

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JUSSARA MARIA DAS MERCÊS PONTES SANTOS

**REPERCURSSÕES NO COTIDIANO DO IDOSO CUIDADOR À PESSOA IDOSA:**

Revisão Integrativa

CUITÉ  
2015

UFCG / BIBLIOTECA

JUSSARA MARIA DAS MERCÊS PONTES SANTOS

**REPERCURSSÕES NO COTIDIANO DO IDOSO CUIDADOR À PESSOA IDOSA:**

Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como exigência a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia

CUITÉ  
2015

UFCCG / BIBLIOTECA



Biblioteca Setorial do CES.

Junho de 2021.

Cuité - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237r Santos, Jussara Maria das Mercês Pontes.

Repercussões no cotidiano do idoso cuidador à pessoa idosa: revisão integrativa. / Jussara Maria das Mercês Pontes Santos. – Cuité: CES, 2015.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFPG, 2015.

Orientadora: Bernadete de Lourdes André Gouveia.

1. Idoso. 2. Cuidador - idoso. 3. Idoso dependente. I. Título.

CDU 544.527.23

**BANCA EXAMINADORA:**

**REPERCURSSÕES NO COTIDIANO DO IDOSO CUIDADOR À PESSOA IDOSA:**

Revisão Integrativa

Data da Defesa: 18 / 11 / 2015

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

**MEMBROS EXAMINADORES:**

*B. S. Gouveia*

---

Profª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia

Orientadora – UAENFE/CES/UFCG

*Isolda Maria Barros Torquato*

---

Profª. Ms. Isolda Maria Barros Torquato

Examinadora – UAENFE/CES/UFCG

---

Profª. Dra. Fernanda Maria Chianca da Silva

Examinadora – Membro Externo ETS/UFPB

CUITÉ

2015

*Àquele que permitiu que eu viesse ao mundo, a meu **Deus**, assim como aquela que foi meu alicerce e exemplo de pessoa e vida, que me orgulho em chama-lá de **Mãe**, a você mainha, esta conquista é para você, pois só alcancei graças ao total apoio e aos esforços que você fez para que eu conseguisse tal realização. Você é minha vida, meu tudo, meu imensurável amor.*

*Dedico*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me permitir chegar até aqui, pela oportunidade, força e proteção concedidas. Sei também que será a mesma força que me fará seguir em frente, diante das jornadas futuras.

A minha **Mãe**, Daluz, pelos ensinamentos e pela dedicação que em nenhum momento mediu esforços para realizar esse sonho que é meu e principalmente dela, obrigada mainha por tudo! Te amo.

A meu **esposo** Ademar Silva Júnior por me impulsionar na vida, pelo incentivo, pela paciência, por me fazer acreditar que sou capaz e por me fazer tão feliz. Te amo!

A meus **irmãos** Mary e Marcos, meus sobrinhos, e demais familiares pelo carinho, alegria e motivação.

A minha avó **Maria** (*in memoriam*) pelo amor, cuidado, a quem eu dei e darei amor eterno. Muita saudade. Queria ti ter aqui para comemorarmos essa conquista que você tanto sonhava. Obrigada pelas bênçãos, intercessões.

Aos amigos que sempre me deram incentivo e acreditaram na minha capacidade.

A todos os professores que fizeram parte da minha vida escolar. Aos que me acompanharam durante a graduação em especial a minha orientadora Prof<sup>ra</sup>. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia pela paciência, confiança e estímulo.

As professoras **Isolda Maria** e **Fernanda Maria**, que compuseram a banca examinadora deste trabalho, pelas contribuições enriquecedoras para o trabalho.

Aos meus amigos, parceiros e companheiros de faculdade por dividirem os prazeres e as dificuldades desta jornada.

Enfim, obrigada a todos que direto ou indiretamente contribuíram para meu sucesso e crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

## RESUMO

SANTOS, Jussara Maria das Mercês Pontes. **Repercussões no cotidiano do idoso cuidador à pessoa idosa: Uma Revisão Integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.1, 53 p.

**Introdução:** O crescimento populacional de idosos é um fenômeno mundial e, no Brasil este evento ocorre de forma bastante acelerada, o que produz necessidades e demandas sociais que requerem respostas políticas adequadas do Estado e da sociedade. Atualmente, pessoas que chegam à fase do envelhecimento, em plena senescência, assumem a tarefa de cuidar, e muitos deles apresentam algum problema de saúde que resulta na limitação de sua autonomia e independência. **Objetivo:** Desvendar as repercussões no cotidiano do cuidador de idoso idoso. **Metodologia:** O estudo trata-se uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados SciELO, Bdenf e Lilacs, em periódicos *online*. Com uso dos descritores: cuidador and idoso, idoso dependente and cuidador, cuidador idoso and idoso, foram encontrados 183 trabalhos científicos. A amostra foi definida com uso de variáveis para o filtro dos artigos e adoção dos critérios de inclusão e exclusão. Quando selecionados 16 artigos do universo, foi realizado o download destes, no idioma português, textos na íntegra e com acesso gratuito. Nos critérios de inclusão, foram utilizados somente aqueles que versam na essência sobre cuidador e idoso. E como critérios de exclusão, consideraram-se pesquisas com cuidador adulto. Nesta perspectiva, todos os artigos foram explorados para responder a seguinte questão norteadora: quais as repercussões no cotidiano do cuidador de idoso idoso?

**Resultados:** Com análise do material selecionado no período de 2006 a 2013, a autoria dos artigos a maioria são enfermeiros, somando treze (81%); a abordagem qualitativa apresentou-se com maior índice 11 (63%) artigos; que entre os anos de 2006 a 2009, quatro anos, houve a publicação de doze (72%) artigos. Da leitura minuciosa da conclusão das pesquisas, emergiram quatro categorias: Situação que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a); Compreensão do que é saúde e cuidar para o cuidador idoso; Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador e Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso.

**Considerações finais:** A família é à base de tudo e quando se chega à velhice, é o momento que mais se precisa deste núcleo de apoio. Aponta-se, portanto, que as Estratégias Saúde da Família, bem como os órgãos governamentais e as políticas de saúde públicas promovam educação em saúde para dar suporte aos idosos cuidadores uma vez que esses não recebem orientações e informação para prestar cuidado, em conformidade com as necessidades do idoso funcionalmente dependente, muitas vezes por períodos prolongados. E os profissionais de saúde estejam preparados para essa crescente demanda. Se faz necessário estratégias para que haja um bom relacionamento interpessoal, entre cuidadores, idosos e a própria família, propiciando assim um cuidado de qualidade.

**Palavras chave:** Idoso, Cuidador, Idoso dependente.

## ABSTRACT

SANTOS, Jussara Maria das Mercês Pontes. Repercussions in the daily lives of the elderly caregiver for the elderly : An Integrative Review. Work of Course Conclusion (Nursing Bachelor) – Education and Health Center, Campina Grande Federal University. Cuité-PB, 2015.1, p.

**Introduction:** The population growth of elderly is a worldwide phenomenon and, in Brazil this event occurs in an accelerated way, which products necessities and social demands that require appropriated politics answers of State and society. Currently, people that arrive in aging phase, in full senescence, assume the task of taking care and most of them show some health problem that result in limitation of the autonomy and independence. **Objective:** Revealing the repercussions in everyday life of elderly caregiver elderly. **Methodology:** The study is an integrative review done in the Health Virtual Library, in data bases such as SciELO, Bdenf and Lilacs, in *online* periodicals. With the use of descriptors: elderly caregiver, dependent elderly and caregiver, elderly caregiver and elderly were found 183 scientific works. The sample was defined with the use of variables to the filter of the articles and the adoption of inclusion and exclusion criteria. When selected 16 articles of the universe, we have downloaded them in Portuguese language with complete texts and with free access. In inclusion criteria, we have used only those that concern in the essence about caregiver and elderly. In exclusion criteria, we have considered researches with adult caregiver. In this perspective, all of the articles were explored to answer the following guiding question: Which repercussions in everyday life of elderly caregiver elderly? **Results:** With the analysis of the selected material in 2006 to 2013 period, the authorship of the articles the major part are nurses, adding thirteen (81%); the qualitative approach shows itself with higher indices 11 (63%); that between 2006 to 2009 years, four years, there was the publication of twelve articles (72%). After the thorough reading of the researches conclusion, surfaced four categories: Situation that led the elderly to become a caregiver; Comprehension of what is health and take care to elderly caregiver; Changes of everyday life in assuming the place of caregiver; and Tasks more difficult in everyday life of caring to elderly. **Final Considerations:** Family is the base of all and when we are in old age, it is the moment that we need more attention of this support nucleus. Point out, therefore, that Family's Health Strategies, as well as, governmental organs and health politics promote education in health to give support to elderly caregivers since that they receive orientations and information to take care in conformity to the elderly's necessities functionally dependent, often in prolonged periods. It is important that the health professionals are prepared to this growing demand. It is necessary strategies to have a good interpersonal relationship among caregivers, elderlies and elderlies' family, promoting a care with quality.

