



## Percepções e desafios dos cuidadores de idosos em uma instituição de longa permanência

Perceptions and challenges of caregivers of elderly in a long stay institution

Percepciones y desafios de cuidadores de ancianos em uma instituição de longa estadia

Caroline da Silva Filha<sup>1</sup>, Daniele Caracho Nunes da Silva<sup>1</sup>, Diana Valéria Alves da Silva<sup>1</sup>, Francisco Silva Carvalho<sup>1</sup>, Kátia da Silva<sup>1</sup>, Enock Barroso dos Santos<sup>1</sup>, Leslie Bezerra Monteiro<sup>1</sup>, Silvana Nunes Figueiredo<sup>1</sup>, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as percepções e desafios dos cuidadores de idosos em uma ILPI. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa com coleta de dados realizada através de um questionário com 17 questões, em forma de roteiro semiestruturado, aplicado através da técnica de entrevista individual. **Resultados:** Pesquisa realizada com 12 cuidadores de idosos, de suas falas, emergiram seis categorias das quais a escolha profissional surge baseada em experiências prévias de cuidados; o cuidado baseado em nas necessidades básicas humanas; as patologias neurodegenerativas são as principais condições clínicas; a importância do trabalho multidisciplinar; o envolvimento psicológico com o paciente e o que afeta a saúde mental. **Conclusão:** O cuidado com a pessoa idosa ela leva aspectos biopsicossociais que afetam tanto o indivíduo quanto o cuidador. Quanto ao cuidador os principais aspectos que influenciam no seu processo de cuidar estão relacionados a essas condições clínicas dos idosos e aspectos psíquico que envolve com a história do paciente e com a labuta.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde do Idoso, Instituição de Longa Permanência para idosos. Saúde do idoso institucionalizado, Assistência à Saúde do Idoso.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the perceptions and challenges of caregivers of the elderly in an ILPI. **Methods:** This is a field research, descriptive, exploratory, with a qualitative approach with data collection carried out through a questionnaire with 17 questions, in the form of a semi-structured script, applied through the individual interview technique. **Results:** Research carried out with 12 caregivers of the elderly, from their speeches, six categories emerged from which the professional choice arises based on previous experiences of care; care based on basic human needs; neurodegenerative pathologies are the main clinical conditions; the importance of multidisciplinary work; psychological involvement with the patient and what affects mental

<sup>1</sup> Universidade Paulista (UNIP), Manaus – AM.

health. **Conclusion:** Caring for the elderly involves biopsychosocial aspects that affect both the individual and the caregiver. As for the caregiver, the main aspects that influence their care process are related to these clinical conditions of the elderly and psychological aspects that involve the patient's history and the toil.

**Keywords:** Comprehensive Health Care for the Elderly, Long Stay Institution for the Elderly. Health of the institutionalized elderly, Health Care for the Elderly.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las percepciones y desafíos de los cuidadores de ancianos en una ILPI. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo, descriptiva, exploratoria, con enfoque cualitativo con recolección de datos realizada a través de un cuestionario con 17 preguntas, en forma de guión semiestructurado, aplicado a través de la técnica de entrevista individual. **Resultados:** Investigación realizada con 12 cuidadores de ancianos, de sus discursos surgieron seis categorías de las cuales surge la elección profesional a partir de experiencias de cuidado previas; atención basada en las necesidades humanas básicas; las patologías neurodegenerativas son las principales condiciones clínicas; la importancia del trabajo multidisciplinario; implicación psicológica con el paciente y lo que afecta a la salud mental. **Conclusión:** El cuidado del anciano involucra aspectos biopsicosociales que afectan tanto al individuo como al cuidador. En cuanto al cuidador, los principales aspectos que influyen en su proceso de cuidar están relacionados con estas condiciones clínicas del anciano y aspectos psicológicos que involucran la historia del paciente y el que hacer.

**Palabras clave:** Atención Integral en Salud al Adulto Mayor, Institución de Larga Estancia para Adultos Mayores, Salud del Anciano Institucionalizado, Cuidado de la Salud del Anciano.

