



PERCEPÇÃO DE CUIDADORES SOBRE O CUIDAR DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E COM SÍNDROMES DEMENCIAIS

Resumo: Investigar a percepção do cuidador no cuidar de pessoas com síndromes demenciais de uma instituição de longa permanência para pessoas idosas (ILPI). Esta pesquisa possui abordagem de caráter descritivo e exploratório de natureza qualitativa, realizada com cuidadores de uma ILPI privada da cidade de São Paulo. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2024, por meio de aplicação de questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões associadas ao tempo de atuação, dificuldades encontradas durante o trabalho, sentimentos e percepções dos cuidadores. Foram levantadas doze unidades de significado organizados em três categorias de análise. Os cuidadores relataram sobrecarga de trabalho, solidão, dificuldades com o luto e falta de formação adequada. Notou-se diferenças nas percepções das cuidadoras sobre o ato de cuidar, com um foco significativo nas atividades. Cuidadores de pessoas idosas são essenciais para o bem-estar dos residentes de ILPI. Devem fazer parte de equipes bem estruturadas, receber apoio emocional eficaz e ter acesso a formação continuada, somente assim sairão da invisibilidade e terão seu valor reconhecido.

Descritores: Cuidador, Institucionalização, Síndrome Demencial, Envelhecimento.

Caregivers' perception of caring for institutionalized elderly people with dementia syndromes

Abstract: To investigate the caregiver's perception in caring for people with dementia syndromes in a long-term care institution for elderly people (ILPI). This research has a descriptive and exploratory approach of a qualitative nature, conducted with caregivers from a private ILPI in the city of São Paulo. Data collection took place in the second semester of 2024, through the application of a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview script, with questions related to length of experience, difficulties encountered during work, feelings, and perceptions of the caregivers. Twelve units of meaning were identified, organized into three categories of analysis. Caregivers reported work overload, loneliness, difficulties with grief, and lack of proper training. Differences in caregivers' perceptions about the act of caring were noted, with a significant focus on the activities. Caregivers of elderly people are essential for the well-being of residents in long-term care institutions. They should be part of well-structured teams, receive effective emotional support, and have access to ongoing training; only then will they emerge from invisibility and have their value recognized.

Descriptors: Caregiver, Institutionalization, Dementia Syndrome, Aging.

Percepción de los cuidadores sobre el cuidado de personas mayores institucionalizadas con síndromes demenciales

Resumen: Investigar la percepción del cuidador al cuidar a personas con síndromes demenciales en una institución de larga permanencia para personas mayores (ILPI). Esta investigación tiene un enfoque de carácter descriptivo y exploratorio de naturaleza cualitativa, realizada con cuidadores de una ILPI privada de la ciudad de São Paulo. La recolección de datos se llevó a cabo en el segundo semestre de 2024, mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y un guion de entrevista semiestruturada, con preguntas relacionadas con el tiempo de actuación, dificultades encontradas durante el trabajo, sentimientos y percepciones de los cuidadores. Se identificaron doce unidades de significado organizadas en tres categorías de análisis. Los cuidadores reportaron sobrecarga de trabajo, soledad, dificultades con el duelo y falta de formación adecuada. Se observaron diferencias en las percepciones de las cuidadoras sobre el acto de cuidar, con un enfoque significativo en las actividades. Los cuidadores de personas mayores son esenciales para el bienestar de los residentes de ILPI. Deben formar parte de equipos bien estructurados, recibir apoyo emocional eficaz y tener acceso a formación continua, solo así saldrán de la invisibilidad y se reconocerá su valor.

Descriptores: Cuidador, Institucionalización, Síndrome Demencial, Envejecimiento.

Gilson Roberto Alves Cavalcanti

Mestrando. Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento.
Universidade São Judas Tadeu.

E-mail: gilrobert38@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6907-4715>

Rodrigo Jorge Salles

Prof. Doutor. Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento.
Universidade São Judas Tadeu.

E-mail: rodrigojsalles@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0485-4671>

Bruna Gabriela Marques

Prof.ª Doutora. Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento.
Universidade São Judas Tadeu.

E-mail: prof.brunamarques@usjt.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6792-1523>

Rita de Cassia de Aquino

Prof.ª Doutora. Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento.
Universidade São Judas Tadeu.

E-mail: rcaquino@uol.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9519-3049>

Submissão: 08/06/2026

Aprovação: 10/09/2026

Publicação: 27/09/2026



Como citar este artigo:

Cavalcanti GRA, Salles RJ, Marques BG, Aquino RC. Percepção de cuidadores sobre o cuidar de pessoas idosas institucionalizadas e com síndromes demenciais. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):748-760. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44069>

Introdução

A população mundial está envelhecendo e as projeções da Organização das Nações Unidas - ONU¹ apontam que, em 2050, um quinto da população mundial terá idade superior a 60 anos e para esta mesma década, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE², estima que um quarto da população brasileira alcançará essa faixa etária sendo que, em 2030, teremos mais pessoas idosas do que crianças.