**Key-words:** Elderly; Caregiver ; Dependent Elderly.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO I - Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa referentes ao título, periódicos, objetivo e conclusão.....	32
QUADRO II - Situação que leva o idoso a ser cuidador.....	37
QUADRO III - Compreensão de saúde e cuidar para o idoso cuidador.....	39
QUADRO IV - Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador.....	41
QUADRO V - Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso.....	44

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa quanto à formação profissional, segundo o primeiro autor.....	29
GRÁFICO 2 - Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa referente ao ano de publicação.....	30
GRÁFICO 3 - Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa quanto a modalidade do estudo.....	31

## **LISTA DE SIGLAS**

**AIVD** - Atividades Instrumentais da Vida Diária

**AVD** - Atividades da Vida Diária

**BVS** - Biblioteca Virtual de Saúde

**CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações

**DCNT** - Doenças Crônicas não Transmissíveis

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ILPI** - Instituições de Longa Permanência para Idosos

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PNSPI** - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

**UFCG**- Universidade Federal de Campina Grande

## Sumário

<b>1 Introdução</b> .....	<b>12</b>
<b>2 Objetivos</b> .....	<b>16</b>
2.1 Objetivo Geral: .....	17
2.2 Objetivos Específicos: .....	17
<b>3 Referencial Teórico</b> .....	<b>18</b>
3.1 Envelhecimento.....	19
3.2 Cuidador.....	19
3.3 As tarefas do cuidador .....	20
<b>4 Percurso Metodológico</b> .....	<b>23</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	24
3.2 Local da pesquisa .....	24
3.3 Universo e amostra .....	24
3.4 Coleta de dados.....	25
3.5 Análise de dados .....	25
<b>5 Resultados e discussão</b> .....	<b>27</b>
<b>6 Considerações Finais</b> .....	<b>47</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>52</b>

# 1 Introdução

O crescimento populacional de idosos é um fenômeno mundial e, no Brasil este evento ocorre de forma bastante acelerada, o que produz necessidades e demandas sociais que requerem respostas políticas adequadas do Estado e da sociedade. A partir desse fato, as projeções mais conservadoras indicam que até 2025, 10% da população total do país seja de idoso (BRASIL, 2010<sub>b</sub>). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se idoso aquele com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento e a partir de 65 anos em países desenvolvidos e esta diferença de cinco este diretamente influenciado por fatores econômicos, culturais e sociais (OMS, 2012).

Dentre os números expressos, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) podemos destacar os idosos com um número de 20.590.599, isto é, aproximadamente 10,8% da população idosa total. Dentre os quais, 55,5% (11.434.487) são do sexo feminino e 44,5% (9.156.112) são do sexo masculino (KÜCHEMANN, 2012).

Nessa conjuntura, o envelhecimento da população suscita novas demandas e, diante dos problemas no processo saúde/doença dos idosos, os quais frequentemente são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), estas requererem intervenções onerosas associadas a internamentos prolongados e de repetição. Frente a esta realidade, é esperado que as famílias e a comunidade assumam mais responsabilidades pelos seus membros mais velhos, principalmente aqueles que apresentam algum problema de saúde que resulte na limitação de sua autonomia e independência (CONCEIÇÃO, 2010).

Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008) acrescentam que quanto maior a idade, menor a condição de autonomia do idoso e, assim, indivíduos mais velhos demandam cuidados específicos e muitas vezes sobrecarregam socialmente e fisicamente os responsáveis. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. O envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas, familiares e amigos.

Portanto essa autonomia do idoso é de fundamental importância para o seu dia-a-dia, o que lhe dar a capacidade de autodeterminação, melhora a sua qualidade de vida, forma de pensar e agir, melhorando o seu estado de saúde e diminuindo a sua dependência. No entanto com o avançar da idade e chegada de patologias crônicas limitam o idoso na sua autonomia e independência (BENEDET, SPRICIGO, 2008).

Convém destacar que a família se torna responsável e é o suporte principal, onde se responsabiliza por tudo, quando o idoso se torna dependente, desde o gerenciamento dos recursos financeiros até o cuidado à saúde (MONTEZUMA, FREITAS, MONTEIRO, 2008).

Assim, quando o domicílio passa a ser um local de cuidados, as portas se abrem para as diferenças e modificações no âmbito familiar, alterando a rotina de todos que habitam naquele mesmo teto (BRAZ et al., 2009).

Conforme Smeltzer e Bare (2010), a família nunca deixará de ser uma relevante fonte de base para os idosos e quando se torna dependente o cônjuge geralmente assume o papel de cuidador primário e, na ausência do mesmo, um filho assume as responsabilidades de cuidador. Embora não seja responsável financeiramente por seus pais idosos, os valores sociais e culturais determinam que os filhos devam assumir os cuidados quando estes não podem mais cuidar de si mesmo. O Estatuto do Idoso, aprovado em 1º de outubro de 2003 pela Lei 10.741, destaca o papel da família reforçando e enfatizando a obrigação da família, da sociedade e do Poder Público de assegurar o direito à saúde, alimentação, cultura, lazer, esporte, liberdade, cidadania, dignidade, trabalho, respeito e convivência familiar (BRASIL, 2003).

A PNSPI determina que a assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) a essa população deva ter como preocupação básica a sua permanência na comunidade, no domicílio, de forma autônoma pelo maior tempo possível. Dessa forma, a família e a assistência primária são os pilares desse cuidado, sendo a primeira àquela figura em que se concentra toda a assistência informal (BRASIL, 2006).

De acordo com pesquisas realizadas por acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no município Cuité-PB, com a população idosa Antunes (2014), constatou-se a existência de riscos de quedas, como também a existência de cuidadores idosos. Pode-se também observar uso indiscriminado de medicações sem o conhecimento dos efeitos a que estes venham ocasionar Muniz, (2014). Desta forma torna-se necessário a investigação frente aos riscos e fragilidades que os cuidadores idosos estão expostos entre os quais podemos destacar a sua vulnerabilidade em virtude da condição resultante do seu ciclo vital.

A motivação para estruturação deste estudo surgiu durante a vivência no Curso de Bacharelado em Enfermagem, em especial na disciplina de Saúde do Idoso, admiração que tenho pela população idosa, como também a apresentação de um trabalho que a partir dos estudos feitos para a elaboração do mesmo, surgiu à inquietação para identificar como se dá a assistência de saúde dessa população idosa e a partir desta hipótese, obter subsídios para o

planejamento e implementação das ações de cuidados, ao cuidador idoso. Ademais, a escassez de estudos e dados oficiais que evidenciam a realidade desta temática, cuidados e cuidador de idoso idoso.

Diante da problemática e a lacuna de conhecimento sobre a assistência do cuidador idoso a pessoa idosa surgiram alguns questionamentos: O idoso sabe cuidar pessoa idosa dependente? Quais as experiências do idoso cuidador ao se deparar com o idoso dependente? Qual o apoio recebido dos familiares e da Estratégia Saúde da Família (ESF)?

Para responder a estes questionamentos elegemos os objetivos que respondam ao estudo proposto, com intenção de divulgar os resultados a comunidade científica e aos profissionais da Estratégia Saúde da Família com intuito de colaborar no apoio dos cuidados da pessoa idosa dependente.

## 2 Objetivos

## **2.1 Objetivo Geral:**

- Desvendar as repercussões no cotidiano do idoso cuidador à pessoa idosa.

## **2.2 Objetivos Específicos:**

- Caracterizar o perfil dos artigos pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) quanto a profissão e titulação dos autores, periódicos e ano de publicação;
- Identificar em que situação o idoso se torna cuidador da pessoa idosa;
- Compreender o significado de saúde e cuidar para o idoso cuidador;
- Desvendar as mudanças no cotidiano do idoso ao assumir o papel de cuidador.

### 3 Referencial Teórico

### 3.1 Envelhecimento

O envelhecimento pode ser entendido como um processo natural no qual ocorrem várias mudanças, em que haverá diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos onde em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. Porém em condições patológica como, doenças, acidentes e estresse emocional será necessária uma assistência continuada para realização das atividades básicas da vida diária. Ressaltando que as alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006, p. 8).

O Ministério da Saúde (MS) enfoca que o envelhecimento humano vem sendo um cenário de grande repercussão em todo o mundo, o que tem provocado em nosso cotidiano vários questionamentos e discursões interligadas ao envelhecimento saudável e ativo. Isso é perceptível pelo simples fato de que o público idoso vem crescendo consideravelmente nas últimas décadas devido aos fatores que aumentam a longevidade, como: a melhoria a serviço de saúde, redução da taxa de natalidade, melhores condições sanitárias e programas que melhora a qualidade de vida desta população geriátrica (BRASIL, 2008).

Para Amendola (2008) envelhecimento é o resultado de várias mudanças ocorridas no corpo, com alterações morfológicas e funcionais que levam o indivíduo a perder a sua capacidade física e emocional deixando-o vulnerável a processos patológicos.

O processo fisiológico do envelhecimento esta associado a um conjunto de alterações nas funções orgânicas e mentais, em decorrência dos efeitos da idade sobre o organismo. Estas alterações levam o indivíduo a perda das funções homeostática e o declínio das funções fisiológicas ocasionando diminuição progressiva da reserva funcional. As modificações ocorridas no envelhecimento sejam elas funcionais, psicológicas, morfológicas, bioquímicas, levam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio-ambiente deixando-o mais vulnerável a incidência de processos patológicos levando-os a dependência de terceiros e a morte (FREITAS, 2010).

Desta forma a população idosa com necessidades de cuidados para as atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), além daqueles com mobilidade física prejudicadas e dependentes precisam de um cuidador no seu cotidiano.

### 3.2 Cuidador

A palavra cuidador tem sua origem do “cuidar+dor”, é o cuidar da dor do outro e para tanto, o cuidador deverá fazer uma série de adaptações em seu cotidiano e porque não dizer em sua história de vida. (BONNETERRE; SANTOS, 2008).

A ocupação de cuidador de idoso, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), está no código 5162. Define o cuidador como alguém que, cuida “a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (BRASIL, 2010<sub>a</sub>, p. 781).

O cuidador pode ser um membro, da família ou da comunidade, que presta cuidados a outro de qualquer idade, que esteja necessitando por estar acamado, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (BRASIL, 2008).