---

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de pessoas idosas e o aumento da longevidade, trouxeram à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes que podem diminuir o convívio social, interferir na qualidade de vida dos idosos e desestruturar a dinâmica familiar (RESENDE JC, et al., 2018).

Neste cenário, surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), instituições de caráter residencial, cujo objetivo é abrigar idosos acima de 60 anos em situação de vulnerabilidade social ou não, a fim de fornecer a estes os devidos cuidados a longo prazo (BRUINSMA JL, et al., 2017).

As principais características clínicas das pessoas idosas que residem em uma ILPI incluem distúrbios neurológicos, cardiovasculares, endocrinológicos e reumatológicos. Essas condições influenciam no cotidiano do indivíduo, pois afetam diretamente os sentidos do corpo humano, apresentando limitações no ver, ouvir, cheirar, falar e sentir. Por sua vez, a principal preocupação é a queda que pode resultar em óbito (BELL BB, et al., 2016).

O cuidador de idosos é o profissional responsável por auxiliar em atividades diárias indispensáveis como alimentação, higiene e cuidados em geral, além de obter importante papel em fortalecer laços entre a pessoa assistida de seus familiares (CUNHA CV, et al., 2019).

Baseado nesta problemática, esta pesquisa buscou descrever as percepções e desafios dos cuidadores de idosos em uma ILPI, bem como quais são desafios a serem enfrentados na formação dos trabalhadores para realizar o cuidado foram as pedras guias deste trabalho.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratória com abordagem qualitativa. Foi realizada em um Residencial com cuidados exclusivos para os idosos, com atividades voltadas para o bem-estar dos clientes.

A instituição conta com uma equipe formada por conta com uma equipe multidisciplinar na área de saúde formada por 1 enfermeira, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 1 nutricionista; 3 auxiliares de serviços gerais, 2 cozinheiras e 12 cuidadores de idosos. Esta equipe é responsável pelo cuidado de 24 idosos.

A população de estudo foi composta por 12 cuidadores de idosos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Estarem atuando na instituição investigada há pelo menos dois meses, e que aceite participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: Cuidadores de idosos que estejam afastados por licença médica ou férias, ou não estar presente no campo de estudo durante o período das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição número de parecer 5.607.480, com a assinatura do sujeito da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução CNS 466/12, II.4 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP. A pesquisa foi registrada sob o número de aprovação de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 611168122.0.0000.5512, mantendo a integralidade física e emocional, a dignidade e os interesses de todos os envolvidos na pesquisa.

O questionário usado para coleta de dados foi constituído por 17 questões aberta e fechada de forma semiestruturada. O instrumento abordou questões sobre: aspectos trabalhistas, grau de instrução e entendimentos sobre o processo de cuidar de pessoas idosas institucionalizadas, além das dificuldades encontradas pela equipe perante o cuidado aos idosos institucionalizados. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas de forma individual e mantendo a privacidade de cada sujeito.

A organização da análise estruturou-se em torno de três polos cronologicamente organizados conforme o modelo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação. O material foi preparado realizando-se as transcrições. Na segunda fase, o material foi explorado, desenvolvendo-se a categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados. A última fase compreendeu o agrupamento dos dados obtidos, progredindo para as conclusões.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de entrevistado da ILPI foram 12, dos quais suas principais características estão citadas na tabela abaixo (**Tabela 1**).

A partir da análise dos dados, pode-se observar que os mesmos corroboram para o principal perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos, a predominância da mulher como cuidadora. Nos é afirmado por Costa ECP (2011) *“As mulheres, compete a implementação do cuidado em tudo que cresce e se desenvolve, prolongando-se até a morte; a mulher há de ser a cuidadora principal nas etapas do ciclo vital”*. Resultado esse que já era esperado conforme outros estudos realizados (SILVA ILS, et al., 2016).

Em relação a formação, especialização e formação continuada, 33% (n= 4) informaram não possuir curso de cuidador de idosos deste universo, no entanto com 1 destes em conclusão do curso (8,3%) e entre aqueles que possuem o curso de cuidador de idosos 58,3% o fez durante a pandemia de SARS-CoV-2, no período de 2020 ao primeiro semestre de 2022.

