

A pluralidade de sentimentos no ato de cuidar de familiares idosos hospitalizados

RESUMO | Objetivo: Descrever os sentimentos dos familiares cuidadores frente a hospitalização do idoso. Método: Pesquisa de abordagem qualitativa exploratória com entrevista semiestruturada e observação participante registrada em diário de campo submetidos a análise temática. Local da pesquisa, uma instituição hospitalar da região do Vale do Itajaí/SC no ano de 2017 após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 71416217.1.0000.0120. Resultados: Entre os familiares cuidadores durante a hospitalização encontrou-se sentimentos positivos como satisfação pelo dever cumprido, sentir prazer em cuidar e sensação de que vale a pena cuidar, assim como cansaço no ato de cuidar, sofrimento pela situação de fragilidade, impotência e sobrecarga, contudo manifestaram o desejo de ajudar o familiar hospitalizado. Conclusão: O estudo permitiu observar a pluralidade de sentimentos positivos e negativos apontados pelos familiares durante o cuidado dos seus entes idosos na hospitalização, mas consideram que este ato traz um sentimento de dever cumprido embora, nem sempre prazeroso.

Descritores: Cuidado; Família; Hospitalização; Idoso; Emoções.

ABSTRACT | Objective: To describe the feelings of family caregivers regarding the hospitalization of the elderly. Method: Exploratory qualitative approach research with semi-structured interview and participant observation recorded in a field diary submitted to thematic analysis. Research location, a hospital institution in the region of Vale do Itajaí/SC in 2017 after approval by the Research Ethics Committee CAAE: 71416217.1.0000.0120. Results: Among family caregivers during hospitalization, positive feelings were found, such as satisfaction with a duty fulfilled, feeling pleasure in caring and feeling that it is worth taking care of, as well as tiredness in the act of caring, suffering due to the situation of fragility, impotence and overload, however, expressed the desire to help the hospitalized family member. Conclusion: The study allowed us to observe the plurality of positive and negative feelings pointed out by family members during the care of their elderly ones during hospitalization, but they consider that this act brings a feeling of accomplishment, although not always pleasant.

Keywords: Caution; Family; Hospitalization; Old man; Emotions.

RESUMEN | Objetivo: Describir los sentimientos de los cuidadores familiares frente a la hospitalización del anciano. Método: Investigación exploratoria de enfoque cualitativo con entrevista semiestruturada y observación participante registrada en un diario de campo sometido a análisis temático. Sitio de investigación, una institución hospitalaria en la región de Vale do Itajaí / SC en 2017 después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación CAAE: 71416217.1.0000.0120. Resultados: Entre los cuidadores familiares durante la hospitalización se encontraron sentimientos positivos, como satisfacción con un deber cumplido, sentir placer en cuidar y sentir que vale la pena cuidar, así como cansancio en el acto de cuidar, sufrimiento por la situación de fragilidad, impotencia y sobrecarga, sin embargo, expresó el deseo de ayudar al familiar hospitalizado. Conclusión: El estudio permitió observar la pluralidad de sentimientos positivos y negativos señalados por los familiares durante el cuidado de sus ancianos durante la hospitalización, pero consideran que este acto les trae una sensación de realización, aunque no siempre placentera.

Palabras claves: Precaución; Família; Hospitalización; Anciano; Emociones

Natália Nunes dos Santos

Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Enfermeira ESF Prefeitura de Santo Antônio da Patrulha (RS).
ORCID ID 0000-0002-3162-302X.

Juliana Vieira de Araujo Sandri

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e no Curso de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI/SC).
ORCID ID 0000-0002-0606-350X.