A palavra cuidador tem sua origem do “cuidar+dor”, é o cuidar da dor do outro e para tanto, o cuidador deverá fazer uma série de adaptações em seu cotidiano e porque não dizer em sua história de vida (BONNETERRE; SANTOS, 2008).

Moreira e Caldas (2007) assinalam que a família vem, na maioria das vezes, como uma totalidade, onde cada integrante desempenha uma função que influencia no todo. Então, quando um desse grupo adoece e deixa de cumprir com sua função, a organização familiar sofre mudanças que desencadeiam a redistribuição obrigatória de papéis.

Os autores acima citados ressaltam que o cuidador pode ser ou não um familiar, quer seja com ou sem remuneração, cuida do idoso impossibilitado de exercer suas atividades diárias, acompanha-o aos serviços de saúde e demais serviços requeridos rotineiramente, como à ida a bancos ou farmácias. No entanto, conforme os autores citados estão excluídas as técnicas e procedimentos identificados com as de profissões legalmente reconhecidas, particularmente, na área da enfermagem.

Rocha; Vieira e Sena (2008) definem que os cuidadores podem ser divididos em: cuidadores formais e cuidadores informais. Os cuidadores formais prestam cuidados no domicílio com remuneração e com poder decisório reduzido, cumprindo tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde que orientam o cuidado. Estes são profissionais capacitados para o cuidado, contribuindo de forma significativa para a manutenção da saúde das pessoas cuidadas. Esses cuidadores têm, em geral, formação de auxiliar ou técnico de

enfermagem, com conhecimento orientado para o cuidado em saúde dos portadores de patologia física ou mental, em função do atendimento de necessidades específicas.

Já, os cuidadores informais são os familiares, amigos, vizinhos, membros de grupos religiosos e outras pessoas da comunidade. São voluntários que se dispõem, sem formação profissional específica, a cuidar de idosos, sendo que a disponibilidade e a boa vontade são fatores preponderantes.

O cuidador informal, atendente principal, passará por mudanças em sua vida pessoal, visto que na maioria das vezes ele não sabe o que terá que vivenciar e nem mesmo conhece a doença de seu parente. Também não sabe se terá ou não apoio de outros familiares e acesso a atendimentos públicos, bem como, se haverá necessidade de adaptações na infraestrutura domiciliar em que o paciente reside, para assim, melhor acomodá-lo (BRASIL, 2008).

O cuidado informal ocorre quando a prestação de cuidados a pessoas dependentes são realizados pela família em especial por um membro feminino, mulher, filha irmã, ou parenta solteira, amigos, vizinhos ou outros grupos de pessoas, sem reconhecimento, não remunerados economicamente pelos cuidados que prestam, assumindo assim o papel de cuidador informal. Também na falta de condições ou na inexistência do núcleo familiar, o atendimento à pessoa idosa era realizado por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), as quais, muitas vezes, aumentavam a sua dependência. Assim o cuidador informal torna-se o “profissional oculto” dos cuidados ao idoso dependente, vivenciando consequências que se repercutem quer na sua qualidade de vida, quer na do idoso. Dessa forma, prestar cuidados a idosos dependentes não estabelece uma experiência desgastante, pois, identificar a dimensão positiva do cuidar representa uma troca para os cuidadores informais, na medida em que a relação poderá ser fortalecida, e reforçada com o sentimento de gratificação (BRASIL, 2008).

Para Araújo, (2009) o cuidado informal tem inclinação para envolver consequências negativas, por outro lado, também se reveste de aspectos positivos, uma vez que permite compreender e reforçar os benefícios e fontes de satisfação que emergem da prestação de cuidados a idosos, resultando num reforço do compromisso do cuidador, ajudando-o a centrar-se na importância do seu papel.

### **3.3 As tarefas do cuidador**

O cuidador tem como função acompanhar e auxiliar o indivíduo nas suas necessidades do dia a dia, realizando por ele somente as atividades que não consiga realizar sozinho. Não é obrigação do cuidador desenvolver técnicas e procedimentos das profissões legalmente estabelecidas, em particular, na área de enfermagem. Portanto são estabelecidas ao cuidador

algumas tarefas, dentre elas, podemos destacar: escutar, atenção e ser solidário com o idoso cuidado, ajudar nos cuidados de higiene, alimentação, locomoção, atividades físicas, estimular atividades de lazer e ocupacionais, realizar mudanças de posição na cama e na cadeira e fazer massagens de conforto (BRASIL, 2008).

Também são tarefas do cuidador administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde, como também comunicar a equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde e outras situações que se fizerem necessárias, para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde do indivíduo cuidado (BRASIL, 2008).

Diogo, Ceolim e Cintra (2005) afirmam que pesquisas nacionais e internacionais apontam que a responsabilidade de se tornar cuidador segue uma hierarquia onde: as esposas, a filha mais velha ou a nora mais velha, e a filha solteira ou viúva assumem esse papel. Dessa forma a esposa é, geralmente a cuidadora primária de idosos, seguida da filha que também possui idade avançada. Portanto pessoas que vivenciam o envelhecimento, ou que já se encontram em plena senescência, assumem a tarefa de cuidar, embora apresentem alguma alteração na capacidade funcional e na sua saúde, assumem o cuidado diário, enfrentam seu próprio envelhecimento e comprometimento físico, questões como estas interferem no relacionamento conjugal, geram situações estressantes e problemas de saúde nos cuidadores em geral.

Ainda de acordo com os autores supracitados a mulher torna-se uma "grande cuidadora", a quem foi atribuído esse papel cultural e socialmente, ao cuidar dos filhos, do marido, dos doentes e dos velhos, e essa experiência de cuidar de familiares transfere para a mulher uma "carreira de cuidado", refletindo a determinação cultural dos papéis apropriados ao sexo, pelos quais a função social e as relações de poder no interior da família atribuem à mulher o lugar de subordinação e aos homens o da autoridade e dominação.

De acordo com Oliveira et al. (2006) o elevado índice de envelhecimento populacional aumenta o número de idosos, somado a mudanças do padrão de morbidade, cresce a possibilidade de que, nas famílias e dentro delas, as mulheres de diferentes faixas etárias, especificamente as idosas e as de meia-idade, passem a se dedicar ao cuidado do senescente a nível domiciliar. A estas idosas caberá o cuidado de pais, maridos, sogros, ou até mesmo de outros parentes, exercendo, com isso, inúmeros papéis.

## 4 Percurso Metodológico

#### **4.1 Tipo de pesquisa**

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, SILVA, CARVALHO; 2010).

Este método, ainda conforme os autores supracitados é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidências que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI; 2009).

#### **3.2 Local da pesquisa**

O cenário da pesquisa foram as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Scielo, Lilacs e Bdenf.

#### **3.3 Universo e amostra**

Segundo Gil (2008), universo é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Enquanto a amostra é subconjunto desse universo, a amostra deve ser obtida de uma população específica e homogênea por um processo probabilístico aleatório, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características do mesmo. Então, quando escolhemos uma população entendemos que a mesma seja uma representação do universo como um todo.

O universo de artigos encontrados para o estudo foi uma quantidade significativa quando utilizado os descritores: cuidador, idoso, idoso dependente, com o cruzamento das dos

dados cuidador and pessoa idoso; idoso dependente and cuidador, cuidador idoso and pessoa idoso, chegando a 183 trabalhos científicos publicados nas bases de dados indexados on line.

A amostra definida do universo foi possível a partir do uso de variáveis para o filtro dos artigos na língua portuguesa, texto na íntegra e com acesso gratuito e adoção dos critérios de inclusão e exclusão. Para selecionar 16 artigos do universo, foi realizado o download de artigos do período entre 2006 a 2013, no idioma português, textos na íntegra e com acesso gratuito.

Nos critérios de inclusão, foram utilizados aqueles que versam na essência sobre cuidador de idoso; cuidador idoso; idoso dependente. E como critérios de exclusão, consideraram-se pesquisas com cuidador adulto. Ao final foram selecionados 16 artigos, os quais puderem compor a amostra. Nesta perspectiva, todos os artigos foram explorados para responder a seguinte questão norteadora: Quais as repercussões no cotidiano do idoso cuidador a pessoa idosa?

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados dos artigos pertencentes a amostra encontrados na base de dados Scielo e Lilacs, Bendenf na Biblioteca Virtual em Saúde, foi realizada nos meses de maio a junho de 2015, após a leitura minuciosa aqueles artigos selecionados que correspondiam aos objetivos e com exploração das informações necessárias à pesquisa, através de um instrumento semi-estruturado (APÊNDICE A).

### **3.5 Análise de dados**

A análise necessária foi possível a partir do método de Análise de Conteúdo Temática de Minayo e leitura da literatura pertinente (MINAYO, 2010). Neste método são utilizadas três etapas, descritas a seguir. Na pré-análise buscou-se uma leitura com visão do conjunto apreendido nas suas particularidades em cada material analisado. A elaboração dos pressupostos iniciais que serviram de baliza para análise e a interpretação do material, foi proposto formas de classificação e determinação dos conceitos teóricos que orientaram a análise.

Seguida a exploração do material, ocorreu a transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase fez-se o recorte do texto a partir da

etapa de conclusão tal como foi estabelecido na pré-análise; depois, com a construção das quatro categorias que comandaram a especificação dos resultados com discussão e análise.

Na etapa final com tratamento dos resultados e interpretação de cada categoria construída, foi elaborada uma síntese interpretativa através de uma redação que dialoga com os objetivos e questões da pesquisa. Com esse método foi desvelado processos sociais ainda pouco conhecidos referentes ao tema em particular pesquisado, com a criação das categorias durante a investigação.

