

## PERCEPÇÕES DO CUIDAR SOB A ÓTICA DE IDOSOS CUIDADORES

Wallison Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz<sup>2</sup>  
Fernanda Beatriz Dantas de Freitas<sup>3</sup>  
Janislei Soares Dantas<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Averiguar a percepção de cuidadores idosos acerca do significado do termo cuidar. **Método:** Estudo exploratório-descritivo de abordagem quanti-qualitativa, realizado no município de Cuité-Paraíba, a seleção da amostra se deu por intermédio da técnica de amostragem probabilística do tipo aleatória simples, sendo assim a amostra foi composta por 39 idosos cuidadores. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise temática proposta por Minayo. Respeitando aos preceitos éticos estabelecidos de pesquisa com seres humanos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, recebendo parecer favorável de número 1.234.861. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2018. **Resultados:** Pode-se constatar a predominância da faixa etária entre 65 a 75 anos 28 (71,8%) dos participantes, caracterizados como idosos jovens e 11 (28,2%) com 76 anos ou mais idosos e muito idosos. Em relação ao sexo, todos são do sexo feminino 39 (100%). Quanto ao nível de escolaridade um total de 28 (71,8%) dos participantes são considerados sem escolaridade. É possível verificar que majoritariamente o conceito de cuidar se limita a dispensação de determinadas ações como banhar, vestir e administrar medicações. Observa-se ainda a relação do cuidar com o envolvimento de emoções como gratidão e carinho. **Conclusão:** O estudo identificou que a concepção do termo cuidar possui uma junção entre o procedimento e a prática desempenhada com o depósito de sentimentos para com a pessoa idosa, fazendo com que haja o respeito, admiração e satisfação de quem cuida.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Idoso, Cuidar.

### INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) afirma 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 discussões 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 do serviço de saúde, melhores condições sanitárias e programas que permitem uma maior atenção à

<sup>1</sup> Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [santoswp18@gmail.com](mailto:santoswp18@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [sheila\\_tshe@hotmail.com](mailto:sheila_tshe@hotmail.com);

<sup>3</sup> Residente do Curso de Enfermagem em Terapia Intensiva da Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco - SES/PE, [fernandafreitas15@hotmail.com](mailto:fernandafreitas15@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestrando do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba -UFPB, [janisleisd@gmail.com](mailto:janisleisd@gmail.com).

saúde da população idosa, conseqüentemente interferindo no prolongamento da vida desta população (MOREIRA et al., 2013).

No atual cenário nacional, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 e deverá alcançar 32 milhões em 2020. Sendo assim para o processo de envelhecimento é necessário muito mais preparo e modificações, sobretudo nos serviços de cuidado e de saúde, tendo em vista que a pessoa idosa fisiologicamente detém determinadas limitações fisiológicas e patológicas adquiridas ao longo de sua jornada. Esse fato é decorrência do padrão das doenças dos idosos, que são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos, ou seja, a mudança no perfil epidemiológico e demográfico (SANTOS et al., 2019).

Ao mesmo tempo em que ocorre o aumento da longevidade da população idosa, aumentam também os níveis de comorbidades associadas a esse processo de envelhecimento, sobretudo as de cunho crônico, que mantém intrínseca relação com o estilo de vida adotado durante toda a trajetória do indivíduo, traduzindo a mudança vigente no perfil epidemiológico (SILVA et al., 2015).

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 ao declínio das funções fisiológicas ocasionando diminuição progressiva da reserva funcional. As modificações ocorridas no envelhecimento sejam elas funcionais, psicológicas, morfológicas e bioquímicas, levam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente deixando-o mais vulnerável à incidência de processos patológicos, levando-os à condição de dependência e limitação, sendo necessário o cuidado advindo de outras pessoas, um cuidador, seja informal ou formal (TRINDADE et al., 2013).

O termo “cuidador” é definido como alguém que cuida, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. É o 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 (LAMPERT et al., 2016; SILVA et al., 2018).

