

## **Cuidadores idosos: percepções sobre o cuidar de outros idosos e a influência na qualidade de vida**

*Older caregivers: perceptions about caring for others and the influence in the quality of life*

*Otras personas mayores y la influencia en la calidad de vida*

Caroláine Silveira de Ávila  
Bruna Rodrigues Maziero  
Luíse Ferreira de Queiroz  
Silomar Ilha

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivos, caracterizar o perfil socioeconômico de um grupo de pessoas idosas que cuidam de idosos na cidade de Santa Maria, RS e analisar como esses cuidadores percebem a sua qualidade de vida. Utilizou-se da técnica da bola de neve para encontrar os participantes, sendo que sete cuidadores fizeram parte da pesquisa. Houve achados com relação à satisfação com a ocupação de cuidador, a influência da ocupação no cotidiano e a compreensão sobre grupos de apoio ao cuidador.

**Palavras-chave:** Cuidar; Qualidade de Vida; Saúde do idoso.

**ABSTRACT:** *This article aims to characterize the socioeconomic profile of a group of elderly people who care for the elderly in the city of Santa Maria / RS and to analyze how these caregivers perceive their quality of life. The snowball technique was used to find the participants, with seven caregivers taking part in the research. There were findings regarding satisfaction with the caregiver occupation, the influence of the occupation on daily life and the understanding of caregiver support groups.*

**Keywords:** *Take care; Quality of life; Elderly health.*

**RESUMEN:** *Este artículo tiene como objetivo caracterizar el perfil socioeconómico de un grupo de personas mayores que cuidan a personas mayores en la ciudad de Santa Maria / RS y analizar cómo estos cuidadores perciben su calidad de vida. La técnica de bola de nieve se utilizó para encontrar a los participantes, con siete cuidadores que participaron en la investigación. Hubo hallazgos con respecto a la satisfacción con la ocupación del cuidador, la influencia de la ocupación en la vida diaria y la comprensión de los grupos de apoyo del cuidador.*

**Palabras clave:** *Cuídate; Calidad de Vida; Salud de anciano.*

## **Introdução**

O processo de envelhecimento tem, como consequência natural, uma série de modificações físicas, cognitivas e sociais no ser humano. Cabe ressaltar que essas modificações podem levar a uma perda funcional que interfere na autonomia e independência da pessoa idosa (Rodrigues, Watanabe, & Derntl, 2006). Quando o idoso perde sua autonomia e independência para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD)<sup>1</sup>, é necessária a ajuda de um cuidador, que se entende como o indivíduo, membro da família ou alguém contratado, que acompanha e auxilia a pessoa a se cuidar, especialmente nas atividades que a mesma não consegue realizar sozinha. O cuidado, muitas vezes, pode ir além do âmbito domiciliar (pagar contas, ir à bancos, fazer compras etc.) (Brasil, 2008; Resende, & Dias, 2008; Areosa, SVC, Henz, Lawisch, & Areosa, RC, 2013). O cuidado a idosos e a pessoas dependentes deu-se tradicionalmente no âmbito privado do domicílio; a família era reconhecida como fonte de cuidados para essas pessoas, e a figura feminina a eleita como agente desse cuidado. Essa realidade tinha relação com a cultura socialmente aceita que atribuía à mulher a responsabilidade de cuidar da família e do lar e, ao homem, de ser o provedor da família (Sampaio, Rodrigues, FN, Pereira, Rodrigues, SM, & Dias, 2011); Areosa, SVC, Henz, Lawisch, & Areosa, RC, 2013; Santos-Orlandi, *et al.*, 2017).

No Brasil, há um aumento do número de idosos que são cuidadores de idosos (Santos-Orlandi, *et al.*, 2017), e existe uma preocupação maior, quando a pessoa que cuida também é

---

<sup>1</sup> Atividades de Vida Diária (AVD's) são compreendidas como aquelas relacionadas aos cuidados pessoais e à mobilidade, subdividindo-se em quatro categorias: mobilidade, cuidados pessoais, comunicação e ferramentas de controle do meio ambiente (Teixeira, Sauron, Santos, & Oliveira, 2003).

idosa, pois a atividade de cuidar associada ao processo de envelhecimento pode mudar o cotidiano e restringir algumas AVD's e atividades de lazer.

De acordo com Valer, Aires, Fengler e Paskulin (2015), o envelhecimento da população pode resultar em um número maior de indivíduos com desordens físicas e emocionais, o que aumenta a demanda de cuidadores. Uma pessoa é considerada cuidadora, quando cuida de um idoso, independentemente de remuneração ou grau de parentesco. O cuidador pode ser classificado em formal ou informal; o informal é a pessoa que cuida sem ser remunerada, e geralmente não passou por nenhum tipo de treinamento profissional, sendo diferente do caso dos cuidadores formais que geralmente adquiriram capacitação e recebem pagamento para desempenhar essa atividade, que é regulamentada pela PL 11/2016 do Senado Federal (Brasil, 2016).

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162-10, que descreve 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, 2008).

Evidenciar essa ocupação de cuidador faz com que a atenção seja voltada não só para quem é cuidado, mas também para as demandas de quem cuida. Dessa forma, são necessários novos estudos que abordem o envelhecimento em suas diferentes facetas, julgando ser importante o conhecimento sobre o processo de envelhecimento e as demandas que ele traz. Santos-Orlandi, *et al.* (2017) afirmam que conhecer o perfil dos cuidadores idosos é essencial para que sejam criados subsídios para os serviços de saúde no planejamento de ações direcionadas a essa população, justificando a necessidade e relevância desse estudo.

A qualidade de vida (QV) engloba inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, entre outros, numa constante inter-relação. Além disso, depende de como o indivíduo percebe sua posição quanto a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações envolvendo todas as dimensões acima citadas (Almeida, Gutierrez, & Marques, 2012; Almeida-Brasil, *et al.*, 2017). Assim, faz-se necessário compreender como esses cuidadores percebem sua própria QV, uma vez que o cuidado a uma pessoa idosa pode ser estressante e levar a problemas emocionais, físicos, interpessoais e ocupacionais.

O desgaste físico e mental causado pelas atividades de cuidado, aliado às atividades e preocupações diárias normais e também às próprias limitações ou incapacidades (Rodrigues,

Watanabe, & Derntl, 2006), são fatores que podem influenciar diretamente na qualidade de vida desses idosos cuidadores e também na qualidade do cuidado prestado.

Ilha, *et al.* (2012) afirmam que o conceito de QV é muito amplo e inclui diversas dimensões que não se limitam somente às condições de saúde, e que compreender essas dimensões é fundamental para se pensar em estratégias, a fim de melhorar essa QV.

Sendo assim, apresentam-se duas problemáticas: qual o perfil de um grupo de pessoas idosas que cuidam de idosos na cidade de Santa Maria, RS? E como estes cuidadores percebem a sua qualidade de vida? Para responder a estes questionamentos, a pesquisa traz como objetivos: Caracterizar o perfil socioeconômico de um grupo de pessoas idosas que cuidam de idosos na cidade de Santa Maria, RS e analisar como os cuidadores percebem a sua qualidade de vida.

## **Material e Método**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizada com pessoas idosas cuidadoras de outras pessoas idosas. Destaca-se que não havia amostra mínima para este estudo, dado que a relevância, neste estudo, não está ligada à quantidade, mas sim à profundidade do assunto abordado. Para a busca dos participantes, utilizou-se a técnica da bola de neve que é uma forma de amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referência em que um participante indica o outro. Esta amostragem é importante, quando é necessário estudar grupos difíceis de serem acessados ou quando não há precisão sobre sua quantidade (Vinuto, 2014).

Essa técnica é útil para estudar em especial três tipos de populações: as que contêm poucos membros e espalhados por uma grande área; os estigmatizados e reclusos; e os membros de um grupo de elite que não se preocupam com a necessidade de dados do pesquisador (Vinuto, 2014). O público-alvo desta pesquisa se encaixa nos dois primeiros tipos de população citados; portanto, a técnica da bola de neve foi considerada a melhor para encontrar os participantes desse estudo.

Rangel (2018) traz que a primeira pessoa a participar do estudo é nomeada de semente e as pessoas indicadas por essa pessoa são os frutos/filhos. A semente (primeiro participante) deste estudo foi encontrada por meio de uma postagem em rede social; e, posteriormente, por meio de aplicativo de mensagens, foi agendado um encontro presencial na residência da

cuidadora. Na sequência, a participante foi convidada a indicar os filhos/frutos do estudo, compreendidos como os próximos participantes da pesquisa. Assim, através das indicações, obtiveram-se mais seis participantes, até que se esgotaram as indicações, ou os indicados não aceitaram participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão para pesquisa foram: ter 60 anos ou mais e ser cuidador formal ou informal de pessoas idosas; já os critérios de exclusão foram: não residir em Santa Maria, RS e ser cuidador formal ou informal há menos de um mês, pois se acredita que, após esse período, o cuidador já estará adaptado à função. Com base nesses critérios, sete cuidadores fizeram parte do estudo, ocorrendo a coleta de dados nos meses de fevereiro, março e abril de 2019, em locais escolhidos pelos próprios cuidadores (cafés, residência e na Universidade Franciscana).

Os dados relacionados ao perfil dos cuidadores foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, o qual foi preenchido pelos próprios participantes do estudo. O questionário foi baseado no instrumento elaborado por Oliveira, Maziero e Ilha (2015), contendo perguntas abertas e fechadas. Para a coleta de dados referentes a QV dos pesquisados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, que ocorreu individualmente, com tempo médio de 30 minutos de duração. As entrevistas foram gravadas, utilizando-se um *smartphone* da marca Motorola, modelo Moto G4 Play e, posteriormente, transcritas na íntegra em forma de texto, no programa Microsoft Word.

A análise de dados foi realizada por meio de análise de conteúdo que, de acordo com Dyniewicz (2009), é um método que consiste em descobrir os núcleos de sentido; uma técnica de investigação que busca a descrição prática e sistemática das comunicações; não se trata de um instrumento, mas de uma análise temática. Desse modo, a análise pôde ser descrita em três etapas, sendo que a primeira foi a leitura de todos os dados obtidos; a segunda foi a retirada dos dados que compõem a Tabela 1, apresentada nos resultados; e a terceira etapa foi a exploração e interpretação das entrevistas, em que foram delimitadas categorias com significados atribuídos.

Respeitaram-se os princípios éticos e legais relacionados à pesquisa com seres humanos, conforme resolução 466/12 (Brasil, 2012). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com os pesquisadores. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Franciscana (CEP), por meio do Parecer n.º

3.093.139. Manteve-se o anonimato dos participantes, identificando-os por C (cuidador), seguido de um algarismo numérico (C-1, C-2...C-7).

## Resultados e Discussão

Para melhor compreensão dos dados obtidos com o questionário semiestruturado utilizado para coleta dos dados relacionados ao perfil socioeconômico dos cuidadores, apresenta-se a Tabela 1, com a caracterização dos participantes, sendo estes descritos pelos tópicos relacionados à idade, gênero, estado civil, escolaridade; tipo de cuidador, tipo de vínculo e tempo de cuidado que realiza diariamente.

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes**

Cuidador	Idade	Gênero	Estado civil	Escolaridade	Tipo de cuidador	Tipo de vínculo	Tempo cuidado
1	61	Fem.	Viúva	Segundo grau	Formal	Profissional	Integral
2	60	Fem.	Casada	Primeiro grau	Formal	Profissional	12h
3	67	Masc.	Casado	Ensino superior	Informal	Filho	5h
4	67	Fem.	Separada	Ensino Superior	Formal	Profissional	18h
5	65	Fem.	divorciada	Segundo grau	Informal	Filha	Integral
6	64	Fem.	Casada	Segundo grau	Informal/ formal	Filha/ Profissional	6h
7	63	Fem.	Separada	Segundo grau	Formal	Profissional	15h

Fonte: Próprio autor, 2019

Com base na tabela acima, é possível verificar que a maior parte dos pesquisados são do sexo feminino, dado que vai ao encontro de estudo realizado por Santos-Orlandi (2017), no qual 40 cuidadores idosos foram entrevistados, sendo que 67,5% deles eram do sexo feminino. No estudo, o autor refere que o predomínio feminino entre os cuidadores familiares reflete o papel sociocultural da mulher, historicamente determinado no contexto ocidental, uma vez que, naturalmente, cabe às mulheres a prestação dos cuidados, quer seja esposa, filha ou irmã e, aos homens, a condição de provedor do sustento e administrador financeiro.

Além disso, a maior parte dos relatos indica que o início na ocupação de cuidador se deu com cuidados prestados a familiares, mesmo os cuidadores formais. Esse dado merece

atenção, tendo em vista que nem sempre se escolhe ser cuidador; geralmente, nos casos em que o cuidador é um familiar, a consequência da situação faz com que se torne um cuidador, assim, é fundamental entender que essa é uma ocupação nobre e que requer empatia (Brasil, 2008). Um reflexo da consequência de tornar-se cuidador, sem ter feito uma escolha para exercer tal atividade, está no fato de que somente um dos cuidadores deste estudo refere ter capacitação para atuar como cuidador formal, ou seja, ter realizados cursos de qualificação para tal.

Patrocínio (2015) reforça que, para o cuidador exercer sua função adequadamente, é necessário focar em dois aspectos: melhor preparo e orientação; e reservar espaço em sua rotina para o autocuidado. A respeito da capacitação profissional salienta-se que são necessárias orientações adequadas para o manejo desse idoso, desde as doenças e seu tratamento, até a melhor maneira de desempenhar o cuidado no cotidiano. Ainda se ressalta que um dos efeitos do treinamento adequado é motivar os cuidadores a darem importância ao autocuidado, pois com a melhora das habilidades técnicas, ganham mais tempo para si mesmos.

Ademais, a maioria dos cuidadores não reside na mesma residência que o idoso cuidado, o que diverge dos dados encontrados no estudo realizado por Mota, *et al.* (2018), cuja maioria residia com o idoso cuidado (88,3%). Outro dado relevante para a pesquisa é o tipo de cuidador, ou seja, se é formal ou informal e o tipo de vínculo (profissional ou familiar). Na presente pesquisa identificou-se que há mais cuidadores formais, o que vem ao encontro do estudo realizado por Gutierrez, Fernandes e Mascarenhas (2017), que traz que, devido às novas configurações familiares, tem ocorrido o aumento da contratação de cuidadores formais, o que demanda uma capacitação desses profissionais. Já um estudo realizado por Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) contrapõe-se ao resultado encontrado, pois afirma que, devido ao aumento da longevidade entre os cuidadores, tenderá a aumentar o número de pessoas idosas atendendo a outros idosos que, na maioria das vezes, serão seus cônjuges ou progenitores, ou seja, cuidadores informais. Além disso, com relação às entrevistas realizadas, que tinham como foco a QV do cuidador, foram elencadas três categorias que representam os dados obtidos, sendo elas: Compreensão acerca da Qualidade de vida e a busca pela sua manutenção; Influência do cuidado no cotidiano; Grupos de apoio ao cuidador.

## **Compreensão acerca da Qualidade de vida e a busca pela sua manutenção**

O entendimento sobre a QV implica, além dos bens materiais, em componentes do desenvolvimento social, como educação, saúde, transporte, trabalho e lazer. Para a população idosa, que passa pelo processo natural de declínio de algumas habilidades e funções, a QV é essencial para ter condições de passar por essa fase com mais dignidade (Alencar, Aragão, Ferreira, & Dantas, 2010). É possível verificar que os cuidadores compreendem que a QV extrapola o significado de saúde/doença, pois eles trazem em seus relatos questões relacionadas ao contexto familiar, estar bem consigo mesmo, como é possível constatar nos relatos a seguir:

*“Eu acredito na harmonia da família, na família dentro do lar, qualidade de vida é estar bem consigo mesmo, cuidar da saúde, boa alimentação e estar atento as nossas obrigações, isso é tudo.” (C-3).*

*“Qualidade de vida, eu acho que as pessoas têm que se adaptar do jeito que é a vida, como a pessoa sobrevive.” (C-5).*

*“Cuidados, bons cuidados, não sentir dor, estar bem acomodada, com atenção, com carinho.” (C-6).*

*“Qualidade de vida é ter uma estabilidade, mais acessível, não passar necessidade, você poder desfrutar das coisas boas, também vem a ser uma qualidade de vida, saúde, principalmente ter saúde.” (C-7).*

Os dados obtidos num estudo realizado por Rocha, Mota, Silva, Bonates, e Rocha (2015), sugerem que, ao definirem QV, os idosos trazem, com frequência, aspectos relacionados à saúde, mas demonstram também que saúde não é entendida por eles apenas como ausência de doença e que há mais na qualidade de vida do que saúde. Esse dado vem ao encontro do evidenciado na presente pesquisa, cujos cuidadores idosos apresentaram uma visão ampliada sobre a QV. Isso reflete sobre a importância de se distanciar, pois, a noção de QV do reducionismo biológico (Rocha, *et al.*, 2015)

Os relatos sobre a manutenção da qualidade de vida evidenciam que os cuidadores pesquisados buscam outras atividades para além do cuidar, quando referem a importância de estar bem para cuidar de outrem. Patrocínio (2015) afirma que é importante cuidar de si



próprio, realizar atividades que sejam prazerosas, e que possam aliviar o estresse e sobrecarga que possam advir de ser cuidador:

*“(...) um pouco de tudo, conversar, buscar informações, ler, participar de ações, por exemplo, uma caminhada (...) alguma coisa que eu possa interagir e distrair, porque cuidar, sempre requer uma renovação no nosso estado de espírito, então preciso ter diversidade de diversões, de distrações, utilizar o tempo de modo adequado.” (C-3)*

*“Sempre tento estar bem comigo mesma, prestar bons cuidados, ter pessoas boas perto de mim, fazer exercícios sempre que posso. Comer bem, estar saudável, cuidar da saúde, eu gosto de sair de vez em quando sabe, para distrair.” (C-4).*

*“Eu faço caminhada, exercícios, quando eu não posso ir sair assim, eu faço em casa, mas caminhada eu faço sempre.” (C-5).*

De acordo com Nicolato, Santos e Castro (2017), as ações tomadas para promover, melhorar ou manter a QV, são embasadas na percepção de que o indivíduo tem sobre sua própria condição e influenciam sobre as escolhas diárias relativas às práticas de higiene, alimentação, exercícios e demais atividades. Quando esse indivíduo é cuidador, ele enfrenta algumas situações que podem repercutir em estresse, sobrecarga, depressão e desgastes físicos. Portanto, é importante que o cuidador busque o autocuidado e diferentes maneiras de aliviar o peso de cuidar de outro, para evitar seu próprio adoecimento (Almeida, *et al.*, 2018).

Polaro, *et al.* (2013) afirmam que, quaisquer que sejam as circunstâncias dos cuidados, é essencial, além do treinamento específico para exercer o cuidado, que haja o apoio social dos cuidadores para cuidar de si mesmos; sem tal suporte, os cuidadores ficam expostos ao risco de adoecer, não somente pelo cuidado em si, mas pela sobrecarga a que são submetidos. O apoio social adequado pode surgir como uma estratégia para redução do estresse e consequentemente, melhorar a saúde do cuidador, resultando em melhorias no cuidado prestado (Almeida, *et al.*, 2018).

### **Influência do cuidado no cotidiano**

A falta de tempo para cuidar de si, para o lazer, entre outros fatores, tem grande influência na vida diária. Os cuidadores pesquisados afirmam, em seus relatos, que vivenciam

em seu cotidiano de cuidados, sentimentos negativos, com relação, por exemplo, ao acúmulo de tarefas, intensa sobrecarga física, emocional, mental e financeira:

*“Gostaria de ter um pouquinho mais de tempo para o lazer, passeios, dançar, enfim, alguma coisa na área de diversão.” (C-3)*

*“Eu gosto do meu trabalho; então, não me estresso, não me irrita, mais é a falta de tempo, para a gente se cuidar.” (C-4)*

*“Eu queria fazer outros tipos de cursos, eu queria muito fazer, mas o serviço, dependendo do local, dificulta isso.” (C-5)*

*“(…) a falta de tempo, a correria, que tu tens que fazer e tem que ter cuidado, porque se eu não me cuidar, eu não vou ter condições de cuidar de outra pessoa, principalmente, mentalmente, fisicamente. (...) O amor, o carinho, gostar de fazer, eu amo o que eu faço.” (C-6)*

O cotidiano de cuidados pode ser influenciado por inúmeros aspectos, estes, que por vezes, podem ser positivos ou negativos, pois o cuidado envolve sentimentos, ações e atitude moral, sendo que os dois últimos visam a aliviar, satisfazer, confortar e apoiar aqueles que necessitam de cuidado. Já as emoções (sentimentos) reforçam os laços interpessoais e os vínculos com diferentes estruturas sociais e culturais (Nunes, Brito, Corona, Alexandre, & Duarte (2018). De acordo com Rodrigues, Watanabe e Derntl (2006), o envelhecimento combinado à tarefa de cuidar, altera o cotidiano e pode restringir tanto as AVDs, quanto as atividades de lazer. A sobrecarga de atividades, as mudanças nos relacionamentos familiares e no círculo de amizades, são fatores limitantes da vida social, sendo que todos esses fatores influenciam de algum modo a vida desse cuidador.

Nas falas acima, nota-se que os cuidadores percebem que ocupam a maior parte do tempo de seu cotidiano com o cuidado dispensado ao outro, e deixam de lado o cuidado consigo mesmos. Esse cuidado vai desde o investimento em momentos de lazer, até o investimento em capacitar-se para exercer a função de cuidador. Nesse sentido, há uma grande necessidade de focar a atenção ao cuidador, Alves, *et al.* (2018) trazem a preocupação de tornar-se cuidador na velhice, ou mesmo envelhecer no papel de cuidador, pois isso pode significar confrontar-se com desafios estressores, uma vez que esse enfrentamento do cotidiano faz com que sejam acionados recursos de diversas naturezas. Tais recursos podem

ser escassos ou ineficientes na velhice, dificultando a elaboração de respostas adaptativas apropriadas para cada situação. Nos exemplos acima, surge a falta de tempo para cuidar de si mesmo, como um fator causador de estresse, que vem ao encontro do estudo realizado por Oliveira, TI, Maziero, Ilha, Pacheco, & Oliveira, FS (2017), no qual os cuidadores referiram negligenciar a si mesmos, refletindo no esquecimento de si e na lembrança apenas do outro.

O número crescente de idosos que são cuidadores pode significar que essas pessoas têm possibilidades de serem oneradas por uma condição de dupla vulnerabilidade decorrente da carga por prestar cuidados e do processo de envelhecer. De acordo com Carmo e Guizardi (2018), entende-se por vulnerabilidade a multideterminação de sua gênese não somente condicionada à ausência ou precariedade do acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos e à desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. Tais situações podem influenciar a saúde psicológica, física e social dos cuidadores, repercutindo sobre a percepção de QV. A variabilidade de fatores que influenciam a QV e sua subjetividade, impõem reflexões sobre o envelhecimento e parece imprescindível conhecer o que está relacionado aos aspectos que contribuem para o bem-estar dos cuidadores em cada faixa etária (Oliveira, *et al.*, 2018).

De acordo com Carvalho e Neri (2019), duas das queixas principais de cuidadores são a privação da vida social e o senso de ter perdido o controle sobre ela, percebendo essas restrições como estressantes e onerosas. Essas queixas surgem cada vez mais, quando o idoso cuidado apresenta uma progressão na doença, demandando um maior tempo de cuidado. Esses dados se assemelham aos da presente pesquisa, quando relatam principalmente a falta de tempo para cuidar de si como um dos ônus de ser cuidador; porém, nenhum deles menciona a perda do controle da sua vida. É importante ressaltar que o manejo do tempo pelos cuidadores influencia diretamente na qualidade do cuidado desempenhado, do bem-estar dos idosos cuidados, bem como dos que cuidam.

### **Grupos de apoio ao cuidador**

Os grupos de apoio ao cuidador são muitas vezes uma válvula de escape para os mesmos; são locais onde se tiram as dúvidas que possam ter, compartilham saberes, trocam experiências, capacitam-se para o cuidar ou simplesmente desabafam sobre como a ocupação de cuidador influencia suas vidas. Apesar disso, mesmo demonstrando ter a compreensão de que os grupos são facilitadores para a categoria, somente um dos entrevistados participa de grupos de apoio ao cuidador. Seguem os relatos:

*“(...) eu já participo do Grupo Amica (Projeto de extensão denominado Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer, sendo desenvolvido desde 2007 na Universidade Franciscana) e me sinto muito bem, trouxe muita contribuição para o meu dia a dia, para os cuidados com os meus pacientes, digamos assim, pai e mãe. No momento me traz o que eu preciso(...) é suficiente até porque faltaria tempo para participar de outras atividades, devido aos cuidados que temos que ter com nossos velhos, enfim, nossos idosos, mas no futuro com certeza, em outras áreas também, gosto muito de participar e todo apoio que a gente puder ter, é bem vindo, não importa a área.” (C-3)*

*“Antigamente eu participei de um, nem lembro mais qual era, mas era bom, a gente contava nossas experiências, era muito bom, eu acho que todos que querem ser cuidadores tem que participar uma vez pelo menos, ainda mais quem ta começando, porque eu vejo que muitos estão ali só pelo dinheiro sabe, não por querer cuidar, isso é triste, eu era enfermeira, então, sempre tive nessa área.” (C-4)*

*“Gostaria sim de participar, mas não tenho tempo, eu cuido de muitas pessoas, nunca sobra tempo.” (C-4)*

*“Atualmente não participo, já participei. Com certeza, é muito importante, tu troca muito, faz uma troca de experiência.” (C-6)*

*“Não participo. Com certeza, eu acredito que seja muito importante, cada vez a gente aprende mais, a aprendizagem é muito importante.” (C-7)*

Segundo Pires, Santos, Mello e Silva (2017), os grupos são formados por pessoas que compartilham problemas similares de vida. Nesses grupos, as pessoas que vivenciam as mesmas experiências desenvolvem a habilidade da escuta atenta e interessada, exercitam sua capacidade de ajuda mútua, buscam conhecimento sobre seus problemas, além de desenvolverem o sentimento de pertencimento. Ainda, conforme Pires, Santos, Mello e Silva (2017), participar desse tipo de grupo é importante para fortalecer a autoestima e a autoconfiança de seus membros, além de diminuir o isolamento, favorecendo a inserção social

e a convivência com a condição de cronicidade. Sendo assim, cada grupo tem suas características próprias de estrutura, interação, união, identidade social e objetivos, as quais formam os padrões e valores individuais daquele grupo.

Oliveira, TI, Maziero, Ilha, Pacheco, & Oliveira, FS (2017), ao refletirem sobre a importância do grupo de apoio e convivência do qual os cuidadores faziam parte, chegaram à conclusão de que o mesmo se apresentou, para os cuidadores, como um espaço de compartilhamento de vivências e saberes, o que possibilitou a percepção de que não estavam sozinhos, que se sentiam apoiados e confortados. No entanto, apesar de os cuidadores entrevistados na presente pesquisa terem como clara a importância da inserção e da participação nesses espaços, os mesmos apresentavam poucas vivências, pois, dentre os sete participantes, apenas um referiu frequentar um grupo de apoio no momento.

Diante desse resultado, ressalta-se a importância da conscientização, por parte dos cuidadores, sobre a participação nesses espaços de apoio e capacitação, bem como um investimento dos profissionais de modo geral em estratégias de busca e adesão por esses meios, pois eles contribuirão para minimização de sintomas negativos que a atuação como cuidador possa gerar, bem como a potencialização de sentimentos de pertencimento e autoestima.

De acordo com Filho, Capellesso, Vicentini, Lucas e Soares (2016), é necessário o desenvolvimento de estratégias nos serviços de saúde para prevenir e/ou minimizar a sobrecarga do cuidador e orientações a respeito das doenças e dos procedimentos para lidar com o idoso. Além disso, entende-se que promover relações solidárias entre indivíduos, que vivenciam a mesma situação, ameniza tensões e possibilita melhor compreensão para o enfrentamento dos problemas de saúde-doença, sendo que essas estratégias podem ser realizadas por meio de grupos.

### **Considerações finais**

Considera-se que a pesquisa atingiu os objetivos propostos, pois foi possível conhecer o perfil de um grupo de idosos cuidadores de outras pessoas idosas, participantes da pesquisa e fazer uma reflexão sobre a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, foi possível discutir sobre a influência que a função de cuidador traz na vida dessas pessoas, fazendo com que se reflita sobre a atenção que esses cuidadores estão recebendo. Ou seja, quais caminhos devem ser tomados, no caso do presente estudo, o incentivo para iniciar a participação em grupos de

apoio ao cuidador, para que não se sintam sobrecarregados e, para que consigam cuidar de si, além de cuidar do outro.

É importante que o idoso compreenda que, no contexto do cuidado, muitas vezes quem mais precisa dessa atenção, são eles mesmos. De modo geral, os cuidadores idosos participantes da pesquisa, apesar de satisfeitos com sua atual ocupação, apresentam descontentamento quanto à falta de tempo para o autocuidado, para atividades de lazer ou gerenciamento da própria vida.

Além disso, a compreensão acerca da qualidade de vida não gira em torno somente da saúde física; os pesquisados referiram tópicos como estar bem consigo mesmos, harmonia da família, como algo que abarca a qualidade de vida. Além disso, deve ser fortalecido a importância da participação em grupos de apoio e convivência para cuidadores, que serve de suporte para resolução de dúvidas, relato de experiências, troca de saberes e apoio emocional, ou seja, os grupos são espaços potentes, pois proporcionam momentos em que eles serão cuidados, mas também tem a oportunidade de qualificar sua ocupação de cuidador.

Também é importante reforçar que são necessários mais estudos que abordem o cuidador, seja ele formal ou informal, especialmente quando o mesmo é idoso, já que é uma situação crescente no Brasil. É importante pensar sobre a qualificação desse cuidado, pois, como constatado nesta pesquisa, em sua maioria, os cuidadores não possuem capacitação ou cursos que os preparem para desempenhar tal tarefa, capacitação esta que poderá auxiliar a diminuir sua sobrecarga de trabalho, o que influenciará na respectiva qualidade de vida.

## Referências

Alencar, N. A., Aragão, J. C. B., Ferreira, M. A., & Dantas, E. H. M. (2010). Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 13(1), 103-109. Rio de Janeiro. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000100011>.

Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L., & Marques, R. (2012). *Qualidade de Vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. São Paulo, SP: Escola de Artes, Ciências e Humanidades–EACH/USP. Recuperado em 01 julho, 2019, de: [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf).

Almeida, W. L. S., Ottaviani, A. C., Santos, B. R., Brigola, A. G., Brito, T. R. P., & Pavarini, S. C. L. (2018). Apoio social e processamento cognitivo entre idosos cuidadores e não cuidadores de outros idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 21(6), 681-690. Rio de Janeiro, EJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180107>.

Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R., Silva, K. R., Lima, M. G., Faris, C. D. C. M., Cardoso, C. L., Menzel, H-J. K., & Ceccato, M. G. B. (2017). Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da atenção primária à saúde. *Ciê. Saúde Colet.*, 22(5), 1705-1716. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>.

Alves, E. V. C., Flesch, L. D., Cachioni, M., Neri, A. L., & Batistoni, S. S. T. (2018). A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: Multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 21(3), 312-322. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180050>.

Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2013). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Estud. Pesqui. Psicol.*, 15(2), 482-494. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150212>.

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia Prático do Cuidador*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://www.abela-rs.org.br/downloads/GuiaPraticodoCuidador.pdf>.

Brasil. (2012). *Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012*. Recuperado em 01 julho, 2019, de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

Brasil. (2016). *Projeto de Lei n.º 11 de 2016*. Senado Federal. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125798>.

Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de Vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública*, 34(3), 01-14. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>.

Carvalho, E. B., & Neri, A. L. (2019). Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 22(1), 143-180. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>.

Dyniewicz, A. M. (2009). *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. (2ª ed.). São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora.

Filho, L. A. S., Capellesso, V. P., Vicentini, C. B., Lucas, F. O., & Soares, P. P. D. (2016). Perfil dos cuidadores de idosos em decorrência do desempenho de sua atividade laboral. *Rev. Educação em Saúde*, 4(2), 11-16. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2011>.

Gutierrez, L. L. P., Fernandes, N. R. M., & Mascarenhas, M. (2017). Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre, RS: perfil do cuidado. *Rev. Saúde e Debate*, 41(114), 885-898. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711417>.

Ilha, S., Zamberlan, C., Gehlen, M. H., Dias, M. V., Nicola, D. D. O., & Backes, D. S. (2012). Qualidade de vida do familiar cuidador de idosos com Alzheimer: contribuição de um projeto de extensão. *Cogitare Enf.*, 2(17), 270-276. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.27876>.

Mota, F. R. N., Victor, J. F., Silva, M. J., Soares, E. S., Oriá, M. O. B., Marques, M. B., Freitas, M. C., & Alves, A. M. (2018). Validade e confiabilidade da versão brasileira do Caregiver Reaction Assessment. *Rev Bras Enferm*, 71(2), 880-887. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0153>.

Nicolato, F. V., Santos, C. M., & Castro, E. A. B. (2017). Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: contribuições para enfermagem gerontológica. *Tempus, Actas de Saúde Colet*, 11(1), 169-186. Brasília, DF. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2050>.

Nunes, D. P., Brito, T. R. P., Corona, L. P., Alexandre, T. S., & Duarte, Y. A. O. (2018). Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. *Rev. Bras. Enferm.*, 71(2), 897-904. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>.

Oliveira, T. I., Maziero, B. R., & Ilha, S. (2015). *A influência da doença de Alzheimer no cotidiano do familiar e cuidador*. Trabalho Final de Graduação, Santa Maria, RS.

Oliveira, T. I., Maziero, B. R., Ilha, S., Pacheco, L. S., & Oliveira, F. S. (2017). Cotidiano de familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer: contribuições do grupo de apoio. *Rev Enferm UFPE*, 11(2), 506-514. Recife, PE. Recuperado em 01 julho, 2019, de: DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201704.

Oliveira, J. F., Delfino, L. P., Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cachioni, M. (2018). Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças Neurológicas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 21(4), 440-451. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180077>.

Patrocínio, W. P. (2015). Autocuidado do cuidador e o cuidado de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(número especial 18, "Abordagem multidisciplinar do cuidado e velhice"), 99-113. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial18p99-113>.

Pires, F. R. O., Santos, S. M. A., Mello, A. L. S. F., & Silva, K. M. (2017). Grupo de ajuda mútua a familiares de pessoas idosas com Demência: desvelando perspectivas. *Rev. Texto Contexto Enferm*, 26(2), 01-09. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000310016>.

Polaro, S. H. I., Gonçalves, L. H. T., Nassar, S. M., Lopes, M. M. B., Ferreira, V. F., & Monteiro, H. K. (2013). Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. *Rev. Bras. Enfermagem*, 66(2), 228-233, Brasília, DF. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/12.pdf>.

Rangel, R. F. (2018). *Cuidado integral ao ser humano possibilitado pelo toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande- RS. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/2799481de426b7a98b5b70357f0a6b66.pdf>.

Resende, M. C. F., & Dias, E. C. (2008). Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. *Rev. de Saúde Coletiva*, 18(4), 785-800, Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400010>.

Rocha, A. Carolina de O., Mota, F. R. do N., Silva, M. J. da, Bonates, L. A. M., & Ana Rocha, A. Cláudia de O. (2015). Qualidade de vida de idosos que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Enferm UFPE*, 9(2), 548-557. Recife, PE. Recuperado em 01 julho, 2019, de: DOI: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201509.



- Rodrigues, S. L. A., Watanabe, H. A. W., & Derntl, A. M. (2006). A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, 40(4), 493-500, São Paulo, SP. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a06.pdf>.
- Sampaio, A. M. O., Rodrigues, F. N., Pereira, V. G., & Rodrigues, S. M., Dias, C. A. (2011). Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e a sua influência sobre o ato de cuidar. *Estud. Pesqui. Psicol.*, 11(2), 590-613, Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8396/6214>.
- Santos-Orlandi, A. A., Brito, T. R. P., Ottaviani, A. C., Rossetti, E. S., Zazzetta, M. S., Gratão, A. C. M., Orlandi, F. S., & Pavarini, S. C. L. (2017). Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Escola Anna Nery*, 21(1), 01-08. Recuperado em 01 julho, 2019, de: DOI: 10.5935/1414-8145.20170013.
- Teixeira, E., Sauron, F. N., Santos, L. S. B., & Oliveira, M. C. (2003). *Terapia Ocupacional na Reabilitação Física*. São Paulo, SP: Roca.
- Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 19(8), 3429-3440. Campinas, SP: Unicamp. Recuperado em 01 julho, 2019, de: DOI: 10.1590/1413-81232014198.13952013.
- Valer, D. B., Aires, M., Fengler, F. L., & Paskulin, L. M. G. (2015). Adaptação e validação do inventário de sobrecarga do cuidador para uso em cuidadores idosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(1), 130-138. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>.
- Vinuto, J. A. (2014). Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Rev. Temáticas*, 22(44), 203-220. Campinas, SP. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>.

Recebido em 28/09/2019

Aceito em 30/12/2019

---

**Carolaine Silveira de Ávila** – Terapeuta Ocupacional, Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS.

E-mail: carol18.silveira@gmail.com

**Bruna Rodrigues Maziero** – Terapeuta Ocupacional, Mestre em Gerontologia, Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS.

E-mail: brunarmaziero@gmail.com

**Luíse Ferreira de Queiroz** – Terapeuta Ocupacional, Mestre em Reabilitação Funcional.

E-mail: luise\_queirozmf@hotmail.com

**Silomar Ilha** – Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS.

E-mail: silo\_sm@hotmail.com