Mediante a abordagem de análise qualitativa, definido para esta pesquisa, surgiram quatro categorias para apreciação e discussão: **CATEGORIA I:** *Situação que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a)*; **CATEGORIA II:** *Compreensão do que é saúde e cuidar para o cuidador idoso*; **CATEGORIA III:** *Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador*; **CATEGORIA IV –** *Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso*. Nos gráficos e quadros que seguem são mostradas as abordagens temáticas analisadas nesta pesquisa de revisão integrativa

## 5 Resultados e discussão

Nesta fase de apresentação dos resultados e discursões através de gráficos e quadros construídos a partir da pesquisa com busca aos artigos científicos que iriam embasar o estudo, com dados consoantes aos objetivos da revisão integrativa visando desvendar as repercussões no cotidiano do cuidador idoso a pessoa idosa.

Colocado os descritores, idoso and cuidador; cuidador idoso and idoso, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), identificamos, 12.305 artigos, com a necessidade de filtrar os resultados colocamos os seguintes indicadores: idioma português e espanhol, texto completo, apresentou-se um número de 183 artigos, universo a ser investigado. Para definição da amostra, foram baixados todos os artigos do universo encontrado e aplicado os critérios de inclusão e exclusão, chegando a uma amostra constituída por 16 publicações disponibilizados nas bases de dados Lilacs, Scielo, Bendenf.

Concretizada a amostra com 16 artigos para a análise e alcance dos objetivos, inicialmente, caracterizamos os artigos quantitativamente da seguinte forma: distribuição dos artigos inseridos na pesquisa referentes a profissão e titulação dos autores, procedência dos artigos e ano de publicação, abordagem metodológica.

Para melhor compreensão, os resultados da pesquisa será apresentado em um quadro a seguir, com 16 artigos selecionados para esta pesquisa de revisão integrativa entretanto apenas 7 (sete) artigos destes, contemplaram a construção das quatro categorias.

Desta forma, a abordagem de análise qualitativa, permitiu a construção de quatro categorias para apreciação e discussão: **CATEGORIA I:** *Situações que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a)*; **CATEGORIA II:** *Compreensão do que é saúde e cuidar para o cuidador idoso*; **CATEGORIA III:** *Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador*; **CATEGORIA IV** – *Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso*. Nos gráficos e quadros que seguem são mostradas as abordagens temáticas analisadas nesta pesquisa de revisão integrativa.

**Gráfico 1:** Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa quanto à formação profissional, segundo o primeiro autor



FONTE: Dados da pesquisa, 2015

O gráfico acima ressalta a enfermagem como a área com maior quantitativo de publicações visto que dos dezesseis artigos da pesquisa 13 (81%) são de enfermeiros. A área de Fisioterapia apresenta uma publicação (6%) e dois (13%) indefinida, evidenciando o interesse dos profissionais de enfermagem pela área de gerontologia uma vez que estes estão mais próximos das família e assim vivenciam o envelhecimento das mesmas.

**Gráfico 2:** Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa referente ao ano de publicação.



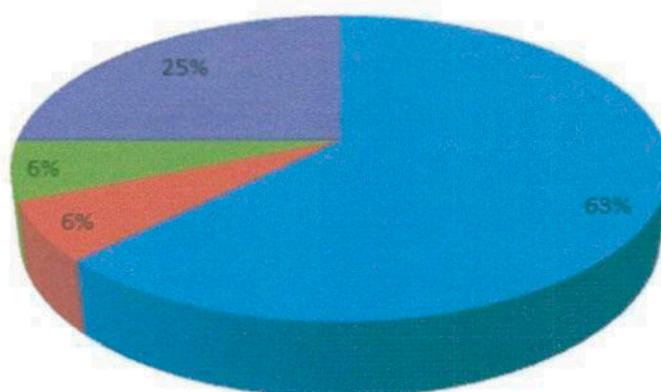
FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

De acordo com os dados do gráfico 2, observa-se que nos anos compreendidos entre 2006 e 2012 houve publicações de estudos com o tema desta pesquisa. Observa-se que entre os anos de 2006 a 2009, quatro anos, houve a publicação de doze (75%) artigos, no ano de 2010, 2011 e 2012, três anos, apenas quatro (25%) artigos foram publicados. No ano de 2013 não foi encontrado nenhum artigo que se enquadrasse no tema da pesquisa.

**GRAFICO III:** Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa quanto a modalidade do estudo.

### MODALIDADE DO ESTUDO

■ QUALITATIVA ■ QUANTITATIVA ■ RELATO DE EXPERIÊNCIA ■ REVISÃO DA LITERATURA



FONTE: Dados da pesquisa, 2015

Conforme os resultados no gráfico 3, pode-se observar que os estudos com abordagem qualitativa apresentaram o maior índice entre os estudos pesquisados sendo um total de 10 artigos (63%), os artigos com abordagem quantitativa um (6%), os artigos de revisão da literatura somaram quatro (25%) e os de relato de experiência um (6%). Neste cenário é possível verificar o interesse pelo estudo científico do cuidador de idoso idoso, porém é necessário que haja mais empenho em pesquisas que enfoquem o cuidador como sendo um idoso. Para que assim seja possível que os profissionais trabalhem mais fortemente dando suporte a esses cuidadores idosos para que possam prestar um cuidado com qualidade, é interessante que haja estratégias dentro destes serviços e que o cuidador seja visto como uma pessoa que necessita de reconhecimento da rede uma vez que se torna negligente com sua própria saúde.

**QUADRO 1:** Distribuição dos artigos inseridos na pesquisa referentes ao título, periódicos, objetivo e conclusão

<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>PERIÓDICOS</b>
<b>O tornar-se cuidadora na senescência (A1)</b>	Verificar os motivos que as levaram a executarem esse papel	Articulação entre os seres sociais e o processo social que constrói as representações, principalmente para a enfermagem, voltada ao idoso dependente em detrimento de seu cuidador, também idoso.	Esc Anna Nery Rev Enferm
<b>A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso (A2)</b>	Discutir a importância do papel do cuidador informal no cuidado do idoso dependente; compreender o papel vivenciado por esse familiar, focalizando-o como sujeito ativo do processo do cuidar; e avaliar as ações e propostas direcionadas a esse cuidador.	A necessidade de mudanças na forma de atender a essa parcela da população, no tocante ao objetivo das consultas e das ações de cuidado e orientação. Profissionais especializados na área gerontogeriátrica são fundamentais para essa população que aumenta e altera o perfil de adoecimento do país a cada dia	Esc Anna Nery R Enferm
<b>Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica (A3)</b>	O objetivo foi detectar as estratégias de coping utilizadas por cuidadores de idosos.	Estimular o envolvimento da família, educar e fornecer orientações básicas, que possam minimizar as dificuldades do processo de cuidar, poderão contribuir para o bem-estar dos cuidadores	Rev Esc Enferm USP
<b>Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado</b>	Conhecer o perfil da família cuidadora de idoso doente e/ou fragilizado, convivendo	É imprescindível a avaliação local e periódica, como o presente estudo, para	Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis

<b>o do contexto sociocultural de Florianópolis, SC (A4)</b>	em diferentes contextos socioculturais.	subsidiar os serviços básicos de saúde de programas adequados voltados à família com membros idosos em situação de fragilização	
<b>O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares (A5)</b>	Propõe-se identificar os cuidados desenvolvidos pelos cuidadores/familiares de idosos acometidos por acidente vascular cerebral	Torna-se fundamental o desenvolvimento de ações educativas voltadas para os idosos e seus cuidadores	Rev. enferm. UERJ
<b>Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa (A6)</b>	Identificar, na literatura, as representações sociais de cuidadores sobre o cuidar de Idosos	Percebe-se a necessidade de desenvolvimento de práticas integrais, possibilitando o cuidado domiciliar, o qual deve ser desenvolvido pela equipe de saúde, pelos familiares e/ou cuidadores, pelo paciente e pela rede de apoio social	Rev. enferm. UERJ
<b>Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: Uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson1 (A7)</b>	Conhecer a percepção do cuidador domiciliar do idoso sobre o cuidado de si, através da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson	Conclui-se que o cuidador domiciliar é o principal responsável pelo cuidado ao idoso e que o cuidado de si faz parte da sua realidade	Texto Contexto Enferm, Florianópolis
<b>Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer (A8)</b>	Avaliar a qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer e relacioná-la ao Índice de Katz dos pacientes e ao escore do Inventário de Depressão de Beck dos cuidadores	A qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com DA mostrou-se alterada, podendo comprometer os cuidados por eles prestados e, evidenciou piora quando a capacidade funcional do idoso esteve mais	Acta Paul Enferm

		comprometida	
<b>Cuidando do Paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador (A9)</b>	Avaliar o impacto subjetivo da Doença de Alzheimer (DA) na vida dos cuidadores primários de idosos com esse diagnóstico	O impacto subjetivo da DA no cuidador foi considerado importante e depende de fatores como o seu nível de escolaridade e o grau de dependência dos pacientes.	Saúde e Sociedade
<b>Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares e paciente com doença crônica (A10)</b>	o objetivo deste estudo foi avaliar a sobrecarga e as mudanças ocorridas em seu cotidiano	Evidencia-se uma grande sobrecarga nos cuidadores familiares, e que em alguns casos leva o seu adoecimento. Desta forma, é iminente que os profissionais de saúde atentem para a constante avaliação do estado de saúde física e mental dos cuidadores, bem como das maneiras que encontram (ou não) para enfrentar a sobrecarga.	Cienc Cuid Saude
<b>Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer (A11)</b>	Identificar as condições de enfrentamento das famílias cuidadoras de idosos portadores de doença de Alzheimer.	Percebeu-se a necessidade de despertar o serviço público para dar suporte a essas famílias cuidadoras e a importância de o enfermeiro cuidar também do cuidador do idoso com DA.	RBCEH, Passo Fundo
<b>Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos (A12)</b>	Descrever como os cuidadores informais de idosos interpretam e constroem o seu cotidiano	Cabe aos profissionais de saúde propor políticas e implantar programas de suporte social à família, voltados para a realidade desses cuidadores.	Rev Bras Enferm
<b>A saúde de idosos que cuidam de idosos (A13)</b>	Conhecer o significado de saúde para idosos cuidadores de seus cônjuges, quais as	Verificamos que o significado sobre o que é saúde, para os cuidadores, está	Rev Esc Enferm USP