A maioria dos idosos torna-se dependente, justamente pela própria condição fisiológica ou fisiopatológica, o que implica a disponibilidade de tempo de seus familiares,

normalmente seus principais cuidadores por conveniência ou mesmo pelo sentimento de agradecimento de cuidar de um ente familiar, na maioria das vezes o próprio cônjuge. Cuidar de idoso não é tarefa fácil, principalmente para a maior parcela da população brasileira que vive dificuldades socioeconômicas. É importante lembrar que o envelhecimento de uma população não deve ser visto como um fato isolado ou de pouca importância (LIMA et al., 2016).

O significado de cuidado condiz com uma ação subjetiva, uma atividade que poderá ter diversas faces e interpretações compreendidas universalmente, é imperioso destacar que pode se encontrar presente em todas as culturas, sendo definido em cada meio de maneira diversificada, pois reflete os valores e as práticas socioculturais de determinado grupo social, de forma individual e não apenas a execução de procedimentos e/ou técnicas, levando em consideração a questão sentimental depositada pelo indivíduo que o desempenha (SALBEGO et al., 2015).

Diante do exposto poderá ser constatado a percepção do cuidar na visão de cuidadores idosos, que cuidam muitas vezes sem a adequada orientação, mas guiada apenas pelo instinto de cuidar. Partindo desse pressuposto, despertou-se a inquietação de investigar qual a percepção de cuidado para os idosos que se tornam cuidadores. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo averiguar a percepção do cuidar sob a ótica de idosos cuidadores.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Cuité-Paraíba, inicialmente foram solicitadas informações junto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município. O estudo tem como temática central a percepção de cuidar sob a ótica de idosos que ofereçam cuidados a outros idosos, caracterizando-os como cuidadores direto. A coleta de dados empíricos se deu entre os meses de julho e agosto de 2018.

O público alvo constitui-se de todos os idosos considerados cuidador de outros idosos, que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que possuíam idade igual ou superior a 65 anos, fossem membro familiar do idoso cuidado (cônjuge, filho, filha, irmã, irmão) e cuidador formal ou informal. Mediante os critérios estabelecidos, totalizou-se uma amostra de 39 idosos que ofereciam

cuidados a outros idosos e foram convidados a participar do estudo de maneira direta em lugar reservado no seu próprio domicílio, sem que houvesse a interferência de outros indivíduos.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação, foram realizadas entrevistas com uso de roteiro semiestruturado e gravadas com mídia digital do tipo áudio, pois valorizou a presença do investigador e ofereceu todas as perspectivas possíveis para que o informante alcançasse a liberdade e a espontaneidade necessárias a uma investigação de enfoque qualitativo. Todas as entrevistas foram transcritas logo após a coleta, tendo em vista evitar vieses de memória ou perdas de sensações e sentimentos vivenciados pelo pesquisador, sendo dada ao entrevistado a garantia do anonimato e também foi assegurado o direito de desistir em qualquer das etapas da pesquisa, sem que houvesse nenhum prejuízo ao participante.

A análise do material empírico produzido por meio das entrevistas foi realizada através da Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Minayo, em sua estruturação, pode ser dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A etapa da pré-análise compreende a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. Durante a etapa da exploração do material, o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A terceira etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação onde o pesquisador realiza a classificação e a agregação dos dados, de acordo com a categorização presentes nos fragmentos das falas dos participantes.

Para apresentação dos dados foi utilizada a construção de tabelas que representassem a estatística descritiva com a finalidade de caracterizar os participantes do estudo.

Em concordância com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e ainda de acordo com a resolução COFEN 311/2007 que estabelece normas e práticas de pesquisas envolvendo seres humanos desenvolvidas pelo profissional de Enfermagem, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande HUAC/UFCG, restringindo-se o início apenas após emissão de parecer favorável de nº 1.234.861.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Apresenta-se, neste íterim, a discussão dos materiais oriundos das entrevistas realizadas com os cuidadores idosos e suas percepções sobre o significado do cuidar. Para uma adequada apresentação dos resultados, os dados sociodemográficos (faixa etária, nível de escolaridade, renda familiar) e os dados clínicos (comorbidades) foram dispostos na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das informações dos participantes do estudo em porcentagem, conforme perfil sociodemográfico e clínico (N=39). Cuité (PB), Brasil.