**Tabela 1** - Apresentação das características sociodemográficas dos cuidadores de Idosos da ILPI (n=12).

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	8,3
Feminino	11	91,7
<b>Idade</b>		
20-29	5	41,7
30-39	6	50
≥40	1	8,3
<b>Grupo Familiar</b>		
1 a 2 pessoas	6	50
3 a 4 pessoas	3	25
≥5 pessoas	3	25
<b>Outra Ocupação</b>		
Sim	8	66,7
Não	4	33,3
<b>Profissão</b>		
Técnico de Enfermagem	2	16,9
Industriário	1	8,3
Cozinheira	1	8,3
Técnica de Segurança do Trabalho	1	8,3
Empreendedora	1	8,3
Comerciante	1	8,3
Professora	1	8,3
Não possui outra profissão	4	33,3
<b>Formação em curso de Cuidador de Idoso</b>		
Sim	8	66,7
Não	3	25
Em conclusão	1	8,3
<b>Ano de Conclusão (Realizada ou Prevista)</b>		
2017 a 2019	2	16,7
2020 a 2021	4	33,3
2022	3	25
Não possui e/ou não cursa	3	25
<b>Turno de Trabalho</b>		
Diurno	10	83,1
Noturno	2	16,9
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>		
2 a 6 meses	7	58,4
Mais de 6 meses a 1 ano	3	25
Mais de 1 a 2 anos	1	8,3
Mais de 2 anos	1	8,3
<b>Principal provedor de sua residência</b>		
Sim	5	41,7
Não	7	58,3

Fonte: Da Silva Filha C, et al., 2023.

**Categoria 1: A escolha da profissão surge através de fatores pessoais, onde, o contato prévio com um parente idoso debilitado, serviu como ponto impulsionador. Outros fatores como o econômico e social também são decisórios na escolha da profissão.**

Os fatores que influenciam a escolha da profissão são fortalecidos por um mercado em franco crescimento, evidenciando que a figura do cuidador de idoso surge após a elevação da expectativa de vida, sendo resultantes das melhorias na qualidade de vida, das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços (BRASIL, 2008).

Observa-se que, mesmo sendo uma categoria profissional recentemente reconhecida no Brasil (DEBERT GG e OLIVEIRA AM, 2015), ela já era praticada culturalmente por pessoas que tinham parentes geriátricos hospitalizados ou institucionalizados e que demandavam de cuidados, sendo posteriormente servido como motivo para a escolha profissional:

*“Na verdade, foi a porta aberta de um trabalho, eu já estava desempregada há uns 3 anos, minha cunhada trabalhava aqui, ela me chamou né, foi mais por isso, mas também gostei muito, pois a diferença de trabalhar aqui ou em um hospital não é tanta.” [CUID 1]*

*“Bom, no meio da pandemia em 2019, minha vó tinha um câncer na cabeça, como minha mãe trabalhava, principalmente minha mãe, que minha vó vivia com minha mãe, aí era eu que cuidava da minha vó. (...) aí foi nisso que eu aprendi mais do idoso e me interessar mais por essa área e também escolhi por que era minha vó que estava comigo quando era criança e ela me criou, pôr a mãe trabalhava muito aí eu fiquei com ela, hospital em casa e assim ela faleceu, ela faleceu em março de 2020.” [CUID 5]*

Portanto, o profissional cuidador, inserido na realidade ocupacional preenche um vazio ou complementa uma necessidade de suas famílias, de seus conhecidos ou de suas comunidades que por inúmeros motivos não podem cuidar daqueles que envelheceram, mas buscam dar aos idosos uma qualidade de vida mais plena possível.