	<p>mudanças ocorridas após assumir este papel e como cuidam da própria saúde.</p>	<p>relacionado a: ter disposição para fazer coisas, ausência de sintomas e problemas, não precisar de serviço de saúde ou de medicamento, não depender de alguém ou precisar de cuidado, estar de bem com a vida, ter boa situação financeira e ter saúde como uma dádiva divina</p>	
<p><b>Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio (A14)</b></p>	<p>O presente trabalho tem o objetivo de apresentar e discutir um programa de educação em saúde para idosas que cuidam de idosos no domicílio</p>	<p>Embora trate-se, ainda, de uma questão que gera questionamentos e inquietações, o cuidador (idoso) é um elemento presente no cenário assistencial nacional. Esta realidade não pode ser omitida pela enfermeira gerontóloga, pelos órgãos governamentais e pela sociedade em geral. A atenção e o suporte a essas pessoas são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do idoso fragilizado e do próprio idoso cuidador.</p>	<p>Rev Esc Enferm USP</p>
<p><b>Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de Pessoas idosas no domicílio (A15)</b></p>	<p>Identificar e classificar as necessidades de educação em saúde apresentadas pelos cuidadores de idosos, baseadas na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva</p>	<p>Cuidar no domicílio é uma tarefa permeada de desafios para o cuidador, porém a educação em saúde pode contribuir para a realização segura deste, pois permite que os envolvidos neste processo manifestem suas reais</p>	<p>Texto Contexto Enferm, Florianópolis</p>

		necessidades e dialoguem com os profissionais de saúde, possibilitando ações condizentes para ambos. Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde repensem o tipo de abordagem utilizada nas orientações e nas estratégias adotadas para que ocorra uma maior interação entre enfermeiro/cuidador domiciliar	
<b>Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado (A16)</b>	O objetivo dessa pesquisa foi refletir sobre a saúde do cuidador de idosos dependentes que negligenciam sua vida em prol do cuidado	Constatasse que a maioria dos cuidadores são mulheres de meia idade e que carecem de orientação, sendo que esta deveria ser oferecida como suporte pelos profissionais dos serviços de saúde.	Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga

Nos quadros a seguir apresentaremos as categorias construídas a partir da leitura minuciosa dos artigos descritos acima, denominadas em: **CATEGORIA I:** Situações que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a); **CATEGORIA II:** Compreensão do que é saúde e cuidar para o cuidador idoso; **CATEGORIA III:** Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador; e **CATEGORIA IV:** Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso. Em seguida as discussões e análise de cada uma das categorias.

**QUADRO II:** Artigos da categoria I – Situações que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a)

CATEGORIA I	
TITULO	Situações que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a)
<b>O tornar-se cuidadora na senescência (A1)</b>	O conformismo/resignação, o medo da perda, o compromisso, a compaixão, a imposição familiar e do ser cuidado, além da questão de gênero.
<b>Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa (A6)</b>	Preocupação de algo errado acontecer ao idoso; retribuição do recebido na infância; presença de laços familiares; dever e obrigação; cuidado como devoção.
<b>Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC (A4)</b>	Motivos atribuídos pelos cuidadores em assumir a responsabilidade pelo idoso destacam-se: “dignificação como pessoa”, “obrigação moral ou prática e princípios religiosos”, “reconhecimento do próprio idoso com manifestação de gratidão”, “reconhecimento da família e da comunidade”, e também como sendo a “única opção”.
<b>Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado (A16)</b>	o cuidado é visto, muitas vezes, como um dom que dignifica o cuidador e o faz sentir melhor, questões de obrigação moral, religiosa e cultural.

No quadro II, na categoria I – *Situações que levam o idoso a ser cuidador*, mostra que os motivos para a escolha de um cuidador principal a um idoso, resulta em um processo que envolve todo o sistema familiar, movimentando todo o núcleo, culminado por influenciar na decisão de quem vai cuidar e por falta de um cuidador qualificado, sobra para o cônjuge também idoso. Tornar-se cuidador de um idoso doente e fragilizado, e com significativo grau de dependência não requer apenas saber e querer, mas constitui uma experiência ambígua e impessoal e por mais que se tente encontrar motivos, a explicação sempre será incompleta (GONÇALVES et.al 2006).

Para Aguiar et al. (2011) em pesquisa realizada com as representações sociais evidenciam a subjetividade da mulher idosa cuidadora do senil dependente a nível domiciliar, interpretando os diferentes motivos que a levaram a vivenciar tal papel, dentre os quais podemos destacar o débito de gratidão, obrigação do matrimônio, única opção e religiosidade.

De acordo com o dicionário da língua portuguesa (FERREIRA, 2010), gratidão significa uma ação de reconhecer ou prestar reconhecimento (a alguém) por uma ação e/ou

benefício recebido; agradecimento um compromisso de reciprocidade para com o outro, uma espécie de dívida, é querer agradecer a outra pessoa por ter feito algo muito benéfico para ela.

Segundo Braz, Ciozak (2009) uma vez que ocorre algum agravo à saúde, o cônjuge, por estar mais próximo do doente é quem assume o papel de cuidador. Esta decisão parece obedecer as normas de solidariedade entre os membros de uma mesma geração, partindo do pressuposto que participaram de projetos pessoais e familiares, comuns a ambos. Esta realidade esta ainda muita arraigada na geração idosa por sustentar os sentimentos de respeito e gratidão de um com o outro, a reciprocidade.

Ainda de acordo com os autores supracitados o cuidado é um compromisso e obrigação assumida e anunciada pelos cônjuges em um pacto feito por ocasião do matrimônio e esse compromisso firmado é entendido como sendo para toda uma vida, e o ato de cuidar passa a ser visto como uma consequência normal e intrínseca ao próprio matrimônio que perpassam fases dentro do ciclo vital.

O cuidado é visto, muitas vezes, como um dom, que dignifica o cuidador e o faz sentir melhor e remetem a possibilidade de o cuidador e de seus familiares aceitarem essa tarefa como uma questão de imposição e temor a Deus, uma vez que participam ativamente de comunidades religiosas organizadas que se preocupam com seus membros onde não só funcionam apenas como estratégias de enfrentamento ao estresse e à depressão, como também auxiliam no bem-estar psicológico e no processo de reintegração social desses cuidadores. A convivência com os demais membros de sua igreja e o suporte recebido fortalece-os e dá novo sentido para suas vidas. Nessa conjuntura, a religiosidade e a espiritualidade funcionam como fatores explicativos e protetores para a saúde e para a estabilidade emocional dos cuidadores (MENDES, MIRANDA E BORGES, 2010).

De acordo com Aguiar, et. al (2011) o cuidar de um idoso é complexo e envolve, entre outras coisas, respeito, afetividade, entendimento sobre o envelhecimento e organização de tarefas diárias que submergem o cuidador e o idoso, o qual, requer uma construção e reconstrução cotidiana de afetos, de desvelo, de vencer barreiras do passado, é estar todos os dias cuidando do seu idoso. Além de ser uma tarefa desgastante e estressante, o cuidador senescente, necessita também de cuidados, pois assume esse papel com o sentimento de agradecimento, gratidão e dignificação como pessoa.

De acordo com Gonçalves, et. al. (2006) o cuidado é visto como uma obrigação moral pelo fato de ser esposa ou esposo em detrimento do pacto feito no matrimônio, como também reconhecimento do próprio idoso como forma de gratidão ao cônjuge.

Floriani e Schramm (2006) afirmam que a escolha de se tornar cuidador não acontece ao acaso e que a opção nem sempre é dada a eles, sendo que, muitas vezes, esta é a expressão de um desejo do idoso dependente. Assim sendo, fatores como afinidade, laços afetivos e convivência diária são considerados primordiais pelo ser cuidado, na escolha do seu cuidador.

Cuidar é uma tarefa permeada de desafios, dessa forma os idosos não pode cuidar sozinho e precisam da participação familiar, filhos, netos além das estratégias de saúde para orientar e acompanhar o cuidado a um idoso realizado por outro idoso, pois ele pode também pode adoecer.

Faz-se necessário que as estratégias de saúde intervenham a favor do cuidador idoso e que os mesmos devem ser priorizados, objetivando fortalecer essa relação de cuidado, uma vez que o cuidador senescente é um ser com necessidades próprias do Ser idoso e particular atenção à saúde. Destarte, a necessidade de ampliar as ações visando o cuidador, de modo a proporcionar benefícios a ambos: “ser cuidado e ser cuidador” (SCHOSSLER, CROSSETTI, 2008).