Variável	Categorias	Nº	%
<b>Faixa etária</b>	65 a 75 anos	28	71,8%
	76 a 85 anos	08	20,5%
	Acima de 85 anos	03	7,7%
<b>Nível de escolaridade</b>	Analfabeto	14	35,8%
	Ensino fund Incom	14	35,8%
	Ensino fund Com	05	12,9%
	Ensino médio Incom	01	2,6%
	Ensino médio Com	02	5,2%
	Ensino Superior	03	7,7%
<b>Renda familiar</b>	< 1 salário mínimo	07	17,9%
	1 salário mínimo	18	46,3%
	2 salários mínimos	08	20,5%
	> 2 salários mínimos	06	15,3%
<b>Comorbidade</b>	Hipertensão Arterial	13	33,3%
	Diabetes Mellitus	06	15,3%
	Artrose	02	5,2%
	Osteoporose	01	2,6%
	Cardiopatia	04	10,2%
	Insuficiência Venosa	01	2,6%
	Insuficiência Renal	01	2,6%
	Labirintite	01	2,6%
	Nenhuma	10	25,6%
<b>TOTAL</b>		<b>39</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com a Tabela 1 pode-se constatar a predominância da faixa etária entre 65 a 75 anos 28 (71,8%) dos participantes. Corroborando essa caracterização, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define que o indivíduo é considerado idoso a partir dos 65 anos de idade, sendo essa classificação dividida em Idoso jovem (65 a 75 anos), Idoso (76 a 85 anos) e muito idoso (acima de 85 anos). Já o Ministério da Saúde (MS) considera como pessoa idosa a faixa etária a partir de 60 anos de idade.

É notório que no presente estudo a grande parcela de participantes se encaixa na categoria Idoso jovem, reforçando a idéia de que estes se tornaram cuidadores possivelmente de outros idosos com idade mais avançada, o que implica afirmar que necessitam de cuidados mais complexos ao associar o nível de dependência com a alta idade, demandando de maior responsabilidade e esforço físico dos respectivos cuidadores.

Quanto ao nível de escolaridade, é evidenciado que 14 (35,8%) dos participantes, não possui nenhum grau de instrução, esse alto índice chama atenção no momento que outra grande parte, 14 (35,8%) do participantes possuíam o ensino fundamental incompleto, implicando afirmar que um total de 28 (71,8%) dos participantes são considerados analfabetos, infere-se que o nível de escolaridade encontrada está diretamente ligado ao conhecimento de práticas adequadas de oferta de cuidados, podendo aumentar o risco de complicações e agravos advindos do cuidar. Esta afirmativa justifica-se pelo fato de que, quanto menor o grau de escolaridade, maior será a exposição desse indivíduo a fatores de risco para a sua própria saúde (COUTO et al., 2017).

No quesito renda familiar 18 (46,3%) dos participantes possuem apenas um salário mínimo como fonte de renda, sendo assim pode-se afirmar que essa única renda seja provedora de todas as necessidades do âmbito domiciliar, inclusive para as especificidades do cuidado com a pessoa idosa, diminuindo assim a qualidade e eficácia da assistência prestada, uma vez que não existem recursos para a aquisição de insumos, instrumentos e equipamentos, refletindo diretamente na saúde do cuidador que irá se esforçar mais tanto física quanto psicologicamente, podendo até agravar seu atual estado de saúde (COSTA et al., 2014).

Dentre as comorbidades elencadas, destaca-se a Hipertensão Arterial, presente em 13 (33,3%) dos participantes e o Diabetes Mellitus 06 (15,3%), ambas são doenças crônicas não transmissíveis e estão diretamente ligadas ao comportamento de saúde, ou seja, ao estilo de vida adotado durante toda trajetória por cada indivíduo e passíveis de alterações e complicações que estão condicionadas a determinantes e ao atual estilo de vida, ou seja, uma vida desregrada, estressante e com práticas inadequadas, poderá ocasionar complicações muitas vezes irreversíveis e limitantes ao cuidador idoso, esse quadro pode ser acentuado pela própria oferta de cuidado (CECÍLIO et al., 2015).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas doenças de evolução prolongada e sem possibilidade de cura na maioria das vezes e majoritariamente são advindas de práticas relacionadas ao estilo de vida adotado pelo indivíduos, as principais

DCNT são compreendidas por: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Neoplasias e Doenças Crônicas Respiratórias, a exemplo, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (MACHADO et al., 2017; SANTOS et al., 2018).