**Categoria 2: O cuidado destinado a uma pessoa idosa está centrado em sanar as principais necessidades humanas básicas.**

A principal função do cuidador é: auxiliar a pessoa a se cuidar realizando atividades que ela não consiga fazer de forma autônoma (BRASIL, 2008). Como afirma Ward KT e Reuben DB (2022), deve-se lembrar que envelhecer não deve ser associado a adoecer, todavia a queda fisiológica do organismo é evidente, pois as "condições geriátricas, como comprometimento funcional e demência, são comuns e frequentemente não reconhecidas e/ou tratadas inadequadamente". Assim sendo, temos que o cuidado destinado a uma pessoa idosa está centrado em sanar as principais necessidades humanas básicas, e vemos isto em:

*“(...) damos banhos neles, leva para pegar banho de sol, no horário de 9hs damos o lanche, leva para sala para assistir filme, deitam após o horário do almoço, as 15:00 acordamos elas, é todo dia é mesma coisa.” [CUID 1]*

Todavia, tais atividades não podem ultrapassar ensejos de outras profissões, como a médica e principalmente na área de enfermagem vemos isto quando a entrevistada nos informa sobre as medicações e atividades que efetuam como:

*“A rotina são as básicas é a troca de fralda, os cuidados básicos que a gente tem que fazer e a alimentação, medicamentos a gente também faz, é isso.” [CUID 7]*

Analisamos que circunstâncias da profissão de cuidador de idosos requerem muitas responsabilidades que estão ligadas diretamente ao dever de zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2008).

Observamos que a normatização do cuidado torna a vivência mais fácil e harmônica, evitando solavancos desnecessários no tratar daqueles internados nas ILPIs, e elencamos que o cuidado destinado à pessoa idosa deve sempre pautar-se pela promoção da saúde daqueles que cuidam. Essa normatização deve ser orientada pela autonomia e independência da pessoa cuidada, pois conforme Alves-Silva JD, et al. (2013) podemos subdividir os idosos em três níveis: independentes, parcialmente dependentes (ou semidependentes) e totalmente dependentes, essa sistematização leva em conta que o envelhecer, tarefas meramente usuais e cotidianas tornam-se atividades mais difíceis de serem realizadas com a queda fisiológica e psicológica que o envelhecer traz à tona.

**Categoria 3: As patologias neurodegenerativas influenciam na prestação da assistência, onde, a agressividade provocada por essas patologias é vista como uma das principais dificuldades do desenvolvimento do trabalho.**

*“Pacientes com Alzheimer” (...) Sempre levei as agressões de boas, não vi pelo lado assim “tô me sentindo machucada”, não por que eu já sei que é a doença dela, então é só tentando acalmar e contornar a situação [CUID 7].*

Através da fala dos entrevistados, pode-se observar que esta associação já realizada pela cuidadora do idoso sobre a doença e a demência que esta causa, deixando evidente a importância de se saber o motivo daquele idoso agir.

Conforme afirmado por Larson EB (2022), a demência é um transtorno definido como um declínio cognitivo e os declínios cognitivos mais comumente evidenciados são: perda de memória, aprendizagem e linguagem, função executiva, atenção complexa, perceptivo-motora e cognição social e conforme o avanço demográfico do mundo e do Brasil e à medida que a população envelhece, a carga geral de demência está aumentando em todo o mundo (WOLK DA e DICKERSON BC, 2022).

Os transtornos demenciais serão evidentes em sua respectiva área de atuação, visto que as patologias neurodegenerativas influenciam na prestação da assistência, onde, a agressividade provocada por essas patologias é vista como uma das principais dificuldades do desenvolvimento do trabalho (LARSON EB, 2022).

*“(...) pacientes que são muito agressivos, idosos que estão na casa deles e quando eles veem pra uma casa assim muitas, vezes eles não tiveram um tratamento assim, a família não conseguiu lidar e quando eles chegam aqui vem extremamente agressivos (...)” [CUID 9]*

Entre as doenças neurodegenerativas, temos a Doença de Alzheimer como a mais problemática e recorrente no manejo do paciente, pois é o surgimento de distúrbios comportamentais, incluindo agitação, agressão, perambulação e psicose (alucinações, delírios, síndromes de identificação errônea) (WOLK DA e DICKERSON BC, 2022) que mais afetam os profissionais cuidadores e estes nos afirmam:

*“Assim, tem dias que os pacientes com Alzheimer são mais difíceis de lidar (...). S [CUID 1]*

*“Já levei tapa tudo mais, a gente leva tapa chute, mas não posso fazer nada, por entendo muito bem (...)” [CUID 2]*

*“Tipo algumas idosas são agressivas, que te chamam de nome e te batem (...). Eu acho que é lidar com as senhoras agressivas, não vou dizer que 100% em relação a isso, a gente tem que se virar com o que tem né, e o que é ofertado pra gente.” [CUID 3]*

Observa-se que grande parte destes cuidadores assumem esta função pelo motivo de necessidade familiar ou de forma quase repentina e, por vezes, não está preparado nem psicologicamente ou tecnicamente para o desempenho de seu novo papel e com isso conforme percebe-se uma sobrecarga

física e emocional dos cuidadores devido às condições de saúde seriamente debilitadas dos idosos que estão sob os seus cuidados (BARBOSA LM, et al., 2017), todavia, são contornados pela busca de parcerias para se contornar tais dificuldades como vemos a seguir:

*“(...) alguns pacientes que são mais agressivas, lidar com essas pacientes sozinha, a gente sempre precisa de uma parceira, no caso eu trabalho com a minha parceria, a gente sempre trabalhou junto, então pra mim esse é o mais difícil.” [CUID 1]*

Associada a estas situações, pode-se ainda elencar de forma conjunta a entrada destes cuidadores neste universo, além de não ser realizada de forma profissional é por muitas vezes feita sem a prestação de um grau de orientação mínimo com relação a esta doença neurodegenerativa, assim como não são repassados conhecimentos necessários para que suas atividades sejam realizadas de forma segura (DAMACENO DG, et al., 2019).

#### **Categoria 4: O trabalho em equipe e multidisciplinar juntamente com a disponibilidade de materiais adequados contribuem para uma boa assistência à saúde e facilitam o trabalho do cuidador.**

O cuidador, assim como outro profissional, é atribuído uma quantidade considerável de tarefas que preenchem seu labor diário como escutar, estar atento, ser solidário, higienizar os pacientes, incentivar atividades físicas, locomoção, banho de sol, somado a isto deve administrar medicações, seguindo criteriosamente prescrições e orientações da equipe de saúde, ser o elo entre familiares, idosos e a equipe de saúde (BRASIL, 2008).

O campo de atividade do cuidador é uma tarefa que necessita uma adequação de cuidados e de materiais, em virtude, dos cuidados especiais e necessidades especiais que o cuidado com os idosos trazem, entre estes podemos citar conforme (NUNES DP, et al., 2018): dificuldade para realizar atividades básicas de vida diária como comer, banhar-se, vestir-se, atravessar um quarto caminhando, levantar da e sentar na cama, ir ao banheiro.

*“Sempre pelo lado dos materiais disponíveis que ajudam mais a gente, são as cadeiras de banho, cadeiras de rodas, alguns usam bengalas, o andador para fazer caminhadas, isso contribuir, com isso eles vão se apoiando e nós só acompanhamos eles.” [CUID 11]*

O nível de complexidade de formação para cuidador de idoso determina que ela não administre medicações complexas que são atividades restritas de outras profissões. (DEBERT GG e OLIVEIRA AM, 2015). Desta forma, a busca pela orientação dos profissionais de saúde aos cuidadores de idosos é essencial para o bom funcionamento da equipe incluindo relacionado ao gerenciamento de bons materiais e dos mais adequados a determinada atividade.

*“(...)a equipe multidisciplinar como enfermeira, fisioterapeuta, tem toda uma estrutura, tem bastante cadeira de rodas para ajudar agente, tem cadeira de banho, tem camas hospitalares.” [CUID 1].*

Por fim, temos que os profissionais interligados pela equipe multidisciplinar tornam suas tarefas menos exaustivas:

*“Aqui eu acho que facilita mais é o trabalho em equipe mesmo. Por que sozinho não dá e não dá mesmo!” [CUID 6]*

Segundo Salcher EBG, et al. (2015), o trabalho multidisciplinar associado à disponibilidade de materiais adequados coopera para a melhoria da assistência à saúde, facilitando o trabalho do cuidador, visto que, dessa forma, o cotidiano da pessoa cuidada é sistematizado em diversas problemáticas, levando à pormenorização do cuidado e, conseqüentemente, prevenindo e mediando possíveis conflitos.