A expectativa é de que atinjamos a vida média de 81 anos em 2060, confirmando o rápido processo de envelhecimento mundial observado pela ONU. O envelhecimento da população não é alarmante, pelo contrário, é um dos maiores triunfos da humanidade e um dos grandes desafios globais, conforme destaca o relatório da Organização Mundial da Saúde - OMS³.

Em relação à saúde da pessoa idosa, no Brasil observa-se aumento na incidência de enfermidades complexas, crônicas e onerosas, exigindo cuidados contínuos, medicação e exames periódicos, destacando as síndromes demenciais que⁴⁻⁶, resultam de doenças neurodegenerativas e disfunções cerebrais, comprometem as funções cognitivas e emocionais, como memória, pensamento, orientação, compreensão, capacidade de aprendizagem, linguagem, julgamento, controle emocional, comportamento social e motivação.

Atualmente as demências, segundo a OMS⁷, são a sétima principal causa de morte e uma das principais causas de incapacidade e dependência entre as pessoas idosas no mundo, sendo a doença de Alzheimer a forma mais comum, com valores que variam entre 60% e 70% dos casos.

O impacto na economia global é enorme; em

2019, as demências custaram às economias globais US\$ 1,3 trilhão e 50% desses custos foram atribuídos aos cuidados prestados por cuidadores informais (como familiares e amigos próximos), que fornecem, em média, 5 horas de cuidados e supervisão diária. As mulheres são as mais afetadas, seja porque vivem mais tempo e experimentam mais anos de vida, quando ajustados por incapacidade e mortalidade, ou por fornecerem 70% das horas de atendimento para pessoas que vivem com demência comparado com as horas destinadas aos residentes que não tinham alterações demenciais.

A institucionalização é uma opção para o atendimento da pessoa idosa acometida por demência que se encontra dependente por motivos físico-funcionais, afetivos ou financeiros, ou que sofrem abandono pelos familiares. O resultado da falta de condições socioeconômicas, que impossibilitam mantê-lo no lar, ou por exigências e incompatibilidades da sociedade atual no que se refere à organização por familiar^{8,9}, bem como pela falta de políticas públicas que apoiem os familiares da pessoa idosa em suas casas.

O Brasil avança no atendimento à pessoa idosa, definindo um arcabouço legal e jurídico, marcados pela Constituição Federal de 1988¹⁰, com a proteção dos direitos da pessoa idosa e outras leis vieram em decorrência, como a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI) e o Conselho Nacional da Pessoa Idosa, instituída com a Lei nº 8.842/1994¹¹, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996¹², que introduziu o termo Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) e estabeleceu diretrizes para o seu funcionamento. Também, o Estatuto da Pessoa Idosa, criado pela Lei

nº 10.741/2003¹³, foi um dos principais marcos legais para a proteção dos direitos da pessoa idosa, ao lado da Resolução RDC nº 283/2005¹⁴ da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabeleceu regras técnicas de infraestrutura, higiene, segurança e saúde para o funcionamento de ILPI.

Dada a crescente demanda, muitas ILPI passam por problemas como a falta de estrutura física adequada e falta de cuidadores qualificados. Segundo a gerontologia¹⁵, prezar pela manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa depende de condições físicas e ambientais adequadas, pois um ambiente com recursos físicos e humanos responsivos e adequados às condições funcionais e comportamentais da pessoa idosa propicia uma adaptação positiva.

Aos trabalhadores que exercem a função de cuidar da pessoa idosa em ILPI são exigidos, minimamente, um curso de formação de cuidadores tendo como foco principal zelar pela saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer.

No Brasil, a profissão de cuidador enfrenta crescente demanda devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da expectativa de vida. Apesar de sua relevância para idosos, pessoas com deficiência e pacientes em recuperação, a atividade ainda carece de regulamentação plena, o que resulta em vulnerabilidade trabalhista, baixos salários e pouca proteção social.

A maioria dos profissionais é composta por mulheres, muitas vezes com formação em cursos livres ou adquirida na prática cotidiana. O lançamento do Plano Nacional de Cuidados em 2025 representa um avanço na valorização e

formalização da carreira, mas persistem desafios relacionados à garantia de direitos, capacitação contínua e condições dignas de trabalho.

Reconhecendo a importância da qualificação dos cuidadores formais para a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa e partindo das necessidades impostas pela realidade das ILPI, entende-se que a concepção desses cuidadores sobre o cuidado e o cuidar é um elemento importante para atuar nos processos assistenciais.

O presente estudo parte da premissa que cuidar é uma ação individual e afetiva, enquanto cuidado é a expressão organizada e coletiva dessa ação, muitas vezes materializada em políticas públicas, serviços e programas, logo “cuidar” e “cuidado” são conceitos distintos, mas estão interligados, uma vez que cuidar é a base do cuidado. Sem ações individuais de cuidar, não há como construir uma rede de serviços e políticas eficazes. O cuidado amplia o cuidar, ao passo que este sistematiza as ações e garante que os direitos das pessoas idosas sejam atendidos de forma abrangente e equitativa.

Ambos são essenciais para garantir a dignidade, a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas, mas o cuidar é o *ethos* do humano, é um modo de ser original, que está na raiz primeira do ser humano¹⁶.

Assim, o presente estudo teve o objetivo de investigar a percepção do cuidado no cuidar de pessoas com síndrome demências de uma instituição de longa permanência de pessoas idosas (ILPI).

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, com análise de conteúdo. A escolha pelo

estudo qualitativo deveu-se ao fato de sua adequação às pesquisas que buscam compreender os participantes, a partir do significado que eles atribuem às suas experiências. Esse tipo de estudo, segundo Turato⁽¹⁷⁾, visa considerar que o objeto da pesquisa se circunscreve ao âmbito das ideias e das percepções.

O estudo foi realizado com cuidadores de uma instituição de longa permanência do município de São Paulo, situada na zona sul em um terreno de 600 m², com sua estrutura física dividida em 2 pisos, associada à topografia do terreno.

Quanto às acomodações, a instituição contempla trinta e uma vagas, conforme a seguinte organização: um quarto grande para os residentes do gênero masculino com 10 camas, dois quartos para o gênero feminino com dez camas cada, todos com banheiros grandes e adaptados com portas largas e barras de segurança nas paredes e um quarto pequeno, no primeiro piso, com apenas uma cama. A parte externa da casa é cercada por grades em toda a extensão, permitindo a visualização da rua. O terreno possui grama natural e bancos de madeira onde os residentes podem ficar no início da manhã para o banho de sol e no final da tarde.

Foram incluídos neste estudo os cuidadores formais que concordaram em participar, com tempo de atuação superior a dois anos em cuidado dos residentes da ILPI e curso de cuidador formal e foram excluídos após o início da entrevista, os que sentissem desconforto ou constrangimento e solicitassem desistência, o que não aconteceu.

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com roteiro elaborado à priori pelo pesquisador, e um questionário de caracterização sociodemográfica,

com o objetivo de traçar o perfil de cada participante.

O estudo teve aprovação pela plataforma Brasil sob o número CAAE: 6316623.4.0000.0089.

Foram realizadas as seguintes etapas: o pesquisador fez contato com a equipe gestora da ILPI, conheceu o local e obteve a autorização para a pesquisa. Por meio de contato telefônico, o pesquisador apresentou o intuito do estudo para as participantes, de forma que se sentissem confortáveis para participar. Junto com a equipe gestora da ILPI, agendou data e horário para realização das entrevistas, sendo o local de coleta, de comum acordo com as participantes, uma sala reservada pela instituição cedente no próprio ambiente de trabalho, sem coação e coerção por parte da administração da instituição cedente.

Os dados sociodemográficos foram organizados em formato descritivo (%). As informações coletadas por meio das transcrições das entrevistas semiestruturadas foram analisadas qualitativamente, e a mensuração dos resultados foi orientada por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, visando identificar unidades de significado e categorias de análise, conforme Bardin¹⁸: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos dados obtidos.

Foram utilizadas as seguintes regras em cada etapa da análise de conteúdo: não seletividade; representatividade; homogeneidade; e pertinência. Essas regras, conforme Minayo¹⁹, propiciaram que as categorias de análise fossem pertinentes ao objetivo do estudo.

A exploração do material, seguiu o escopo delineado por Bardin e Minayo^{18,19}, com exaustivas

leituras do conteúdo levantado para definir unidades de significados, recorrendo a critérios de contagem da repetição de palavras, temas, assuntos, termos, entre outros. Adotamos o critério semântico, que permite, segundo Turato²⁰, o agrupamento de temas e assuntos semelhantes numa mesma categoria temática, relacionadas aos objetivos delineados para o estudo.

No tratamento dos resultados obtidos, a interpretação permitiu auxiliar na compreensão de fenômenos e vivências dos cuidadores da ILPI. Esses resultados foram autenticados por meio da relação interna e ordenada entre as fases descritas anteriormente, de modo que a inibição de equívocos foi alcançada por conta do rigor necessário na organização da investigação.

Assim, por meio da relação entre a descrição dos dados e análise de conteúdo das entrevistas, foi possível compreender as vivências, desafios, características e necessidades dos cuidadores no cuidado da pessoa idosa institucionalizada com demência.

Resultados

A partir dos dados demográficos obtidos, é possível verificar que a pesquisa foi composta exclusivamente por mulheres (n=9), representando 100% das cuidadoras da ILPI. Isso evidencia a feminização do cuidar, realizado predominantemente por mulheres.

A análise dos dados observou-se que 44,5% das cuidadoras são casadas e 88,9% têm filhos,

apenas uma das cuidadoras não possui filhos. As idades foram distribuídas de forma equitativa nas seguintes faixas etárias: até 30 anos (33,33%); de 31 a 45 anos (33,33%); e acima de 50 anos (33,33%). Quanto à formação inicial, 77,77% possuem ensino médio completo, e 55,55%, além do ensino médio, têm formação específica na área da saúde (44,44% como auxiliares de enfermagem e 11,11% como técnicas de enfermagem).

Na análise de conteúdo das entrevistas, apresentamos os principais resultados que demonstram as etapas do processo de interpretação. A Tabela 1 apresenta as unidades de significado mais recorrentes nas entrevistas transcritas representadas pelo número total de vezes que foram mencionadas, bem como as categorias de análise agrupadas por temas e assuntos semelhantes. Cada participante poderia se referir a uma unidade de significado várias vezes ao longo da entrevista, resultando na contabilização múltipla da mesma unidade de significado por entrevista.

Para facilitar a identificação das participantes e respeitar o sigilo, as cuidadoras entrevistadas foram nomeadas com E (entrevistada), seguidas de uma numeração de 1 a 9, seguindo a ordem em que foram realizadas as entrevistas. Os trechos das narrativas das participantes serão apresentados ao longo da discussão com propósito de exemplificar as categorias de análise, as quais são apresentadas na tabela 1:

Tabela 1. Unidades de significado e suas respectivas categorias de análise. São Paulo, SP, 2024.

Unidade de Significado	Número de repetições	Categoria de análise
Compreensão sobre o que é cuidar	4	I. Cuidar: entendimento e habilidades pessoais.
Habilidades pessoais necessárias para o cuidar	7	
Paciência como ferramenta principal para o cuidar com os residentes	8	
Relação entre demência e envelhecimento	7	II. Percepções sobre o envelhecimento e as síndromes demenciais
Entendimento sobre o envelhecimento pelo cuidador	11	
Percepção sobre o envelhecer e a pessoa idosa	5	
Sentimento em estar só no cuidar nas ILPI	9	III. Desafios na tarefa de cuidar da pessoa idosa com demência.
Identificação das fragilidades no curso de formação para o cuidador	8	
Atividades dos cuidadores que evidencia a sobrecarga de trabalho	7	
Características da ILPI que dificultam o trabalho	8	
Luto na ausência ou morte dos residentes	10	
Ser considerado como familiar pelos residentes	6	

Fonte: Autor.

Discussão

Cuidar: entendimento e habilidades pessoais

O conceito de cuidar pode ter diferentes significados e interpretações, dependendo do contexto e da perspectiva de cada cuidadora. Neste sentido, essa categoria abrange aspectos de identificação no contexto da percepção das cuidadoras em todas as situações observadas e desenvolvidas ao longo dessa trajetória.

Entender o que é cuidar, envolve suprir necessidades humanas básicas. Cuidar significa estar presente e atento às necessidades emocionais, físicas ou mentais dos outros. Isso pode incluir ouvir ativamente, oferecer apoio emocional, ajudar em momentos difíceis e realizar ações práticas, como preparar refeições, auxiliar nas tarefas diárias e ajudar na movimentação²¹.

Além disso, é importante ser capaz de se colocar no lugar do outro e responder com

compaixão, proteger dos perigos físicos, garantir sua saúde mental e emocional, proporcionando prazer e relaxamento.

Quatro cuidadoras compartilharam suas experiências para justificar esse conceito, uma narrativa, no entanto, exemplifica que sua concepção de cuidar também se baseia em atender às necessidades básicas. Como evidenciado neste trecho:

Quando eu era adolescente, minha mãe me encarregava de cuidar da minha avó. Embora eu não me lembre exatamente da idade dela na época, eu tinha cerca de 14 anos. Minha mãe costumava dizer: 'Não se esqueça de levar sua avó ao banheiro, converse com ela e ajude-a a se limpar, alimente-a e ofereça bastante água. Foi nesse momento que percebi que poderia contribuir ajudando os outros em aspectos que eles já não conseguiam mais realizar por conta própria. Assim, manter uma rotina de cuidados de forma saudável e prazerosa tornou-se essencial. Às vezes, até jogo baralho com eles. (E3, 29 anos)

Manter o equilíbrio físico, emocional e espiritual é essencial para lidar com as atividades e rotinas que a profissão de cuidador exige. Cuidar da aparência e higiene pessoal aumenta a credibilidade e aproxima o cuidador da pessoa cuidada; ter educação e boas maneiras é crucial para cuidadores de pessoas idosas. Adaptar-se a diferentes dinâmicas familiares e comunitárias é importante, pois cada ambiente e pessoa são únicos. As narrativas das participantes enfatizam e validam esses aspectos.

A paciência é uma ferramenta essencial para o cuidado com os residentes, uma vez que os profissionais enfrentam desafios como a lentidão e a repetição de perguntas por parte das pessoas idosas. A paciência oferece suporte emocional e físico, criando um ambiente acolhedor e seguro. A comunicação com a pessoa idosa com demência exige paciência, também devido às suas dificuldades de fala e memória. Ouvir e responder calmamente melhora a comunicação e demonstra respeito, fortalecendo a relação entre cuidador e paciente. Compreender o ritmo e as necessidades da pessoa idosa é fundamental, como consta na narrativa da participante:

Quando me vejo estou envolvida nos conflitos com eles e antes que eu comece a mudar minhas falas, respiro fundo, foco minha atenção neles e começou a transmitir calma com paciência para melhorar essa relação entre mim e eles. Eu sei que não sabem o que estão fazendo na maioria das vezes, isso pode demorar [...]. (E7, 37 anos)

De acordo com o estudo sobre ética e o cuidar²², cuidadores e pacientes experimentam menos estresse e têm melhor saúde mental, resultando em um cuidar mais eficaz. A impaciência pode gerar conflitos e negligência, por isso é crucial superá-la. A paciência fortalece a relação entre o

cuidador e a pessoa idosa, criando um ambiente saudável e acolhedor.

Em momentos críticos, o cuidador deve manter a calma e o autocontrole para preservar a saúde da pessoa idosa e a sua. É importante observar e prestar atenção aos detalhes, garantindo segurança e tranquilidade à pessoa idosa. Em circunstâncias especiais, o cuidador deve se esforçar ao máximo, superando seus limites físicos e emocionais, pois as pessoas idosas confiam nele.

Desafios na tarefa de cuidar da pessoa idosa com demência

Analisa as características necessárias para o cuidar no processo de envelhecimento e velhice, com base nas narrativas das cuidadoras participantes. As unidades de significado que levaram à construção desta categoria foram: Relação entre demência e envelhecimento; Entendimento sobre o envelhecimento pelo cuidador; Percepção sobre o envelhecer e a pessoa idosa.

As síndromes demenciais são uma preocupação crescente devido ao aumento da expectativa de vida, afetando a qualidade de vida das pessoas idosas, por isso a importância do diagnóstico precoce e da intervenção para retardar a progressão da doença, incluindo o uso de terapias medicamentosas e não medicamentosas²³. A fala da cuidadora E1 destaca essa relação:

[...] geralmente, sento-me ao lado deles e, com um discurso calmo e palavras curtas, busco compreendê-los pacientemente. Sei que a medicação acelera o processo, mas pode causar sonolência prolongada e perda das refeições. Por isso, prefiro distraí-los com alternativas. (E1, 39 anos)

Os resultados obtidos confirmam outras pesquisas²⁴ ao defenderem que cuidar de pessoas

com demência requer um suporte significativo tanto emocional quanto prático. A empatia, a paciência e o conhecimento sobre a condição são essenciais para oferecer um cuidado adequado, assim como mencionado na fala de E1. Essa percepção reflete uma compreensão mais ampla e humanizada do envelhecimento e das síndromes demenciais, destacando a importância de abordagens que promovam a dignidade e o bem-estar da pessoa idosa.

De acordo com Faronbi²⁵, interagir com residentes com demência, controlar os sintomas comportamentais associados à condição demencial e desenvolver atividades que integrem e estimulem essas pessoas são desafios particularmente difíceis para os cuidadores formais e podem ser encontrados também nas narrativas de E1. Lidar com essas questões parece repercutir no sentimento de sobrecarga física e emocional presente no discurso das participantes.

Os sintomas cognitivos e comportamentais de demência estão associados a elevados níveis de sobrecarga e estresse entre os profissionais. Conforme Bernardo²⁶, a falta de conhecimento sobre a doença e competências específicas para gerir seus sinais contribui para esses resultados.

A falta de formação adequada no entendimento sobre o envelhecimento está relacionada a altos níveis de estresse, sobrecarga e insatisfação laboral entre cuidadores formais²⁷. A gestão inadequada de comportamentos problemáticos pode agravá-los e aumentar a sobrecarga.

Nem todos a pessoa idosa que está em ILPI sofre de demência; muitos residentes têm plena consciência e buscam uma relação harmoniosa para apoio nesta fase da vida, conforme mencionado por

E7 a seguir. Isso torna o trabalho do cuidador menos estressante, pois diminui os comportamentos problemáticos, já que essas pessoas idosas são autônomas e independentes:

Envelhecer traz incertezas e medos, mas é inevitável. Buscar ajuda para lidar com a perda de independência, especialmente se houver condição financeira, torna o processo mais leve. Nem todos os internos têm suporte familiar, por isso, muitos procuram este local dizendo: "quero morar aqui com vocês [...]". (E7, 37 anos)

O envelhecimento é um processo natural visto de forma positiva como resultado de avanços médicos, tecnológicos e sociais. Comunidades criam programas para promover o envelhecimento ativo, diminuindo o isolamento social e aumentando a atividade física e mental. Quando isso não ocorre na família e na sociedade, a pessoa idosa procura uma instituição, conforme a fala de E7.

Cabe às instituições oferecerem atendimento personalizado, acessibilidade, privacidade e segurança, além de promover a convivência familiar e comunitária, que reforçam a importância de olhar para a pessoa idosa como seres complexos e sem nenhum julgamento social.

A idade em que o processo de envelhecimento começa é amplamente debatida. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa define como idosa a pessoa com 60 anos ou mais. A narrativa da cuidadora E4 expressa sua percepção sobre o envelhecer:

Quando me perguntam o que é envelhecer eu paro e penso, envelhecer pra mim é conseguir viver um dia de cada vez e conseguir conquistar sonhos, e pessoa idosa pra mim, só penso naquela senhora de chá com bolachas a tarde e almoço de família aos domingos. (E6, 21 anos).

Para E6, envelhecer parece ser a busca de sentido na existência humana como uma força

motivadora central, propondo que os seres humanos são impulsionados pela vontade de encontrar um propósito na vida, conforme Frankl²⁸ esta percepção é fundamental tanto para quem cuida quanto para quem está sob os cuidados.

Desafios na tarefa do cuidar da pessoa idosa com demência

Tem como foco trazer à luz as dinâmicas desafiadoras nos serviços de institucionalização da pessoa idosa e discutir o acolhimento nas relações de amizade com semelhantes, no apoio e nas mudanças geracionais, bem como abordar a perda e o luto dentro das ILPI.

A análise das entrevistas possibilitou a construção das seguintes unidades de significado que compõem essa categoria: sentimento de estar só no cuidar na ILPI; identificação das fragilidades no curso de formação para o cuidador; atividades dos cuidadores evidenciando a sobrecarga de trabalho; características da ILPI que dificultam o trabalho; luto na ausência ou morte dos residentes; ser considerado como familiar pelos residentes.

O sentimento de solidão no cuidar na ILPI foi identificado na narrativa de todas as participantes, sendo importante frisar que essa foi a única unidade de significado que obteve concordância absoluta por parte de todas as cuidadoras entrevistadas. Levando esse aspecto em consideração, a necessidade de acolhimento e amparo é notada por meio do apoio do grupo em instituições e nas relações de amizade construídas, como pode ser observado na fala E6:

[...] bom na minha vida de trabalho sempre foi de não ter muita ajuda, cuidava de alguns nas próprias casas e era eu sozinha para encaminhar e ajudar no banho e cuidado de higiene, muitos ajudam dentro da sua limitação, mas quando eu e minha colega estamos fazendo algo ao mesmo

tempo não tenho pra quem pedir ajuda, estou só e tenho que fazer as coisas de maneira segura, mas estou começando a lidar com isso melhor hoje [risos]. (E6, 21 anos)

Cuidar de uma pessoa idosa com demência apresenta uma série de desafios únicos e complexos, que são enfrentados pelos cuidadores, muitas vezes sem auxílio. De acordo com Kahana²⁹ esses desafios podem ter diversas origens, como declínio cognitivo, comportamental, físico e emocional, além da adaptação do ambiente. Para lidar com esses desafios, é necessária uma preparação contínua. Por isso, é importante planejar as ações para que as atividades diárias sejam mais seguras e confortáveis.

Na fala da participante E7, nota-se a identificação das fragilidades no curso de formação das cuidadoras:

[...]é muito comum durante alguns casos com esses residentes eles se tornarem agressivos conosco por não lembrar que estão na casa, pensam que podem retornar para a moradia antiga deles, quando isso acontece tentamos explicar com calma, mas demora para contornar a situação, muitas vezes estamos sozinhas para ajustar todo esse conflito, meu curso não trouxe essa vivência, o foco era ajudar nos cuidados e ter paciência e amor. (E7, 37 anos)

A fragilidade na formação do cuidador configura-se como um conceito complexo, multidimensional e multideterminado que recebe influências de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, presentes nas narrativas de todas as participantes²⁹.

Esses desafios destacam a importância de um suporte abrangente e de uma abordagem colaborativa no cuidado da pessoa idosa com demência, com capacitação continuada no próprio ambiente de trabalho, sanando as falhas dos cursos

de formação.

Outros sentimentos atravessam as falas das participantes que não tiveram suporte durante sua formação. Estes sentimentos estão expressos como: lidar com o medo de falhar no cuidar; não conseguir oferecer o cuidar necessário; distinguir que o convívio ditado pelo cuidar é complexo e exaustivo. Elas reconhecem os desafios em lidar com o julgamento próprio e alheio, com a irritabilidade e com o sentimento de perda e de fraqueza devido ao agravamento da condição de saúde da pessoa cuidada.

O conhecimento sobre o problema de saúde da pessoa cuidada, o maior tempo de relação, o relacionamento positivo e o estabelecimento de um vínculo de confiança possibilitam mais segurança no desempenho da função e diminuem o trabalho emocional⁹. De modo contrastante, nesta pesquisa, a flutuação ou o agravamento do quadro e a complexidade das demandas desestabilizam essa segurança e requerem mais trabalho emocional.

Além disso, de acordo com Torralba²¹, há questões que extrapolam o indivíduo, como o ambiente e as características da ILPI, que dificultam o trabalho, conforme mencionado na fala da participante E3, que relata os medos associados a uma escada que liga dois ambientes na casa.

É comum ouvir o barulho do portão e correr, achando que um residente está descendo a escada, mesmo sabendo que a chave do cadeado está conosco. Sempre penso no risco de queda na escada, mas não sei se meus colegas fazem o mesmo. (E3, 29 anos)

Durante as entrevistas, foi observado que os cuidadores de pessoas idosas com demência enfrentam desafios únicos e complexos. Eles frequentemente colocam as necessidades dos

outros acima das suas próprias, resultando em desgaste físico e emocional. A ética do cuidado apresenta-se como um desafio devido às relações de poder e estereótipos sobre a velhice. A falta de acessibilidade e a necessidade de constante vigilância acrescentam dificuldades ao trabalho dos cuidadores.

Cuidar é uma relação mútua e nas ações diárias surgem os vínculos afetivos com os residentes, ao mesmo tempo, envolve habilidades em lidar com a ausência ou morte destes, como mostra a narrativas de E8:

[...] quando teve a morte da Sra X eu fiquei muitos dias mudando a minha escala de atividade com minha colega pois dentro de mim eu não aceitava entrar no quarto dela e ver a cama vazia, me doía muito, mesmo sabendo que estava em situação final de vida. A gente se apega muito com eles, eu convivi com ela por mais de 5 anos, ela chegou aqui andando e brincava muito conosco e até ajudava [risos], mas quando comecei a vê-la sofrendo em vida me doía e me deixava triste. Quando partiu fiquei com um sentimento meio confuso entre foi o melhor para ela mas sentia falta dela [...]. (E8, 42 anos)

O luto em ILPI é uma realidade dolorosa que afeta tanto os residentes quanto os cuidadores. A perda de um residente com quem se criou um vínculo afetivo traz um impacto emocional significativo. Lidar com o luto é um desafio para os cuidadores, que precisam de suporte emocional e psicológico, além de treinamentos sobre como enfrentar essas situações de maneira saudável.

Participar de rituais de despedida e manter uma comunicação aberta com a equipe e os residentes são importantes para criar um ambiente de apoio mútuo. Reconhecer o impacto emocional da perda e respeitar as diferentes formas como cada cuidador lida com o luto são passos cruciais

para promover um ambiente de trabalho mais saudável e solidário.

Ignorar o luto pode levar ao estresse, ansiedade e depressão nos cuidadores, além de afetar a qualidade do cuidar³⁰. Tratar o luto como algo corriqueiro pode desumanizar a experiência e afetar negativamente cuidadores e residentes³¹. Tratar a perda como rotina tem o risco de minimizar os sentimentos e a importância do processo de luto, levando a um ambiente de trabalho insensível e emocionalmente desgastante.

É essencial reconhecer e respeitar cada perda, permitindo que os cuidadores processem suas emoções de forma saudável. Isso promove o bem-estar emocional dos cuidadores e garante um cuidar compassivo e de qualidade aos residentes.

Lidar continuamente com os residentes pode levar os cuidadores a serem considerados como membros da família, especialmente porque muitos deles não recebem visitas regulares. O cuidado integral exige uma combinação de habilidades, conhecimentos e atitudes, colocar-se no lugar da pessoa idosa e entender suas emoções e perspectivas ajuda a oferecer um cuidado mais humano e compassivo³². A narrativa da participante E8 enfatiza que, em situações especiais, deve-se acolher e envolver-se na história dos residentes.

[...] era Natal, e como todo ano aqui na casa fazem o almoço de Natal e convidam os familiares, mas tem muitos deles que não recebem visita, e eu sei que eles percebem e sentem essa necessidade, procuro não julgar a ausência dos parentes, a gente se desdobra para compensar as ausências e organizar todos no almoço. Muitos deles nos abraçam e dizem frases do tipo: você é a filha que não tive; você pode ser meu filho hoje? isso de certa forma é gratificante, isso me doeu de mais [...] [choro]. (E8, 42 anos)

A atribuição pelo cuidado do outro confere reflexão e não se restringe às prescrições, requer o trabalho face a face, com a expressão emocional dos sujeitos que se relacionam, um afetando o outro dentro da dinâmica do cuidar, assim muito trabalho emocional é realizado. As cuidadoras se esforçam para que a pessoa cuidada as reconheça afetivamente como companheiras e amigas. Ribeiro, et al.³³, discutem como esse amor compassivo possibilita o bem-estar da pessoa idosa, ocorrendo uma conexão afetiva benéfica aos envolvidos e à sociedade.

Em todas as categorias analisadas, observamos, por meio dos fragmentos de narrativas, a percepção das cuidadoras de que o cuidar está focado nas necessidades e no bem-estar da pessoa idosa.

Além dos desafios enfrentados pelas cuidadoras em ILPI, este estudo também destaca as dificuldades encontradas por mulheres que exercem a maternidade sozinhas no mercado trabalho. A sobrecarga de responsabilidades, a ausência de uma rede de apoio e a necessidade de conciliar maternidade e trabalho representam barreiras significativas para essas mulheres.

Mulheres enfrentam maiores dificuldades para ingressar e permanecer no mercado de trabalho, muitas vezes recorrendo à informalidade como alternativa para equilibrar suas demandas. A falta de políticas públicas voltadas a inclusão dessas mulheres no mercado formal, aliada à desigualdade de gênero, contribui para a precarização das condições de trabalho.

São limitações desta pesquisa ter sido realizada apenas com quem cuida, sendo a linha de base do estudo, o que pode ter limitado o alcance. No entanto, fornece insights sobre a experiência de

cuidar de pessoas idosas institucionalizadas. Também citamos a impossibilidade de generalizar os resultados para os cuidadores formais atuando em ILPI, por se tratar de um estudo com amostra por conveniência.

Sugere-se para futuras pesquisas a aplicação do protocolo em outros equipamentos com diferentes complexidades para verificar as percepções que as cuidadoras têm com as pessoas idosas. Como ainda não existem cursos preparatórios com uma grade de matérias unificadas sobre os conteúdos importantes para ser um cuidador, pesquisas sobre os principais aspectos da profissão teriam relevância para a área.

Conclusão

A pesquisa revelou a vulnerabilidade emocional das cuidadoras formais em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Durante as entrevistas, tanto participantes quanto entrevistador foram profundamente tocados, chegando às lágrimas em alguns momentos. As cuidadoras relataram sentir-se frágeis diante da impossibilidade de atender plenamente às necessidades dos idosos, embora reconheçam a força necessária para sustentar o processo de cuidar.

O estudo confirmou aspectos já descritos na literatura da gerontologia, como a predominância feminina no cuidado, a relevância dos vínculos emocionais, o trabalho em equipe e a importância de gostar da profissão e da pessoa idosa.

Entretanto, trouxe como contribuição original a descrição de características específicas das cuidadoras formais em ILPI, evidenciando desafios emocionais relacionados ao luto, às perdas e à ausência de apoio institucional e formação

adequada. A paciência emergiu como qualidade essencial, sobretudo no cuidado de idosos com demência, permeando desde a assistência física até o suporte emocional. Essa virtude não apenas favorece o bem-estar dos idosos, mas também protege a saúde mental das cuidadoras, prevenindo o esgotamento.

Os resultados apontam para a necessidade de programas de capacitação em serviço, com foco no apoio emocional e na interdisciplinaridade, além da urgência de regulamentação da profissão. Apesar das limitações - como a amostra por conveniência e a restrição às cuidadoras —, o estudo oferece subsídios relevantes para políticas públicas, currículos de formação e futuras pesquisas em diferentes contextos institucionais.

Referências

1. United Nations (UN). World population prospects 2024. Our world in data. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/>>. Acesso em 17 fev 2025.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população: notas metodológicas 01/2024: Brasil e unidades da federação. Brasília: IBGE; 2024. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102111.pdf>>. Acesso em 17 fev 2025.
3. World Health Organization. Progress report on the United Nations decade of healthy ageing, 2021-2023: executive summary. Geneva: WHO. 2023.
4. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Kairós-Gerontologia. 2015;18(1):325-39.
5. Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM. Princípios da Neurociência. 5ª ed. São Paulo: Manole. 2014.
6. Lent R. Neurociência da mente e do comportamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.
7. World Health Organization. Dementia. Geneva: WHO; 2023. Disponível em:

<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>>.

8. Duarte YAO. O cuidador no cenário assistencial. Mundo Saúde. 2006; 30(1):37-44.

9. Hirata H. O trabalho de cuidado: comparando Brasil, França e Japão. SUR-Rev Int Direitos Humanos. 2016; 13(24):53-64.

10. Brasil. Constituição Federal de 1988. Diário Oficial da União. Brasília. 1988.

11. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União. Brasília. 1994.

12. Brasil. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842/94. Diário Oficial da União. Brasília. 1996.

13. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasília. 2003.

14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Diário Oficial da União. Brasília. 2005.

15. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2005.

16. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 11ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes. 2004.

17. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3):507-514.

18. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

19. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesquisa Qualitativa. 2017; 5(7):1-12.

20. Vilela K, Souza F. Saúde mental de cuidadores de idosos. Psico Debat. 2023; 29(1):102-120.

21. Torralba F. Ética do cuidar: fundamentos e práticas. São Paulo: Paulus. 2009.

22. Molinier P. Ética e trabalho do care. In: Hirata H, Guimarães NA, organizadores. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas. 2012.

23. Gutierrez DMD. Envelhecimento e demência: desafios e abordagens. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2021; 74(3):456-467.

24. Sousa GS, Silva RM, Santos AM, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. "A gente não é de ferro": vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2021; 26(1):27-36.

25. Faronbi J. O desafio de cuidar de idosos com demência: estratégias e experiências. J Gerontol. 2019; 74(2):200-210.

26. Bernardo LD, et al. Atenção ao idoso com demência: as ações dos terapeutas ocupacionais inseridos nas instituições de longa permanência de Curitiba-Paraná, Brasil. Rev Chilena de Ter Ocupacional. 2018; 18(2):65-77.

27. Horden J. A importância da formação no cuidado ao idoso: desafios e soluções. J Gerontol. 2020; 75(3):335-342.

28. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 36ª ed. Petrópolis: Vozes. 2014.

29. Kahana E, Kahana B. Fragilidade e cuidado: um olhar multidimensional. J Gerontol. 2021; 76(4):450-460.

30. Kübler-Ross E, Kessler D. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes. 2005.

31. Marras CMO. Vivências do luto no ambiente de trabalho por profissionais da região metropolitana de São Paulo [dissertação]. São Paulo: PUC-SP. 2024.

32. Salles RJ. Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos longevos [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP. 2018.

33. Ribeiro MS, Borges MS, Araujo TCCF, Souza MCS. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008; 20(6):880-8.