Recebido em: 29/09/2020

Aprovado em: 06/12/2021

INTRODUÇÃO

O aumento da demanda de leitos hospitalares para pacientes idosos decorre do envelhecimento da população brasileira e à consequente elevação do número de doenças crônicas degenerativas, tão comum entre os idosos.¹

No ambiente hospitalar, a situação de vulnerabilidade do idoso e sua capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente, podem se agravar, exigindo assistência e cuidados diretos pela equipe de saúde e por seus cuidadores.²

A família configura-se como principal suporte informal à pessoa idosa (cuidador), e esse suporte contribui ainda com as atividades cuidativas da equipe de saúde para a recuperação e alta do idoso.³

A função moral atribuída à família e a importância dada aos vínculos afetivos, naturaliza o cuidado como responsabilidade familiar. A doença transforma a família em cuidadores. E esse cuidador expõe-se a uma série de situações estressantes, como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características do idoso.⁴⁻⁵

As tarefas/habilidades que devem

ser desenvolvidas no processo do cuidado familiar são inúmeras, algumas delas são identificadas como: observar a pessoa cuidada para assegurar que alterações sejam identificadas; estimular atividades e novas conquistas; escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada; ajudar nos cuidados de higiene, locomoção e outras necessidades que a pessoa possa ter; acessar recursos podendo ser eles de informação ou equipamentos/suprimentos para a assistência plena da pessoa cuidada, entre outras.^{4,6}

É com muita garra e determinação que essas pessoas optam por serem cuidadoras, renunciando alguns sonhos e compromissos pessoais. Enfrentam mudanças na vivência e atividades juntamente com os familiares, impondo uma adaptação a nova vida repleta de tensões e preocupações.⁷

Na situação de hospitalização, a presença dos cuidadores/familiares é reconhecida como um fator que potencializa a melhora do usuário e auxilia na diminuição dos sentimentos referentes à ruptura com as atividades que fazem parte da rotina de vida da pessoa.⁸ Portanto, sabe-se que o familiar cuidador é extremamente importante no cuidar porque traz segurança ao paciente auxiliando no dia a dia na instituição.

Como parceiro da assistência, as necessidades do familiar cuidador e sua percepção/sentimentos sobre o cuidado ao idoso são relevantes para a implementação de práticas e estratégias de cuidados pela equipe multiprofissional durante todo o percurso do idoso na internação, inclusive na preparação da alta.⁸

O processo de hospitalização do idoso que necessita de um acompanhamento familiar precisa ser descrito e entendido para que possamos, como profissional da saúde, refletir a respeito da tríplex relação: idoso – familiar – profissional da saúde/instituição.

Sendo assim apresenta-se como questão norteadora, entender quais são

os sentimentos dos cuidadores familiares frente a hospitalização do idoso.



É com muita garra e determinação que essas pessoas optam por serem cuidadoras, renunciando alguns sonhos e compromissos pessoais. Enfrentam mudanças na vivência e atividades juntamente com os familiares, impondo uma adaptação a nova vida repleta de tensões e preocupações



MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa por meio da análise temática de conteúdo temática-categorial realizada na clínica médica de uma instituição hospitalar de médio porte da Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí Açu, no es-

tado de Santa Catarina. No período da coleta de dados (setembro a dezembro de 2017) tínhamos uma das pesquisadoras trabalhando como enfermeira assistencial, e dessa forma o acesso e conhecimento sobre as condições de saúde e doença, assim como o tratamento dos pacientes idosos era facilitada visto que eles eram atendidos por ela diariamente.

Portanto, a escolha dos idosos e seus familiares foi intencional porque já havia o conhecimento prévio do tempo de internação, da presença constante do familiar cuidador e da disponibilidade do aceite para participar da pesquisa. Após entendimento e confirmação do familiar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido firmando o aceite de participação.

O número da amostra inicial foi construída através da avaliação da média do número de dias de internações que são em média 7 dias ou mais e o número de leitos ocupados. O cálculo aproximado ao mês de paciente internados seria a somatória de leitos multiplicados por quatro semanas para ter um total de atendimentos mês (interpretando como tempo de internação 7 dias). Por se tratar de uma clínica médica constituída por 27 leitos hospitalares, recebendo pacientes acima de 14 anos (não é exclusivo internação de idosos), esse total é de 108 pacientes internados mês. A média de internação de idosos nessa clínica é de aproximadamente 30% dos leitos com um total de 32,4 pacientes idosos mês.