De acordo com Santos et al., (2019) em pesquisa realizada cujo objetivo foi conhecer as repercussões causados no cotidiano de idosos que se tornam cuidadores, fica evidenciado que o cuidado é ofertado de forma improvisada, sem as devidas orientações, dessa forma ocasionando complicações e agravamento da saúde desse cuidador por exposições desnecessárias. Dentre as repercussões identificadas pelo referido autor, pode-se citar sobrecarga física, psicológica, isolamento social, perda de liberdade, de atividades de lazer e até mesmo falta de cuidado com si próprio.

A análise de conteúdo proposta pela metodologia do estudo permitiu o agrupamento das respostas dos participantes que resultou em duas categorias temáticas: C1-Definição do cuidar na percepção dos cuidadores idosos e C2- O enfermeiro como profissional orientador.

#### ***C1- Definição do cuidar na percepção dos cuidadores idosos.***

O conceito de cuidar pode ser definido como a dispensação de determinadas ações e atividades junto ao indivíduo, ao mesmo tempo que esse conceito mantém relação com os sentimentos e a satisfação de desempenhar tal funcionalidade, nesse sentido foi questionado aos idosos cuidadores o que eles compreendiam sobre o conceito de cuidar.

*“É dar os medicamentos na hora certa” (I 13- L 14).*

*“Tomar o remédio na hora certa, comida na hora certa”(I 18- L 19).*

*“Lavar, cuidar dele, dar comida” (I 23- L 23).*

*“Cuidar é ter paciência, saber zelar pelas pessoas, ter respeito e saber as limitações” (I 34- L 37).*

Ao observar os fragmentos das falas dos entrevistados é possível inferir que majoritariamente o conceito de cuidar se limita a dispensação de determinadas ações como banhar, vestir e administrar medicações. Outros fragmentos dizem respeito ao envolvimento de emoções, muitas vezes o cuidador idoso oferta o cuidado a um familiar, um conjugue e quando essa situação ocorre, é possível verificar a presença de sentimentos como a gratidão e a obrigatoriedade de ofertar um retorno àquele que no passado já cuidou do indivíduo.

O conceito de cuidado perpassa a determinação de realizar procedimentos e técnicas pré-estabelecidas, é mais envolvente que a simples realização mecânica. Pode-se afirmar que o cuidar é a junção entre a técnica e o sentimento que empondera aquele que o realiza, dessa forma o sentimento depositado irá fazer com que o cuidado deixe de ser uma obrigação e passe a ser uma satisfação. É importante ressaltar que o cuidar está presente em diversas culturas e localidades, fazendo com que se torne universal e imprescindível para continuidade da vida humana (CAETANO e BARBOSA, 2018).

O processo de adoecimento é capaz de aproximar as relações interpessoais, seja entre familiares ou vizinhos e amigos, tal processo faz com que a necessidade de saúde do indivíduo seja exposta ao sentimento de compaixão daqueles que podem visualizar e se compadecer da situação, fazendo com que haja entrosamento sentimental e conseqüentemente uma solidariedade em que o comportamento humano ultrapassa qualquer espécie de indiferença, visando apenas o bem-estar e a recuperação do indivíduo (SANTOS et al., 2014).

Assim como pode-se observar uma aproximação dos “laços familiares” também é possível verificar a ocorrência de afastamento, levando em consideração que o cuidado é complexo e que se faz necessário uma verdadeira doação de quem cuida. Todo o cotidiano é alterado, a vida do cuidador se remodela ao passo que o idoso necessita progressivamente de maiores cuidados (ROTILLI et al., 2017).

De acordo com Lima et al., (2016) os idosos podem vivenciar sentimentos positivos relacionados ao processo de envelhecimento como gratidão, alegria, felicidade, acrescido da união familiar em virtude do processo de cuidar desse idoso, a depender da configuração desse cuidado e/ou do núcleo familiar, uma vez que os sentimento negativos também estão presentes como angústia, raiva, tristeza e afastamento dos membros familiares, tudo irá depender de como se da o manejo e a relação interpessoal entre os responsáveis pelo cuidado do idoso.