**Quadro III:** Artigos da categoria II – Compreensão do que é saúde e cuidar para o cuidador idoso

<b>CATEGORIA II</b>	
<b>TITULO</b>	<b>Compreensão do que é saúde e cuidar para o cuidador idoso</b>
<b>A saúde de idosos que cuidam de idosos(A13)</b>	Saúde, para os cuidadores, está relacionado a: ter disposição para fazer <i>coisas</i> , ausência de sintomas e problemas, não precisar de serviço de saúde ou de medicamento, não depender de alguém ou precisar de cuidado, estar de bem com a vida, ter boa situação financeira e ter saúde como uma dádiva divina
<b>Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer(A11)</b>	Obrigação moral cuidar do idoso que cuida; dignificação como pessoa; gratificação; valorização; convicções religiosas.
<b>Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos(A12)</b>	O cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. O cuidado perpassa toda a existência humana com ressonâncias em diversas atitudes importantes

Na categoria II, apresentada no quadro III, que contempla a *compreensão de saúde e cuidar para o cuidador idoso*, deixa claro que a atitude e característica primeira das pessoas, é revelar a natureza humana e a maneira mais concreta de ser humano. Sem o cuidado em

qualquer fase da vida, o homem deixa de ser humano, desestrutura-se, define-se, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta (BOFF, 2004)

Segundo o mesmo autor cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. A compreensão de saúde remete um alto grau de subjetividade e determinação histórica, na proporção em que indivíduos e sociedades declaram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação (BRASIL, 2006).

Segundo o MS (2008) saúde é definida como resultado das condições de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte e emprego, e das formas de organização social. “Saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” e a enfermagem, implementa estados de equilíbrio e previne estados de desequilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas, procura sempre reconduzir à situação de bem estar completo” (HORTA, 1979, p.29).

Saúde para os cuidadores está relacionada a: ter disposição para fazer coisas, ausência de sintomas e problemas, não precisar de serviço de saúde ou de medicamento, não depender de alguém ou precisar de cuidado, é estar de bem com a vida, ter boa situação financeira e ter saúde como uma dádiva divina, estar saudável é fazer coisas, ou seja, conseguir realizar as atividades do dia a dia e pessoais ou de autocuidado (RODRIGUES, WATANABE, DERNTL, 2006).

O significado de saúde está relacionado também ao fato de não ter sintomas, ter disposição e, assim sendo, não precisar de cuidados nem depender da atenção de um cuidador, ou seja, manter a capacidade funcional e a autonomia (RODRIGUES, WATANABE, DERNTL, 2006).

O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial, e conectado com tudo e com todos no universo (BOFF, 2004).

As famílias vêm se tornando cada vez menores e com um número expressivo de idosos, logo, enfrentarão os problemas decorrentes do envelhecimento. As famílias são constituídas por membros interligados por histórias e vivências singulares e laços afetivos próprios, que as unem. Desta forma muitas famílias acreditam que é responsabilidade exclusiva delas o zelo pela saúde daquele que adoce em seu seio (BRAZ, CIOSEK, 2009).

As obrigações exigidas no processo de cuidar trazem um impacto negativo no âmbito familiar, pois é notório que cuidar de idosos demanda atenção, tempo e esforço. Além disso, o cuidado diário de um idoso provoca aflições, angústias e perturbações, motivos esses que podem levar o cuidador a contratar alguém para auxiliá-lo no processo de cuidar (SOUZA, SKUBS, BRETAS, 2007).

O cuidado no domicílio apresenta características de ser repetitivo e incessante o que pode ocasionar uma sobrecarga de tarefas ao cuidador e levá-lo a um isolamento afetivo e social, para, além disso, o despreparo técnico do cuidador domiciliar faz com que ele não consiga conciliar o cuidado consigo e com o outro, ação esta que é essencial para um cuidado de qualidade e excelência (SCHOSSLER, CROSSETTI, 2008)

**QUADRO IV:** Artigos da categoria III – Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador

CATEGORIA III	
TITULO	Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador
<b>Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado (A16)</b>	Muitos cuidadores reconhecem que, depois de assumir este papel, não têm mais tempo de se cuidarem, de se divertirem, que estão sempre cansados. Estes relatos põem à tona que o processo do cuidado do idoso no domicílio interfere diretamente na vida social do cuidador, que perde seu próprio “ser” e vive em função do outro, até que um venha a falecer.
<b>Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: Uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson1(A7)</b>	A falta de apoio da família, bem como ao excesso de tarefas.
<b>Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer (A8)</b>	Acúmulo de trabalho e sobrecarga nos domínios: social, físico, emocional, espiritual, contribuindo para o auto descuido e comprometimento da saúde.
<b>Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado no contexto sociocultural de Florianópolis, SC (A4).</b>	Limitações na vida profissional, desde a redução da jornada de trabalho até o seu abandono, falta de tempo para se cuidar; convivência conjugal com conflitos; cansaço permanente e percepção de saúde piorada.

Na categoria III, *mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador*, os cuidadores relatam as mudanças ocorridas no cotidiano após assumir a função de cuidador, “*não têm mais tempo de se cuidarem, de se divertirem, que estão sempre cansados*”; “*como ao excesso de tarefas*”; “*Acúmulo de trabalho ... auto descuido e comprometimento da saúde*”

*“Limitações na vida profissional, desde a redução da jornada de trabalho até o seu abandono, falta de tempo para se cuidar; convivência conjugal com conflitos”.*

O cotidiano dos cuidadores com tais interferências e lamentações, deixa o cuidador exposto a uma série de fatores desgastantes como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características de necessidades do idoso. Além disso, faltam-lhes informações, apoio físico, psicológico e financeiro e até a formação de uma equipe, para enfrentar a rotina de atividades domiciliar, ficando o cuidador constantemente abalado emocional, psíquica e fisicamente (ROCHA, VIEIRA, SENA 2008).

O cuidador se dedica inteiramente a cuidar do idoso debilitado e esquece-se de cuidar dele mesmo. Mascarenhas, Barros e Carvalho, (2006) afirmam que o cuidador por várias vezes negligencia sua própria saúde em função dos cuidados rotineiros a serem prestados ao idoso, uma vez que seu tempo está tomado em função do outro.

Conforme o tempo disponibilizado ao ato de cuidar, as tarefas se tornam repetitivas, desenvolvendo no cuidador, fadiga física pela saturação das atividades, levando-o a um possível adoecimento que se dá devido à dispensação de cuidados por tempo prolongado ao idoso, destacando a irritabilidade e a tensão como problemas de saúde mais diagnosticados no cuidador do idoso (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Fonseca, Penna, Soares (2008); Schossler e Crossetti, (2008), relatam em suas pesquisas que mudanças na vida social são apontadas como consequência da impossibilidade de sair de casa, tanto pelo tempo que é expendido no cuidado, quanto pela exiguidade de outra pessoa para supervisionar o idoso na necessidade de ausência do cuidador. O cuidar traz algumas implicações na vida social da maioria dos cuidadores; no entanto, a forma como essas alterações são encaradas diferem bastante. Enquanto uns conseguem lidar bem com isso, outros mostram bastante insatisfação (SOUZA, et. al 2009). Estes dados remetem a reflexões sobre este comportamento dos cuidadores, que por vezes são idosos, e esta condição de cuidador idoso deve ser avaliada do ponto de vista da vitalidade e do vigor do cuidador para atender a um indivíduo dependente na sua especificidade “ser idoso”.

O cuidado diário requerer do cuidador uma alteração bastante significativa em sua dinâmica cotidiana, pois o cuidar pode resultar numa tarefa desgastante, principalmente quando se estende por um longo período. De modo geral, em todo o mundo, cuidar de idosos é uma responsabilidade que pertence à esfera familiar, cumprindo assim, a família, uma norma social (LEMONS, GAZZOLA E RAMOS, 2006).

Os cuidadores deixam de participar das atividades sociais, enfrentam mais problemas no trabalho, e estão frequentemente apresentando conflitos familiares, tendo como foco a

forma como cuidam e como devem cuidar do idoso (PINTO et.al 2009). Outro fator importante que interfere no cotidiano do cuidador é a falta de recursos financeiro que na maioria das vezes é um familiar desempregado que abraça esta causa e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso, que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso (GONÇALVES, et.al 2006).

Schossler e Crossetti, (2008) afirmam em suas pesquisas que as privações e a rotina de cuidar deixam os cuidadores impossibilitados de realizar algumas de suas necessidades de autocuidado, lazer e mesmo sociais, associado ao desejo de liberdade de ir e vir, o deixa inábil em virtude da dependência do idoso em relação a si. Dispor da presença do familiar no cotidiano dos cuidados como colaborador junto ao cuidador é de fundamental importância.

Observando que a prestação de cuidados se da na maioria das vezes por pessoas que residem no mesmo domicílio do idoso, isto contribui para o surgimento de limitações e modificações no estilo de vida e das atividades diárias deste cuidador, em decorrência do acúmulo dos afazeres contínuos dispensados em domicílio. Deste modo, o cuidador deixa de lado sua vida particular para assumir a vida do outro “o idoso” e, às vezes responsabiliza-se também pelos demais membros da família (FALLER, et. al 2012).

Diante das repercussões no cotidiano do cuidador de idosos, identifica-se a necessidade de implementação de práticas integrativas nos diferentes níveis de atenção à saúde, contribuindo para, a satisfação das necessidades singulares não apenas dos idosos, mas incluindo o cuidador e a família nesta esfera de atenção (MENDES, MIRANDA, BORGES 2010).

Dessa forma é necessário que se faça um discernimento a cerca da ânsia do cuidador domiciliar ser percebido pela comunidade e pelas pessoas com quem convive, como familiares, vizinhos e, também, por si mesmo, como um ser que precisa estar inserido num contexto de cuidado, para que as suas inúmeras potencialidades e possibilidades possam ser atendidas.

**QUADRO V:** Artigos da categoria IV – Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso

CATEGORIA IV	
TITULO	Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso
<b>Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer(A11)</b>	O banho é uma tarefa difícil, como também estabelecer uma comunicação efetiva com o idoso; dificuldade em conseguir conciliar filho e idoso; levar no médico pela dificuldade de deambulação apresentada pelo idoso; um relatou o fato de ter de se levantar à noite para cuidar, quando o idoso está agitado e repetitivo, vestir adequadamente o idoso; lidar com a troca das fraldas geriátricas e com o tratamento das escaras de decúbito.
<b>Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos(A12)</b>	Dificuldade para lidar com os quadros de agitação e de agressividade do ser cuidado, a deambulação constante e especialmente noturna, com os esquecimentos, a repetitividade, a teimosia e as solicitações constantes; teimosia de sua resistência em seguir as orientações, ficando o cuidador frequentemente abalado emocional, psíquica e fisicamente.

A categoria IV, denominada de *tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso*, retrata como os cuidadores lidam em realizar cuidados.

Diversos são os desafios encontrados nessa tarefa de cuidador com esforço individual tornando penosa a tarefa de atender o idoso nas necessidades de eliminações (diurese e evacuações) higiene e alimentação, além da atenção para evitar quedas e engasgo, muito comum nos idosos estes incidentes. Desta forma fica para segundo plano a preocupação consigo mesmo (SENA et al 2006). No entanto, autores apontam que, para os cuidadores, uma das dificuldades mais relatadas no cuidado domiciliar é a falta de recurso financeiro (MACARENHAS; BARROS; CARVALHO, 2006; SENA et al, 2006).

Mascarenhas, Barros e Carvalho (2006) em sua pesquisa relatam que, além da falta de dinheiro, um dos fatores condicionantes de dificuldades relatadas pelos cuidadores é a impossibilidade de trabalhar fora, a falta de atividades de lazer, além da falta de independência do idoso na higiene, alimentação e mobilidade. A falta de estrutura física nos domicílios é relatado por Sena et al (2006) como um agravante de cuidados de acordo com o discurso dos cuidadores de sua pesquisa.

Perlini, Mancussi e Faro (2005) mostram em suas pesquisas que os familiares apresentam maior dificuldades em dar o banho, lavar os cabelos, onde muitas vezes não dispõe de chuveiro e espaço adequado, bastante encontrada em residência de famílias carentes, deixando o banho uma tarefa difícil de ser executada sem ajuda, especialmente se o paciente for pouco colaborativo ou muito dependente, sendo necessário que o banho seja realizado no quintal trazendo mais riscos.

Ao contrário do que possa parecer, o momento do banho pode representar muito mais fardo para o cuidador, visto que a falta de cooperação dos familiares, que se acentuam em situações de banho, toailete e vestir, gera muito mais riscos e angústia para os cuidadores (REZENDE, DIAS 2008).

Na ocasião em que um idoso é o cuidador, a sobrecarga física gerada é maior. Além dos cuidadores possuírem idades avançadas são portadores de doenças, crônicas, e problemas osteoarticulares, e isso dificulta a realização do cuidado do mais simples ao de maior complexidade. Assim, a prestação de cuidados torna-se comprometida diante das limitações do idoso cuidador e ao assumir a sobrecarga do cuidado, sem suporte familiar ou receber informação de como ser cuidador, é submetido a esforços físicos e emocionais que podem transformá-lo em um doente, ou até mesmo agravar patologias já estabelecidas (BRAZ, CIOŚAK 2009).

Os cuidadores idosos são vítimas, uma vez que toda a sobrecarga e responsabilidade do cuidar recaem sobre si, ainda lidam com o seu próprio processo de envelhecimento e o comprometimento físico, com o passar do tempo, não conseguem mais dar conta de algumas tarefas como antes, gerando preocupações e questionamentos quanto ao futuro do cuidador e do ser cuidado (DIOGO, CEOLIM E CINTRA, 2005).

A prática do cuidar por tempo prolongado e exercido por uma só pessoa vai gerando desgaste físico e mental e reflete negativamente na saúde do cuidador, pois muitos apresentam piora em seu estado de saúde; porém, de acordo com sua percepção, acreditam que seu ente necessita mais de cuidados do que ele próprio, sem compreenderem que tal atitude poderá lhes causar danos à saúde, seja a curto ou longo prazo (SEQUEIRA, 2010).

Ainda que a família tenha assumido com competência a função de cuidadora, muitas vezes o cuidado prestado ocorre por um cuidador apenas, sem que lhe sejam fornecidos recursos, informações e as condições necessárias para que ela possa, de fato, executá-lo com responsabilidade sem sofrer prejuízos em seu bem-estar físico e mental decorrentes, por exemplo, do aumento dos custos e das responsabilidades com o idoso dependente de cuidados (FALLER, et. al. 2012)

O cuidador idoso é um sujeito presente no cenário assistencial nacional e esta realidade não pode ser omitida pelas estratégias de saúde e pelos órgãos governamentais como também pela sociedade em geral. A atenção e o suporte a essas pessoas são primordiais para um cuidado de excelência e a melhoria da qualidade de vida do idoso fragilizado e do próprio idoso cuidador.

## 6 Considerações Finais

Ao final do estudo é relevante destacar a importância da pesquisa envolvendo idosos e o quanto foi enriquecedor e desafiador o resultado deste trabalho. O ser humano apresenta necessidades de cuidados desde sua concepção no ventre da mãe até sua finalização do ciclo da vida na fase idosa, período em que se soma toda a história de vida com acúmulo das etapas que em muitos vem acompanhada de sofrimento biopsicossocial; realidade da maioria da população idosa independente da sua condição econômica.

Uma gama de cuidados gerais e específicos é despendida aos idosos e saber quem são as pessoas responsáveis por esse cuidado não é nada fácil, principalmente numa fase tão delicada da vida, a velhice. Saber que um dia todo ser humano fará parte desse grupo etário leva a pensar no futuro, como a população idosa estará nos próximos 50 anos, quem serão suas companhias e seus cuidadores.

Quanto à área de formação dos pesquisadores, foi possível observar que a maior parte são enfermeiros, somando treze (81%) artigos, seguido da fisioterapia com um (6%) artigo e dois (13%) artigos com profissão desconhecida. O maior percentual da área de enfermagem se deve ao fato de que esses profissionais estão mais diretamente envolvidos com a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos

Dentre os estudos selecionados, os que tinham abordagem qualitativa apresentaram o maior índice em um total de 10 (63%) artigos, os de revisão da literatura somaram quatro (25%) artigos, com abordagem quantitativa foi um (6%) artigo, e de relato de experiência um (6%) artigo.

Dos artigos selecionados para o estudo, todos foram escritos nos últimos 8 anos, precisamente no período 2006 a 2013 nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bdenf. Em todos os anos compreendidos entre 2006 e 2013 houve publicações de artigos com o tema desta pesquisa. Observa-se que no ano de 2006 houve a publicação de três (19%) artigos, no ano de 2007 foram mais três (19%) artigos, em 2008 também três (19%) artigos, no ano 2009 três (19%) artigos, em 2010 um (6%), em 2011 um (6%) e em 2012 dois (12%) artigos publicados com o tema relacionado a pesquisa e em 2013 não houve publicações que possibilitasse a inclusão na pesquisa.

No segundo momento da pesquisa, com leitura profunda em todo o texto e análise da conclusão de cada artigo, foi possível construir, quatro categorias temáticas: Situações que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a); Compreensão do que é saúde e cuidar para o cuidador idoso; Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador e Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso.

Na categoria I “*Situações que levam o (a) idoso (a) a se tornar cuidador (a)*” destaca-se o cônjuge, com referência maior as mulheres, como sendo os primeiros escolhidos para ser o cuidador; a mulher por ser vista como mãe e aquela que cuida da família, tem obrigações com o seu (sua) companheiro (a); e o cônjuge, por ser aquele que assume um compromisso de enlace na hora do matrimônio carrega consigo o compromisso para a vida inteira como também vem a satisfação de cuidar da pessoa que foi companhia por toda vida. Os resultados mostram que os idosos cuidadores se sentem satisfeitos em assumir o papel de cuidador e essa tarefa passa a ser vista como uma consequência normal e intrínseca ao próprio matrimônio.

Na categoria II “*Compreensão de saúde e cuidar para o cuidador idoso*” mostrou que ter saúde é estar disposto, não ter sintomas e não precisar de cuidados nem depender da atenção de um cuidador, ou seja, manter a capacidade funcional e a sua autonomia. Ainda nesta categoria os idosos revelam que o ser humano não vive sem cuidados, que o cuidado representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. O cuidado perpassa toda a existência humana.

A categoria III “*Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador*” os cuidadores se sentem muitas vezes cansados sem tempo de se cuidarem, de se divertirem, estão sempre sobrecarregados, com o excesso de tarefas, acúmulo de trabalho, auto descuido e comprometimento da saúde. Nessa perspectiva faz necessário que haja um segundo cuidador para auxiliá-lo nessas tarefas para que possa ter um tempo livre para si mesmo evitando assim desgaste físico e emocional que trará implicações para ele e para o ser cuidado.

A categoria IV “*Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso*” revela que muitos são os desafios encontrados ao realizar os cuidados com o idoso, requer habilidade, destreza e além de todo amor e carinho. Para os cuidadores a maior dificuldade encontrada por eles é a hora do banho, momento esse que gera muito mais riscos e angústia, pois muitas vezes não possuem um ambiente próprio para realizá-lo e não dispõem de força física para essa tarefa tão penosa para ambos, ser cuidado e cuidador.

A família é à base de tudo e quando se chega à velhice, é o momento que mais se precisa de apoio, carinho, compreensão, então se faz necessário estratégias para que haja um bom relacionamento interpessoal, entre cuidadores, idoso e a própria família, propiciando assim um cuidado de qualidade.

Acreditando que os objetivos desta pesquisa integrativa foram alcançados, após a análise dos estudos verificou-se uma grande carência de pesquisa que desvendem verdadeiramente na fala dos idosos cuidadores da pessoa idosa, a sua experiência em cuidar

do ente querido com dependência. Cabe aos pesquisadores investir em pesquisas com este público visto que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e crescente.

Observa-se, portanto, que as Estratégias Saúde da Família, bem como os órgãos governamentais e as políticas de saúde públicas promovam educação em saúde para dar suporte aos idosos cuidadores uma vez que esses não recebem orientações e informação para prestar cuidado, em conformidade com as necessidades do idoso funcionalmente dependente, muitas vezes por períodos prolongados. E os profissionais de saúde estejam preparados pra essa crescente demanda.

**APÊNDICE**  
**INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS**  
**FORMULÁRIO**

Modalidade e metodológica do estudo \_\_\_\_\_

Profissão:

Enfermeiro(a)  Médico(a)  Outros: \_\_\_\_\_

Titulação:

Mestre  Doutor(a)  Especialista  Graduação

Outros: \_\_\_\_\_

2) Dados da publicação

Título do trabalho: \_\_\_\_\_

Ano da publicação: \_\_\_\_\_

Resumo da Pesquisa:

---

---

---

---

## REFERÊNCIAS

- 1 - AGUIAR, E.S.S; GOMES, I.P; FERNANDES, M.G.M; SILVA, A.O. **Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):485-90.
- 2 - ANTUNES, M. J. F. S. **Avaliação do risco de quedas em idosos assistidos na estratégia saúde da família.** Cuité: CES, 2014.
- 3 - ALMEIDA, T.L. **Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família.** Ribeirão Preto, 2005.
- 4 - AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C.; Alvarenga, M.R.M. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008; 17(2): 266-72.
- 5 - ARAÚJO, O. **Idosos dependentes: impacto positivo do cuidar na perspectiva da família.** Revista Sinais Vitais. Nº 86, p. 25-30, 2009.
- 6 - BENEDET, D. M; SPRICIGO, K. **Qualidade de vida dos idosos do grupo autonomia do idoso da clínica de atenção de atenção básica a saúde – CIABS.** 2008. 67 p. Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em enfermagem, pela Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Educação Biguaçu.
- 7 - BRAZ, E; CIOSAK, S. I. **O tornar-se cuidadora na senescência.** Esc Anna Nery Rev. Enferm 2009, abr-jun; 13 (2): 372-77
- 8 - BOFF, L. Conclusão. In: \_\_\_\_\_. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra.** 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- 9 - BONNETERRE, A.; SANTOS, S; **Cuidando de quem cuida.** Psiclinica e hospitalar, 2008. Disponível em: <http://psiclinicaehospitalar.blogspot.com.br/>. Acesso em: 21 out 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.pucpr.br/ensino/.../POLITICA\\_NACIONAL\\_DO\\_IDOSO.pdf](http://www.pucpr.br/ensino/.../POLITICA_NACIONAL_DO_IDOSO.pdf). Acesso em: 28 nov. 2014.
- 10 - \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde.** Brasília Ministério da Saúde, 2003
- 11 - \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa. Caderno de atendimento de Atenção Básica-n 19. Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: [www.cuidardeidosos.com.br/caderno-de-atencao-basica-envelhecimento-e-saude-da-pessoa-idosa](http://www.cuidardeidosos.com.br/caderno-de-atencao-basica-envelhecimento-e-saude-da-pessoa-idosa). Acesso em: 17/10/2014
- 12 - \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador,** Brasília: Ministério da Saúde (Série A. Normas e manuais Técnicos), 2008. Disponível em: <http://www.cuidadordeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>. Acesso em: 30 out.2014.

- 13 - \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**, Brasília: Ministério da Saúde (Série A. Normas e manuais Técnicos), 2ª ed. 2009.
- 14 - \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de ocupações: códigos, títulos e descrições**. Brasília, 2010<sub>a</sub>.
- 15 - \_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010<sub>b</sub>**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=ba.2010>. Acesso em 05 nov. 2014
- 16 - \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 17 - CONCEIÇÃO, L.F.S. **Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado**. – Rev. Med. Minas Gerais 2010; 20(1): 81-91.
- 18 - DIOGO, M.J.D; CEOLIM, M.F; CINTRA; F.A. **Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio**. Rev. Esc. Enferm. USP. 2005;39(1):97-102.
- 19 - FALLER, J.W; BARRETO, M.S; GANASSIN, G.S; MARCON, S.S. **Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica**. Relato de experiência. Cienc Cuid Saude 2012 Jan/Mar; 11(1):181-189. Disponível em: < <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18876/pdf>> Acesso em: 17 de jul. de 2015.
- 20 - FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1.
- 21- FONSECA N.R, PENNA A.F.G, SOARES MG. **Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel**. Physis. 2008; 18(4):727-743
- 22 - FREITAS, E.V;ET AL. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2010.
- 23 - FLORIANI C.A, SCHRAMM F.R. **Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado**. Cad Saude Publica. 2006; 22(3): 527-34.
- 24 - GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- 25 - GONÇALVES, L. H. T; ALVAREZ, A.M; SENA, E.L.S; SANTANA, L.W.S; VICENTE, F.R. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 570-7.
- 26 - HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU:EDUSP, 1979.
- 27 - LEI Nº 10.741. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 14. Nov. 2014.

- 28 - LEMOS. N. D.; GAZOLA. J. M.; RAMOS. L. B.; **Cuidando do Paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador.** Saúde e Sociedade v.15, n.3, p.170-179, set-dez 2006.
- 29 - MASCARENHAS, S. H. Z.; BARROS, A. C. T.; CARVALHO, S. J. C. **Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar.** Rev. Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v.10, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=475987&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 Maio. 2015.
- 30 - MENDES, G.D; MIRANDA, S. M; BORGES, M,M,M,C. **Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.3-N.1-Jul./Ago. 2010
- 31 - MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 25 Mai. 2015.
- 32 - MINAYO, C. S. M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. Ed – São Paulo: 2010.
- 33 - MINAYO, C. S. M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. Ed. São Paulo: 2014.
- 34 - MONTEZUMA C. A; FREITAS M.C; MONTEIRO A.R.M. **A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008; 10(2):395-404. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a11.htm>. Acesso em 01 Fevereiro 2015.
- 35 - MOREIRA. M. D; CALDAS. P.C. **A importância do cuidador no Contexto da saúde do idoso.** Esc Anna Nery R Enferm 2007 set; 11 (3): 520 - 5
- 36 - OLIVEIRA SK, LANDGRAF JÚNIOR F, DELLAROZA MSG, YAMADA KN, TRELHA CS, CABRERA MSS. **Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário – PAINP.** Cienc Cuid Saude, Londrina (PR) 2006; 5(2): 184-92
- 37 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Moraes, E.N. **Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília (DF):** Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org.pdf>. Acesso em: 20 janeiro 2015.
- 38 - PERLINI. N. M.O. G; MANCUSSI. A.C; E FARO. **Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar.** Rev Esc Enferm USP 2005; 39(2):154-63.

39 - PINTO MF, BARBOSA DA, FERRETI CEL, SOUZA LF, FRAM DS, BELASCO AGS. **Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.** Acta Paul Enferm 2009;22(5):652-7.

40 - KÜCHEMAN, B. A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** Revista Sociedade e Estado - Volume 27, Número 1, Janeiro/Abril 2012.

41 - RESENDE. M. C. F; DIAS. E.C. **Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [4]: 785-800, 2008

42 - ROCHA, M.P.F.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. **Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de ido.sos.** Revista brasileira de enfermagem.v. 61, n. 6, Dec. 2008.

43 - RODRIGUES, S. L. A.; WATANABE, H. A. W.; DERNTL, M. A. **A saúde de idosos que cuidam de idosos.** Rev.Escola de Enfermagem USP. São Paulo, v. 40, n, 4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a06.pdf>>. Acesso em: 14 agosto. 2015

44 - SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Rev Bras Hist Ciênc Sociais. São Paulo, v.1, n.1, p.1-14, jul, 2009. Disponível em: <[http://www.rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf](http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf)>. Acesso em: 09 Junho. 2015.

45 - SANTOS S.M.A. **O cuidador familiar de idosos com demências:** um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileiras. [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual Campinas; 2003.

46 - SCHOSSLER, T.; CROSSETTI, M. D. G. **Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si:** uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Rev. Texto e Contexto, Florianópolis, v.17, n. 2, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

47 - SENA, R. R. D.; SILVA, K.L.; RATES H.F.; VIVAS, K.L.; QUEIROZ, C.M.; BARRETO, F.O. **O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário.** Cogitare Enfermagem, v.11, n. 2, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isiscript=iah/iah.xis&src=goo>>

48 - SEQUEIRA C.A.C. **Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit.** Rev de Enferm Referencia. 2010; 2(12):9-16

49 - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica,** 12 ed. v. 2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

50 - SOUZA, C.B; ABREU, R.N.D.C; BRIT, E.M; MOREIRA, T.M.M; SILVA, L.M.S; VASCONCELOS, S. M. M. **O cuidado domiciliar de idosos acometidos por Acidente vascular cerebral: cuidadores familiares.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):41-5.

51 - SOUZA RF, SKUBS T, BRETAS ACP. **Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem.** Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2007 Out [acesso em 21 abr 2015];60(3):263-267. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a03.pdf>

52 - SOUZA M.T, SILVA M.D, CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: [http://www.astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf)

51 - SOUZA RF, SKUBS T, BRETAS ACP. **Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem.** Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2007 Out [acesso em 21 abr 2015];60(3):263-267. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a03.pdf>

52 - SOUZA M.T, SILVA M.D, CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: [http://www.astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf)