emotional and physical exhaustion of family caregivers/Exaustão emocional e física de cuidadores familiares. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 1296-1302, 2020. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9684/pdf_1. Acesso em: 13 out. 2024.

SANTOS, N. N.; SANDRI, J. V. A. A pluralidade de sentimentos no ato de cuidar de familiares idosos hospitalizados. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 6981-6992, 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2149/2652>. Acesso em: 04 dez. 2024.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 61, p. 254-257, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7y7W8mcJns5c4TY4hgGBqWg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 out. 2023.

SILVA, F. S. A.; *et al.* Idoso hospitalizado: Enfoque na humanização da assistência em enfermagem. **Research, society and development**. v. 11, n. 13, p. e156111334627-e156111334627, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34627> acesso em: 12 dez. 2024.

SILVA, Esmael Marinho da; REIS, Deyvylan Araujo. Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico. **Enferm Foco**, v. 4, n.12, p. 718-26. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4491/1225>. Acesso em: 03 set. 2023.

SILVA, Rosangela Aparecida Elerati. *et al.* Gestão do cuidado domiciliar por cuidadores familiares de idosos após a alta hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kmjBhmmvtLjqfYPyYXTCvjM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 28 out. 2024.

SILVA, Esmael Marinho da; REIS, Deyvylan Araujo. Dificuldades e necessidades dos cuidadores de idosos no domicílio. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-26, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245874/38712>. Acesso em: 23 set. 2024.

SILVA, Ana Lúcia Barros; NASCIMENTO, José William Araújo do ; GONÇALVES, Fernando Ramos. Principais intervenções de enfermagem no apoio a cuidadores familiares: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4949-4960, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1043/1200>. Acesso em: 30 nov. 2024.

SOUZA, Irene Duarte; PEREIRA, Jéssica de Aquino; SILVA, Eliete Maria. Entre o Estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2720-2727, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/J3ZZXnbf8XRvfV9ncrjtSLz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 set. 2024.

SOUSA, Girliani Silva de. *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 27-36, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30172020.

SOUZA, G. A.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 27, p. e230062, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4GPmvYpbBv4DG3bLdNThjCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2024.

SOUZA, B. C. C.; FARINHA, F. T.; TRETENE, A. S. O cuidar do paciente com Acidente Vascular Cerebral: repercussões no cuidador informal. **J Health Sci Inst**. 2019;37(3):264-71. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/13V37_n3_2019_p264a271.pdfv. Acesso em: 12 dez. 2024.

STHAL, Hellen Cristina; BERTI, Heloisa Wey; PALHARES, Valéria de Castilho. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 59-67, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jJBbs9VCqpHBRtjPB9vLSTg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

SMITH, J. **The ripple effect of scientific results in society**. Science and Society Review, 12(1), 56-70, 2020. Disponível em: <https://www.scienceandsociety.com/#:~:text=Science%20&%20Society's%20new%20publisher,you%20for%20your%20continued%20support!> Acesso em: 20 dez. 2024

TAVARES, M. L. O.; *et al.* Fatores socioculturais que contribuem para a qualidade de vida de cuidadores familiares de adultos dependentes de cuidados crônicos: um estudo qualitativo no Brasil. **REME - Rev Min Enferm**. Minas gerais, n. 26, 2022. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v26/1415-2762-reme-26-e-1443.pdf> . acesso em: 23 out. 2024.

TEIXEIRA, C. R. G; MARCON, P.; DIAS, P. R. Método Fenomenológico: Conceitos e Abordagens na Pesquisa em Comunicação. **Anais de Artigos do Seminário Internacional de Pesquisas em Miatização e Processos Sociais**, v. 1, n. 1, jun. 2017. Disponível em: <https://mediaticom.org/anais/index.php/s/article/view/140>. Acesso em: 19 dez. 2024.

VIEGAS, L. M.; RODRIGUES, F. M. Trajetória da prestação de cuidados familiares a pessoas idosas com dependência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01056, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HzBNndSbtmRHQ3HLsDt47Sd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 nov. 2024.

ZILES, Urbano. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 13, n. 2, p. 216-221, dez. 2007 . Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2024.



APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Fenomenológica

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA ROTEIRO DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA		
Nº da entrevista: _____	Local da entrevista: _____	
Data: ____/____/____	Início: __: __ h	Término __: __ h
I PARTE – CARACTERIZAÇÃO DAS COLABORADORAS:		
Identificação:		
Idade: _____	Gênero: _____	
Estado Civil: _____		
Celular: _____		
Formação: _____	Tempo de formada: _____	
Atua como cuidadora: FORMAL () INFORMAL ()		
Local de trabalho: FAMÍLIA () INSTITUIÇÃO ()		
Possui curso de Cuidador ou Técnico de Enfermagem? SIM() NÃO ()		
Tempo de atuação no Campo de trabalho: _____		Carga horária semanal: _____
Possui outra profissão/ocupação? _____		
II PARTE – DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES		
QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO:		
1 Como você percebe o cuidar?		
QUESTÕES NORTEADORAS:		
1 Conte-me como cuida da pessoa idosa;		
2 Fale-me sobre sua percepção dos desafios vivenciados no cuidado de pessoas idosas;		
3 O que é necessário para minimizar os desafios e promover o cuidado com qualidade?		
Entrevistada por: _____		



APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Ivanilza Carminha da Silva, discente do programa Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS e a orientadora responsável, Profa. Dra. Marluce Alves Nunes Oliveira, convidamos você a participar de uma pesquisa intitulada, **DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES**, com o objetivo de compreender a percepção dos desafios vivenciados por cuidadoras de pessoas idosas com dependência frente a prática de cuidar. Assim, estamos convidando você a participar, de forma voluntária, deste estudo, que poderá contribuir com na sua prática no cuidado de idosos dependentes. Será utilizada para coleta de dados entrevista fenomenológica. A entrevista poderá ser feita agora ou agendada de acordo com o dia e horário de sua disponibilidade e realizada em uma sala da instituição ou uma sala reservada da sua casa, a fim de evitar deslocamento e despesas desnecessárias, e não atrapalhar as suas atividades. Sua privacidade e anonimato serão garantidos, pois no local estarão apenas você e a pesquisadora colaboradora. Utilizaremos um aparelho gravador para gravação da entrevista, caso você autorize. Seu nome não aparecerá em nenhuma etapa da pesquisa, será utilizado um código CI para cuidador informal e CF para cuidador formal seguido de um número que se dará pela ordem que foi realizada a pesquisa. As colaboradoras deverão ser beneficiadas com este estudo ao apresentar estratégias de ação embasadas nos princípios humanos, éticos e científicos. O risco gerado pela entrevista pode ser o constrangimento, desconforto ou ansiedade em alguma pergunta. Assim, se você se sentir envergonhada, tem o direito de parar a entrevista, com a eliminação das gravações já realizadas, como também lhe é garantido o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem qualquer prejuízo para você, visto que respeitamos sua escolha e liberdade de expressão. Comunicamos ainda, que não haverá nenhum tipo de despesa, nem pagamento para participar desta pesquisa, esta é voluntária e a decisão é livre. Entretanto, caso haja algum dano com a pesquisa, tem direito a buscar a indenização. Se for prejudicada pela participação na pesquisa, a pesquisadora dará assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, havendo possibilidade de compensação dos possíveis gastos e danos causados pela pesquisa, isto, garantimos o ressarcimento e serão cobertas as despesas dela decorrentes. Teremos o apoio da psicologia da Instituição que será comunicada previamente sobre os dias e horários da entrevista. Com sua assinatura neste termo informamos que os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em forma de artigos científicos, em congressos, simpósios, sempre preservando o anonimato e sigilo de sua identidade em respeito à sua integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual. Ao fim do trabalho, uma cópia será encaminhada a Instituição Associação Lar da Serenidade e você poderá conhecer os resultados do estudo. Como retorno ao serviço, os resultados serão apresentados na Instituição Lar da Serenidade. Os dados obtidos por meio desta pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável, no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES), por um período de cinco (5) anos, e posteriormente, serão descartadas. Os resultados serão publicados no campo empírico, em revistas científicas e/ou livros e divulgados em congressos e outros eventos científicos. Caso haja qualquer dúvida antes, durante ou depois da realização da pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras na sala da coordenação do Mestrado Profissional em Enfermagem localizada no Módulo VI – UEFS, na Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana – BA, telefone: (75) 3161-8161. Caso tenha dúvidas relacionadas às questões éticas, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS, que como colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, e-mail: cep@uefs.br, com funcionamento de segunda a sexta-feira das 13:30h as 17:30h. Caso esteja bem informado e concorde em participar, convido assinar este termo de consentimento em duas vias, permanecendo uma via com você e a outra com as pesquisadoras.