### **Categoria 5: cuidadores geram lembranças afetuosas a partir de suas experiências diárias com os pacientes**

Como relata Debert GG e Oliveira AM (2015), os cuidadores de idosos em ILPIs são profissionais que atuam diariamente no cuidado dos idosos inseridos em seus cotidianos e visto que o cuidado é inicialmente uma tarefa incutida no âmbito familiar, tornam-se peças essenciais do convívio dos idosos marcando presença em várias situações:

*“Os aniversários delas, todas elas que fazem aniversários, fazemos uma festinha pra elas, é muito importante para elas e vemos que elas ficam alegres.” [CUID 1].*

Observa-se a preocupação de se preservar e realizar bons momentos para todos os idosos. Neste contexto, tem-se o apego familiar que é desenvolvido por estes profissionais pois, devemos nos lembrar que grande porcentagem destes profissionais se inicia nessa profissão por causa de membros de suas famílias em situações similares sendo os cuidados de longa duração oferecidos pelos familiares, ou seja, de maneira informal, ou por meio do cuidado formal (CAMARANO AA e MELO JL, 2010).

*“Algo que me marcou foi à reciprocidade por tem umas que são mais na delas, né?”*

*“Teve uma cliente que ficou muito doidozinha (sic), muito doente, e ela foi para se internar, então a gente a acha assim, fica com medo da perda. E eu falei assim: vai, mas volte. ela voltou!” [CUID 2]*

Percebe-se então o aprofundamento da relação entre os profissionais e aqueles sob sua guarda e ambos, o cuidador e a pessoa a ser cuidada, podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez (BRASIL, 2008).

*“Quando eu cheguei aqui, a dona Maria (Nome fictício) recebeu uma visita, como ele tem esse problema de esquecimento, né? E quando a família dela chegou, acho que foi a irmã dela que perguntou se ela reconhecia ela né, ela ficou olhando e falou que sim, aí a irmã dela começou a chorar. Daí eu comecei a chorar junto com ela. Eu achei isso tão bonito. Por mais que ela tenha o problema dela de esquecimento, mas ela lembrou isso daí. Eu chorei por que foi emocionante.” [CUID 10]*

*“As coisas que me marcam muito é o carinho, são muito fofas, tem umas que ficam quietas mais tem horas que elas sorriem demonstrando amor, carinho, afeto, tem uma que é um amorzinho, conversa agradece.” [CUID 12]*

A notável infinidade de sentimentos envolvidos traz à tona a importância de seu entendimento, dada sua relevância na relação do cuidador com a pessoa cuidada, cabendo ao cuidador notar e compreender as reações e sentimentos surgidos (BRASIL, 2008). Segundo Gratao ACM, et al. (2012) as principais sobrecargas enfrentadas pelos cuidadores são caracterizadas em: problemas ergonômicos, dores articulares, astenia, cefaleia e alterações do sono, além de distúrbios psicológicos como transtornos de ansiedade e depressão.

### **Categoria 6: Os fatores psicológicos são os que mais afetam a saúde dos cuidadores.**

Neste item, foi avaliado o impacto psicológico que a convivência, o cuidado e a perda de idosos têm sobre essa classe de trabalhadores. O cuidar é complexo e envolve os atores como o cuidador, o indivíduo a ser cuidado e o familiares e/ou responsáveis legais. Esse processo influencia tanto a parte física, quanto a psicológica do cuidador, pois o mesmo passa a lidar com uma sobrecarga de situações que ultrapassam apenas o indivíduo a ser cuidado.

*“Às vezes a gente, acho que mais mental mesmo. De uma pessoa e a gente não poder fazer nada, parece que a gente ensina uma coisa e não adianta, a pessoa*



*esquece, não adianta, isso as vezes te afeta, querer poder fazer mais e não fazer.”*  
[CUID 5]

Assim é descrito que o sentimento associado é o de impotência por muitas vezes e, em outras situações, observa-se o envolvimento emocional e sentimental do cuidador, resultando em estresse. Diante disso, é fundamental que o cuidador mantenha sua integridade física e mental a fim de permanecer apto a articular melhores maneiras de convivência. (BRASIL, 2008). Segundo Nunes DP, et al. (2018) nos afirma, a sobrecarga dos cuidadores pode acarretar, a longo prazo, descaso total sobre a saúde da pessoa cuidada, fato que reitera a importância da adaptação ao cenário, conforme visto em nossa entrevistada:

*“A parte emocional. Olha, tudo é adaptação. Não é aquele de morreu menos um, sem coração. Morre, a gente sofre, a gente sente (...).”* [CUID 2]

Observa-se a importância do cuidado dispensado ao cuidador, pois quando este adocece psicologicamente abre as portas para sua piora e ao ignorar-se o autocuidado, aumenta-se a probabilidade de doenças psicossomáticas comprometendo-se o cuidado efetuado. (RODRIGUES MA, et al., 2018).

## CONCLUSÃO

O cuidado com a pessoa idosa ela leva em conta aspectos biopsicossociais que podem afetar tanto o indivíduo quanto o cuidador, ele vai afetar os aspectos básicos de sua vida e que inúmeras vezes são influenciados por questões relacionadas à sua condição clínica, enfrentando doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer e suas consequências como a demência. Quanto ao cuidador, os principais aspectos que influenciam no seu processo de cuidar estão relacionadas as essas condições clínicas do idoso e aspectos psíquicos que envolvem a história do paciente e o cuidador.

## AGRADECIMENTO

Agradecemos a ILPI por possibilitar a realização desta pesquisa de campo e serem receptivos a ideia inicial da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES-SILVA JD, et al. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2013; 26(4): 820-830.
2. BARBOSA LM. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira De Estudos De População*, 2017; 34(2): 391–414.
3. BELL BB, et al. Uso de restrições físicas em instituições de longa permanência para idosos: percepção de profissionais de saúde e cuidadores de idosos. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 2016; 21: 28-33.
4. BRUINSMA JL, et al. Conflicts among institutionalized elderly women: difficulties experienced by nursing professionals. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 2017; 21: 50-67.
5. BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 4702/2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1053572&file#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20exerc%C3%ADcio%20da,54%2C%20RICD](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1053572&file#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20exerc%C3%ADcio%20da,54%2C%20RICD). Acessado em: 20 de outubro de 2022.
6. BRASIL. Guia prático do cuidador. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acessado em: 11 de outubro de 2022.

7. CAMARANO AA e MELLO JL. Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010; 1337p.
8. COSTA ECP. Enfim, a liberdade: As mulheres e a vivência pós-cárcere. Tese (Doutorado em Sociologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011; 264p.
9. CUNHA CV, et al. A percepção do cuidador de idosos no contexto de sua prática cotidiana em uma instituição de longa permanência. *Revista Enfermagem Atual*, 2019; 85.
10. DAMACENO DG, et al. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2019; 22: 1-12.
11. DEBERT GG e OLIVEIRA AM. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 2015; 07-41.
12. GRATAO ACM, et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012; 21: 304-312.
13. LARSON EB. Evaluation of cognitive impairment and dementia. Uptodate, 2022. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20comprometimento%20cognitivo%20e%20demencia&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H178445540](https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20comprometimento%20cognitivo%20e%20demencia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H178445540). Acessado em: 05 de novembro de 2022.
14. NUNES DP, et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21.
15. RESENDE JC, et al. Sintomas depressivos e fatores associados: desafio para o cuidado de idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2018; 27.
16. RODRIGUES MA, et al. Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2018; 27.
17. SALCHER EBG, et al. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2015; 18: 259-272.
18. SILVA ILS, et al. Formação profissional de cuidadores de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos*, 2016; 8: 342-356.
19. WARD KT e REUBEN DB. Comprehensive geriatric assessment. 2022. Uptodate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>. Acessado em: 03 nov. 2022.
20. WOLK DA e DICKERSON BC Características clínicas e diagnóstico da doença de Alzheimer. Uptodate. 2022. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-alzheimer-disease?search=alzheimer%20dem%C3%Aancia&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H12](https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-alzheimer-disease?search=alzheimer%20dem%C3%Aancia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H12). Acessado em: 05 de novembro de 2022.