O número total de cuidadores selecionados para o estudo dependeria de fatores como fluxo de internações e demanda de pacientes idosos, além de atender aos critérios de inclusão, ser maiores de 18 anos, de ambos os sexos, ter vínculo familiar e, preferencialmente, que fossem o principal cuidador.

Por se tratar de cuidadores familiares de um grupo de pacientes específico – idosos - no mesmo local de inter-

nação, durante um tempo considerado relevante, muitos deles dividindo o mesmo quarto de internação e experiências semelhantes, foi observado na medida em que as entrevistas eram concretizadas, as narrativas eram transcritas e avaliadas pelas pesquisadoras a necessidade de realizar um quantitativo de entrevistas até chegar na saturação de dados. Fato alcançado com o quantitativo de 10 familiares cuidadores dos idosos hospitalizados.

Corresponde a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.⁹

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2017, porém seus resultados foram apresentados na dissertação de mestrado defendida no final de 2018 e corresponde ao segundo artigo desse estudo. O primeiro artigo embora tenha sido submetido em 2018, mas só foi publicado em 2020, o qual correspondeu a uma parte dos resultados relacionados a relação da equipe de saúde com os familiares cuidadores durante a hospitalização. O tempo entre submissão e publicação desmotivou o pesquisador a submeter novos artigos, contudo entendemos a especificidade de cada revista e resolvemos dar continuidade a publicação dos demais resultados. Mesmo tendo-se passado três anos acreditamos que os resultados apontados continuam relevantes e atuais.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada seguida de observação participante, com registro em diário de campo. E, ocorreu em duas etapas, conforme descrição abaixo.

Na primeira etapa, a entrevista semiestruturada, foi conduzida dentro da própria instituição em uma sala utilizada na unidade de internação para que os entrevistados não precisassem

Tabela 01: Caracterização dos familiares cuidadores e motivo da hospitalização dos idosos, Itajaí (SC), 2017.

Família	Sexo	Idade	Parentesco	Profissão	Motivo	SIGLA
Família 1	M	56	Filho	Acupuntura	AVCI	Fa1F1
Família 2	F	23	Esposa	Dor lar	TCE grave	Fa2 E2
Família 3	F	59	Esposa	Atendente	IRC/ Sepse Urinária	Fa3E3
Família 4	F	49	Filha	Serviços Gerais	DPOC severa	Fa4F4
Família 5	F	48	Filha	Diarista	Coma diabético	Fa5F5
Família 6	F	41	Filha	Empresa de cosméticos	TVP MIE	Fa6F6
Família 7	F	55	Esposa	Do lar	Pneumonia Câncer de bexiga	Fa7E7
Família 8	F	43	Esposa	Do lar	Suspeita de tétano/ AVC I e HAS	Fa8E8
Família 9	F	54	Filha	Do lar	Diarreia há 1 mês/ perda de peso (15kg)/ Suspeita de câncer no intestino	Fa9F9
Família 10	F	63	Filha	Empresária	Bronco pneumonia	Fa10F10

Fonte: SANTOS; SANDRI, 2017.

Quadro 01: Apresentação da categoria temática

Categoria temática: Sentimentos dos cuidadores familiares		
Subcategorias		
1.Satisfação pelo dever cumprido	2.Cansaço aliado a frustração e impotência	3.Sofrimento pela situação

Fonte: SANTOS; SANDRI, 2017.

se ausentar por muito tempo, causando assim um maior conforto e segurança ao familiar e paciente. O tempo de duração das entrevistas foi de aproximadamente 45 minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e os dados obtidos analisados por meio da técnica de conteúdo de análise temática-categorial.

A análise categorial temática foi constituída em três etapas: 1) pré-análise, a exploração do material, e o

tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise é feita da seleção dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa. 2) exploração de material, busca atingir a compreensão do texto, procurando categorias ou palavras significativas de uma fala para que seu conteúdo seja organizado. 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, quando é possível deixar em evidência as infor-

mações obtidas. A partir daí se realiza a interpretação dos resultados que é identificar dados que se sobressaem relacionando com a fundamentação teórica construída inicialmente ou abrindo novas interpretações¹⁰.

Para a segunda etapa, foram registradas informações pelas pesquisadoras através da observação participante onde relataram as impressões em um Diário de Campo logo após as observações, com intuito de minimizar a perda de informações relevantes. A observação participante foi realizada durante a assistência de enfermagem ao idoso com a participação dos familiares. De forma geral, o diário de campo versa registrar o rito e as intercorrências da entrevista, assim como a percepção da entrevistadora quanto aos atos cuidativos realizados pelos familiares durante a hospitalização.

As técnicas utilizadas para a realização dessa pesquisa foram relevantes para compreensão dos dados coletados e identificação dos mesmos levando então a uma classificação e categorização do estudo. A observação participante juntamente com a realização do diário de campo fomentou o entendimento da pesquisa e interpretação das falas citadas em entrevista devido a oportunidade de comparação no dia a dia com a realidade vivida pelos cuidadores familiares.

O estudo atendeu às normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme o CAAE: 71416217.1.0000.0120, com o Parecer Consubstanciado de nº. 2.212.063. Somente após essa aprovação deu-se início à coleta de dados. Todos os participantes receberam codinomes por meio da simbologia de Fa (família), numeral (1 a 10), correspondendo à temporalidade das entrevistas e a letra inicial de F (filho ou filha), E (Esposa), seguida do mesmo número familiar (1 a 10).

RESULTADOS

Dentre os dez cuidadores familiares, somente um é do sexo masculino; quatro consistiam em esposas, cinco filhas e um filho; com idade entre 23 a 63 anos; profissão diversificada, porém a maioria possuía vínculo empregatício e três se identificaram como cuidadores do lar.

Categoria: Sentimentos dos cuidadores familiares

Por meio da análise das entrevistas, foi possível elencar a seguinte categoria temática – Sentimentos dos cuidadores familiares, tendo como subcategorias: 1. Satisfação pelo dever cumprido; 2. Sofrimento pela situação e 3. Cansaço aliado a frustração e impotência.

Subcategoria 1: Satisfação pelo dever cumprido

Nem sempre o familiar cuidador, que cuida diretamente e que assume toda a responsabilidade do ato de cuidar - às vezes de uma família toda - está preparado para essa tarefa, todavia o que o move a assumir, é o desejo de retribuir o cuidado que um dia recebeu proporcionando uma sensação de dever cumprido.

Na fala de Fa4F4 afirma estar fazendo para sua mãe o que ela fez por ela, inclusive relaciona os cuidados que recebeu com o que está realizando, dizendo que não é por obrigação que cuida, mas por amor. E Fa7F7 deseja que tudo transcorra da melhor forma possível, inclusive se o seu esposo for a óbito, estará com a consciência tranquila.

[...] eu estou fazendo pela minha mãe o que ela fez por mim há muitos anos né, me tratar, me trocar, ficar ali perder noites e noites de sono. Assim, é bem complicado essa parte para mim. Eu disse: eu não estou aqui por obrigação, eu não sou obrigada a estar aqui. Eu estou aqui porque eu te amo,

tu és minha mãe. Se precisar virar as semanas, dias e noites eu viro. (Fa4F4)

Se ele for eu tenho minha consciência tranquila de que eu fiz o que eu pude. (Fa7E7)

Os sentimentos de gostar do trabalho realizado e sentir prazer em cuidar e a sensação de que vale a pena cuidar foram citados pelos familiares cuidadores.

Subcategoria 2: Sofrimento pela situação

Outros sentimentos como o de tristeza se fizeram presentes, mas não pelo ato de cuidar, mas sim, pelas condições do idoso, ocasionando sofrimento pela situação. Todavia, Fa10F10 sente-se tranquila e segura porque entende que não poderia prestar os cuidados sozinha e considera que esteja realizando o mais adequado ao seu familiar.

Eu me sinto triste dela estar aqui, mas do outro lado eu sei que ela está sendo cuidada. Em casa eu não poderia estar fazendo isso o que vocês fazem aqui. Então eu me sinto tranquila, segura, pelo menos ela está sendo observada, monitorada [...]. (Fa10F10)

Fa7E7 fala sobre sua vontade de manter o esposo junto de si, mas sem causar a ele mais sofrimento e dor, assim como Fa5F5 ao falar sobre sua mãe e dos cuidados que ela necessita.

Não é fácil cuidar de uma pessoa que você via que se levantava, tomava banho, toma café, ia trabalhar, dirigia, se virada, independente e hoje em dia você vê totalmente dependente. Só de ver ele assim eu penso, meu Deus! Mas eu sou egoísta pedindo a Deus para Deus não te deixar ir [se referindo ao paciente], mas eu tenho que pedir que aconteça o melhor,

porque eu não quero que ele sofra. Porque cada minuto eu sofro junto com ele. (Fa7E7)

[...] aqui dá muito dó saber que ela depende de mim para virar ela na cama, para limpar a bunda dela, para comer as coisinhas que é feita! (Fa5F5)

O desejo de estar numa situação que não seja a de sofrimento leva a uma reflexão sobre a vida e suas possibilidades. O cuidado prestado ao paciente somado muitas vezes com a possibilidade eminente de morte leva o familiar cuidador a uma sobrecarga do cuidado geradora de cansaço e consequentemente do sentimento de impotência diante da doença.

Subcategoria 3: Cansaço aliado a frustração e impotência

O sentimento de cansaço aliado ao da frustração e impotência de não saber qual será o resultado de todo o cuidado prestado ao paciente, se apresenta misturado na fala de duas filhas. Fa4F4 diz que é cansativo e estressante, mas considera estar habituada a rotina, todavia demonstra incertezas no futuro ocasionando certa frustração porque não observa melhora e dúvida se de fato ela voltará. Expressão que pode estar contida na perspectiva de ter de volta a pessoa que era antes da doença. Já Fa6F6 se diz renovada do cansaço ao chegar em casa, ela toma um banho relaxante e está pronta para exercer o cuidado, novamente.

[...] é bem cansativo é estressante, mas estou cansada, assim, eu não ligo porque eu já estou acostumada, mas assim é pensar, meu Deus será que tudo isso, essa dedicação, será que ela volta? (Fa4F4)

Mesmo tempo que é, como se diz assim, (silêncio) que eu estou prestando uma ajuda para

ele, para mim é cansativo. Mas que nem diz o outro, a partir do momento que eu chego em casa e tomo um banho, venho para cá, deixo o cansaço de lado e venho. (Fa6F6)

É visto que o cuidado do idoso geralmente é responsabilizado a uma pessoa, um cuidador principal, aumentando ainda mais a sobrecarga e o cansaço desse indivíduo.

Fa5F5 demonstra seu cansaço quando afirma a dificuldade em rezezar o cuidado da mãe com as irmãs, sobrando pouco tempo para realizar suas próprias atividades:

Hoje eu fico agradecida que as vezes a minha irmã vem e rezeza comigo para ficar no hospital, mas se eu falar: -Vocês poderiam ficar com a minha mãe esse final de semana que eu queria tirar um final de semana para viajar ou... NÃO! (Fa5F5)

O cuidar é desafiador e por vezes não se atinge os resultados esperados com as atitudes tomadas. Não depende do cuidador para alcançar essas expectativas, sabendo da diversidade de fatores que influenciam para a melhora do doente, incluindo seu histórico prévio. Mesmo assim, a frustração frente a uma pessoa que não consegue se recuperar é notável.

DISCUSSÃO

Como parceiro da assistência, as necessidades do familiar cuidador e sua percepção sobre o cuidado ao idoso são relevantes para a implementação de práticas e estratégias de cuidados pela equipe multiprofissional durante todo o percurso do idoso na internação, inclusive na preparação da alta.⁷

Devido aos familiares cuidadores não apresentarem na maioria das vezes experiência prévia, acabaram sofrendo

com os próprios erros, enfrentando as dificuldades conforme elas vão surgindo. Também demonstram falta de preparação psicológica quando se deparam com o sofrimento do ente querido.²⁻¹¹

Esses cuidadores aprendem na prática diária a oferecer os cuidados a partir das vivências com o idoso dependente, os sentimentos apresentados por eles e as tarefas que exercem se tornam um misto de emoções com conquistas diárias vislumbradas no paciente dia após dia.

O cuidar é considerado como parte da cultura brasileira e a maioria dos familiares cuidadores vê o cuidado como algo natural da vida, uma obrigação a ser cumprida e não como uma escolha. Como consequência, o cuidador pode ter dificuldade em falar de seus sentimentos.¹²

Ao trazer as falas nas subcategorias elencadas como Satisfação pelo dever cumprido; Sofrimento pela situação e Cansaço aliado a frustração e impotência, é notável a mistura de emoções causando sensações agradáveis e outras nem tanto no dia a dia do cuidado. A sensação de realização é aflorada nos cuidadores devido à consciência de que fizeram tudo o que estava ao seu alcance. Os cuidadores sentem prazer em ver a alegria e o conforto do paciente alcançado através do cuidado ofertado.¹³

Esse sentimento não permanece quando a vontade de diminuir/acabar com o sofrimento do ente querido se depara com o sentimento de impotência que acontece nos familiares cuidadores, ao perceberem o familiar enfermo, com dor e deprimido, e sua incapacidade de acabar com o sofrimento do outro.¹⁴

Sinais de sobrecarga se apresentam como cansaço e desânimo, principalmente para aquelas cuidadoras que, também, são responsáveis pelas tarefas do lar. A soma das atividades do dia a dia, cuidados com o lar, atividades de

trabalho, com as atribuições de cuidador elevam ainda mais o cansaço desses familiares.¹⁵

Ao presenciar os familiares na hospitalização no exercício de ser acompanhante, percebeu-se o quanto a rotina atribuída impacta na vida deles porque acabam demandando quase todo o seu tempo nesta atividade, principalmente aqueles que estão sozinhos, sem ter alguém para revezar o acompanhamento hospitalar, fato que o fragiliza fisicamente e emocionalmente, conforme mostrado em suas narrativas. Diante desta prerrogativa, fica transparente que cada um dos familiares cuidadores demonstra de modo peculiar suas emoções, podendo interferir de forma favorável ou não ao desenvolvimento dessa tarefa.

CONCLUSÃO

Foram presenciados através das narrativas dos familiares cuidadores sentimentos referentes ao período de

hospitalização e o acompanhamento ao familiar idoso. Sentimentos esses, expressados com características diversas, sendo desde a satisfação pelo dever cumprido, gostar do trabalho realizado, sentir prazer em cuidar e sensação de que vale a pena cuidar, mas há quem tenha afirmado cansaço no ato de cuidar, sofrimento pela situação de fragilidade, tristeza, impotência e sobrecarga para com o cuidar, antagonizam os primeiros sentimentos mostrando a diversidade encontrada.

Pôde-se confirmar essa pluralidade de sentimentos nos momentos junto com o familiar e o idoso durante a observação participante, e entender os sentimentos que esses incorporam durante o cuidar.

O familiar cuidador exerce um papel fundamental no cuidado ao idoso. Fortalecer esses cuidadores e facilitar seu papel de apoio e cuidado traz inúmeros benefícios ao idoso internado. Saber da existência desses sentimentos proporciona um maior conhecimento

sobre as emoções dos familiares cuidadores, facilita a empatia dos profissionais, o maior apoio nas rotinas e pensar em propostas que possam oferecer suporte para essas pessoas que auxiliam seus familiares idosos no dia a dia.

Os resultados encontrados podem fundamentar a realização de outros estudos para ampliação de discussão acerca dessa temática tão importante para a vida humana que é, o ato de cuidar de um membro familiar. A enfermagem como profissão do cuidado cabe orientar esses familiares para que o pós-alta hospitalar ocorra com segurança e com menos risco de re-internações, visto que as informações quando fornecidas de modo claro proporciona maior conhecimento e efetividade no cuidar. Portanto, o olhar mais atento desses profissionais poderá fazer a diferença na vida das pessoas gerando sentimentos mais positivos no processo de cuidar que, muitas vezes, é contínuo. 🐦

Referências

1. Souza IC, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *REME- Rev. Min. Enfermagem*. 2013; 18(1): 164-172.
2. Cabral BPAL, Perez Nunes CM. Percepções do familiar cuidador sobre o cuidado. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo [Internet]*. 2015 [citado 12 Nov. 2018]; 26(1):118-27. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p118-127>.
3. Rocha LS et al. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. *Texto & Contexto Enferm. [Internet]*. 2014 [citado 15 Nov. 2018]; 23(1):29-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CrjLj55dsvtpr88BKQs6Z-v/?lang=pt&format=pdf>
4. Nakamura E, Martins D, Santos JFQ, organizators. *Antropologia para Enfermagem*. São Paulo (SP): Manole; 2009.
5. Faleiros AH, Santos CA, Martins CR, Holanda RA, Souza NLSA, Araújo CLO. Os Desafios do Cuidar: Revisão Bibliográfica, Sobrecargas e Satisfações do Cuidador de Idosos. *Janus [Internet]*. 2015 [citado 15 Nov. 2018]; 12(22):58-68. Disponível em: [unifatea.edu.br/seer3/Janus/article/view/364](http://www.unifatea.edu.br/seer3/Janus/article/view/364).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 12 nov. 2018.
7. Figueiredo TE, Moser L. Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. In: 9º Congresso Catarinense de Assistentes Sociais [Internet]; 2013; Florianópolis, Brasil. Nisfaps; [citado 14 Nov. 2018]. Disponível em: https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf
8. Jorge CF, Tolrá RC. Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares. *Rev Ter Ocup Univ. São Paulo [Internet]*. 2017 [citado 15 Nov. 2018]; 28(3):271-80. Disponível em: periodicos.usp.br/rto/article/view/117475/137998
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad saúde pública [Internet]*. 2008 [citado 12 Nov. 2018]; 24(1):17-27. Disponível em: [scielo.br/pdf/csp/v24n1/02](http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02).
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
11. Assis CRC, Jesus CS, Silva JCS, Peregrino A, Augusto PS, Silva CSSL. O familiar de crianças oncológicas e sua qualidade de vida: revisão integrativa. *Revista Nursing [Internet]*. 2019 [citado 12 Out. 2020]; 22(249):2692-97. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/249/pg104.pdf>.
12. Duarte LGMF, Ferreira Neto JL. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. *Pesqui prát psicossociais. [Internet]*. 2016 [citado 12 Nov. 2018]; 11(2):473-88. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082016000200016&lng=pt&nrm=iso.
13. Alves EF. O Cuidador de Enfermagem e o Cuidar em Uma Unidade de Terapia Intensiva. *UNOPAR - Cient Ciênc Biol Saúde [Internet]*. 2013 [citado 12 Nov. 2018]; 15(2):115-22. Disponível em: pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/707/672.
14. Figueiredo T. et al. Como posso ajudar? Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. *ABCS Health Sci. [Internet]*. 2017 [citado 12 Nov. 2018]; 42(1):34-9. Disponível em: portalnepas.org.br/abcshs/article/view/947/759.
15. Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev Bras Enferm. [Internet]*. 2012 [citado 12 Nov. 2018]; 65(5):730-6. Disponível em: [scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf).