

ARTIGO ORIGINAL

AÇÕES EDUCATIVAS E DINÂMICA FAMILIAR DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES

EDUCATIONAL ACTIONS AND FAMILY DYNAMICS OF THE CARE OF DEPENDENT ELDERLY PEOPLE

Alcione Assunção Correia Lima¹
Josiane Silva Martins Carvalho³

José Raimundo Oliveira Lima²
Fernando Luís de Queiroz Carvalho⁴

¹Alcione Assunção Correia Lima. Mestra em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

²José Raimundo Oliveira Lima. Doutor em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Professor Titular Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

³Josiane Silva Martins Carvalho. Mestra em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

⁴Fernando Luís de Queiroz Carvalho. Doutor em Patologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação (GESTEC) e Professor Titular Pleno da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Resumo

Este estudo tem o objetivo de analisar a configuração das alterações nas dinâmicas familiares do cuidador informal da pessoa idosa dependente e discutir as ações educativas para esses cuidadores. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com 14 cuidadores domiciliares, de um universo total de 21. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a dezembro de 2020, através de entrevistas semiestruturadas aplicadas em visita domiciliar (VD), com observação simples. Os dados de caracterização sociodemográfica foram analisados pelo método de análise de conteúdo temático e interpretados à luz do referencial de Bardin. Os resultados revelaram que o papel do cuidador principal é predominantemente feminino e que se faz necessário o fortalecimento da rede de apoio e proteção ao cuidador de pessoa idosa dependente, tendo em vista ser uma atividade que ainda perpassa o campo da invisibilidade social. Ressalta-se também a necessidade de estratégias de ações educativas para garantir orientações às pessoas que cuidam, tendo em vista serem viáveis, de baixo custo e que envolvam os integrantes do processo do cuidado. No decorrer da pesquisa, desenvolvemos duas categorias temáticas: o cuidador informal da pessoa idosa e a rede de apoio ao cuidador informal. Conclui-se que o cuidador principal recebe apoio no núcleo familiar oriundo de ações solidárias advindas de outros familiares, no entanto, é necessário o fortalecimento desta rede voltada ao cuidador da pessoa idosa dependente, possibilitando estratégias de ações educativas com a finalidade da promoção efetiva da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidador familiar; Cuidadores informais; Educação em saúde; Pessoa Idosa Fragilizada; Núcleo Familiar

Abstract

This study aims to examine the changes in family dynamics experienced by informal caregivers of dependent older adults and to

discuss educational interventions designed to support these caregivers. This exploratory qualitative study was conducted with 14 home-based informal caregivers selected from a total population of 21. Data were collected between September and December 2020 through semi-structured interviews conducted during home visits, complemented by non-participant observation. Sociodemographic data were analyzed using thematic content analysis and interpreted according to Bardin's methodological framework. The findings revealed that the role of the primary caregiver is predominantly assumed by women and highlighted the need to strengthen support and protection networks for informal caregivers of dependent older adults, given that caregiving remains a largely socially invisible activity. The study also emphasizes the importance of implementing educational strategies to provide caregivers with guidance and support, as these interventions are feasible, cost-effective, and promote the active involvement of all individuals engaged in the caregiving process. Throughout the study, two thematic categories emerged: the informal caregiver of the older adult and the support network for informal caregivers. The findings indicate that primary caregivers receive support within the family through acts of solidarity from other relatives. However, there remains a need to strengthen these support networks for caregivers of dependent older adults and to expand educational initiatives that promote effective health promotion and enhance the quality of caregiving.

KEYWORDS

Family caregiver, Informal Caregivers, Health Education, Frail Older Adult, Family Unit

1 Introdução

De acordo a Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNS/IBGE), em 2013, a qual considerava “qualquer nível de dificuldade”, 4,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais declararam ter alguma dificuldade em pelo menos uma dessas atividades (tomar banho, ir ao banheiro e comer sozinho), o que corresponde a 15,6% da população idosa brasileira. Destas, cerca de 2,4 milhões (60,0%) eram do sexo feminino e 30,5% tinham mais de 80 anos. Em 2019, no PNS/IBGE com ajustes metodológicos, os números passaram para 9,5% da população (3,3 milhões), tendo como indicador “limitação funcional severa”. Quanto à necessidade de cuidados, 2,2 milhões declararam ter necessidade, sendo a maioria 62,5%, mulheres – ou seja, 55,6% dessa população (CAMARANO, 2017), o que é reforçado pelo relato de idosos que revelam a dificuldade para se vestir e para tomar banho de forma autônoma como as primeiras barreiras observadas a medida que os 75 anos são ultrapassados (MAZER et al., 2024).

Nessa sequência, cabe destacar que cuidar de uma pessoa idosa se configura em uma atividade complexa, a qual demanda dedicação quase sempre integral por parte dos cuidadores. Tal complexidade envolve fatores a serem considerados como relevantes, como a baixa escolaridade, o estresse ocasionado pela sobrecarga física e emocional, a falta de experiência, a idade avançada ou mesmo a falta de empatia. Esses fatores dificultam a oferta de um suporte adequado. (MAIA et al., 2018).

Com efeito, cuidadores informais não têm o treinamento para realizarem cuidados diversos, assim sendo, essas responsabilidades podem gerar sobrecarga, bem como comprometer o cuidado qualificado. (FERNÁNDEZ, HERRERA, 2020).

O Estatuto da pessoa idosa, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que regulamenta os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60, assegura que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público cuidar do bem-estar e dos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2004). No entanto, esse cuidado está sendo realizado principalmente pelas famílias. (FERREIRA, ISAAC, XIMENES, 2018). Corroborando com essa perspectiva, verifica-se que diversas mudanças na composição familiar possibilitam alterações nas taxas de natalidade, bem como no sistema de valores e provocam rompimento de laços, entre gerações que se sucedem, relativos ao cuidado no ambiente familiar.