Feira de Santana, _____ de _____ de _____

Participante

Ivanilza Carminha da Silva
(Pesquisadora)

Marluce Alves Nunes oliveira
(Orientadora)

APÊNDICE C: Quadro 1: Desvelando o Estado da Arte

ANO	REFERENCIA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2018	FERNANDES, C. S.; MARGARETH, A.; MARTINS, M. M. Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. Geriatric, Gerontology and Aging , v. 12, n. 1, p. 31-37, 2018.	Identificar as necessidades do cuidador familiar do idoso dependente numa diferente dimensão cultural, integrando as realidades social, política e econômica de cada comunidade	Estudo qualitativo de natureza fenomenológica e transcultural foi realizado com dois grupos de cuidadores de familiares dependentes, tanto de Portugal quanto do Brasil, totalizando 12 cuidadores sendo 8 portugueses e 4 brasileiros, utilizando o grupo focal como instrumento de colheita de dados, foi realizado um grupo em Portugal e um grupo no Brasil.	Foi desvelado a necessidade de aprender sozinho, as necessidades de tempo para a manutenção dos papéis, a necessidade de uma rede de suporte, a resiliência nos desequilíbrios familiares, e os recursos para o cuidar.
2020	SOUSA, G. S. et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva , v. 26, p. 27-36, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30172020.	Compreender a vivência dos(as) cuidadores(as) familiares com a pessoa idosa dependente no Brasil, bem como entender as consequências dos cuidados de idosos dependentes na vida do cuidador familiar.	Estudo de abordagem qualitativa, envolveu municípios de cinco regiões do Brasil: do Centro-Oeste, Brasília; do Nordeste, Teresina e Fortaleza; do Norte, Manaus; do Sudeste, Rio de Janeiro e Belo Horizonte; e do Sul, Porto Alegre e Araranguá. Foram entrevistados 84 cuidadores de idosos dependentes.	Sentimentos positivos, de gratidão, de responsabilidade ética e moral para com os parentes idosos que perderam sua autonomia. Insegurança por falta de orientação no atendimento em geriatria e gerontologia; repercussões psicossociais pelo trabalho penoso e repetitivo; privação social; dificuldades em conciliar cuidado e trabalho; suspensão da vida profissional e embaraços financeiros. pessoas idosas cuidando de idosos.
2021	FIGUEIREDO, M. L. F. et al. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. Ciência & Saúde Coletiva , v. 26, p. 37-46, 2021.	Analisar as características e os desafios vivenciados pelos cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio	Estudo qualitativo multicêntrico, realizado em 6 cidades brasileiras, com cuidadores formais de idosos dependentes. Participaram 27 cuidadores formais com idade média de 46 anos, predominantemente do sexo feminino.	Ficou evidente a precariedade no trabalho, vivenciam jornadas de trabalho exaustivas, as quais não são recompensadas e remuneradas pelas famílias. O cuidado prestado a idosos dependentes demanda diversas atividades, das mais simples às mais complexas, variando segundo as condições em que se encontram. Observou-se fragilidade das capacitações no país, modos de cuidar feitos com habilidade, equilíbrio e estabilidade, com sentimentos de paciência, amor, afeto e diálogo,

2022	CAPELO, M. R. T. F. et al. Percepções de cuidadores informais sobre a experiência cotidiana no cuidado ao idoso dependente. <i>New Trends in Qualitative Research</i> , v. 13, p. 684-684, 2022	Investigar as percepções de cuidadores informais sobre a experiência cotidiana no cuidado ao idoso dependente	Estudo qualitativo, de caráter fenomenológico, participaram 10 cuidadoras informais de idosos dependentes, residentes em contexto insular português. Foi utilizado a análise de conteúdo.	As percepções de cuidadoras informais sobre as experiências vivenciadas perante a dependência funcional dos seus familiares idosos leva a compreender que o seu quotidiano é embrenhado por enormes e complexos desafios para os quais não se sentiam habilitadas.
2023	BARRETO, M. et al. Vivências de familiares cuidadores de idosos dependentes no processo de cuidado. Revista de Enfermagem da UFSM , v. 13, p. 23-23, 2023.	Compreender as vivências de cuidadores familiares de idosos em relação ao cuidado	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um município do Sul do Brasil com 14 cuidadores familiares de idosos dependentes.	Os familiares assumem o cuidado de forma inesperada. Apesar de ele ser pouco compartilhado, a família, especialmente nos primeiros tempos, se reorganiza para apoiar o idoso. Com a vivência continuada da assistência domiciliar, os familiares percebem a sobrecarga, contudo, são capazes de (re)significar seu papel e demonstram que a experiência é fonte de aprendizagem e retribuição.



APÊNDICE D - Termo de Compromisso da Orientadora

Ilm Sr^a
Prof^a. Prof^a. Dr^a. Wânia Silveira da Rocha
Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de
Santana

Feira de Santana, 31 de Janeiro de 2024

Vimos pelo presente informar a V.Sa. que me comprometo em respeitar a Resolução 466/12, em toda as fases do Projeto de dissertação de Mestrado intitulado, **DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES** como participante e membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES), da Universidade Estadual de Feira de Santana. Inclusive na apresentação do Relatório Final. Sendo que me cabe no momento.

Atenciosamente,

Marluce Alves Nunes Oliveira



APÊNDICE E - Termo de Compromisso da Pesquisadora

Ilm Sr^a
Prof^a. Prof^a. Dr^a. Wânia Silveira da Rocha
Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana

Serrinha, 19 de Fevereiro de 2024

Vimos pelo presente informar a V.Sa. que me comprometo em respeitar a Resolução 466/12, em toda as fases do Projeto de dissertação de Mestrado intitulado, **DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES**.

Assumimos o compromisso de iniciar a coleta de dados apenas após a apreciação e aprovação do comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Atenciosamente,

Ivanilza Carminha da Silva

APÊNDICE F – Manual para Cuidadores de pessoas idosas



Tecendo Cuidados:

Manual para Cuidadores de Pessoas Idosas

Ivanilza Carminha da Silva
Marluce Alves Nunes Oliveira



APRESENTAÇÃO

Este manual é destinado para cuidadores de pessoas idosas é produto da dissertação de mestrado intitulada “Desafios vividos na Percepção de cuidadoras de pessoas idosas dependentes”, do Mestrado Profissional de Enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA, desenvolvido no Município de Serrinha – BA, com o apoio da Instituição de Longa Permanência para Idosos Associação Lar da Serenidade, em 2025.

O manual se propõe em orientar cuidadores e famílias cuidadoras sobre como conviver com o processo de envelhecimento no cuidado a pessoa idosa dependente, promovendo qualidade de vida.



AUTORAS

Ivanilza Carminha da Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana;
Pós Graduada em Saúde do Idoso e Gerontologia – Universidade Norte do Paraná;
Mestranda em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem – UEFS;
Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudo em Saúde.

Marluce Alves Nunes Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana;
Mestrado em engenharia de Produção – Universidade Federal de Santa Catarina;
Doutorado em Enfermagem- Universidade Federal da Bahia;
Professora titular da Universidade Estadual de Feira de Santana;
Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde.



ÍNDICE

1- INTRODUÇÃO	4
2 - OBJETIVOS	5
3 - CONHECENDO A PESSOA IDOSA	6
4 - DIREITOS DA PESSOA IDOSA	10
5 - ATRIBUIÇÕES DA FAMÍLIA CUIDADORA	12
6 - ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS	15
7 - VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?	19
8 - SITUAÇÕES QUE AGRAVAM O ESTADO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA	27
9 - EMERGÊNCIAS NA PESSOA IDOSA	32
10 - CUIDANDO DA PESSOA IDOSA	35
QUERIDO (A) CUIDADOR (A)	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO



O envelhecimento é uma fase natural da vida que deve ser vivida com dignidade, bem-estar e realização pessoal. Promover a qualidade de vida da pessoa idosa é fundamental em uma sociedade que valoriza o respeito, a inclusão e a solidariedade intergeracional. Com o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, especialmente no Brasil, garantir condições adequadas para essa parcela da população tornou-se prioridade social e política.

A qualidade de vida do idoso está diretamente ligada a a condições, como saúde, autonomia, convivência social, acesso a direitos e oportunidades de participação ativa na comunidade.

Cuidar da saúde física e mental é essencial para minimizar os impactos de doenças crônicas, além de proporcionar acesso a tratamentos, medicamentos e atividades preventivas. Programas que incentivem a prática de atividades físicas e uma alimentação equilibrada, são fundamentais para o envelhecimento ativo e saudável.

A autonomia e a independência também são aspectos cruciais na qualidade de vida do idoso. Portanto, proporcionar ambientes acessíveis, seguros e inclusivos garantem que os idosos mantenham a capacidade de tomar decisões sobre suas vidas e de participar plenamente da sociedade. Além disso, promover sua inclusão em atividades culturais, educacionais, de lazer e de trabalho permite que eles se sintam valorizados e produtivos.

Outro ponto importante é o fortalecimento dos laços sociais e familiares, que são essenciais para o bem-estar emocional do idoso. A convivência e o apoio da família, dos amigos e da comunidade ajudam a combater a solidão e o isolamento social, problemas comuns nessa faixa etária. O estímulo à participação em grupos e projetos sociais pode reforçar a autoestima e o sentimento de pertencimento.

O papel da sociedade e do poder público é de assegurar que os direitos previstos no Estatuto do Idoso sejam respeitados, garantindo acesso a políticas públicas que promovam o bem-estar e a proteção contra abusos e negligências. Investir na qualidade de vida da pessoa idosa não é apenas uma questão de justiça, mas também uma forma de construir uma sociedade humana e solidária, que valorize todas as etapas da vida.

Promover a qualidade de vida da pessoa idosa é, portanto, um compromisso coletivo que beneficia não apenas as pessoas dessa faixa etária, mas toda a sociedade, ao criar um ambiente justo, acolhedor e preparado para o envelhecimento de sua população.

2 OBJETIVO



Orientar cuidadores e famílias cuidadoras sobre o processo de envelhecimento e cuidado a pessoa idosa dependente, promovendo qualidade de vida.



3

CONHECENDO A PESSOA IDOSA



De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) e do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) A pessoa idosa é aquela que alcançou ou ultrapassou os 60 anos de idade.

O envelhecimento é um processo natural e contínuo, marcado por mudanças físicas, emocionais, cognitivas e sociais, contudo, as experiências e características da pessoa idosa variam amplamente, dependendo de fatores como estilo de vida, saúde, e contexto cultural e social (Schneider; Irigaray, 2008).

Mudanças físicas

O envelhecimento geralmente é acompanhado por transformações no corpo, como **redução da força muscular, diminuição da densidade óssea e alterações na flexibilidade e mobilidade.**

Podem ocorrer mudanças sensoriais, como **a redução da acuidade visual e auditiva**, que podem impactar a interação com o ambiente.

Apesar dessas transformações, muitas pessoas idosas mantêm boa saúde física por meio de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e atividade física regular.

É importante sempre estimular a pratica de exercícios físicos, e a manter-se em atividade fazendo com segurança aquilo que ele pode fazer. Observe sua capacidade de comunicação e interação e caso necessário fale alto e olhando para ele isso ajuda a entender e interagir melhor.

(Freitas; Py, 2018)

3

CONHECENDO A
PESSOA IDOSA**Alterações Cognitivas**

É comum observar uma certa **lentidão no processamento** de informações e pequenas **falhas de memória**. Contudo, nem todo idoso apresenta declínio cognitivo significativo.

A estimulação mental por meio de leitura, aprendizado de novas habilidades e interação social contribui para preservar as funções cognitivas.

Observe se o idoso entende o que você fala, espere o seu tempo de resposta que pode estar mais lento, e estimule sua participação e comunicação, como também o incentive a trabalhar a memória com jogos, quebra-cabeça, caça-palavras, leituras (Freitas; Py, 2018).



3

CONHECENDO A PESSOA IDOSA



Transformações Emocionais

A pessoa idosa pode vivenciar sentimentos como **solidão, ansiedade ou tristeza**, especialmente em contextos de isolamento ou perda de entes queridos.

Por outro lado, muitas encontram mais estabilidade emocional e sabedoria, desenvolvendo uma maior capacidade de lidar com desafios e valorizando momentos simples e significativos.

Promova uma abertura para comunicação e escuta da pessoa idosa, onde ela possa sentir-se livre, acolhida e amada.

(Freitas; Py, 2018)

Mudanças Sociais

A aposentadoria e a saída de filhos de casa podem alterar a dinâmica social e familiar, gerando novas oportunidades ou desafios de adaptação.

Idosos ativos e engajados em grupos sociais ou atividades comunitárias tendem a ter maior bem-estar e satisfação com a vida.

Proporcione momentos importantes em família onde a pessoa idosa sinta -se acolhida e valorizada, estimule a participação em grupos de idosos, em atividades físicas e sociais.

(Freitas; Py, 2018)

3

**CONHECENDO A
PESSOA IDOSA****Valorização da Autonomia e Independência**

Mesmo diante de eventuais limitações, a maioria das pessoas idosas desejam manter sua independência e tomar decisões sobre sua vida. Respeitar essa autonomia é fundamental para sua autoestima e qualidade de vida.

Autonomia é a capacidade de tomar decisões a **independência** é a capacidade de fazer suas atividades sozinho, o idoso sempre deve ser estimulado na sua autonomia e independência, nunca faça por ele o que ele pode fazer, apenas ajude quando for necessário, sabendo esperar o seu tempo e oferecendo segurança e apoio

O envelhecimento traz consigo uma rica bagagem de experiências e aprendizados. Cada pessoa idosa possui uma história única, que merece ser respeitada e valorizada. Enxergar o idoso além das possíveis limitações e reconhecer sua contribuição à sociedade é essencial para promover uma convivência mais inclusiva e humanizada.

(Freitas; Py, 2018)

Quer saber mais?



4 DIREITOS DA PESSOA IDOSA



O **Estatuto do Idoso** (Lei nº 10.741/2003) é um marco legal no Brasil que estabelece os direitos das pessoas com 60 anos ou mais, com o objetivo de garantir sua dignidade, proteção e inclusão social e reconhece a importância de valorizar os idosos, assegurando-lhes o respeito e a oportunidade de uma vida plena (Brasil, 2003).

Principais Direitos Garantidos pelo Estatuto do Idoso

Direito à Vida e à Saúde

- Prioridade no atendimento em saúde pública e privada.
- Fornecimento gratuito de medicamentos, próteses e outros recursos relativos à saúde.
- Promoção de programas de prevenção e cuidado à saúde do idoso.

Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer

- Acesso a atividades culturais, artísticas, esportivas e de lazer, promovendo sua integração na sociedade.

Direito ao Transporte

- Gratuidade no transporte público urbano e semiurbano.
- Desconto de 50% em passagens interestaduais para idosos com renda de até dois salários mínimos (se não houver gratuidade).

Direito à Previdência e Assistência Social

- Atendimento prioritário para concessão de benefícios sociais.
- Direito a benefícios assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para idosos de baixa renda.

Direito à Habitação

- Prioridade em programas habitacionais públicos ou subsidiados, com acessibilidade e condições adequadas.

4 DIREITOS DA PESSOA IDOSA



Direito à Convivência Familiar e Comunitária

- Valorização da permanência do idoso na família, oferecendo suporte necessário.
- Incentivo a políticas públicas que promovam o fortalecimento dos laços comunitários.

Proteção Contra Violência e Negligência

- Criminalização de atos de abandono, discriminação, violência física ou psicológica e maus-tratos contra idosos.
- Obrigatoriedade de comunicação às autoridades de casos suspeitos ou confirmados de abuso.

Direito à Prioridade

- Atendimento prioritário em serviços públicos, órgãos governamentais e privados.
- Preferência em processos judiciais e administrativos.

Direito ao Trabalho

- Garantia de oportunidades no mercado de trabalho, respeitando suas condições físicas e psicológicas.
- Esses direitos ajudam a combater preconceitos, promover o envelhecimento digno e construir uma sociedade mais justa e igualitária para todas as idades.

Quer saber mais?



5 ATRIBUIÇÕES DA FAMÍLIA CUIDADORA



Cuidar de um familiar idoso com dependência requer planejamento, comunicação e apoio entre os membros da família. A organização da família é essencial para garantir que o cuidado seja eficaz e equilibrado, tanto para a pessoa idosa quanto para os cuidadores (Mafra, 2011).

Etapas importantes para organizar o cuidado:

1. Avaliação das Necessidades

- **Identificar o nível de dependência:** Avaliar quais são as necessidades físicas, emocionais e cognitivas do idoso (como a mobilidade, alimentação, medicação, higiene pessoal, acompanhamento médico, etc.). Isso ajudará a entender o tipo de cuidados que ele precisa.
- **Consultar profissionais:** Se possível, contar com a ajuda de médicos, enfermeiros ou geriatras para entender a condição de saúde do idoso e o tipo de cuidado que ele precisa.

2. Divisão de Tarefas entre os Familiares

- **Atribuição de responsabilidades:** A família deve definir quem será responsável por quais tarefas. Algumas responsabilidades podem ser diárias (como cuidar da alimentação, higiene e medicação), enquanto outras podem ser mais esporádicas (como consultas médicas e eventos sociais).
- **Equilíbrio de funções:** Importante evitar sobrecarga de uma única pessoa. Por isso, distribua as tarefas de acordo com a disponibilidade e capacidades de cada membro da família.

3. Estabelecer Rotina

- **Criação de rotina:** Organizar uma rotina diária que inclua cuidados regulares, atividades de lazer e exercícios, respeitando o tempo e o bem-estar do idoso.

5 ATRIBUIÇÕES DA FAMÍLIA CUIDADORA



- **Flexibilidade:** Embora uma rotina seja essencial, é importante ser flexível e ajustar conforme necessário, dependendo da evolução da saúde do idoso.

4. Comunicação Clara e Constante

- **Reuniões familiares:** Realizar reuniões periódicas para discutir as necessidades do idoso, verificar a saúde dele e ajustar as estratégias de cuidado.
- **Uso de tecnologia:** Utilizar aplicativos, planilhas ou quadros para manter todos os membros da família atualizados sobre os cuidados diários e compromissos do idoso.

5. Procurar Apoio Externo

- **Contratar cuidadores profissionais:** Se a família não puder fornecer cuidados intensivos, pode ser necessário contratar cuidadores especializados ou enfermeiros.
- **Serviços comunitários e apoio institucional:** Muitos municípios oferecem programas de apoio a cuidadores familiares, como grupos de apoio, atendimento domiciliar ou centros de dia para idosos.

6. Cuidar da Saúde e Bem-Estar dos Cuidadores

- **Reconhecer os sinais de sobrecarga:** O cuidado de um idoso dependente pode ser fisicamente e emocionalmente desgastante. Os cuidadores precisam de tempo para descanso e de apoio psicológico.
- **Alternância de cuidadores:** A tarefa de cuidar deve ser compartilhada para que não sobrecarregue uma única pessoa. Isso também oferece à pessoa idosa um ambiente mais dinâmico e com diferentes relações.

5 ATRIBUIÇÕES DA FAMÍLIA CUIDADORA



7. Apoio Legal e Financeiro

- **Verificar direitos legais:** Investigar se o idoso tem direito a benefícios sociais, como o INSS ou outras assistências governamentais que possam ajudar com os custos do cuidado.
- **Financeiro:** Considerar os custos do cuidado de longo prazo e organizar um orçamento familiar, levando em conta se será necessário contratar profissionais de saúde ou pagar por serviços externos.

8. Envolver o Idoso no Processo do cuidar

- **Respeitar a autonomia:** Sempre que possível, envolver o idoso nas decisões sobre seu cuidado, respeitando suas preferências e garantindo que ele se sinta valorizado.
- **Manter a dignidade:** O idoso deve ser tratado com respeito, e a família deve criar um ambiente onde ele se sinta acolhido e confortável.

A chave para uma boa organização do cuidado é a colaboração entre os membros da família e a busca por equilíbrio. Ter o suporte de profissionais de saúde e garantir o bem-estar físico e emocional, tanto do idoso quanto dos cuidadores, é fundamental para o sucesso do processo (Caldas, 2003).



6 ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS



O papel do cuidador de pessoas idosas é essencial para garantir o bem-estar físico, emocional e social do idoso, especialmente quando ele se encontra em situação de dependência parcial ou total. Essas atribuições vão além das funções básicas de auxílio nas atividades diárias; elas envolvem uma série de responsabilidades que abrangem a assistência na saúde, a manutenção da dignidade, o estímulo à qualidade de vida e o apoio contínuo (Moreira; Caldas, 2007).

Atribuições do cuidador de pessoas idosas:

1. Cuidados Básicos de Higiene e Bem-estar Físico

- **Higiene pessoal:** O cuidador deve ajudar o idoso com banhos, troca de roupas, cuidados com a pele, cuidados dentários, higiene das mãos e face, entre outros.
- **Alimentação:** Preparar refeições, garantir que o idoso se alimente de forma adequada, monitorar se ele está comendo de maneira saudável e equilibrada, e ajudar na alimentação caso necessário.
- **Mobilidade:** Auxiliar na movimentação do idoso, ajudando-o a se levantar, sentar, caminhar, ir ao banheiro e se posicionar de forma a evitar problemas como úlceras de pressão (escaras).
- **Cuidados com a medicação:** Garantir que o idoso tome seus medicamentos no horário certo e nas doses corretas, além de observar os efeitos colaterais e comunicar qualquer mudança no estado de saúde ao médico.

2. Monitoramento da Saúde

- **Observação de sinais de saúde:** O cuidador deve monitorar o estado de saúde do idoso, observando mudanças no comportamento, sinais de dor, dificuldade para respirar, febre ou outros sintomas que possam indicar problemas de saúde.
- **Acompanhamento de consultas médicas:** O cuidador pode ser responsável por levar o idoso a consultas médicas, exames e tratamentos, além de assegurar que o idoso siga as orientações médicas corretamente.

6 ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS



- **Prevenção de complicações:** O cuidador deve ser proativo, ajudando a prevenir complicações de saúde, como quedas, infecções ou doenças associadas ao envelhecimento, através de cuidados constantes e monitoramento.
- **Cuidados em casos de incontinência:** Para idosos com incontinência urinária ou fecal, o cuidador pode precisar ajudar na troca de fraldas ou roupas, garantindo que o idoso permaneça confortável e sem riscos de infecções.

4. Apoio Emocional e Psicológico

- **Companhia e suporte emocional:** O cuidador desempenha um papel fundamental ao oferecer companhia, escuta ativa e apoio emocional. Isso ajuda a combater o isolamento social e a depressão, comuns entre idosos com limitações físicas ou cognitivas.
- **Estímulo à interação social:** Estimular o idoso a manter relações sociais com amigos, familiares ou outros idosos, quando possível, é importante para seu bem-estar emocional e psicológico.
- **Promoção da autoestima:** O cuidador deve ajudar a preservar a dignidade do idoso, garantindo que ele se sinta respeitado e valorizado, sem ser tratado como um "fardo" ou incapaz.

5. Apoio Cognitivo

- **Estimulação mental:** Para idosos com problemas de memória ou demência (como Alzheimer), o cuidador deve envolver o idoso em atividades que estimulem a mente, como jogos de memória, leitura ou atividades que promovam a cognição.
- **Gestão de sintomas de demência:** O cuidador deve estar atento aos sinais de declínio cognitivo, como confusão, esquecimento, delírios ou mudanças no comportamento, e tomar medidas para garantir que o idoso se sinta seguro e confortável.



6 ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS



- **Lidar com comportamentos desafiadores:** Em casos de demência ou outros distúrbios cognitivos, o cuidador pode precisar desenvolver estratégias para lidar com comportamentos difíceis, como agressividade, agitação ou resistência ao cuidado.

6. Promoção da Qualidade de Vida

- **Estímulo a atividades recreativas e lazer:** O cuidador deve incentivar o idoso a participar de atividades recreativas e de lazer que ele ainda consiga realizar, como assistir TV, fazer caminhadas curtas, praticar hobbies ou participar de atividades sociais.
- **Manter a rotina:** A rotina ajuda a proporcionar uma sensação de segurança e previsibilidade ao idoso. Isso inclui horários regulares para as refeições, sono, medicação, e atividades diárias.
- **Estimular a autonomia:** O cuidador deve, sempre que possível, promover a independência do idoso, permitindo que ele faça o que ainda consegue fazer sozinho, como escovar os dentes, escolher suas roupas ou participar das decisões.



7. Prevenção de Riscos

- **Evitar quedas e acidentes:** Garantir que a casa esteja segura, sem obstáculos no caminho do idoso, e tomar medidas para prevenir quedas, como a instalação de barras de apoio no banheiro e outros ajustes na casa.
- **Gerenciamento da saúde mental e emocional:** O cuidador deve estar atento aos sinais de depressão, ansiedade ou estresse no idoso e procurar ajuda profissional se necessário.

8. Cuidados com o Cuidador

- **Cuidar de si mesmo:** O cuidador também precisa cuidar de sua própria saúde física e emocional. O estresse excessivo, a exaustão e a falta de apoio podem afetar sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade, por isso o autocuidado, o descanso e o suporte social são fundamentais.



6 ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS



- **Buscar apoio externo:** O cuidador pode precisar de ajuda, seja de outros familiares, profissionais de saúde ou grupos de apoio, para evitar o esgotamento.

Conclusão

O papel do cuidador de pessoas idosas é fundamental para garantir que o idoso tenha uma vida digna e confortável, mesmo diante das limitações impostas pelo envelhecimento ou doenças crônicas. Além dos cuidados físicos, o cuidador também deve se preocupar com o bem-estar emocional, a segurança e a qualidade de vida do idoso. Esse trabalho requer não só habilidades práticas e conhecimento, mas também empatia, paciência e respeito (Lampert; Scortegagna; Grzybovsk, 2017)

O cuidador é alguém que acompanha a pessoa idosa em todas as suas dimensões, acolhendo, estimulando, respeitando e promovendo bem estar, sua função não é cuidar da casa, mas do idoso.

Quer saber mais? >



7 VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



As pessoas idosas enfrentam maior risco de desenvolver diversas condições de saúde devido ao envelhecimento natural do corpo, mudanças no sistema imunológico e estilo de vida, embora estas doenças não devem ser consideradas normais no processo de envelhecimento (Freitas; Py, 2018).

Doenças que ocorrem com maior frequência na população idosa, vamos entender um pouco mais sobre elas?

1 - HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, com valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg. É uma doença crônica que, se não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves, como doenças cardiovasculares, renais e cerebrais, exemplo: infarto e acidente vascular cerebral (AVC) (Barroso *et al.*, 2021).

A HAS é frequentemente assintomática, sendo fundamental a medição regular da pressão arterial para diagnóstico precoce e manejo adequado.

ATENÇÃO CUIDADOR (A):



Para manter pressão arterial ideal é importante a adoção de uma dieta saudável com redução do sal e evitar o uso de alimentos ultraprocessados, prática regular de exercícios físicos, controle do peso, cessação do tabagismo, redução do estresse.

Quer saber mais? >





7 VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SEGUNDO AS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL 2020

	PA MÁXIMA (SISTÓLICA - MMHG)		PA MÁXIMA (DIASTÓLICA - MMHG)
PA ÓTIMA	< 120	E	< 80
PA NORMAL	120-129	E/OU	80-84
PRÉ - HIPERTENSÃO	130-139	E/OU	85-89
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1	140-159	E/OU	90-99
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2	160-179	E/OU	100-109
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 3	>180	E/OU	>110

7 VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



2 - DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia, ou seja, níveis elevados de glicose no sangue, resultantes de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A deficiência ou resistência à insulina impede a adequada utilização da glicose pelas células, levando ao seu acúmulo na corrente sanguínea (Rodacki *et al.*, 2024).

Observar: O aumento da frequência urinária, sede excessiva, fome excessiva e perda de peso inexplicada, podem ser sintomas de diabetes.

Importante: a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividades físicas, manutenção de uma alimentação equilibrada e controle do peso corporal.



ATENÇÃO CUIDADOR (A)!

Para os idosos já diabéticos atentar a hipoglicemia, os sintomas comuns são: tremores, tontura, confusão, fraqueza e, em casos graves, perda de consciência.

Para evitar a Hipoglicemia

- Evite longos períodos de jejum fracione as alimentações a cada 3-4 h.
- Combine nutrientes: Proteínas (como ovos, carnes magras ou iogurte) com carboidratos em suas refeições e lanches.
- Ofereça algo para comer antes de praticar exercícios.
- Carregue itens como balas, suco de frutas ou comprimidos de glicose em caso de hipoglicemia faça uso imediato (Freitas; Py, 2018).

7

VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



GLICEMIA NORMAL



DIABETES



PRÉ-DIABETES



INDICAÇÕES dos valores glicêmicos

Em jejum.

Fonte: (Rodacki et al., 2024)

O diabetes pode levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, pode levar à morte. Portanto, o acompanhamento médico regular e o controle adequado da glicemia são fundamentais para a prevenção de complicações associadas à doença.

Quer saber mais?



7

VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



3 - DEMÊNCIAS

As demências são um grupo de síndromes clínicas caracterizadas por declínio progressivo e global de funções cognitivas, como memória, atenção, linguagem, raciocínio e habilidades visuais-espaciais, que interferem significativamente na capacidade do indivíduo de realizar suas atividades cotidianas e sociais (Caramelli *et al.*, 2022).

Entre as mais comuns, incluem-se:

- **Doença de Alzheimer (DA)**
- **Demência Vascular**



Sintomas:

- Perda da autonomia,
- Alterações comportamentais (apatia, irritabilidade, agressividade).
- Distúrbios de humor (depressão, ansiedade).
- Mudanças na personalidade e no julgamento.

Tratamento e manejo: Medicação, Terapia ocupacional e cognitiva, Apoio psicossocial.

Embora muitas demências não tenham cura, tratamentos podem retardar a progressão e aliviar sintomas:

Como lidar com idoso com demência?

Lidar com um idoso com demência requer paciência, empatia e estratégias adequadas para promover o bem-estar do idoso e de seus cuidadores (Freitas; Py, 2018).

1. Comunicação

- Seja claro e simples: Use frases curtas e diretas, uma idéia por vez.
- Mantenha o contato visual: Ajuda a captar a atenção do idoso e transmitir confiança.

7

VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



- Seja paciente: Dê tempo para o idoso processar o que foi dito e responder.
- Evite corrigir ou confrontar: Se o idoso se confundir, redirecione a conversa suavemente em vez de apontar o erro.

2. Criação de um ambiente seguro

- Elimine riscos de acidentes
- Mantenha rotinas previsíveis: estabeleça uma rotina de todas as atividades diárias como horário de acordar, banho, alimentação, sono e evite mudanças bruscas no ambiente ou na rotina diária, pois elas podem gerar ansiedade e confusão.
- Use sinais visuais: Etiquetas em portas, armários e gavetas podem ajudar a orientar o idoso.



3. Estimulação cognitiva e emocional

- Atividades adaptadas
- Estimule a memória
- Use álbuns de fotos e objetos familiares para relembrar histórias e momentos agradáveis.
- Promova o vínculo social
- Encoraje a interação com familiares, amigos, respeitando os limites do idoso.

4. Manejo de comportamentos desafiadores

Idosos com demência podem apresentar agitação, agressividade, ou confusão. Para lidar com isso:

- Identifique a causa: Verifique se há desconforto físico (dor, fome, sede, cansaço) ou emocional (ansiedade, solidão).
- Adote uma abordagem calma: Fale com um tom tranquilo e reconfortante.
- Evite confrontos: Se o idoso estiver resistente, tente novamente mais tarde ou redirecione a atenção para outra atividade.

7 VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



5. Cuidados com a saúde física e emocional

- Manutenção da saúde geral: Incentive uma dieta equilibrada, hidratação e a prática de exercícios leves.
- Garantir o acompanhamento médico regular é essencial.
- Controle do sono: Estabeleça uma rotina de horários consistentes para dormir e acordar.
- Evite estímulos como café ou eletrônicos perto da hora de dormir.



Quer saber mais? >



7 VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE PATOLOGIAS NA PESSOA IDOSA?



5 - PNEUMONIA

A pneumonia, é definida como uma infecção aguda do parênquima pulmonar que resulta na inflamação dos alvéolos e no preenchimento destes com exsudato inflamatório, células e líquidos. Essa condição prejudica as trocas gasosas e pode comprometer seriamente a função respiratória (Jordão *et al.*, 2023).

Sinais e Sintomas

- Tosse produtiva (com expectoração mucopurulenta ou hemoptoica);
- Febre alta e calafrios;
- Dispnéia (dificuldade para respirar);
- Dor torácica pleurítica;
- Taquipnéia (respiração rápida) e taquicardia;
- Cianose em casos graves (Figueiredo, 2009).



Tratamento

- Antibióticos,
- Oxigenoterapia para hipoxemia.
- Hidratação intravenosa, Vacinação preventiva Vacinas pneumocócicas.
- Vacinas contra influenza (Jordão *et al.*, 2023).

Quer saber mais? >



8

SITUAÇÕES QUE AGRAVAM O ESTADO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA



QUEDAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), queda é o "deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com ou sem lesão resultante.

A prevalência de quedas aumenta com o avanço da idade, afetando de 20% a 40% dos idosos acima de 65 anos. A recorrência é comum, especialmente em idosos com múltiplos fatores de risco (Gomes *et al.*, 2014).

Consequências das Quedas

1. Físicas:

- Fraturas (especialmente de quadril, punho e coluna vertebral).
- Lesões de tecidos moles (contusões, cortes).
- Imobilidade prolongada (levando a complicações como úlceras por pressão e trombose).

2. Psicológicas:

- Síndrome do medo de cair
- Ansiedade e depressão.



3. Sociais e Econômicas:

- Aumento da dependência e necessidade de cuidadores.
- Custos elevados para o sistema de saúde devido a internações e reabilitação.

Prevenção

- Intervenções no ambiente: Adaptar a casa com barras de apoio, corrimões, iluminação adequada, remover tapetes e evitar superfícies escorregadias.
- Exercícios físicos: Programas que melhorem força muscular, equilíbrio e mobilidade, como fisioterapia, caminhada e Pilates.

8

**SITUAÇÕES QUE AGRAVAM
O ESTADO DE SAÚDE
DA PESSOA IDOSA**

- Controle de doenças: Tratamento adequado de condições crônicas e revisão periódica dos medicamentos.
- Educação: Ensinar o idoso e os cuidadores sobre estratégias de prevenção de quedas.

As quedas não devem ser vistas como um evento inevitável do envelhecimento, e sua prevenção é essencial para preservar a autonomia e a qualidade de vida do idoso.

(Freitas; Py, 2018)

Quer saber mais?



8

SITUAÇÕES QUE AGRAVAM O ESTADO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA



INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL

A incontinência urinária e a incontinência e fecal são condições que envolvem a perda involuntária de urina e fezes, respectivamente, sendo consideradas transtornos do controle normal desses processos corporais (Freitas; Py, 2018).

O tratamento dessas condições pode envolver mudanças no estilo de vida, fisioterapia (como exercícios para fortalecer o assoalho pélvico), medicamentos (antimuscarínicos para bexiga hiperativa ou laxantes para constipação crônica), ou intervenções cirúrgicas (como a correção do esfíncter ou implantes de dispositivos) (Reis *et al.*, 2003).

Em ambos os casos, a incontinência tem grande impacto na qualidade de vida do indivíduo, afetando a autoestima, as interações sociais e o bem-estar psicológico.

Cuidados importantes:

- Troca Regular da Fralda – (3 – 4h) ou sempre que estiver molhada ou suja, para prevenir irritações e infecções.
- Higiene e Cuidados com a Pele (manter limpa, seca e hidratada)
- Uso de pomadas e cremes de barreira como proteção para a pele.
- Escolha Adequada da Fralda Geriátrica- Tamanho correto- Material absorvente-respirabilidade: Optar por fraldas que permitam a ventilação da pele, evitando a acumulação de calor e umidade, o que pode prejudicar a integridade da pele.

Quer saber mais?



8

SITUAÇÕES QUE AGRAVAM O ESTADO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA



LESÃO POR PRESSÃO

Lesões por pressão, são ferimentos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, resultantes da pressão prolongada ou combinada com cisalhamento e/ou fricção. Elas estão associadas principalmente à restrição de mobilidade, sendo frequentes em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida (Blanck; Giannini, 2014).

Causas principais

- **Pressão prolongada:** Oclusão dos vasos sanguíneos devido à pressão constante, reduzindo o fluxo sanguíneo e causando isquemia tecidual.
- **Cisalhamento:** Deslizamento dos tecidos adjacentes, como quando o paciente desliza na cama, levando ao comprometimento dos vasos sanguíneos.
- **Fricção:** Atrito repetitivo na pele, causando danos à camada superficial.

Fatores que ajudam a desenvolver as lesões

- Imobilidade prolongada (acamados, cadeirantes).
- Incontinência urinária ou fecal (umidade excessiva).
- Estado nutricional inadequado (desnutrição ou obesidade).
- Doenças crônicas (diabetes, doenças vasculares).
- Idade avançada (pele mais fina e frágil).
- Redução da percepção sensorial (como na neuropatia ou lesões medulares)(Blanck; Giannini, 2014).



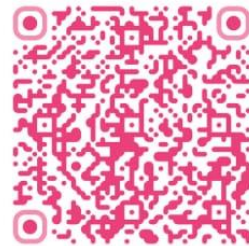
8

**SITUAÇÕES QUE AGRAVAM
O ESTADO DE SAÚDE
DA PESSOA IDOSA****Prevenção e manejo**

- Mudanças frequentes de posição (reposicionamento).
- Uso de superfícies de suporte, como colchões especiais.
- Controle da umidade e cuidado com a pele.
- Avaliação nutricional e suplementação quando necessário.

(Blanck, Giannini, 2014)

Quer saber mais? >



9

EMERGÊNCIAS
NA PESSOA IDOSA

EMERGÊNCIAS NA PESSOA IDOSA

PROBLEMA
(CAUSA DA EMERGÊNCIA)

O QUE FAZER?
(AÇÃO)



1 - Parada cardiorrespiratória:
Falha no coração ou pulmões devido a infarto, arritmia ou outras condições.

Ligar imediatamente para o serviço de emergência (SAMU - 192).
Certificar-se de que a pessoa está respirando. Caso não esteja, iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) se souber como.



2 - Acidente vascular cerebral (AVC): Interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro (isquêmico ou hemorrágico).
Sinais: dificuldade de falar, desvio facial, fraqueza em um lado do corpo.

Deitar o idoso em um local plano, manter a cabeça elevada e tentar manter a calma.
Ligar para a emergência.
Não oferecer alimentos ou líquidos.



3 - Engasgo ou obstrução das vias aéreas:
Objeto, alimento ou secreções bloqueando as vias respiratórias.

Colocar o idoso sentado ou deitado com a cabeça inclinada para frente, para evitar sufocamento.
Ajudar a expelir o objeto com a manobra de Heimlich (se souber como).



4 - Infarto do miocárdio:
Dor intensa no peito irradiando para o braço, falta de ar, náuseas.

Afrouxar roupas apertadas, deixar o idoso em posição confortável e ligar para o serviço de emergência.
Tentar tranquilizá-lo até a chegada de ajuda.

9

EMERGÊNCIAS NA PESSOA IDOSA



EMERGÊNCIAS NA PESSOA IDOSA

PROBLEMA
(CAUSA DA EMERGÊNCIA)

O QUE FAZER?
(AÇÃO)



5 - Queda ou fratura:
Perda de equilíbrio ou osteoporose.
Comum em idosos com mobilidade reduzida ou ambientes inseguros.

Se houver queda, manter o idoso imóvel e chamar ajuda médica.
Observar se há sangramentos ou deformidades visíveis. Não movimentar o idoso sem orientação profissional.



6 - Crise de hipoglicemia ou hiperglicemia:
Alteração nos níveis de glicose no sangue, comum em diabéticos.

Manter o idoso aquecido e hidratado.
Medir a glicemia, se possível.
Se a glicemia estiver baixa (hipoglicemia), oferecer algo doce (somente se estiver consciente).



7 - Queimadura:
Exposição a calor, líquidos quentes ou objetos aquecidos.

Lavar a área afetada com água corrente para reduzir a temperatura da pele. Não aplicar gelo diretamente ou furar bolhas. Procurar atendimento médico.

9

EMERGÊNCIAS
NA PESSOA IDOSA

EMERGÊNCIAS NA PESSOA IDOSA

PROBLEMA
(CAUSA DA EMERGÊNCIA)

O QUE FAZER?
(AÇÃO)



8 - Desmaio (síncope):
Queda súbita da pressão arterial ou falta de fluxo sanguíneo adequado ao cérebro.

Identificar se o idoso está consciente.

Caso esteja, ajudá-lo a deitar-se e elevar as pernas. Caso esteja inconsciente, verificar respiração e chamar o serviço de emergência.



9 - Convulsão:
Pode ocorrer devido a epilepsia, desequilíbrios metabólicos ou infecções.

Manter a calma e observar se há movimentos involuntários.
Proteger a cabeça, do idoso para evitar ferimentos durante a crise, lateralizar, não colocar nada na boca.
Chamar ajuda médica.

10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



CUIDADOS HIGIÊNICOS

A higiene da pessoa idosa é fundamental nos cuidados, promove conforto e bem-estar da pessoa cuidada, para isso é importante que o cuidador esteja atento a oferecer o apoio necessário para que estes cuidados higiênicos sejam mantidos, sempre com delicadeza, muito respeito a privacidade e individualidade do idoso, pois tocar na intimidade do outro é algo muito sagrado, deve ser feito com respeito e profissionalismo, lembre-se esta não é hora de brincadeiras, mas de acolhida da fragilidade do outro (Sousa et al., 2020).

O BANHO - alguns idosos tem dificuldade de tomar banho todos os dias, é importante verificar se eles o fazem, se precisam de ajuda, devem sempre ser estimulados a criar esta rotina e fazer deste momento um momento de prazer.

TIPOS DE BANHO

BANHO NO CHUVEIRO

Indicação: Para idosos que têm mobilidade suficiente para permanecer em pé ou sentados em uma cadeira de banho no box. Esse tipo de banho deve ser sempre priorizado pois promove maior conforto e bem estar, observe as necessidades do idoso caso ele tenha dificuldade de manter-se de pé é preferível colocá-lo em uma cadeira de banho, mas sempre estimular que ele tome o seu banho e o cuidador auxilia quando necessário.

Procedimento:

- Certifique-se de que o banheiro seja seguro, com barras de apoio e tapetes antiderrapantes.
- Separe ou ajude o idoso a separar todo material necessário para o banho (sabonete, bucha, toalha, shampoo, roupas, peças íntimas...)

10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



- Ajuste a temperatura da água para evitar queimaduras (morna é ideal).
- Use sabonete suave de preferência neutro e uma esponja macia para evitar irritações na pele.
- Enxágue bem o corpo e seque todas as dobras da pele (como axilas, entre os dedos e a região íntima).
- Ajude o idoso a vestir-se ou aquecer-se rapidamente para evitar desconforto térmico.



BANHO NA CAMA OU LEITO

Indicação: Para idosos acamados ou com mobilidade extremamente reduzida.

Procedimento:

- Organize todo o material (água morna, bacia, toalhas, sabonete, bucha, shampoo, roupas de cama, balde de lixo, balde de roupas sujas, saco plástico, luvas de procedimento, comadre, papel higiênico, fraldas, roupas da pessoa idosa...)
- Cobrir a cama com saco plástico para proteger o colchão.
- Despir o idoso, mas o deixe com a fralda e cubra a parte inferior do corpo com lençol, para evitar frio.
- Use bacias de água morna e panos limpos.
- Inicie o banho pelo rosto siga para o tronco e membros superiores e inferiores, em seguida faça a higiene íntima lateralize e lave o dorso.
- Lave sempre por partes, molhe a bucha, coloque o sabonete, passe suavemente na região a ser higienizada, molhe um pano ou toalha de rosto e retire o excesso de sabão, esprema a toalha e repita o procedimento até que a pele não tenha mais sabão, em seguida seque cubra com a toalha e passe para outra parte do corpo.
- A medida que vai lavando já vai secando e mantendo o corpo aquecido.
- Troque a água e os panos conforme necessário.
- Tenha uma bucha para rosto e outra para o resto do corpo.

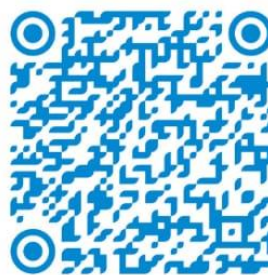
10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



- Na região íntima retire a fralda, coloque uma comadre e lave bem enxaguando com água corrente, pode usar um vaso pequeno que facilite jogar a água sem que a mesma se espalhe pela cama.
- Para lavar a parte dorsal lateralize o idoso, lave primeiro as costas depois as nádegas e pernas e pés, seque bem pés, principalmente entre os dedos.
- Quando terminar a lavagem da região dorsal já pode aproveitar a lateralização do idoso e fazer a troca da roupa de cama e colocar uma fralda limpa.
- Seque novamente regiões que tem dobras, pescoço, abaixo das mamas e nas virilhas, hidrate todo corpo e vista o idoso.
- É importante que o banho na cama seja feito sempre em dupla, nunca sozinho, ajuste com os familiares o melhor horário para ter esse apoio.

(Brasil, 2008)

Quer saber mais? >



10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



HIGIENE ORAL

A manutenção de uma boa higiene oral não apenas previne problemas dentários, mas também está diretamente relacionada à saúde geral, ajudando a evitar complicações como infecções sistêmicas, dificuldades de mastigação e digestão, além de impactos na fala e na autoestima. Por isso, é essencial que os idosos realizem visitas regulares ao dentista e adotem práticas adequadas de higiene bucal, como a escovação diária, uso de fio dental e limpeza das próteses. Esses cuidados são indispensáveis para preservar o conforto e o bem-estar na terceira idade (Freitas; Py, 2018).

Cuidados Diários

- Escove os dentes ou próteses do idoso pelo menos 3 vezes ao dia, especialmente após as refeições e antes de dormir.
- Use uma escova de dentes macia e creme dental com flúor.
- Se o idoso usa prótese dentária:
- Remova a prótese e lave-a com sabão neutro ou creme dental não abrasivo.
- Escove a gengiva, a língua e o céu da boca com cuidado.
- Guarde a prótese em água limpa ou solução apropriada quando não estiver em uso.

Para Idosos com Dificuldade de Colaboração

- Use escovas de cabo longo ou adaptadas para alcançar áreas de difícil acesso.
- Seja paciente e tente explicar o procedimento, transmitindo segurança.

Prevenção de Problemas Bucais

- Observe sinais como mau hálito, gengivas vermelhas ou inchadas, cáries ou feridas.
- Incentive o consumo de água para evitar boca seca.
- Agende consultas regulares ao dentista.



Quer saber mais? >

10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



CUIDADOS COM MEDICAÇÕES

- Certifique-se de que os medicamentos estejam rotulados com o nome do idoso, o nome do medicamento, a dosagem e os horários de administração.
- Guarde os medicamentos em local seco, fresco e longe da luz direta.
- Mantenha-os fora do alcance de crianças e animais.
- Alguns medicamentos exigem refrigeração, siga as orientações da embalagem ou do farmacêutico.
- Nunca misture medicamentos diferentes em um único frasco para evitar confusões.
- Administre os medicamentos exatamente como prescritos pelo médico (horário, dosagem e frequência).
- Nunca altere a dose sem orientação médica, mesmo que o idoso pareça estar melhor ou apresente reações adversas.
- Certifique-se de entender as instruções do médico ou farmacêutico. Caso tenha dúvidas, pergunte antes de administrar os medicamentos.
- Use um alarme ou um organizador de medicamentos (como porta-comprimidos diário ou semanal) para evitar esquecimentos ou erros.
- Ofereça água suficiente para ajudar o idoso a engolir os comprimidos.
- Se o idoso tiver dificuldade para engolir, pergunte ao médico ou farmacêutico se o medicamento pode ser partido, triturado ou administrado de outra forma.
- Verifique se o medicamento precisa ser tomado em jejum, com alimentos ou em horários específicos.
- Observe sinais de alergias ou efeitos colaterais, como tontura, náuseas, sonolência ou erupções cutâneas.
- Certifique-se de renovar a receita médica dentro do prazo, já que alguns medicamentos exigem prescrição contínua para reposição.

10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



- Tenha uma lista atualizada de todos os medicamentos que o idoso está utilizando, incluindo vitaminas e fitoterápicos, para evitar interações medicamentosas.
- Informe ao médico se o idoso está tomando outros medicamentos ou suplementos antes de qualquer nova prescrição.
- Nunca administre medicamentos vencidos.

Quer saber mais? >



CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO

Cuidar de uma pessoa idosa envolve atenção a vários aspectos, sendo a alimentação uma das áreas mais importantes para garantir a saúde e o bem-estar. As mudanças que ocorrem no organismo com a idade podem afetar o apetite, a digestão e a absorção de nutrientes. Por isso a importância de uma alimentação equilibrada e saudável rica em nutrientes e bem preparada fazem toda a diferença no processo alimentar (Freitas; Py, 2018).



10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



MACRONUTRIENTES E SUA IMPORTÂNCIA

MACRONUTRIENTE	IMPORTÂNCIA	EXEMPLOS DE ALIMENTOS	ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADOR
Carboidratos	Fonte primária de energia para o corpo, importante para o bom funcionamento cerebral e muscular.	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz integral • Batata doce • Aveia • Pães integrais 	Ofereça fontes de carboidratos integrais para melhor digestão e saciedade.
Proteínas	Essenciais para a manutenção dos músculos e tecidos, prevenindo a perda muscular.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes magras • Peixes • Ovos • Feijão • Lentilhas. 	Garanta porções adequadas de proteína em todas as refeições.
Lipídeos	Necessárias para ingestão de vitaminas e para a função cerebral. Devem ser consumidos com moderação.	<ul style="list-style-type: none"> • Azeite de oliva • Abacate • Castanhas • Peixes gordos 	Use gorduras saudáveis no preparo dos alimentos e modere o consumo de gorduras saturadas.

10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



MICRONUTRIENTES E SUA IMPORTÂNCIA

MICRONUTRIENTE	IMPORTÂNCIA	EXEMPLOS DE ALIMENTOS	ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADOR
VITAMINA D	Ajuda na absorção de cálcio, fortalecendo os ossos e prevenindo fraturas.	<ul style="list-style-type: none"> • Peixes • Ovos 	Incentivar a exposição ao sol e fornecer alimentos ricos em vitamina D.
CÁLCIO	Essencial para a saúde óssea e prevenção da osteoporose.	<ul style="list-style-type: none"> • Leites e derivados • Vegetais verdes-escuros 	Ofereça alimentos ricos em cálcio nas refeições diárias.
VITAMINA B12	Fundamental para a saúde do sistema nervoso e produção de glóbulos vermelhos.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes • Ovos • Leite • Queijos 	Verifique a ingestão de alimentos ricos em B12, especialmente em dietas restritivas.
FERRO	Importante para a oxigenação do corpo e prevenção da anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes vermelhas • Feijão • Lentilhas • Vegetais verdes-escuros 	Garanta fontes de ferro em todas as refeições, especialmente se o idoso estiver cansado ou com palidez.

10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



DICAS IMPORTANTES PARA UMA BOA ALIMENTAÇÃO:

- Ofereça refeições pequenas e frequentes: Divida as refeições em 5 a 6 porções diárias para evitar longos períodos de jejum, que podem diminuir o apetite.
- Mantenha o ambiente agradável: Uma refeição tranquila e sem pressa, em um ambiente limpo e acolhedor, favorece a aceitação dos alimentos.
- Hidratação é fundamental: A sede pode diminuir com a idade, então lembre-se de oferecer líquidos ao longo do dia, como água, sucos naturais ou sopas.
- Ajuste a consistência dos alimentos: Se o idoso tiver dificuldades de mastigação ou deglutição, adapte a consistência dos alimentos, tornando-os mais macios ou triturados.
- Evite alimentos ultraprocessados: Prefira alimentos frescos e naturais. Os alimentos industrializados geralmente contêm excessos de sódio, açúcar e gordura.
- Respeite as preferências alimentares: Pergunte ao idoso suas preferências alimentares e, dentro do possível, atenda às suas escolhas para garantir prazer nas refeições.
- Monitore o peso e sinais de desnutrição: Observe se o idoso está perdendo peso ou mostrando sinais de fraqueza, cansaço ou falta de apetite, e procure ajuda médica se necessário.



Quer saber mais? >



10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



CUIDADOS COM A TRANSFERÊNCIA

Fazer transferências seguras e confortáveis para pessoas cadeirantes ou acamadas requer técnica, planejamento e, muitas vezes, o uso de equipamentos apropriados (Rossi; Rocha; Alexandre, 2001).

Orientações gerais que podem ajudar nas transferências

1. Avaliação Inicial

- Condições da pessoa: Verifique a mobilidade, o peso e o nível de assistência necessário.
- Segurança: Certifique-se de que a pessoa esteja confortável e que o ambiente ao redor esteja livre de obstáculos.
- Ajuda: Sempre que possível, conte com a ajuda de outra pessoa para facilitar a transferência.

2. Técnicas de Transferência



Transferência Cama para Cadeira de Rodas

1. Prepare o ambiente:
 - Posicione a cadeira de rodas ao lado da cama, travando as rodas.
 - Remova ou ajuste os apoios de pés e braços para facilitar a passagem.
2. Posição inicial:
 - Ajude a pessoa a sentar na borda da cama, com os pés firmemente apoiados no chão.
3. Movimento:
 - Fique de frente para a pessoa, dobre seus joelhos e mantenha as costas retas.
 - Faça a transferência em etapas: primeiro ajudando-a a ficar em pé (se possível) e, em seguida, girando suavemente em direção à cadeira.

10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



Transferência Cadeira de Rodas para Cama

1. Prepare o ambiente:
 - Ajuste a cama na altura da cadeira, se possível.
 - Coloque a cadeira de rodas ao lado da cama, travando as rodas.
2. Posição inicial:
 - Ajude a pessoa a virar-se lentamente para sentar na borda da cama, ou ficar de pé de girar para a cama.
3. Movimento:
 - Use técnicas semelhantes à transferência anterior, mantendo a segurança e evitando movimentos bruscos.

3. Uso de Equipamentos Auxiliares

- Cinto de Transferência: Facilita o controle durante a movimentação.
- Prancha de Transferência: Ajuda em deslocamentos curtos, como entre a cama e a cadeira.
- Guincho Elétrico ou Manual: Ideal para pessoas com mobilidade muito reduzida, garantindo segurança para ambos (cuidador e paciente).

4. Técnicas para Pessoas Acamadas

Mudança de Posição na Cama:

- Coloque um travesseiro ou rolo sob os joelhos para maior conforto.
- Utilize um lençol deslizando para facilitar o movimento lateral.
- Trabalhe em dupla, se possível, para evitar esforço excessivo.



10 CUIDANDO DA PESSOA IDOSA



5. DICAS IMPORTANTES

- Evite Lesões: Cuide da postura do cuidador, dobrando os joelhos e mantendo a coluna reta.
- Comunicação: Explique cada etapa para a pessoa, garantindo que ela esteja tranquila.
- Treinamento: Procure orientação de fisioterapeutas ou enfermeiros para aprender as técnicas corretas.

Quer saber mais? >



QUERIDO (A) CUIDADOR (A)

O serviço que você desempenha é de extrema importância para a família, para a pessoa idosa e para a sociedade. Por isso, realize seu trabalho com técnica, responsabilidade, respeito, ética e amor. Agindo assim, você fará a diferença na vida de muitas pessoas.

Execute suas atividades com qualidade, segurança, organização e pontualidade. Lembre-se: é você quem define a excelência dos seus serviços.

Esteja sempre atento(a) a quaisquer sinais que possam indicar situações de risco à saúde da pessoa idosa e busque solucioná-los junto à família. Nunca aceite que situações anormais sejam tratadas como algo natural.

Valorize-se! Não permita que terceiros determinem o valor do seu trabalho. É você quem deve definir e estabelecer seu valor, sempre com base nas legislações que regulamentam sua profissão.

Cuide de si! Reserve em sua rotina um tempo dedicado ao cuidado com sua saúde física, mental e espiritual, pois somente quem está bem consigo mesmo(a) pode oferecer o melhor aos outros.

Tenha momentos de leveza e alegria ao lado de sua família. Brinque com seus filhos e busque resolver suas questões pessoais em casa, evitando levá-las para o ambiente de trabalho. Da mesma forma, os problemas do trabalho devem permanecer lá e não interferir na harmonia do seu lar.

Tudo o que fizer, realize com intenção, dedicação e amor. Dessa forma, você estará no caminho para alcançar a excelência em todas as áreas de sua vida.



Boa Jornada!
Com Afeto: Ivanilza Carminha da Silva

REFERÊNCIAS



BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial-2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?format=pdf&lang=pt> acesso em: 08 Jan. 2025.

BLANCK, Mara; GIANINI, Tereza. **Úlceras e Feridas: As feridas têm alma- uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética**. 1 ed. Rio de Janeiro: Di livros, 2014.

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

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 11 Jan. 2025.

BRASIL, M. da S. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. **Ministério da Saúde, Brasília**, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf acesso em: 11 Jan. 2025.

BRASIL. Projeto de Lei nº4702, de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador

de pessoa idosa e dá outras providências. Senado Federal. Brasília, DF. 2012.

Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1053572&file, Acesso em: 08 Jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2013. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf . Acesso em: 11 Jan. 2025.

CARAMELLI, Paulo et al. Tratamento da demência: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3 suppl 1, p. 88-100, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dn/a/qCcZ73tZ9Y9N93w7QngSWCq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 Jan. 2025.

REFERÊNCIAS



FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes. Pneumonias virais: aspectos epidemiológicos, clínicos, fisiopatológicos e tratamento. **Jornal Brasileiro de pneumologia**, v. 35, p. 899-906, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/m8HgWkRKGg8ztSpk9j9drcj/?format=pdf&lang=pt> acesso em: 05 Jan. 2025.

FREITAS, Elizabeth. V. Py, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3543-3551, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n8/3543-3551/pt> acesso em: 07 Jan. 2025.

JORDÃO, Juliana Alvarenga et al. Revisão atualizada sobre Pneumonia adquirida na comunidade: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 23695-23703, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63604/45738> acesso em: 05 Jan, 2025.

LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; GRZYBOVSKI, Denize. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência. **REAd. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre), v. 22, n. 3, p. 360-380, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/zKGBk7dPkVgPqBP8gTL4pjd/?format=pdf&lang=pt> acesso em: 08 Jan. 2025.

LIMA, Darlon et al. Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos internados em enfermaria e seus cuidadores. São luiz, **EDUFMA**, 2020. Disponível em: https://www.edufma.ufma.br/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2021/04/Protocolo-de-higiene-bucal.pdf acesso em 11 Jan. 2025.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA/BA

DRA. AMALI DE ANGELIS MUSSI

Reitora

DRA. RITA DE CÁSSIA BRÊDA MASCARENHAS LIMA

Vice-Reitora

DRA. SILVIA DA SILVA SANTOS PASSOS

Diretora do Departamento de Saúde

DRA. MARIA CRISTINA DE CAMARGO

Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem

DR. LUCIANO MARQUES DOS SANTOS

Vice-coordenador do Mestrado Profissional em Enfermagem





ANEXO A - Declaração de anuência do Lar da Serenidade para pesquisa



LAR DA SERENIDADE
Rua Boa Esperança, s/n, Rodagem Serrinha – BA
CNPJ: 34.227.061/0001-08

DECLARAÇÃO

Declaramos que autorizamos que a mestranda, Ivanilza Carminha da Silva, colete dados na Instituição de Longa Permanência para Idosos Associação Lar da Serenidade, tendo como participantes os cuidadores de idosos, a fim de concretizar a dissertação de mestrado profissional em enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana, intitulada DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES.

34.227.061/0001-08

ASSOCIAÇÃO LAR DA
SERENIDADE

Serrinha, 31 de Janeiro de 2024
Rua Boa Esperança, S/n - Rodagem
CEP 48.700-000, - Serrinha | BA

Maria Sylvania Alves da Silva

Maria Sylvania Alves da Silva
Coordenadora



ANEXO B- Declaração de Permissão da Equipe de psicologia



LAR DA SERENIDADE
Rua Boa Esperança, s/n, Rodagem Serrinha – BA
CNPJ: 34.227.061/0001-08

DECLARAÇÃO

Declaramos que disponibilizamos e autorizamos a psicóloga da Instituição de Longa Permanência para Idosos Associação Lar da Serenidade a acompanhar a mestranda, Ivanilza Carminha da Silva, durante a coleta de dados da pesquisa intitulada DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES tendo como participantes os cuidadores de idosos, dando suporte caso haja necessidade deste acompanhamento, a fim de concretizar a dissertação de mestrado profissional em enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Serrinha, 15 de Março de 2024

Maria Silvana Alves da Silva

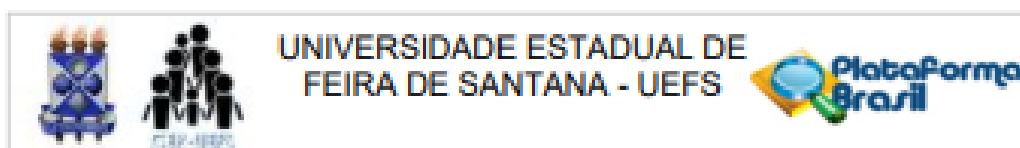
Maria Silvana Alves da Silva
Coordenadora

34.227.061/0001-08

ASSOCIAÇÃO LAR DA
SERENIDADE

Rua Boa Esperança, S/n - Rodagem
CEP 48.700-000, - Serrinha | BA

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES

Pesquisador: IVANILZA CARMINHA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77632324.4.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.745.183

Apresentação do Projeto:

análise de retorno de pendências da pesquisa DESAFIOS VIVIDOS NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORAS DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES Pesquisador Responsável: IVANILZA CARMINHA DA SILVA. CAAE: 77632324.4.0000.0053

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

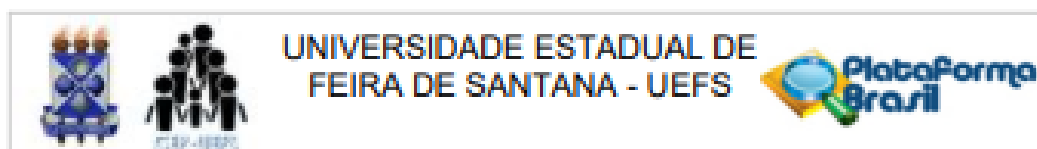
Compreender a percepção dos desafios vivenciados por cuidadoras de pessoas idosas com dependência frente a prática de cuidar

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Constrangimento durante a entrevista, por abordar questões relacionadas aos desafios enfrentadas durante o cuidado de pessoas idosas com dependência, COMO O FATO DE TRAZER A MEMÓRIA EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS QUE LHES CAUSARAM DESAFIOS E ESTRESSE NO ÂMBITO DO TRABALHO, PODENDO LHES PROVOCAR UM ESTADO ANSIOSO, SERÁ OFERECIDO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO CASO SEJA OBSERVADO ESSA NECESSIDADE, A ENTREVISTA SERÁ INTERROMPIDA E A CUIDADORA SERÁ ENCAMINHADA AO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DA ALS QUE LHE OFERECERÁ O SUPORTE NECESSÁRIO.

Benefícios:

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3181-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.745.183

Em relação aos benefícios, essa pesquisa contribuirá com as cuidadoras de pessoas idosas sejam elas, formais ou informais, com os familiares, as pessoas idosas e as instituições, pois pretende-se compreender as dificuldades enfrentadas por cuidadoras de pessoas idosas com o intuito de oferecer em seguida propostas e instrumentos que auxiliem a cuidadora no enfrentamento e que possam atenuar essas dificuldades, repercutindo assim nas ações de cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide conclusão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide conclusão

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

segue análise das pendências respondidas no documento OFICIOCEP.pdf

Análise do CEP: todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informo-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12 e 510/2016 e da norma operacional 001/2013. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 2284147.pdf	28/03/2024 14:19:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCompleto.pdf	28/03/2024 14:17:45	IVANILZA GARMINHA DA SILVA	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-400
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



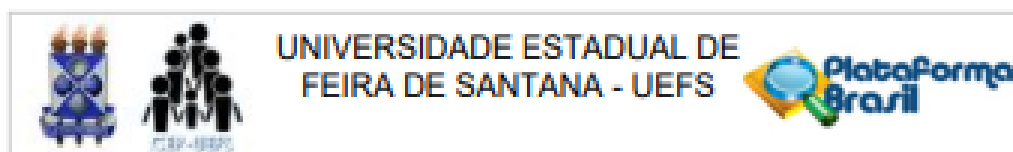
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Process: 6.745.180

Outros	OFICIOCEP.pdf	28/03/2024 14:13:58	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Outros	ROTEIROENT.pdf	28/03/2024 14:05:09	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Outros	DECPISCO.pdf	28/03/2024 14:03:55	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	28/03/2024 14:02:46	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2.pdf	28/03/2024 14:02:12	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2024 06:15:03	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	20/02/2024 06:14:34	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Outros	instrumento.pdf	20/02/2024 06:13:36	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/02/2024 06:12:35	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	20/02/2024 06:12:01	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaop.pdf	20/02/2024 06:11:01	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/02/2024 06:08:00	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoC.pdf	08/02/2024 16:38:40	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoass.pdf	08/02/2024 16:29:12	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/02/2024 12:23:12	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito

Endereço: Avenida Transcristalina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)0161-6124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.745.180

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/02/2024 12:22:09	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	DECLALAR.pdf	07/02/2024 12:21:49	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACADM.pdf	07/02/2024 12:21:33	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/02/2024 12:21:12	IVANILZA CARMINHA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 04 de Abril de 2024

Assinado por:
LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75) 3161-8124 **E-mail:** csp@uefs.br