O processo de cuidar pode-se tornar um evento árduo na vida de cuidadores, é possível identificar que quando o cuidador é pertencente ao núcleo familiar outras questões permeiam essa atividade, como necessidade biológicas, financeiras e sociais do cuidador, especialmente a falta de ajuda mútua para com outros membros familiares. Para além da interação interpessoal pessoal o cuidado pode ser desgastante gerando aflições e sentimento negativos que serão vivenciados pelo pesquisador, principalmente quando o cuidado não é orientado por profissionais de saúde (SANTOS et al., 2019).

Nesse sentido é possível refletir sobre o tipo de cuidado ofertado ao idoso dependente e ainda perceber que as relações interpessoais podem ser influenciadas por diversos determinantes, fazendo necessário a compreensão do comportamento do cuidador e ainda o estímulo a práticas adequadas de cuidado afim de evitar exposição a agravos e complicações desnecessárias. O cuidado é ofertado de acordo com suas necessidades e limitações, sendo variável a cada tipo de arranjo familiar.

É importante destacar que mesmo sem ser objetivo direto do presente estudo, foi possível identificar que as falas convergiam para a instituição de outra categoria temática, aguçada pelo seguinte questionamento: O(a) senhor(a) recebeu orientações de algum profissional de saúde para a oferta de cuidados? Se sim, de qual profissional?

### ***C2- O enfermeiro como profissional orientador.***

Ao serem questionados sobre o conceito de cuidado, os cuidadores idosos emitiram respostas ainda, em relação ao tipo de cuidado ofertado e ao profissional que orientou sobre o cuidado adequado, conforme fragmentos de falas.

*“O enfermeiro me orientou da saúde, de como dar os medicamentos e da alimentação” (I 24- L 46).*

*“Ele (o enfermeiro) me disse como cuidar da sonda pra não entupir” (I 25- L 47).*

*“Quem me orientou foi o enfermeiro, ele disse sobre a higiene total, de como baixar a pressão sem nem precisar de remédio” (I 36- L 49).*

Ao analisar os fragmentos das falas dos entrevistados é possível inferir que o profissional Enfermeiro é majoritariamente citado como sendo o profissional responsável pela orientação e disseminação de informações coerentes. As principais informações dispensadas dizem respeito a cuidado básicos que são ofertados no âmbito domiciliar e que são consideradas potenciais para dignificar o ser humano e fornecer um bem-estar em qualquer etapa do ciclo de vida.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma modalidade que permite aos profissionais envolvidos o uso da prevenção de agravos à sua saúde, dessa forma as ações educativas são de suma importância para disseminação de informações e especialmente para a formação de vínculos entre a comunidade e o profissional, sobretudo com para o profissional enfermeiro.

A educação em saúde se baseia na troca de conhecimentos e no diálogo, favorecendo a compreensão do processo de prevenção e promoção da saúde (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013).

O conceito de educação em saúde segue em constante transformações e inovações para se adequar as variações de culturas e localidades, proporcionando combinações de experiência, trocas de vivências, interações pessoais e comportamentais, tal como medidas terapêuticas, excluindo assim a ideia da monótona transmissão de informações, em que apenas o mediador é apto a falar. Para se alcançar um nível tão sublime do objetivo das ações educativas é lançada mão de diversas estratégias que são utilizadas de forma isolada ou associadas, como o uso de dinâmicas, reuniões em grupos, uso de projetores, peças teatrais, dentre outras (MOTTA et al., 2014).

O profissional de saúde, sobre tudo o enfermeiro deve promover a educação em saúde e para isso é necessário fazer uso de diversas metodologias para que se alcance ao objetivo proposto, a atividade grupal é um desses métodos, os quais podem se organizar como um espaço de conhecimento significativo e de apoio para o enfrentamento de adversidades, e de troca de vivências e fortalecimento dos indivíduos participantes, fazendo com que possam compreender a tal ponto de sensibilizá-lo a mudança no estilo de vida, a redução de complicações e agravos, e ainda promovendo disseminadores do conhecimento, traduzindo dessa forma o principal objetivo da APS, a promoção e proteção da saúde da população (MALLMAN et al., 2015).

Outra prática comumente e de extrema importância utilizada pelo enfermeiro é a consulta de enfermagem que é uma tecnologia assistencial, em que o enfermeiro executa técnicas educativas com enfoque integral na busca da promoção e valorização do autocuidado, tal como controle e estímulo da autonomia do indivíduo (BRASIL, 2014).

Ao comparar os fragmentos das falas com a literatura pertinente é possível compreender que o profissional enfermeiro é considerado o profissional educador, e o educar faz parte do processo de trabalho do enfermeiro, tendo em vista ser por essa vertente que o profissional poderá expor a sua contribuição na conjuntura da formação social dos indivíduos, fazendo com que o usuário se torne emancipado quanto a sua situação e real necessidade de saúde, tal como quanto aos aspectos práticos de ofertar o cuidado a outro (MELLO et al., 2018).

Os resultados do presente estudo não condiz com estudo realizado por Santos et al.(2019), tendo em vista que foi identificado pouca ou nenhuma atuação do profissional de enfermagem no quesito orientações à comunidade, em especial ao público de idosos cuidadores, sendo assim, esses resultados positivos merecem destaque ao passo que evidencia a contribuição do enfermeiro nas orientações e disseminações de informações que ajudam a população na prevenção de agravos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo evidenciou que a percepção dos cuidadores sobre o termo cuidar é pautada na dispensação de procedimentos e atividades básicas vegetativas, como dar banho, alimentar, medicar, entre outros, nesse cenário observou-se ainda a presença do enfermeiro como um profissional que orienta a comunidade no sentido de evitar exposições desnecessárias, reduzindo possíveis agravos à saúde dos cuidadores idosos.

O envelhecimento humano é cercado de limitações imposta pela própria condição fisiológica, que necessita de maiores cuidados, tendo em vista que a pessoa idosa vai aos poucos perdendo a sua autonomia e autocontrole, fazendo com que seja demandada uma gama de cuidados por outras pessoas. O cuidador de idosos na maioria das vezes se restringe a ser o próprio familiar, o conjugue e que desempenha o cuidado com o idoso querido de forma arcaica e improvisada, sem a adequada orientação advinda de um profissional, podendo expor a pessoa idosa e a própria condição de saúde a riscos e agravos.

Dessa forma existe a necessidade de compreender os aspectos que envolvam a pessoa que cuida da pessoa idosa, comportamentos e emoções depositadas no ato de cuidar, sendo assim assumindo uma responsabilidade com maior empoderamento, favorecendo a implementação de estratégias e cuidados que alcancem vislumbrar sentimentos positivos e satisfação nesta fase de fragilidade e de vulnerabilidade da pessoa idosa.

Mediante os resultados da pesquisa, foi possível identificar que a concepção do termo cuidar possui uma junção entre o procedimento e a prática desempenhada com o depósito de sentimentos para com a pessoa idosa, fazendo com que haja o respeito, admiração e satisfação de quem cuida. É importante ressaltar que os cuidadores também são pessoas idosas e que também necessitam de cuidados, sendo assim a enfermagem apresentou-se como ativa no que diz respeito a disseminação de informações junto a essa conjuntura familiar. Se faz necessário

novas pesquisas em relação a temática aqui apresentada que vislumbrem o cotidiano do cuidador idoso em outras dimensões, afim de garantir um cuidado efetivo e qualificado, de maneira integral e holística.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Cadernos da Atenção Básica: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabetes Mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.  
Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf).
2. CAETANO, P. M. C. M.; BARBOSA, F.C. A compreensão de cuidado, a partir dos significados e sentidos atribuídos pelo cuidador de idoso da vila vicentina-Sete Lagoas. Rev Brasileira de Ciências da vida, v. 6, n. 1, p. 1-19, 2018. Disponível em:  
<http://jornal.faculdadecienciasda vida.com.br/index.php/RBCV/article/view/341>.
3. CECILIO, H.P.M.; ARRUDA, G.O.; TESTON, E.F.; SANTOS, A.L.; MARCON, S.S. Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes. Acta Paul Enferm, v. 28, n. 2, p. 113-119, 2015. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0113.pdf>.
4. COSTA, S.R.D.; CASTRO, E.A.B. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 6, p. 979-986, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0979.pdf>.
5. COUTO, J.O.; SANTOS, W. S.; SANTOS, J.R.; SIMÕES, A.E.C.; SANTOS, E.G.M.; SILVA J.S. Risco cardiovascular, índices antropométricos e percepção de qualidade de vida em idosos. Rev scientia plena, v. 13, n. 3, p. 108-118, 2017.  
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2017.032801>.
6. LAMPERTE, C.D.T.; SCORTEGAGNA, S.A.; GRZYBOVSKI, D. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência. Rev

- Read, v. 85, n. 3, p. 360-380, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.09515.57137>
7. LIMA, T. V. S.; SANTOS, W. P.; FREITAS, F. B. D.; GOUVEIA, B. L. A.; TORQUATO, I. M. B.; AGRA, G. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 51-65, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/31448/21922>
  8. MACHADO, W. D.; GOMES, D. F.; FREITAS, C. A. S. L.; BRITO, M. C. C.; MOREIRA, A. C. A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Rev Ciência e saberes*, v. 3. n. 2, p. 444-451, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>.
  9. MALLMANN, D.G.; NETO, N.M.G.; SOUSA, J.C.; VASCONCELOS, E.M.R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.
  10. MELLO, A.L.; BRITO, L.J.S.; TERRA, M.G.; CAMELO, S.H. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. *Rev Anna Nery*, v. 22, n. 1, p. 1-5, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0192.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0192.pdf)
  11. MOREIRA, R.M.; SANTOS, C.E.S.; COUTO, E.S.; TEIXEIRA, J.R.B.; SOUZA, R.M.M.M. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Rev Kairós Gerontologia*, v. 16, n.2, p. 27-38, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17629>.
  12. MOTTA, M.D.C.; PETERNELLA, F.M.N.; SANTOS, A.L.; TESTON, E.F.; MARCONI S.S. Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. *Rev Uningá*, v. 18, n. 2, p. 48-53, 2014. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501\\_121328.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_121328.pdf).

13. OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA I.C. Atributos essenciais da atenção primária e estratégia saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, v.66, n. esp, p. 158-64, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>.
14. ROTILLI, J.A.M.; CARLI, A.D.; MEREY, L.F.; SANTOS, M.L.M.; ROTILLI, G.R. O idoso dependente no contexto familiar após a alta do projeto cuidados continuados integrados. Rev investigação qualitativa em saúde, v. 1, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1470>.
15. SALBEGO, C.; DORNELLES, C. S.; GRECO, P.B.T.; PRADEBON, V.M.; GABRIELA, F. A. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. Revista Rene, v. 16, n. 1, p. 46-53, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100007>
16. SANTOS, W.J.; GIACOMIN, K.C.; FIRMO, J. O. A. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na estratégia saúde da família em Bambuí, Brasil. Rev Ciência & saúde coletiva, v. 19, n. 8, p. 3441-3450, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03441.pdf>.
17. SANTOS, W. P.; FREITAS, F. B. D.; SILVA, J. P.; SOUZA, F. T.; ALEXANDRINO, A.; COSTA, J. L. B.; ALENCAR, C. M. S. A. Doenças Crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária. REFACS, v. 6, n. 2, p. 620-627, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2395>.
18. SANTOS, W. P.; FREITAS, F. B. D.; SOUSA, V. A. G.; OLIVEIRA, A. M. D.; SANTOS, J. M. M. P.; GOUVEIA, B. L. A. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. Revista Cuidarte, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>
19. SILVA, J.V.F.; SILVA, E.C.; RODRIGUES, A.P.R.A.; MIYAZAWA, A.P. A relação entre envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de Saúde Pública. Ciências Biológicas e da Saúde, v.2, n. 3, p. 91-100, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2079>.

20. SILVA, R. S.; FEDOSSE, R. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 2, p. 357-366, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1220>
  
21. TRINDADE, A.P.N.T.; BARBOZA, M.A.; OLIVEIRA, F. B.; BORGES, A. P. O. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Rev Fisioter Mov, v. 26, n. 2, p. 281-286, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/05.pdf>.