Observa-se que as estruturas familiares no mundo inteiro estão sofrendo modificações rápidas, ocasionadas por diferenciados motivos como os fatores macrossociais, a saber: instabilidade do mercado de trabalho e movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidades de trabalho; maior tempo de vida das gerações, participação crescente da mulher no mercado de trabalho e um aumento do contingente de viúvas, geralmente, morando sozinhas nas cidades. Além desses fatores, destacam-se também aqueles de motivos restritos à relação intrafamiliar, como as separações, os divórcios e as novas uniões, o exercício da chefia da família pelas pessoas idosas tornando o cuidado uma tarefa muito difícil. Este contexto evidencia a grande contradição entre o “familismo”, caracterizado pela sobrecarga sobre as famílias e o papel do Estado, conforme preconizado no Estatuto da pessoa idosa (GUIMARÃES, 2016).

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) demonstrou que 15,3% das pessoas com 60 anos ou mais vivem sozinhas, com maior prevalência de mulheres com 75 anos de idade ou mais e, embora atingindo maior proporção nas regiões de alta renda, essa condição afeta mais intensamente a vida das pessoas idosas de baixa renda. A mesma pesquisa mostrou que essas pessoas idosas apresentam agravado estado geral de saúde e de hábitos relacionados aos cuidados com a saúde. (CARDOSO et al., 2020).

Neste contexto, o fenômeno do envelhecimento populacional apresenta demandas diversificadas para a população, materializadas nas mudanças dos papéis no novo núcleo familiar, no surgimento de impasses sobre a responsabilidade do processo do cuidar da saúde da pessoa idosa dependente. Tais aspectos conduzem a reflexões e tomadas de posições emergenciais sobre essa problemática, transportando-nos ao questionamento sobre “Quem cuida da pessoa idosa dependente?”.

Baseado nessas considerações sobre as ações educativas e a dinâmica familiar do cuidador de pessoas idosas dependentes, este estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: Como se configuram as alterações nas dinâmicas familiares do cuidador da pessoa idosa dependente? Partindo desse questionamento, tem-se como objetivo analisar a configuração das alterações nas dinâmicas familiares do cuidador informal da pessoa idosa dependente, discutindo as ações educativas para esses cuidadores.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa realizada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), Alto do Papagaio I e II, no Município de Feira de Santana – Bahia.

Os cuidadores foram identificados através dos prontuários das pessoas idosas dependentes cadastradas e acompanhadas na USF, bem como os informados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Foram selecionados 21 cuidadores, deste total foram excluídos os cuidadores que tinham se mudado para outro domicílio, que não exerciam mais atividade de cuidador devido ao óbito da pessoa idosa, mas que foram cadastrados no período em que estavam acompanhando o paciente que se encontrava hospitalizado. Outros foram excluídos por conta da dificuldade de agendamento durante o período da pandemia. A amostra final foi constituída por 14 cuidadores.

A coleta de dados ocorreu no domicílio do cuidador, que concordasse em responder a entrevista e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após serem informados sobre os objetivos dela, conforme o agendamento prévio das Agentes Comunitárias de Saúde – ACS. Vale ressaltar que todos os cuidados sanitários relacionados à COVID-19 foram obedecidos e a entrevista semiestruturada ocorreu em domicílio. Dessa forma, foi aplicada a técnica de observação simples com registro em diário de campo.

No percurso, buscou-se conhecer o perfil socioeconômico através das variáveis de caracterização: idade, sexo, estado civil, escolaridade, condição de trabalho, renda mensal familiar, quantidade de filhos, tempo que exerce o papel de cuidador, bem como as seguintes perguntas: Você já teve alguma orientação de como cuidar da pessoa idosa dependente? Qual? Sobre a atividade de cuidador o que mais lhe preocupa? Quais os cuidados que você realiza? Você tem apoio da sua família? Você acha que realiza os cuidados corretamente?

As entrevistas foram identificadas com códigos compostos pela letra “C” de cuidador e sequência numérica crescente correspondente a ordem em que foram realizadas (C1, C2, C3...C14).

A análise dos dados foi realizada através do método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010) acompanhando as seguintes fases para a sua condução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

Em consonância com as questões éticas, essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer no 4.175.029, cumprindo as normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados

Participaram da pesquisa treze cuidadoras (93%) e um cuidador (7%), com idades entre 20 e 71 anos, cuidadores principais, entre eles cônjuge, filhas e neta(o) da pessoa idosa (Quadro 1).

As pessoas idosas assistidas por esses cuidadores eram seis do sexo feminino (43%) e oito do sexo masculino (57%). Apresentavam em média 75 anos, com um mínimo de 61 e o máximo de 90 anos. A maioria era dependente de outras pessoas para atividades relacionadas à higiene pessoal, à alimentação, para se vestirem e se locomoverem. (Quadro 1).

Os cuidadores tinham o seguinte parentesco: sete eram filhas (50%), um era neto (7%), dois eram irmãos (14%) e quatro eram esposas (29%). No quesito idade, foi possível identificar que a idade mínima do cuidador foi de 20 anos (7%) e a máxima 71 anos (7%), a idade frequente estava entre 40 a 56 anos (93%). (Quadro 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos cuidadores informais de pessoas idosas dependentes, Feira de Santana – Bahia.

Entrevistado	Sexo	Idade	Situação conjugal	Filhos	Cor	Escolaridade	Renda mensal	Tempo que exerce a atividade de cuidador	Tem parentesco com o idoso? Qual?
C1	F	56	Solteira	não	Negro	Fund. incompleto	2 SM	6 anos	Filha
C2	F	46	Viúva	Sim	Negro	Ensino médio completo	3 SM	5 anos	Filha
C3	F	41	Casada	Sim	Pardo	Ensino médio completo	2 SM	1 ano	Filha
C4	F	55	Solteira	Sim	Negro	Fund. incompleto	1 SM	2 anos	Filha
C5	F	46	Casada	Sim	Pardo	Fund. completo	2 SM	5 anos	Filha
C6	F	58	Casada	Sim	Negro	Fund. incompleto	2 SM	6 anos	Filha
C7	F	20	Solteiro	não	Negro	Ensino médio completo	2 SM	4 anos	Neto
C8	F	71	Casada	Sim	Pardo	Fund. incompleto	3 SM	1 ano	Esposa
C9	F	67	Casada	Sim	Negro	Fund. incompleto	2 SM	11 anos	Esposa
C10	F	47	Viúva	sim	Negro	Fund. completo	2 SM	3 anos	Filha
C11	F	66	Casada	sim	Branca	Fund. incompleto	2 SM	9 anos	Esposa
C12	F	56	Solteira	não	Pardo	Ensino médio completo	2 SM	5 anos	Filha

C13	F	41	Vive com o companheiro	sim	Negro	Fund. completo	2 SM	5 anos	Filha
C14	F	56	Solteira	sim	Pardo	Fund. incompleto	1 SM	1 ano	Filha

Fonte: Pesquisa de campo.

No que se refere ao estado civil, foi constatado que: cinco cuidadores eram solteiros(as) (36%); seis eram casados(as) (43%); dois eram viúvos(as) (14%); e um vivia com o companheiro (7%). Destes, 11 tinham filhos adolescentes e adultos. Quanto à raça/cor, apenas um (7%) se considerou de cor branca; seis de cor parda (43%); e sete de cor preta (50%). Sobre a escolaridade, seis (43%) possuíam ensino fundamental incompleto; três completaram o ensino fundamental; quatro (29%) não concluíram o ensino médio; e apenas um (7%) tinha ensino superior incompleto. (Quadro 1).

Quanto à renda mensal, dois declararam receber menos de um salário-mínimo, sendo que três pessoas viviam desta renda; nove recebem de um a dois salários-mínimos, sendo que entre três e seis pessoas tinham apenas essa renda; três declararam receber acima de dois salários-mínimos, sendo que entre três e seis pessoas viviam desta renda. (Quadro 1).

Perguntados sobre o recebimento de algum benefício social, nove declararam não receber qualquer benefício; dois declararam receber algum benefício social; dois afirmaram receber auxílio emergencial e um não respondeu. Independente das condições financeiras, as famílias se ajustam à necessidade do cuidado com a pessoa idosa dependente e acabam realizando o cuidado de forma solidária ou, pela falta de qualquer ajuda/orientação, tornam a principal possibilidade de cuidado disponível.

Sobre as informações da atividade de cuidador, oito afirmaram que já realizavam essa atividade há mais de cinco anos; três há menos de um ano; dois entre um e três anos; e um entre um e cinco anos.

No que se refere ao grau de parentesco, sete cuidadoras eram filhas, quatro esposas, duas irmãs e um neto. Todos os cuidadores residiam com a pessoa idosa com uma carga horária de trabalho de mais de 10 horas por dia, conforme o Quadro 1.

Analisando as entrevistas dos cuidadores de pessoas idosas dependentes e os registros do diário de bordo sobre a atividade de cuidador, foi possível conhecer a configuração das alterações nas dinâmicas familiares do cuidador informal da pessoa idosa dependente e discutir as ações educativas para esses cuidadores.

Desta forma, emergiram duas categorias de análise, a saber: 1. Alterações nas dinâmicas familiares do cuidador da pessoa idosa (subcategorizada em “Características do cuidador e do cuidado dirigido à pessoa idosa dependente” e “Complexidade do cuidado dirigido à pessoa idosa dependente”); 2. Suporte social requerido para o cuidado dirigido à pessoa idosa dependente.

Alterações nas dinâmicas familiares do cuidador da pessoa idosa

A análise da primeira categoria evidencia que a família é quem realiza sozinha o cuidar do seu idoso, sendo principalmente, as mulheres as que exercem esse papel, não por escolha, muitas vezes, por falta de opção. Essa atribuição ocorre principalmente em comunidades de grande vulnerabilidade social e surge

como um desafio para essas cuidadoras, tendo em vista que muitas delas têm que conciliar as atividades de cuidador a outras do cotidiano como as tarefas domésticas.

Características do cuidador e do cuidado dirigido à pessoa idosa dependente

Após o questionamento realizado nas entrevistas sobre a quem é atribuída a responsabilidade principal do cuidado com a pessoa idosa dependente, identificou-se que essa atividade traz interferências pela forma como esse cuidado é executado e realizado ao longo de gerações, com isso, esse ofício é atribuído a referências femininas que vivenciam essa prática desde o seu entendimento como ser humano.

[...] Eu não casei, fico com mãe e com meus tios... os filhos de tio nem vem aqui. C4, feminino, 55 anos.

[...] A família é grande.... mas a responsabilidade maior é minha. C1, feminino, 56 anos.

[...] O pesado eu que faço...agora principalmente... não dá para ficar com muita gente aqui. Estou com medo do coronavírus, nem deixo meus filhos chegar perto. C2, feminino, 46 anos.

[...] Eu faço o que dá... por causa da minha idade...é cansativo, não aguento dar banho, trocar fraldas... quem faz essas coisas são minhas filhas quando voltam do trabalho ou, às vezes, antes de ir.C8, feminino, 71 anos.

[...] Quem fica mais com vó sou eu e mãe. Por causa da pandemia, a gente não quer ninguém aqui não, mãe também é idosa...os parentes de São Paulo ligaram dizendo que viriam aqui visitar vó.... mas eu já avisei para não vim. C7, masculino, 20 anos.

Embora relatado que o processo do cuidado fosse executado por alguns familiares, foi observado que algumas cuidadoras possuem limitações por conta da idade e, por isso, apresentavam dificuldade no processo de cuidar. Em algumas falas, os cuidadores mostram desconforto frente às observações de como se deve realizar o cuidado para a garantia da qualidade de vida da pessoa idosa dependente na perspectiva da compreensão básica da saúde e da doença.

[...] Eu peço ajuda, quando tenho que levar eles no médico eles vêm. C 14, feminino, 56 anos.

[...] Eu fico com eles, minhas filhas trabalham e me ajudam quando chega a noite...C 8, feminino, 71 anos.

[...] A gente fica só... às vezes vem uma filha aqui... quando eu preciso, chamo a vizinha que me ajuda a limpar a casa. C 9, feminino, 67 anos.

[...] Eu só e Deus... mas faço tudo para ver ela bem.C5, feminino, 46 anos.

[...] Tem as netas, noras, vizinhas, filhas...todo mundo ajuda...cada um tem um jeito mais a gente não deixa de dar o café, a merenda, o almoço, os remédios...C 12, feminino, 56 anos.

A compreensão do papel do cuidador informal diante da sua atividade reflete na possibilidade da garantia do que é essencial para a manutenção da vida, como: alimentar a pessoa idosa, ajudar e/ou dar banho, vestir, dar os medicamentos prescritos para uso por via oral, bem como acompanhar em consultas e etc., de maneira que não seja confundido com outro profissional de saúde, nem coloque em risco a saúde da pessoa idosa através de procedimentos específicos de algumas categorias.

[...] Faço tudo... ele não anda mais...vamos esperar ficar bom para ver se consegue as próteses. C 11, feminino, 66 anos.

[...]Tudo...faço comida, dou banho, levo no médico com ajuda dos filhos...C5, feminino, 46 anos.

[...] Vejo a pressão todos os dias... vou ao banco sacar o dinheiro e levo no médico.C2, feminino, 47 anos.

[...] Ajudo em tudo... a enfermeira disse que era para eu deixar ela fazer umas coisas... às vezes, ela pede para lavar os pratos e eu deixo... não deixo fazer comida... mexer no fogão, tenho medo de queimaduras, já pensou? C6, feminino, 58 anos.

[...] Alimentação, pentear os cabelos, dar os remédios... acompanho na quimio...C10, feminino, 47 anos.

Complexidade do cuidado dirigido à pessoa idosa dependente

Tendo em vista as necessidades básicas de vida diária para a manutenção da vida da pessoa idosa dependente, a atividade do cuidador se apresenta com diversas preocupações para a pessoa que cuida.

[...] Quando ela vai no banheiro... eu tenho medo dela cair.C3, feminino, 41 anos.

[...] Quando eu preciso sair e deixar com outra pessoa...tenho medo de acontecer alguma coisa grave. C11, feminino, 66 anos.

[...] Em caso de risco de morte tenho medo do meu estado emocional. C 2, feminino, 46 anos.

[...] Não saber o que fazer quando ela está com dor. C10, feminino, 47 anos.

[...] Tenho medo de esquecer das medicações... são muitas.C13, feminino, 41 anos.

[...] A saúde deles e da relação com a saúde pública. C4, feminino, 55 anos.

[...] Quando preciso levantar ele...nem sempre consigo.C8, feminino, 71 anos.

Suporte social requerido para o cuidado dirigido à pessoa idosa dependente

O cuidador informal vive mudanças no estilo de vida, uma delas é o afastamento das atividades sociais entre outras. Contudo, essa situação poderá ser amenizada se ele tiver uma rede de apoio que possibilite orientações sobre a atividade de cuidador, bem como forneça informações sobre o processo do cuidado, a fim de que ele se sinta seguro e tranquilo diante da sua atividade. Os cuidadores foram indagados sobre o seguinte aspecto: “Já teve alguma orientação de como cuidar do idoso dependente?”

[...] Quem me orientou foi a enfermeira do posto, a nutricionista, a fisioterapeuta e a assistente social me explicou como eu tinha que fazer para correr atrás do benefício de pai.C3, 41 anos.

[...] A agente de saúde avisou a enfermeira e ela veio aqui visitar eles. C4, feminino, 55 anos.

[...] Nunca tive nenhuma explicação...a gente vai fazendo porque eu tenho 4 filhos, e é um pouco parecido. C 10, feminino, 47 anos.

[...] Ninguém não me explicou como eu tenho que fazer...Tive que aprender fazendo...C13, feminino, 41 anos.

[...] A nutricionista disse o que podia e o que ela não podia comer... eu acho que estou fazendo certo. Misturo nas frutas aveia... e forço ela beber água. C6, feminino, 58 anos.

4 Discussão

A partir dos resultados obtidos, foi possível constatar que a escolha do cuidador principal se deu por algumas situações: a filha que não casou ou/a separada, a irmã, a esposa idosa e o neto para auxiliar a mãe que cuida e que também é idosa. Observa-se que essas situações são convergências das relações familiares em decorrência de necessidades de forma aleatória e, por certo, sem qualquer ação política de orientação.

Diante do fenômeno do envelhecimento, a maior possibilidade de cuidados diários para a pessoa idosa dependente acontece através de ações de familiares, assim o cuidador informal é um membro ou pessoa próxima à família sem nenhum tipo de preparação ou formação técnica e/ou remuneração (MENDES, MIRANDA, BORGES, 2010). O termo cuidador informal pode ainda ser definido como pessoa da comunidade que foi adquirindo experiência, cuidando de pessoas doentes e fez desse cuidado uma profissão informal (MS, 2003).

Pesquisando sobre essa realidade, alguns estudos apresentados nacionalmente indicam a prevalência de fragilidade em 8,5% das pessoas idosas, outros maximizam os percentuais até 43,4%, contando qualquer limitação ou alteração física, psicológica e cognitiva, assinalando o aumento na demanda de cuidadores familiares e a necessidade de atenção dos profissionais da saúde (MINAYO, CORREA, 2020; MAZER et al., 2024). Assim sendo, não se deve avaliar a saúde de uma pessoa idosa simplesmente pela presença ou não de doenças, mas também pelo grau de sua preservação da sua capacidade funcional, a fim de identificar o cuidado personalizado.

Kobayasi et al., (2019), afirma que há uma dependência crescente de cuidadores informais para apoiar as pessoas com necessidades de cuidados. O trabalho dos cuidadores tem sido descrito como “amplamente invisível”, distribuído de forma injusta, com desequilíbrio de gênero por afetar desproporcionalmente as mulheres e com grande efeito em suas oportunidades na vida (HENNINGTON, 2023; IGANSI, et al., 2024).

Os cuidados costumam ser de longa duração e são realizados, de maneira geral, por um familiar da pessoa idosa doente e dependente seguindo um modelo hierárquico propriamente assumido ou cedido por outros familiares, a exemplo de esposas ou filhas que podem ser pessoas igualmente idosas (XIE et al., 2016). Observamos que os cuidadores que participaram da pesquisa eram “cuidadores principais”, dentre eles, alguns idosos, os quais, quando necessário, contavam com o apoio de alguns familiares mais jovens. Nesse contexto, as pessoas idosas com menos limitações têm se destacado como principais cuidadores familiares de outras pessoas idosas com maior nível de dependência (OLIVEIRA et al., 2017). Essa realidade fica ainda mais evidente no período pandêmico, conforme demonstrado em estudo recente no qual pessoas idosas responsáveis pelo cuidado de outros idosos reletaram aumento do estresse e da ansiedade, associado à sobrecarga de trabalho (TEIXEIRA, 2023; LEITE et al., 2024), dado o momento de reclusão pelos riscos de contágio pelo vírus SARS-CoV-2 e de desfechos negativos nessa faixa etária. Vale ainda ressaltar que essas condições foram perpetuadas no cenário pós-pandêmico, pois houve grande represamento de demandas de saúde e aumento das dificuldades em reorganizar as redes de apoio, sejam elas formais ou comunitárias (VITRO, CRUZ, HORTA, 2025).

Nessa linha de pensamento, Sousa et al., (2021) compreende que o desafio do cuidador da pessoa idosa impõe à família o dilema de conciliar e reordenar as demandas diversas do cotidiano do cuidado e as outras tarefas domésticas, sociais e profissionais.

Cuidadores de pessoas idosas, além de estarem acometidos por seus próprios problemas de saúde, têm que lidar com as preocupações derivadas da responsabilidade do cuidado. (LINS, 2018).

Esse cuidador, dependendo da intensidade com que presta cuidados, pode ser o responsável direto pelo ente familiar, sendo denominado cuidador principal, ou ainda receber auxílio financeiro para a execução de atividades de uma segunda pessoa, sendo assim denominado cuidador secundário. (DIOGO et al., 2005).

Em relação à atividade do cuidador de pessoas idosas dependentes KULUSKI, et al., (2018), TAMDEE et al., (2019) e PEREIRA et al., (2018) afirmam que as circunstâncias do processo do cuidar podem aumentar a sobrecarga dos que assistem e ensejar sentimentos de angústia e de estresse, condições que afloraram ainda

mais na pandemia de COVID-19 e que produziram nos cuidadores a busca por estratégias de enfrentamento através da educação, das redes sociais e de grupos de apoio (LEITE et al., 2024). A falta de apoio através de ações educativas em saúde e de treinamentos para ajudar, principalmente, nos estágios iniciais do cuidado, pode perdurar por longo prazo, particularmente, em pessoas idosas que apresentam comorbidades e sintomas complexos, muitas vezes, imprevisíveis.

Um estudo chinês que discutiu o suporte familiar e a preparação para o cuidado futuro, destacou a importância de se trabalhar com as famílias a cultura do cuidado por meio do planejamento de soluções que antecedam os primeiros cuidados. (SONG, SÖRENSEN, YAN, 2018).

Na visão de Kuluski et al., (2018), os cuidadores familiares têm necessidade de suporte institucional e aprendizado sobre o envelhecimento e sobre a doença específica ou as comorbidades que afetam seu parente idoso. Muitos falam das dificuldades de compreender as mudanças comportamentais e de hábitos da pessoa idosa e de quão importante seria uma orientação compreensiva, centrada na pessoa, e um apoio solidário dos profissionais de saúde. É preciso reinventar a forma de prestar assistência resolutiva a esse grupo tão frágil, levando em consideração as particularidades da pessoa idosa e de seu cuidador.

Observamos, no estudo, que algumas orientações sobre os cuidados se deram através de ações educativas de membros da equipe de saúde da família, em especial, da enfermagem, dos ACS e dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Nesse sentido, Freire (1967) afirma que através da educação em saúde podem ocorrer mudanças para os envolvidos no processo, uma vez que é estimulada a consciência crítica e a autonomia dos participantes capazes de encontrar formas e alternativas para resolver os problemas de saúde e/ou doença. O seu objetivo final não é apenas a compreensão da informação, mas o incentivo às pessoas para que possam definir seus próprios problemas, encontrar soluções para si e lidar com eles de forma eficaz, mesmo sob o aspecto emocional.

As ações educativas em saúde envolvem a capacitação de pessoas, e/ou grupos com a finalidade de melhoria nas condições de saúde da comunidade. O processo educativo requer atenção tendo em vista que depende de outras ações como: diálogo, indagação, reflexão, questionamento e ação partilhada.

Na visão de Falkenberg, Mendes e Souza (2014), sobre à educação em saúde, é necessário compreendê-la como um potencial para as mudanças sociais e culturais. Assim, o método para a sua realização é discutido por pensadores como Paulo Freire como estratégia para educar principalmente adultos. O adulto necessita para o seu aprendizado que sejam observadas a sua prática e a sua vivência e, dessa forma, cria-se um espaço de diálogo para a construção do conhecimento em conjunto, a partir das suas experiências.

Assim sendo, compreendemos que a educação em saúde se faz necessária em uma comunidade, em especial, em grupos de cuidadores de pessoas idosas dependentes que vivem nos domicílios, a fim de conhecer sobre os aspectos principais do envelhecimento e as especificidades dessa fase, na perspectiva de promover hábitos de vida saudáveis e cuidados seguros a esses sujeitos.

Diante de todas as ações vivenciadas através do cuidar da pessoa idosa dependente, foi percebido que os cuidadores manifestaram alguns aspectos positivos no processo de cuidar como: sentimentos de felicidade, satisfação, caridade, crescimento pessoal e aproximação de relacionamentos rompidos que se apresentavam como condições favoráveis nesse processo.

Registrou-se que a maioria dos cuidadores não consideravam o cuidar como uma “carga pesada de trabalho”, mas como uma possibilidade de retribuir os cuidados antes realizados quando eram crianças. Com efeito, a família pode, em muitos casos, ser a principal fonte de suporte e cuidado para as pessoas idosas, em especial, em países de baixa e média renda nos quais os serviços sociais e de saúde são limitados. (RABELO, NERI, 2015).

Nesse contexto, Boff (2020) ressalta três sentidos básicos no termo cuidado. O primeiro é o da relação amorosa, amigável e protetora para com os familiares e as pessoas com quem convivemos. O segundo diz respeito à dedicação aos doentes a quem devotamos empatia e vontade de estar junto para curar, aliviar e confortar. Uma terceira dimensão é a que liga todos os seres humanos ao planeta Terra. Cada vez mais sabemos que a Terra e a Humanidade formam um todo vivo e orgânico. A Terra é viva e precisa de cuidado.

A maioria das cuidadoras e cuidadores diz que cumpre essa tarefa por razões morais e éticas e por sentimentos de gratidão, afeto e amor. Porém, no Brasil, o cuidado é considerado também uma “obrigação familiar”, como ocorre em outros países como China e México (LOSADA et al., 2010; MENDEZ-LUCK et al., 2019). Assim, conforme Waldow,

Os objetivos de cuidar envolvem, entre outros, aliviar, confortar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, restaurar, dar, fazer. O cuidado, mesmo na ausência de alguma enfermidade e no cotidiano dos seres humanos, é também imprescindível, tanto como uma forma de viver como de se relacionar. (WALDOW, 2006, p.89).

Em estudo, Minayo (2020), mostrou que no Brasil não existe nenhuma iniciativa específica para beneficiar as cuidadoras e os cuidadores familiares, enquanto os percentuais de pessoas idosas octogenárias são os que se apresentam em crescimento e com as mais elevadas taxas de prevalência de dependência. Dessa forma, esse seguimento é compreendido como mais vulnerável do ponto de vista social e de saúde. Nessa esteira, é necessária uma política clara que proteja a pessoa idosa, a pessoa que cuida dela e, assim, valorize a dignidade da longevidade, sem discriminação de classe, sexo, raça, cor e condições de saúde.

O Plano de Ação da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) para a Saúde das Pessoas Idosas (2009-2018) chama atenção para o fato de que os trabalhadores de saúde, sozinhos, não estão preparados para atender às necessidades atuais desse segmento populacional (OPAS, 2017). Integrar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e os profissionais da assistência social é fundamental para diminuir as dificuldades de acesso à rede intersetorial, fortalecer o apoio social, favorecer a autonomia da pessoa idosa e o cuidado com os que estão em situação de dependência. (MINAYO, 2019).

Para Giovanella e Almeida (2017), o ACS é um ator fundamental na atenção a pessoa idosa dependente, porque ele fortalece a ligação da comunidade com os serviços de saúde e, se bem orientado, é capaz de trazer uma compreensão necessária para a administração dos cuidados. A função desenvolvida pelo ACS é de interlocutor entre quem cuida, a pessoa idosa e a equipe de saúde.

Nessa linha, Loureiro et al., (2017) afirma que o ACS, ao fazer visitas domiciliares, entre outras atribuições, conhece melhor a realidade comunitária e tem maiores possibilidades de identificar populações de risco.

Num estudo realizado por Silva et al., (2020), referente à saúde populacional, foi possível identificar que dentre os principais desafios estão: a gestão ineficiente da Atenção Primária; barreiras territoriais; escassez de insumos; burocracia no sistema de referência e contrarreferência; filas de espera enormes indicando dificuldades de acesso aos serviços; falta de segurança pública e muito pouca visão e ação intersetorial.

Os serviços de saúde deveriam aumentar o apoio formal e informal à pessoa idosa e a compreensão das morbidades desta população em relação ao tempo entre o início das doenças (ou incapacidades) e a morte propriamente dita (LIMA-COSTA et al., 2000). Para isso, o apoio da equipe da USF, no que se refere a atenção integral, possibilita a promoção/prevenção da saúde da pessoa idosa proporcionando suporte para quem cuida bem como o envelhecimento ativo e saudável (CABRAL et al., 2025) .

O apoio ao cuidador deveria acontecer também através de apoio jurídico com a finalidade de apurar essa atividade, no entanto, o único projeto de lei que visa à regulamentação da profissão de cuidador de pessoas idosas , crianças e pessoas com deficiência ou doenças raras foi aprovado em 25/5/2019 no Senado Federal, porém, foi publicado no diário oficial de 8/7/2019, o qual foi vetado integralmente pelo presidente da República à época. Outro projeto de lei voltou a tramitar no Senado, mas ainda sem tempo especificado para sua aprovação. Enquanto se espera sua regulamentação, a profissão de cuidador está sendo regida pela Lei Complementar nº.150/2015—oriunda da PEC das Domésticas que lhes atribui os mesmos direitos. Ou seja, no mínimo férias e descanso remunerados e outros benefícios, exatamente o que menos se encontrou nesse grupo invisível, explorado e sem capacidade de vocalização. (MINAYO, CORREA, 2020).

O cuidador ou a cuidadora de pessoas idosas é um ser humano essencial para que a existência de alguém tenha importância a ponto de se dedicar a ela, porém é fundamental que a sociedade dê a atenção necessária a essa população que vive na invisibilidade de seus lares podendo, se assistidas adequadamente, promover hábitos de vida saudáveis, melhorar a recuperação da pessoa idosa e, conseqüentemente, diminuir a hospitalização desse idoso.

Estudos encontrados no âmbito nacional e apresentados por Lima-Costa et al. (2016; 2017) identificaram que os pobres acumulam mais doenças ao longo da vida. São pessoas que desempenharam atividades laborais insalubres, possuem hábitos de vida prejudiciais e têm menor acesso aos serviços de saúde. Infelizmente, são os que recebem menos ajuda e são os mais vulneráveis.

Na pesquisa realizada, identificamos que as famílias que têm pessoas idosas dependentes não possuem recursos necessários para a realização de ações básicas para melhorar a sua própria assistência .

Os cuidadores familiares têm necessidade de suporte institucional e de aprendizado sobre o envelhecimento e sobre a doença específica ou as comorbidades que afetam seu parente idoso. Muitos falam das dificuldades de compreender as mudanças comportamentais e de hábitos da pessoa idosa e de quão importante seria uma orientação compreensiva, centrada na pessoa e de apoio solidário dos profissionais de saúde.

Para Moreira (2007), os profissionais da saúde precisam estar preparados para atender a essa demanda oriunda do envelhecimento. As estratégias em saúde da família e suas equipes devem contemplar também aqueles que mais se envolvem com a continuidade do tratamento dessas pessoas idosas no seu domicílio, que são seus familiares. (CERQUEIRA, OLIVEIRA, 2002).

As redes sociais de apoio têm por funções centrais, dar e receber ajuda material, emocional e instrumental, serviços e informações, garantindo às pessoas o cuidado necessário. Além disso, é importante atribuir um sentimento de pertencimento a uma rede de relações comuns, guiando e auxiliando o encontro

de alternativas para as expectativas pessoais, valorizando suas competências e realizações, atendendo ao ser humano. (NÉRI, SOMMERHALDER, 2012).

Nesse sentido, é importante trabalhar com a rede de apoio, com ações de prevenção para a pessoa idosa, além de garantir aos que dependem de cuidados de outras pessoas, informações necessárias sobre os cuidados, a fim de postergar possíveis doenças incapacitantes.

Foi possível evidenciar que os cuidadores de pessoas idosas dependentes têm o apoio de alguns familiares durante a prática laboral, contudo, na pandemia, essa atividade ficou restrita ao cuidador principal, proporcionando ao mesmo a sobrecarga dessas atividades, conforme contextualizado por Teixeira (2023) e Leite et al. (2024).

Essa pesquisa limita-se ao tamanho da amostra e ao emprego da técnica de análise dos dados, bem como à realização da entrevista no domicílio, com a utilização de pouco tempo para respostas, considerando a situação de isolamento social dos participantes com a pesquisadora. Percebemos que esse estudo apontou algumas limitações como: a não aplicação de instrumentos de avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa; o atraso na coleta dos dados devido à pandemia; e a falta de registro atualizado de cuidadores familiares na USF.

5 Conclusões

No estudo em tela, percebemos que o cuidador principal é predominantemente do sexo feminino e recebe apoio no núcleo familiar oriundo de ações solidárias advindas de outros familiares, no entanto, essa ajuda foi reduzida devido às restrições do período da pandemia.

O fenômeno do envelhecimento carece de estudo no que se refere ao apoio de ações educativas de saúde, bem como fortalecimento da rede de apoio, para o cuidador, no sentido de possibilitar a promoção de saúde e prevenção de doenças, além de garantir que as pessoas que cuidam tenham conhecimento e tranquilidade para realizar o cuidado diário, principalmente, em períodos de crise como na pandemia de COVID-19, no que se refere às dúvidas e aos anseios.

As respostas dos participantes evidenciaram que os mesmos realizam a atividade do cuidador sem orientação de profissionais de saúde, não tendo suportes suficientes e necessários que os orientem como o cuidado deve ser realizado efetivamente, a fim de garantir assistência qualificada à pessoa idosa que depende de cuidados de outras pessoas, bem como a seus familiares.

Destaca-se também que estas ações estão articuladas com a criação de uma cartilha para cuidadoras e cuidadores de pessoas idosas dependentes, a fim de garantir o acesso a informações sobre cuidados em domicílio.

Compreende-se que é necessário o fortalecimento da rede de apoio e proteção ao cuidador da pessoa idosa dependente, possibilitando estratégias de ações educativas com a finalidade da promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, garantia da reabilitação e, se necessário, promoção de orientações aos familiares quando da necessidade de cuidados paliativos.

Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BOFF, Leonardo. O Cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25 (2): 392-392, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.31002019>.

BRASIL. Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003, que aprova o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: 2004.

Cabral, A. A. S., Santos, T. da S., Leitão, R. P. P., Costa, L. A. A. A., Carlos, A. S. A. S., Silva, A. G. dos S., Barros, A. L., Souza, F. C. F. de, Toniolli, V. T., Moreira, N. A., & Zalazar, P. I. (2025). Atuação da equipe multiprofissional da estratégia saúde da família na promoção da saúde do idoso. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*, 23(11), e12098. CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados para a população idosa: demandas e perspectivas. 2017. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9934>. [3+].

CARDOSO, Giovana Peres; DAMACENO Daniela Garcia; ALARCON Mirian Fernanda Sanches, MARIN Maria José Sanches. Care needs of the elderly who live alone: an intersectoral perception. *Rev Rene*; 21:e44395, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144395>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene>.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia-USP*; 13(1): 133-50, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100007.

DIOGO, Maria José D'Elboux; CEOLIM, Maria Filomena; CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 39 (1). São Paulo: 97-102, 2005. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/coisasdezembro/orientacoes.pdf>.

FALKENBERG Mirian Benites; MENDES, Thaís de Paula Lima; MORAIS, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. vol.19 no.3 Rio de Janeiro Mar., 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FERNÁNDEZ. Maria Beatriz; HERRERA, Maria Soledade; El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev Med Chile*. vol.148 no.1 Santiago ene. 2020.148: 30-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>.

FERREIRA, Camila Rafael., Isaac, Letícia; Ximenes, Vanessa Santiago. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 9, n. 1, p. 108-125, abr. 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/26832>.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1967.

GIOVANELLA, Ligia; ALMEIDA Patty Fidelis de. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. Caderno de Saúde Pública 2017 [online]. 2017, vol.33, suppl.2, e00118816. Epub Oct 02, 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00118816>.

GUIMARÃES, Nadya Araujo *et al.* Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 33, n. 1, p. 3-24, 2016.

HENNINGTON, Élida Azevedo. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 12-25, 2023. Disponível em: [SciELO - Saúde em Debate](#). Acesso em: 17 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 105 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>. Acesso em: 16 jul. 2026

IGANSI, Cristine Nascente; FREITAS, Gabriel Vilela Resende; ROSSETTO, Marcos Vinicius; GERMANÒ, Antonino. A Economia do Cuidado e o trabalho invisível na desigualdade de gênero: um panorama brasileiro. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, 2024. Disponível em: [Ciência & Saúde Coletiva](#). Acesso em: 17 jul. 2026.

KOBAYASI Dieyeni Yuki; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; FHON, Jack Roberto Silva; SILVA, Luípa Micheke; SOUZA, Ana Carolina de; CHAYAMITI, Emília Maria Campos. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. Av Enferm [2019]; 37(2):140-148. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>.

KULUSKI, Kerry; PECKHAM, Allie; GILL, Ashlinder; ARNEJA, Jaslen; MORTON-CHANG Francis; PARSONS, John; WONG-CORNALL, Cecília; MCKILLOP, Ann; UPSHUR, Ross Eg; SHERIDAN, Niccolle. “You’ve got to look after yourself, to be able to look after them” a qualitative study of the unmet needs of caregivers of community based primary health care patients. BMC Geriatrics, 2018; 18(1):e275.

LEITE, Gilclean Delfino; MEDEIROS, Fabíola Araújo Leite; MEDEIROS, Ana Cláudia Torres de; SILVA, Josevânia da; BEZERRA, Thaíse Alves. Percepções de pessoas idosas que cuidaram de outras pessoas idosas em tempos de pandemia da covid-19. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, e230199, 2024. LIMA-COSTA Maria Fernanda; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo; PEIXOTO, Sergio Viana, MALTA, Deborah Carvalho; MACINKO James. Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for non institutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. International Journal of Equity in Health. 2016; 15(1):137-145. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18050>.

- LIMA-COSTA Maria Fernanda; PEIXOTO, Sergio Viana; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Celia Landmann; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). *Revista de Saúde Pública*. 2017; 1(51): Epub June 01, 2017.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda. F.; GUERRA, Henrique L.; BARRETO, Sandhi M.; GUIMARÃES, Renato Maia. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 9, n.1, p. 23-41, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>.
- LINS Ana Elizabeth dos Santos; ROSAS, Carola; NERI, Anita Liberalesso. Satisfaction with family relations and support according to elderly persons caring for elderly relatives. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170177>.
- LOSADA, Andrez.; MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, Maria.; KNIGHT, Bob G.; YAGUAS, José Javier; SAYEGH, Philip; ROMERO-MORENO, Rosa. Psychosocial factors and caregivers' distress: Effects of familism and dysfunctional thoughts. *Aging & Mental Health*; 14(2), 193–202, 2010.
- LOUREIRO, Lucrecia Helena; DIOGO, M.A.; Mendes, Thabata Braga; MACHADO Flávio Vaz; MARCELLINI, Paulo Sérgio; TONINI Teresa. O trabalho e a formação do agente comunitário de saúde. *Revista Práxis*; 9(17): 103-111, 2017.
- MAIA, Juliana Moreira *et al.* Perfil dos cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência de Imperatriz - MA. *Revista Ciência em Extensão*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 43-54, 2018.
- MAZER, Vanessa de Barros e Silva; MOREIRA, Rafael da Silveira; LIMA, Kenio Costa de; CORIOLANO, Maria das Graças Wanderley de Sales; SILVA, Vanessa de Lima. Prevalência da participação de pessoas idosas brasileiras em Atividades Avançadas da Vida Diária e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, e240070, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240070.2>. Acesso em: 16 jul. 2026.
- MENDES, Glauciane; MIRANDA, Sílvia Mara; BIRGES, Maria Marta Marques de Castro; Saúde do cuidador de Idosos: Um desafio para o cuidado. *Enfermagem Integrada*; 3 (1), pp. 408-419, 2010.
- MENDEZ-LUCK, Carolin A.; Anthony Katherine P.; Guerrero Lourdes R.; Burden and Bad Days among Mexican-Origin Women Caregivers. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2019. Available from: doi:10.1093/geronb/gbz102.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; CORREA, Mariele Rodrigues. Cuidado e cuidadores: Estudo situacional sobre idosos dependentes e seus cuidadores familiares. 1ª edição – Novembro, 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1):7-15, 2021.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24 (1): 247- 252.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre (RS): Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.

MOREIRA, Márcia Duarte; CALDAS Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Escola Anna Nery revista de enfermagem; 11(3): 520-5, 2007.

NERI, Anita Liberalesso, SOMMERHALDER Cinara. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, Anita Liberalesso (Ed.). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 3ª ed. Campinas: Alínea; 2012.

OLIVEIRA, Nathalia Alves de; SOUZA, Erica Nestor; LUCHESI Bruna Moretti; INOUE Keika; PAVARINI, Sofia Cristina Lost; Stress and optimism of elderlies who are caregivers for elderlies and live with children. Rev Bras Enferm.;70(4):697-703, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0088>.

PEREIRA. Mirliana Ramire; MORALES, Roselin Aguilera; FERRADA, Carla Salamenca; CUERVO, Catalina Salgado; SILVA, Constanza San Martín; DÍAZ, Claudia Segura. Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. Enfermería: Cuidados Humanizados, Vol. 7, nº 2 - Diciembre 2018 - ISSN: 1688-8375 ISSN en línea: 2393-6606.

RABELO, Dóris Firmino; LIBERALESSO, Neri Anita The emotional complexity of intergenerational relationships and elderly mental health. Pensando Famílias;18(1);138-53, 2015. Portuguese.

SILVA, Taís Lacerda; SOARES, Amanda Nathale; LACERDA, Gislene Aparecida; MESQUITA, Juliana Fonseca de Oliveira; SILVEIRA, Daniela Costa. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Saúde Debate. 2020; 44 (124):58-69.

SONG Yajun; SÖRENSEN, Silvia; YAN. Elsie C.W. Family support and preparation for future care needs among urban Chinese baby boomers. *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 73, Issue 6, September, Pages 1066–1076, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw062>.

SOUSA, Girliane Silva de; SILVA; Raimunda Magalhães da; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; SOARES, Sônia Maria; GUTIERREZ, Denise Machado Duran; FIGUEREDO, Maria do Livramento Fortes. “We are humans after all”: Family caregivers’ experience of caring for dependnt older adults in Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, 26(1):27-36, 2021.

TAMDEE, Decha; TAMDEE, Patrapan; GREINER, Chieko; BOOCHIANG, Waraporn; Okamoto Nahoko; ISOWA, Tokiko. *Conditions of caring for the elderly and family caregiver stress in Chiang Mai, Thailand*. Journal of Health Research; 33(2):138-150, 2019. Disponível em: <http://www.lib.kobe-u.ac.jp/repository/90007255.pdf>.

TEIXEIRA, Solange Maria. Cuidados, velhice e pandemia: algumas questões. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, e220451, 2023. WALDOW. Vera Regina. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

VITRO L, CRUZ MGS, HORTA ALM. Burden, coping strategies, and family caregivers of older people with clinical frailty in the COVID-19 context. Rev Bras Enferm. 2025;78(Suppl 2):e20240324. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0324pt>

XIE, Hui; CHENG, Cheng; TAO, Yisheng; ZHANG, Jie; ROBERT, Delprino; JIA, Jia; SU, Yonggang. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. Health Qual Life Outcomes [Internet] 2016. Disponível em: <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0504-9> 4.

Submissão: 18/11/2023

Aceite: 08/04/2024

Como citar o artigo:

LIMA, Alcione Assunção Correia et al. Ações educativas e dinâmica familiar do cuidador de pessoas idosas dependentes. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.141500