



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO E
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

LUIS FERNANDO PENAGOS CUBILLOS

**CUIDADO FAMILIAR A PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES NO DOMICILIO:
estudo comparativo Brasil/Colômbia**

**TERESINA
2020**

LUIS FERNANDO PENAGOS CUBILLOS

**CUIDADO FAMILIAR A PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES NO DOMICILIO:
estudo comparativo Brasil/Colômbia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo (UFPI)

Coorientadora: Profa. Dra. Sonia Patricia Carreño Moreno (Universidad Nacional de Colombia)

Área de concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem

**TERESINA
2020**

LUIS FERNANDO PENAGOS CUBILLOS

CUIDADO FAMILIAR A PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES NO DOMICILIO: estudo comparativo Brasil/Colômbia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo (UFPI)

Coorientadora: Profa. Dra. Sonia Patricia Carreño Moreno (Universidad Nacional de Colombia)

Área de concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Maria do Livramento Fortes Figueiredo – Presidente/ Orientadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profª Drª Sonia Patricia Carreño Moreno- Co-Orientadora
Universidad Nacional de Colombia

Profª Drª Lorena Chaparro Díaz – 1ª Examinadora Externa
Universidad Nacional de Colombia

Profª Drª Maria Antonieta Rubio Tyrrell – 2ª Examinadora Externa/Interna
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Professora Visitante do
PPGEnf/CCS/UFPI

Profª Drª Ana Maria Ribeiro dos Santos – 1ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

AGRADECIMIENTOS

No podría dejar de agradecer a Dios y a todas las personas que contribuyeron en mi formación durante mi maestría y en la realización de este gran proyecto, a todos, infinitas gracias.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

ABVD – Atividades Básicas da Vida Diária

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

AVD – Atividades da Vida Diária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCNTs – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

DANE – *Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPIs – Instituição de Longa Permanência para Idosos

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

MS – Ministério de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPI – Universidade Federal do Piauí

RESUMO

CUBILLOS, Luis Fernando Penagos. **Cuidado familiar a pessoas idosas dependentes no domicílio**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí, Teresina.

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade mundial em constante aumento, com prevalência nos países em desenvolvimento como Brasil e Colômbia. Como consequência disso, existe um crescimento paralelo da quantidade de pessoas idosas com dependência, cenário que convergiu na expansão da figura do cuidador familiar e sua normatização legal.

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores no Brasil e na Colômbia.

Método: pesquisa comparativa de natureza qualitativa de tipo exploratório descritivo. A fundamentação metodológica foi baseada a orientação de Bereday com as seguintes fases: descrição, interpretação, justaposição e comparação. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada cujo análise foi realizado pelo marco teórico compreensivo e crítico Hermenêutica-Dialética. Acolheram-se os princípios éticos nacionais e internacionais para o desenvolvimento da pesquisa.

Resultados: foram entrevistados 250 participantes, no Brasil 52 pessoas idosas com dependência e 70 cuidadores familiares; na Colômbia 56 pessoas idosas com dependência e 72 cuidadores familiares. Houve predominância no sexo feminino dos dois países tanto nas pessoas idosas (68,5%) como nos cuidadores (83,8%). A partir dos códigos identificados nas falas das pessoas idosas, construiu-se seis categorias, as quais são: *Sou um fardo*, *Quero ser autônomo*, *Já não sou quem era antes*, *Cumpri minha missão*, *Estou bem com Deuse Minha função na família*. Da mesma forma, dos discursos dos cuidadores familiares construiu-se as seguintes categorias: *Como me tornei cuidador*, *O peso do cuidado sobre mim*, *Mudanças na nossa vida*; *Tenho um suporte*, *Tenho ajuda de Deus e Meus desafios como cuidador*. **Considerações finais:** Os resultados da presente dissertação disponibilizam novos caminhos à pesquisa em pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares, necessidade de políticas efetivas de atenção às pessoas idosas dependentes e aos seus cuidadores tanto na realidade brasileira, quanto na Colômbia.

Palavras-chave: Idoso. Cuidadores Familiares. Enfermagem Geriátrica. Estudo Comparativo.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a constantly increasing global reality, with a high prevalence in developing countries like Brazil and Colombia. As a consequence, there is a parallel growth in the number of elderly people with dependence, a scenario that converges on the expansion of the figure of the family caregiver and its legal regulation. **Objective:** To analyze the sociodemographic, clinical and care situation of dependent elderly people and their caregivers in Brazil and Colombia. **Method:** comparative research of a qualitative nature of descriptive exploratory type. The methodological basis was based on Bereday's orientation with the following phases: description, interpretation, juxtaposition and comparison. A sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview were applied, whose analysis was carried out using the comprehensive and critical theoretical framework of Hermeneutics-Dialectic. National and international ethical principles for the development of research were applied. **Results:** 250 participants were interviewed; in Brazil 52 elderly people with dependence and 70 family caregivers; in Colombia 56 elderly people with dependence and 72 family caregivers. There was a predominance of women in both countries, both in the elderly (68.5%) and in caregivers (83.8%). From the codes identified in the speeches of the elderly, six categories were constructed: 1. "I am a burden" 2. "I want to be autonomous" 3. "I am no longer who I was before" 4. "I fulfilled my misión" 5. "I am well with God" and 6. "My role in the family". In the same way, from the speeches of family caregivers, the following categories were constructed: 1. "How I became a caregiver" 2. "The weight of care on me" 3. "Changes in our life" 4. "I have support" 5. "I have help from God" and 6. "My challenges as a caregiver". **Final considerations:** The results provide new paths for research on dependent elderly people and family caregivers, the need for effective care policies for dependent elderly people and their caregivers, both in Brazil and Colombia.

Key words: Aged. Family Caregivers. Geriatric Nursing. Comparative Study.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 Problemática..... | 10 |
| 1.2 Objeto do estudo e questão de pesquisa | 11 |
| 1.3. Objetivos..... | 11 |
| 1.3.1. Objetivo geral | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| 1.4. Justificativa..... | 12 |
| 1.5 Relevância | 13 |
| 2. REFERENCIAL TEMÁTICO | 14 |
| 2.1 Situação atual do envelhecimento no mundo, no Brasil e na Colômbia..... | 14 |
| 2.2 Políticas de atendimento ao idoso no Brasil e na Colômbia | 15 |
| 2.3 Perfil das pessoas idosas no Brasil e na Colômbia..... | 17 |
| 2.4 Perfil dos cuidadores de pessoas idosas no Brasil e na Colômbia | 19 |
| 2.5 Situação de cuidado da pessoa idosa | 20 |
| 2.6 Situação de cuidado da pessoa idosa e seu cuidador familiar: área de interesse para enfermagem..... | 22 |
| 3. MARCO CONCEITUAL | 25 |
| 4. MÉTODO | 27 |
| 4.1. Natureza do estudo..... | 27 |
| 4.2. Referente Teórico-Metodológico..... | 27 |
| 4.3. Cenário do estudo | 28 |
| 4.4. Participantes e período da pesquisa..... | 29 |
| 4.4.1 Critérios de inclusão | 29 |
| 4.4.2 Critérios de exclusão | 30 |
| 4.5 Organização e produção de dados..... | 30 |
| 4.6 Análise dos dados..... | 30 |
| 4.7 Aspectos Éticos e Legais..... | 31 |
| 4.7.1 Riscos e benefícios..... | 32 |
| 5. RESULTADOS | 33 |
| 5.1 Descrição, interpretação, justaposição e comparação dos dados quantitativos das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares | 33 |
| 5.2 Descrição e interpretação dos dados qualitativos da pessoa idosa dependente e o cuidador familiar | 39 |
| 5.3 Justaposição dos dados qualitativos das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares..... | 47 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.3.1 | Justaposição dos dados qualitativos: Pessoas idosas dependentes ... | 47 |
| 5.3.2 | Justaposição dos dados qualitativos: Cuidadores familiares | 84 |
| 5.4 | Comparação dos dados qualitativos das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares..... | 143 |
| 5.4.1 | Comparação dos dados qualitativos: Pessoas idosas dependentes .. | 143 |
| 5.4.2 | Comparação dos dados qualitativos: Cuidadores familiares | 148 |
| 6. | DISCUSSÃO | 157 |
| 6.1 | Perfil socio-demográfico e clínico das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares..... | 157 |
| 6.2 | Descrição, interpretação, justaposição e comparação da situação de cuidado da pessoa idosa dependente..... | 161 |
| 6.3 | Descrição, interpretação, justaposição e comparação da situação de cuidado dos cuidadores familiares | 163 |
| 7. | CONCLUSÕES | 168 |
| 8. | RECOMENDAÇÕES | 169 |
| | REFERÊNCIAS | 170 |
| | APÊNDICES | 180 |
| | APÊNDICE A. AUTORIZAÇÃO DO PROGRAMA CUIDANDO A CUIDADORES | 181 |
| | APÊNDICE B. AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS BRASILEIRO | 182 |
| | APÊNDICE C. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PESSOA IDOSA ENTREVISTADO (BRASIL) | 183 |
| | APÊNDICE D. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O FAMILIAR ENTREVISTADO (BRASIL)..... | 185 |
| | APÊNDICE E. <i>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADULTO MAYOR ENTREVISTADO (COLÔMBIA)</i> | 187 |
| | APÊNDICE F. <i>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CUIDADOR FAMILIAR ENTREVISTADO (COLÔMBIA)</i> | 189 |
| | APÊNDICE G. PARECER DE ÉTICA DE PESQUISA NA BRASIL | 191 |
| | APÊNDICE H. PARECER DE ÉTICA DE PESQUISA NA COLÔMBIA..... | 197 |
| | APÊNDICE I. ROTEIRO DA ENTREVISTA UTILIZADA COM A PESSOA IDOSA (BRASIL) | 198 |
| | APÊNDICE J. ROTEIRO DA ENTREVISTA UTILIZADA COM CUIDADOR FAMILIAR (BRASIL) | 200 |
| | APÊNDICE K. <i>ENTREVISTA CON EL ADULTO MAYOR (COLÔMBIA)</i> | 202 |
| | APÊNDICE L. <i>ENTREVISTA CON EL CUIDADOR FAMILIAR (COLÔMBIA)</i> | 204 |
| | APÊNDICE M. PROTOCOLO NO CASO DE IDENTIFICAÇÃO DE MALTRATO À PESSOA IDOSA | 206 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problemática

O envelhecimento é uma mudança paulatina irreversível na estrutura e função de um indivíduo que acontece pela passagem do tempo, o que acarreta mudanças psicobiológicas e constitui-se em um ciclo vital humano: a velhice. Assim, pode-se considerar o ‘envelhecimento’ como um processo, a ‘velhice’ como uma etapa da vida e ‘idoso’ como o resultado e sujeito destes. Esse processo está relacionado, com uma transição heterogênea que depende da forma em que o indivíduo organiza sua vida. A partir de circunstâncias histórico-culturais da incidência de patologias e da interação entre fatores genéticos e ambientais (BELEZA; SOARES, 2019).

A classificação do indivíduo como idoso depende da estrutura socioeconômica do país, assim, os países de renda alta classificam como idosos aos indivíduos com idade de 65 ou mais anos, e nos países de média e baixa renda são classificados como idosos a partir dos 60 anos (MENDES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, em 2002, o envelhecimento da população estava associado ao nível de renda per capita, uma vez que um maior percentual de idosos estava em países de alta renda, no entanto, as projeções para 2025 apontam que cerca de 70 % dos idosos do mundo (840 milhões) viverão em países de baixa e média renda (OMS, 2005), pelo que Melo *et al.* (2017) afirmam que o processo de envelhecimento rápido e desordenado é evidenciado em países com baixa e média renda per capita em decorrência das desigualdades sociais.

Desse modo, diante da transição demográfica e epidemiológica global, a família se depara com a prestação de cuidados diários à pessoa idosa com dependência. Com frequência, os familiares assumem esse papel sem preparação, apoio ou suporte social adequados, o que afeta a qualidade de vida de si como cuidadores e da pessoas idosas que são cuidadas (LOUREIRO *et al.*, 2014). É importante esclarecer que idade avançada não implica dependência ou representa perda de função, conhecendo múltiplas contribuições das pessoas idosas para a economia, por exemplo no nível da criação de novas gerações e a agricultura onde tem uma função importante na segurança alimentar (ABODERIN; BEARD, 2015; OMS 2015; KINGSTON *et al.*, 2017), porém, as principais alterações que as

peças idosas enfrentam é a vulnerabilidade às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e doenças degenerativas com consequente perda de autonomia e independência (OMS 2015; RIBEIRO; BORGES, 2018).

1.2 Objeto do estudo e questão de pesquisa

Tomando como base a problemática descrita e o referencial temático apresentado mais adiante, o objeto de estudo desta pesquisa trata das semelhanças e diferenças em relação ao perfil sociodemográfico, clínico, e situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e de seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia; norteado pela questão de pesquisa: Qual o perfil sociodemográfico, clínico e situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e de seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo geral

Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores no Brasil e na Colômbia.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores no Brasil e na Colômbia.

Descrever a situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores no Brasil e na Colômbia.

Interpretar a situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores no Brasil e na Colômbia.

Estabelecer as semelhanças e diferenças entre a situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia.

Comparar a situação de cuidado das pessoas idosas e seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia.

1.4. Justificativa

O presente estudo justifica-se por contribuir para a descrição do cuidado às pessoas idosas com dependência funcional e a atenção em saúde dos cuidadores informais, constituindo-se em um conhecimento útil para a formulação de políticas sobre a pessoa idosa que incluam o bem-estar da família e, com ela, da sociedade. Ao comparar a situação das pessoas idosas dependentes no Brasil e na Colômbia, podem-se identificar as práticas realizadas pelos cuidadores que impactam na vida do sujeito de cuidado, bem como elementos do contexto que podem influenciar nesse aspecto.

Quanto ao aspecto epidemiológico, este estudo é realizado pelo decorrente envelhecimento da população e o paralelo crescimento numérico das pessoas idosas com dependência funcional, e que vão precisar de ações intersetoriais e interdisciplinares inovadoras e intensivas para controlar a carga da doença e para promover um envelhecimento saudável. Sendo assim, nota-se que nas famílias é mais frequente encontrar um membro com 60 ou mais anos, quem, de acordo com o grau de dependência, precisam de um cuidador para apoiá-los nas atividades diárias, razão que também motivou a criação da presente pesquisa.

Ao realizar a revisão de literatura relacionada com a situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e os seus cuidadores familiares, não foram encontrados estudos que façam uma comparação simultânea dessa condição em mais de um país nestes sujeitos. Nesse sentido, por ser um estudo multicêntrico de dois países, apresentará uma metodologia inovadora de comparação em pesquisa qualitativa construindo uma forte base de dados sobre os cuidados informais aplicados às pessoas idosas com dependência funcional, já que, a partir das falas dos participantes, poderá ser examinado o contexto do seu desenvolvimento, reconhecendo os tipos de intervenções dos cuidadores e das instituições de saúde que compõem a rede de atenção e examinando as estratégias de cuidados do grupo de cuidadores, assim como as dificuldades que enfrentam e as sugestões que fizerem para melhorar esses cuidados.

Ainda, justifica-se por fortalecer grupos de estudos comparados latino-americanos no curso de mestrado da Universidade Federal do Piauí, UFPI, e na *Universidad Nacional de Colombia*, facilitando a comparação de dados coletados nos dois países com os encontrados no nível internacional.

1.5 Relevância

O presente estudo contribui à melhoria dos cuidados das pessoas idosas com dependência funcional e da atenção em saúde dos cuidadores informais, para realizar propostas políticas acerca da pessoa idosa que abrangem a qualidade de vida da família e com isso, da sociedade. Além disso, aborda uma temática atual e em constante desenvolvimento e de importantes mudanças sociodemográficas.

2. REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Situação atual do envelhecimento no mundo, no Brasil e na Colômbia

O envelhecimento da população é um fenômeno global que aumentou significativamente nos últimos anos. O número de pessoas no mundo com 60 anos ou mais, em 2010 era de 770 milhões e em 2015, de 900 milhões. Atualmente, estima-se uma população adulta de mais de 1 bilhão em todo o mundo (aproximadamente 13% da população mundial), com uma projeção média para o ano de 2025 de 1,2 bilhão e em 2050 deve aumentar para 2 bilhões, sendo que 80% estarão localizados em países de baixa e média renda per capita (OMS, 2005; OMS, 2014; OMS, 2015; OMS, 2017; DOS REIS, DE SOUZA, WAJNMAN, 2017). Esse processo de envelhecimento, decorrente de mudanças na pirâmide demográfica, está relacionado à redução do número de crianças e jovens, consequência da diminuição das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida no mundo (OMS, 2015).

A evolução do desenvolvimento demográfico populacional brasileiro repercute desde meados dos anos 1980, época em que compreendia números abrangentes de 7,2 milhões de pessoas (5,9%) com idade de 60 ou mais anos. No ano 2000 aumentou a mais de 14,5 milhões (8,3%), em 2012 cresceu para 25,4 milhões (12,6%) e em 2017 passou a 30,2 milhões (14,4%) (BRASIL, 2018). Enquanto isso, a evolução histórica do envelhecimento na Colômbia assemelha-se ao Brasil pela proporcionalidade em seu crescimento. No ano de 1973 era de 5%, e, em 1985 aumentou em 6%, 1993 passou a 6,9%, 2005 a 9% e em 2018 acrescentou até 13,4% (COLÔMBIA, 2018).

Com relação à aposentadoria, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) destaca anualmente mudanças na expectativa de vida, nas quais sucede-se que os trabalhadores estão vivendo por mais tempo. O dinheiro obtido (aposentadoria) será menor pois, passará mais tempo recebendo da Previdência Social. De outro modo, a ausência de dados do IBGE sobre a expectativa de vida ao nascer em indivíduos sob características específicas, como por exemplo domicílio em área rural ou urbana, deixa de lado uma adequada análise do sistema previdenciário, toda vez que essas variáveis modificam a expectativa de vida (PAIVA; STIVALI; RANGEL; 2019).

Além da acelerada transição demográfica, a dinâmica organização familiar, mudanças nos arranjos domiciliares e a viuvez prolongada sem parentesco, constituem-se em uma reconstrução social na qual o número de pessoas idosas que moram sozinhas aumentou nos últimos anos, caracterizadas por ter poucos ou nenhum parente próximo (NEGRINI *et al.*, 2018). Como se pode observar, o aumento das pessoas idosas e da expectativa de vida ao nascer repercutem no número de pessoas dependentes que requerem cuidados de longa duração, situação comparável entre a Colômbia e o Brasil, pois, como mencionado, apresentam dinâmicas semelhantes de envelhecimento da população.

2.2 Políticas de atendimento ao idoso no Brasil e na Colômbia

Já no Brasil, o programa “Brasil Saudável” representa uma estratégia para promover estilos de vida mais benéficos em todas as etapas da vida, melhorando a qualidade de vida e a saúde da população brasileira, estimulando a prevenção e controle das doenças não transmissíveis. Nesse programa se propõem três questões para alcançar tais objetivos: 1) favorecer a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer; 2) o acesso a alimentos saudáveis; e 3) a redução do consumo de tabaco (OMS, 2005), com o propósito de que, com o envelhecimento, as pessoas possam diminuir o número de comorbidades ou condições desfavoráveis que as desencadeiam, com a expectativa de que por meio de ações de fortalecimento de hábitos saudáveis, a população brasileira tenha um processo de envelhecimento com a menor morbidade e mortalidade possível.

O Ministério da Saúde no Brasil, têm o enfoque na busca pela qualidade dos serviços de assistência em saúde com ênfase na pessoa idosa, visando a adequação de políticas públicas nas necessidades desse grupo populacional. Pois, as estratégias para prevenir ou mitigar a presença de complicações que desenvolvam dependência funcional decorrentes de algumas doenças crônicas, incluem a potencialização de tecnologias de atenção em saúde, diagnóstico precoce, promoção do autocuidado, seguimento contínuo, entre outras (SILVA, 2018). Uma das normas mais importantes sobre o assunto é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), a partir da qual é desenvolvida a “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa”, estratégia que prioriza o acompanhamento da saúde das pessoas idosas para realizar um monitoramento constante e detectar

alterações oportunamente, ao mesmo tempo em que o indivíduo participa do próprio cuidado.

Por sua vez, na Colômbia, o Plano Decenal de Saúde Pública busca reduzir as iniquidades em saúde, com base, entre outros aspectos, nas mudanças nos padrões de saúde, como o envelhecimento da população. Assim, as áreas de intervenção na população idosa incluem a proteção da saúde e o bem-estar social (COLOMBIA, 2012). Da mesma forma, a Política Nacional de Envelhecimento Humano e Velhice (COLOMBIA, 2014) visa o envelhecimento ativo e a organização do cuidado para o seu cumprimento, dirigido a todas as pessoas com 60 anos ou mais e com foco naquelas em condições de desvantagem social, econômica, cultural ou de gênero.

No processo de cuidado da população idosa, tem se implementado programas que melhoram a qualidade dos serviços de saúde e o envelhecimento. É o caso da Atenção Primária à Saúde (APS), tanto no Brasil como na Colômbia, que garante saúde e melhora na condição da pessoa que não pode deslocar-se até os centros de saúde em razão de incapacidade (RIGO *et al.*, 2017) por meio do atendimento domiciliar em que uma equipe de saúde se desloca até a residência da pessoa idosa dependente.

Nesse sentido, o aumento paralelo da quantidade de pessoas com 60 anos ou mais e da presença de limitações funcionais nesse grupo populacional, convergiu na criação legal dos cuidadores informais de pessoas idosas que por seu estado de dependência, requerem acompanhamento constante na realização de AVD (OMS, 2011; BRASIL, 2019) sendo importante destacar que, normativamente, a responsabilidade pelo cuidado das pessoas idosas dependentes não corresponde apenas à família, mas também ao Estado e à sociedade (COLÔMBIA, 2008; COLÔMBIA, 2014). Como consequência disso, autores destacam a importância do investimento em estratégias de conservação da saúde em todos os ciclos de vida em países de média e baixa renda per capita, como Brasil e Colômbia, e priorizar a promoção do envelhecimento com manutenção da capacidade funcional (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016; BARBOSA *et al.*, 2017).

No entanto, outros autores apontam que as políticas atuais de Atenção Primária à Saúde, tanto no Brasil quanto na Colômbia, indicam uma não especificidade na atenção à pessoa idosa que impacta seu bem-estar, visto que há

um foco maior na doença do que na funcionalidade, propostas que não se restringem apenas ao controle e prevenção das DCNT, mas à relação entre saúde física e mental, independência financeira, capacidade funcional e suporte social, concluindo que há desproteção do idoso frente aos entraves à integralidade do cuidado em políticas públicas de saúde (FERNANDES, SOARES, 2012). Desse modo, a carência de recursos materiais e humanos gerados pelo despreparo político diante da transição demográfica acaba deixando a responsabilidade do cuidado sobre a família, na qual se designa uma pessoa para cuidar ou se efetua a contratação profissional ou informal de pessoa treinada para realizar o cuidado (PIMENTEL et al., 2019; MINAYO, 2019).

Finalmente, mesmo que existam pressões sociais como a urbanização e o envelhecimento acelerado, é importante destacar que a situação de saúde e qualidade de vida da população idosa não só depende dos recursos destinados para o setor de saúde, mas também para os mais diversos setores como educação, alimentação, infraestrutura sanitária, habitação, meio ambiente, setor laboral e estilos de vida saudável na área de esporte, cultura, lazer e justiça, realçando o papel da pessoa idosa no mercado de trabalho e na feminização da velhice, com solidariedade social e participação do estado, entes subnacionais, a sociedade, famílias e a própria pessoa idosa (MINAYO, 2019; FERNANDES; SOARES, 2012).

2.3 Perfil das pessoas idosas no Brasil e na Colômbia

O aumento da expectativa de vida ao nascer e as quedas acentuadas nas taxas de fecundidade são uma realidade comum e paralela no Brasil e na Colômbia. Esses dois países pertencem à América do Sul, cuja pirâmide populacional de aspecto triangular do século passado está sendo substituída por uma cilíndrica hoje (WHO, 2015; BRASIL, 2018; COLOMBIA, 2018). Como resultado do exposto, há cada vez mais idosos em ambos os países que requerem cuidados de longa duração, para os quais é necessário ter um cuidador. Dessa forma, os cuidadores prestam cuidados às pessoas idosas que apresentam alguma dificuldade para realizar suas atividades diárias com ou sem remuneração (ARAUJO et al., 2013). Nesse contexto, no Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde, PNS, estimou que, em 2013, 6,8% das pessoas com 60 anos ou mais apresentavam alguma limitação para realizar Atividades de Vida Diária (AVD) (BRASIL, 2013). Por sua vez, na Colômbia,

o Ministério da Saúde e Proteção Social estimou que esse valor correspondia a 10,1% em 2015 (COLOMBIA, 2015).

Em relação à desigualdade social, identificou-se que as oportunidades para alcançar uma velhice ativa com bem-estar em sua saúde, estão distribuídas de forma dessemelhante na população e que abrangem aspectos como gênero, trabalho, renda familiar, lugar de moradia, aspectos culturais e participação social (TIMONEN, 2016; LINCA et al., 2016). Assim, comparando dois estados do Brasil, evidencia-se que a expectativa de vida ao nascer no estado de Santa Catarina em 2017 era de 79,4 anos e no Maranhão de 70,9 anos (BRASIL, 2018). Da mesma forma, presume-se que, na mesma cidade, em cidades com bairros de classes sociais altas, os indivíduos têm uma expectativa de vida maior do que aqueles que vivem em bairros de classes sociais vulneráveis (BRASIL, 2016). Por outro lado, na Colômbia, estimou-se que a expectativa de vida ao nascer em Bogotá, D.C., no período de cinco anos 2015-2020, era de 78,8 anos, sendo a maior no nível nacional. A menor expectativa de vida foi atribuída aos estados de Caquetá e Arauca, ambos com resultado de 70,52 anos no mesmo período (COLOMBIA, 2018).

Em relação aos aspectos sociodemográficos, estratificado por sexo, a expectativa de vida dos homens no Brasil em 2016 era de 63,4 anos, em comparação com a expectativa feminina de 68,7; com uma diferença de 5,3 anos. Na Colômbia, em 2016, a expectativa de vida dos homens era de 64,4 anos e nas mulheres de 69,8 anos, apresentando uma diferença de 5,4 anos (OMS, 2018). Sobre outras variáveis adicionais, Sousa *et al.* (2019) afirmam que as pessoas idosas brancas, com planos privados de saúde, maior escolaridade, maior renda e atividade física no lazer, resultam-se no envelhecimento longo.

Uma das contribuições das pessoas idosas, no caso, menos tangível economicamente, mas relevante na sociedade, é o fornecimento de apoio emocional para outras pessoas da família em momentos de estresse ou aconselhamento em problemas desafiadores devido a sua experiência na resolução de conflitos (OMS 2015). Já com relação ao aspecto econômico, No Brasil, em 2013, o rendimento das pessoas idosas atingiu 446 bilhões de reais, o que representa 21% da massa de rendimento total do país (BRETAS, 2015).

2.4 Perfil dos cuidadores de pessoas idosas no Brasil e na Colômbia

Os cuidadores são essenciais na reabilitação e cuidado da pessoa idosa, pois garantem o cumprimento das diretrizes de saúde, autonomia e compensação da dependência. Os cuidadores têm classificações diferentes, entre as quais se destacam os cuidadores formais, que recebem remuneração financeira pelo seu trabalho, enquanto os informais não. Por outro lado, existem cuidadores primários que passam a maior parte do tempo com os idosos, ao contrário dos cuidadores secundários que realizam atividades de suporte esporádicas (LOUREIRO *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o cuidador formal desempenha funções remuneradas como cuidador por meio de um contrato. O trabalho pode ser exercido nas residências das pessoas idosas, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) ou em unidades de saúde. Por outra parte, o cuidador informal é aquela pessoa que tem um vínculo com a família, sanguíneo ou não, quem tem um laço afetivo, tempo disponível e é designado para realizar o cuidado (BRASIL, 2019; MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018).

Com relação ao cuidador informal, Moral-Fernández *et al.* (2018), descrevem três fases que tem lugar durante o processo de converter-se nesse tipo de cuidador, o informal. A primeira é uma fase inicial de mudanças, na qual o cuidador assume novas atitudes; a segunda fase é uma de emoções em que surgem necessidades e consequências nas pessoas cuidadores; e a terceira fase é de aceitação como mecanismo de afrontamento e incerteza da expectativa do futuro. Dessa forma, devido ao fato de que o tratamento das pessoas idosas com dependência funcional, frequentemente dirige-se à diminuição do pioramento do quadro clínico, mas sem cura, o papel do cuidador é fundamental já que depende dele a correta aplicação das intervenções necessárias para melhorar ou manter o seu estado de saúde (OMS, 2011).

Na Colômbia, em 2014, foi realizado um estudo descritivo com uma amostra de 1.137 cuidadores familiares de pessoas com DCNT, no qual se buscou representatividade de todas as regiões do país. Como resultado, os autores mostram que 66,8% dos cuidadores eram do sexo feminino, 20,5% e 18,7% com ensino fundamental e médio completo respectivamente, 84% residiam em áreas urbanas, 58,2% tinham união estável (seja conjugal ou união de facto) e 32,4% eram solteiros, 84,3% católicos, a ocupação predominante era o lar (44,8%) e os estratos

socioeconômicos mais prevalentes foi 1 e 2 com 44,9% e 34,7% respectivamente. A maioria dos cuidadores familiares (79,5%) relataram cuidar da pessoa desde o momento do diagnóstico e 56,7% expressou ser o único cuidador. Por fim, a idade média dos cuidadores foi de 43,1 anos, o tempo despendido como cuidador foi de 8,2 anos e a média diária de horas dedicadas ao cuidado foi de 11 horas (CARREÑO; CHAPARRO, 2017).

No Brasil, apesar de não ter sido encontrado um estudo representativo de todas as regiões do país, os diversos estudos locais que abrangem os estados de São Paulo, Bahia, Minas Gerais e Ceará, os quais evidenciam um predomínio de cuidadores do sexo feminino, com escolaridade entre 9 e 12 anos, de religião católica, casado ou em união estável. Em relação à idade, os estudos mostram que os cuidadores tem acima de 50 anos com uma média diária de cuidados de mais de 10 horas (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018; FERRAZ et al, 2018; SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2018; MUNIZ et al, 2018) .

Em consequência do papel de cuidador, em especial os cuidadores primários, podem apresentar resultados negativos sobre a própria saúde. Lourero et al. (2014), evidenciaram que os cuidadores de pessoas idosas apresentam uma alta prevalência de sobrecarga de cuidado (84,6%, n=52), afirmando que os cuidadores de pessoas idosas com mais comorbidades e maior dependência têm uma sobrecarga mais alta. A sobrecarga também é apresentada devido ao fato de que passa a ter restrições à própria vida, destinando a maioria do seu tempo para realizar atividades relacionadas ao bem-estar da pessoa idosa, tanto físico quanto psicossocial. A sobrecarga, além de estar associada ao processo de cuidar, também é derivada dos problemas físicos, psicoemocionais, sociais ou financeiros que se apresentem no próprio cuidador (LOURERO *et al.*, 2014).

2.5 Situação de cuidado da pessoa idosa

A situação de cuidado representa a interação entre a pessoa idosa dependente e seu cuidador familiar, influenciados por determinantes de tipo social, psicológicos, econômicos e culturais, mediada por fatores individuais e ambientais, gerando uma vivência diária única entre esses dois sujeitos, incluindo as práticas de cuidado, o que resulta em um compromisso de responsabilidade pelo cuidado à pessoa idosa (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014; BARRERA et al. 2010).

Ao mesmo tempo, leva-se em consideração que envelhecer não significa adoecer, porém, alterações orgânicas podem ser causadas em indivíduos, o que desafia os sistemas de saúde, neste sentido, se as pessoas vivenciarem um processo de adoecimento, o envelhecimento estará associado a a qualidade dos serviços de saúde (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016). Dessa forma, para melhorar esses cuidados no envelhecimento, em decorrência do desenvolvimento tecnológico mundial e a inclusão de ajudas inovadoras, tem-se encontrado o uso de diversas tecnologias pelas pessoas idosas como a utilização da informática como as redes sociais e aplicativos móveis, e como métodos mais tangíveis a tecnologia assistiva, a adaptação do lugar de moradia como corrimãos, torneira automática, colchão que prevem lesões de pele, elaboração de jogos de memória, entre outros (PÁSCOA; GIL 2017; FERREIRA; TEIXEIRA 2017; LEITE *et al.*, 2018; SCHMIDT *et al.*, 2018; AMORIM *et al.*, 2018).

Essas tecnologias que favorecem a comunicação das pessoas idosas, podem estimular a rede de relações e encorajam uma manutenção da atividade intelectual, situações que melhoram a condição da pessoa idosa e da sua família (FERREIRA; TEIXEIRA 2017; SCHMIDT *et al.*, 2018; AMORIM *et al.*, 2018).

Por sua vez, a pessoa idosa dependente apresenta uma ausência de habilidades para realizar as atividades diárias (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014), modificando seu estilo de vida, em alguns casos, aumentando sua criatividade enfrentar as novas demandas da vida, buscando transcender ou ser incluído socialmente, por meio de uma participação ativa no seu processo de cuidado, tomando decisões na gestão da própria saúde, com o auxílio de um cuidador, que pode fazer parte da família ou do grupo social e que assume a responsabilidade de cuidar do idoso, acompanhando-o em suas atividades diárias e prestando assistência em todos os momentos, apresentando, principalmente, um vínculo afetivo de compromisso, modificando sua vida para assumir tarefas de cuidado (BARRERA *et al.* 2010).

Além disso, Lopes e Oliveira (2015) afirmam que o pessoa idosa com dependência apresenta um grau de dificuldade ou necessidade de ajuda para realizar as atividades de vida diária (AVD), as quais são divididas em básicas e instrumentais. As Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) estão relacionadas ao autocuidado, referem-se à capacidade de comer, vestir-se, tomar banho, ir ao banheiro, levantar-se ou mover-se da cama para a cadeira e andar de cômodo em

cômodo no mesmo andar; e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) são aquelas referentes à vida prática, relacionadas a atividades como administrar dinheiro, fazer compras, usar transporte e cuidar da casa, entre outras.

2.6 Situação de cuidado da pessoa idosa e seu cuidador familiar: área de interesse para enfermagem

Conforme evidenciado por Garcia (2019), a Enfermagem organiza os fenômenos da profissão em torno de quatro conceitos centrais, sendo um deles a pessoa (ou ser humano), representado nesta pesquisa pelo idoso dependente e seu cuidador familiar. A pessoa, juntamente com os outros três conceitos: enfermagem, ambiente (físico, social e simbólico) e saúde, constituem o metaparadigma da enfermagem (KIM, 1997). Além disso, a Enfermagem, dentro das suas diferentes funções, advoga pelos pacientes, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, como as pessoas idosas e até mesmo alguns cuidadores familiares (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014).

Nesse sentido, grande parte da vulnerabilidade da pessoa idosa está relacionada à sua situação de dependência, o que implica na prestação de cuidados, não só institucionais, mas também no âmbito familiar. Nessa questão, documenta-se o interesse de disciplinas como a Enfermagem, que justamente a partir de seu objeto de estudo, o cuidado, promove a geração de conhecimento na área, visando à melhoria das condições de vida desse segmento da população. É assim que Pinto-Junior et al. (2016) estuda a situação de dependência de 191 idosos que moravam com suas famílias no estado da Bahia, a fim de estimar sua prevalência e fatores associados, constatando que 5,8% apresentavam dependência por ABVD, 36,6% tinham dependência moderada e 12,1% dependência grave para as AIVD. Evidenciou-se que o sexo feminino, ter 80 anos ou mais de idade, antecedentes de hospitalização, ter apresentado diagnóstico de cardiopatia e depressão são fatores de risco para dependência funcional.

Além disso, Negrini et al. (2018), identificaram que 15,3% das pessoas com 60 anos ou mais moram sozinhas no Brasil. Situação mais frequente em mulheres e pessoas com 75 anos ou mais. Dentre eles, houve maior prevalência de dificuldades nas AIVD e ocorrência de quedas nos últimos 12 meses, além de terem uma alimentação menos saudável e ter comportamentos sedentários prejudiciais quando

comparados com pessoas idosas que moram acompanhadas. Por sua vez, no que diz respeito às características sociodemográficas dos cuidadores familiares, Orfila et al. (2018), em um estudo realizado na Espanha com 829 famílias envolvidas, mostrou que a idade média dos cuidadores era de 63,3 anos e 82,8% eram mulheres, com média de 8,4 anos de cuidado e a 23,4% dos cuidadores não tinha ninguém em caso de necessitar.

Conforme evidenciado, há um esforço crescente para compreender o processo de envelhecimento da população por meio de pesquisadores profissionais, entre os quais encontra-se a Enfermagem, para gerar alternativas de manutenção social e econômica que sejam integrais e independentes para as pessoas idosas (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016). Por sua vez, esses profissionais, sujeitos com formação complexa em ciências sociais e biológicas, devem ter presente que a dependência não deve ser vista como algo puramente fisiológico ou puramente social, com a finalidade de ampliar a sua perspectiva sobre a pessoa idosa e sua participação como ator social, entendendo que a deficiência é uma questão de direitos humanos que garante o respeito pela autonomia e dignidade das pessoas com dependência funcional (PIEXAK; CEZAR; BONOW, 2019; OMS, 2011).

Nesse sentido, a crescente presença de pessoas idosas na sociedade desafia a participação dos profissionais de Enfermagem para contribuir com a formulação e implementação de políticas públicas com ações de prevenção e cuidado voltadas às suas necessidades, com capacidade de organizar uma rede de saúde que ofereça serviços às pessoas idosas em qualquer situação de presença ou ausência de dependência (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016) e que permita às pessoas continuarem trabalhando de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem, o que pode prevenir ou controlar a prevalência de pessoas com deficiência e doenças crônicas que aumentam o custo de vida tanto do indivíduo como da família e nos sistemas de saúde (OMS, 2005), evidenciando a relevância acadêmica em pesquisa da pessoa idosa e seu cuidador familiar para a Enfermagem, visto que o idoso é, em sua essência, sujeito de cuidado para a profissão e o fenômeno da situação de cuidado é uma área de importância para a disciplina.

Por fim, o interesse da Enfermagem pela situação do cuidado à pessoa idosa dependente é reafirmado na ampla gama de estudos realizados tanto no Brasil quanto na Colômbia, sobre fenômenos relacionados, entre os quais se destacam

aspectos como a comunicação entre cuidadores e pessoas idosas, as implicações do cuidado no domicílio, as demandas e experiências do cuidador familiar bem como seus sentimentos, saberes e fazeres, a assistência de enfermagem nos cuidadores familiares, a sobrecarga, a qualidade de vida, modos de ser da pessoa idosa com doença crônica e seu cuidador familiar, a influência do cuidador familiar na reabilitação do idoso com dependência e o efeito de um programa de saúde no domicílio em pessoas idosas (COPPETTI et al, 2019; MORENO; DIAZ, 2015; ROCHA; AVILA; BOCCHI, 2016; DIAZ; VELASQUEZ; LOPEZ, 2018). No entanto, não foram encontradas evidências de estudos comparativos entre Brasil e Colômbia que desenvolvam a situação de cuidado de idosos dependentes e seus cuidadores familiares.

3. MARCO CONCEITUAL

Pessoa idosa dependente: é definido como uma pessoa com 60 anos ou mais em que há ausência de habilidades para realizar as atividades diárias (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014), modificando seu estilo de vida, em alguns casos, aumentando sua criatividade enfrentar as novas demandas da vida, buscando transcender ou ser incluído socialmente, por meio de uma participação ativa no seu processo de cuidado, tomando decisões na gestão da própria saúde, com o auxílio de um cuidador. Este processo geralmente requer intervenção social e serviços de saúde (BARRERA et al., 2010), com os idosos sendo multidimensionalmente dependentes (ver conceito Dependência).

Dependência: é o resultado da dificuldade que a pessoa idosa apresenta para realizar suas atividades diárias em decorrência de uma limitação que implica acompanhamento constante por um cuidador (OMS, 2011; CARDOSO et al., 2019). De acordo com a dimensão que implica no indivíduo, Gutierrez et al (2014), classifica-o em funcional, econômico, psicológico e social. São descritas abaixo:

Dependência funcional: subdivide-se em dependência física e mental. A primeira gira em torno à perda funcional das capacidades corporais ou sensoriais, relacionadas principalmente à incapacidade de realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD) como ir ao banheiro, vestir-se, comer, caminhar e ir para a cama ou levantar-se. A segunda subdivisão citada, é aquela associada à deterioração das capacidades mentais e da função cognitiva, levando ao comprometimento cognitivo leve ou demência, entre outros (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014).

Dependência econômica: relacionada à passividade laboral, ainda que involuntária, do idoso, onde ele deixa de receber recursos monetários e de ser provedor do lar para ser destinatário de provisão que cobra suas necessidades de sobrevivência no âmbito financeira (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014).

Dependência psicológica: está relacionada a um modelo complexo de interação pessoal, fruto de preconceitos, estereótipos sociais, estigmas, personalidade ou das próprias condições ambientais, que ocorre quando o idoso

solicita ou aceita passiva ou ativamente a ajuda de outra pessoa, mesmo quando não precise dela (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014).

Dependência social: Atribuído à perda ou modificação dos valores individuais, transformações nas práticas culturais e no significado de família, além da desagregação do tecido social, em que, do ponto de vista societário, não são mais reconhecidos na estrutura familiar, na economia e na liderança (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014).

Família da pessoa idosa com dependência: principal agente do cuidado, indispensável para elevar a autoestima e melhorar a saúde da pessoa idosa, isso em ambientes positivos de respeito e solidariedade, com o estabelecimento de uma visão bidirecional onde a pessoa idosa também representam uma base de apoio, por vezes fornecendo ajuda material, emocional ou doméstica, incluindo a sua perspectiva em relação a ela (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014).

Situação de cuidado: representa a interação entre o idoso dependente e seu cuidador familiar, influenciados por determinantes de tipo social, psicológicos, econômicos e culturais, mediada por fatores individuais e ambientais, gerando uma vivência diária única entre esses dois sujeitos, incluindo as práticas de cuidado, o que resulta em um compromisso de responsabilidade pelo cuidado à pessoa idosa (GUTIERREZ, GARCIA, JIMENEZ, 2014; BARRERA et al. 2010).

Cuidador da pessoa idosa com dependência: aquela pessoa que faz parte da família ou do grupo social que assume a responsabilidade de cuidar do idoso, acompanhando-o em suas atividades diárias e prestando assistência em todos os momentos, apresentando, principalmente, um vínculo afetivo de compromisso, modificando sua vida para assumir tarefas de cuidado e, frequentemente, gerando sobrecarga (BARRERA et al. 2010).

4. MÉTODO

4.1. Natureza do estudo

Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto intitulado: Estudo situacional das pessoas idosas dependentes que residem com suas famílias visando a subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores, cujo objetivo é realizar um estudo qualitativo sobre a situação dos idosos dependentes que vivem com suas famílias e das pessoas que os cuidam, com o intuito de subsidiar propostas para uma “Política sobre a Dependência” no Brasil, tendo como subsídios os princípios do Sistema Único de Saúde: a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social.

É uma pesquisa comparativa mista de natureza quantitativa e qualitativa, ou seja, é aquela que abrange situações de dois ou mais lugares, com organizações socioculturais e políticas diferentes, para abordar as similitudes e diferenças entre elas, com a finalidade de identificar aquelas variáveis de interesse em pesquisa com um objetivo em particular. Neste caso, trata-se da temática comparada entre pessoas idosas com dependência e seus cuidadores, com o sentido de fazer um estudo que inclui dois países no continente da América do Sul. Assim, o presente estudo representa um subprojeto intitulado: Pessoas idosas com dependência que residem com suas famílias e seus cuidadores familiares: um estudo comparativo Brasil/Colômbia.

Trata-se de um estudo de tipo exploratório, uma vez que não se dispõe de elementos ou dados suficientes nesta abordagem, e descritiva porque focaliza a caracterização da população idosa na perspectiva comparada latino-americana (KAHLMEYER-MERTENS *et al.*, 2007).

4.2. Referente Teórico-Metodológico

A fundamentação metodológica foi baseada na orientação do Bereday (1964) de comparação de casos desde a descrição, a interpretação, a justaposição e finalmente, a comparação propriamente dita. Esse mesmo autor, propôs uma classificação comparativa sistemática dividida em dois tipos de estudos:

- 1) Estudos da área: refere-se a um país ou região.

2) Estudos comparativos: refere-se à comparação simultânea de vários países ou regiões.

O modelo de Bereday (1964), para a condução de estudos comparados, que foram seguidas na presente pesquisa, abrange as seguintes fases

- Descrição: narração detalhada de um discurso.
- Interpretação: Determinar com certeza o sentido de um texto; Atribuir valor, sentido, significação.
- Justaposição: confronto preliminar dos dados de diferentes países com o objetivo de estabelecer o critério válido para que a comparação seja feita.
- Comparação: análise simultânea do fenômeno além das fronteiras nacionais.

4.3. Cenário do estudo

O estudo compara os resultados dos dados obtidos em sete cidades do Brasil (Teresina, Belo Horizonte, Brasília, Fortaleza, Manaus, Porto Alegre e Rio de Janeiro), com sede da presente pesquisa em Teresina, e em uma cidade da Colômbia, em Bogotá. Teresina é uma cidade localizada no nordeste do Brasil, capital do Estado do Piauí, sendo a cidade mais populosa desse estado, com uma população estimada de 864.845 habitantes (BRASIL, 2019). Bogotá, D.C., é a capital e maior cidade da Colômbia, entidade territorial de primeira ordem, sendo o centro político, econômico, administrativo, industrial, artístico, cultural e esportivo do país, com uma população estimada de 6.840.116 habitantes (COLOMBIA, 2018). Em Bogotá D.C., encontraram-se indivíduos de todas as regiões do país correspondente a pessoas idosas e seus cuidadores.

No Brasil, os espaços da pesquisa foram as diferentes áreas programáticas dos municípios selecionados e atendidos pelas estratégias da Atenção Primária em Saúde (APS). Na Colômbia, a coleta foi realizada através do programa “Cuidando a Cuidadores” da Faculdade de Enfermagem da *Universidad Nacional de Colombia*, do qual foi obtida a respectiva autorização (APÊNDICE A), devido às semelhanças entre a “Estratégia Saúde da Família” e o programa “Cuidando a los Cuidadores” no que se refere ao acompanhamento do cuidador familiar. No programa, foi expressado a finalidade da pesquisa convidando às pessoas que queriam participar de forma voluntária, marcando uma data específica para a coleta de dados por meio

telefónico e virtual já que a situação de pandemia não permitia encontros presenciais, mas tendo as mesmas condições éticas de participação como o preenchimento do TCLE virtual e anonimização dos dados.

Quanto à representatividade, esclarece-se que devido à viabilidade do estudo, foi considerada a participação dos integrantes do programa Cuidando do Cuidador, destacando-se que se trata de uma limitação que será expressa na apresentação final da pesquisa.

4.4. Participantes e período da pesquisa

Participaram 122 sujeitos no Brasil: 52 pessoas idosas com dependência e 70 cuidadores familiares, dados coletados entre junho e setembro de 2019 e que fazem parte de projeto nacional multicêntrico e que contou com a autorização da autora (coordenadora; APÊNDICE B) da pesquisa na qual já foram coletados esses dados realizado em 7 municípios. Na Colômbia, contou-se com a participação de 70 pessoas idosas com dependência e 72 cuidadores familiares coletados em junho de 2020 de forma telefônica e virtual.

As transcrições literais das entrevistas foram realizadas para apoiar os significados e interpretações apresentadas nos resultados do estudo. Durante as entrevistas, evitou-se fazer perguntas direcionadas, evitando o viés de obsequiosidade. Durante a interpretação e análise da informação, os pesquisadores mantiveram a neutralidade, evitando que aspectos internos ou externos influenciem nesta etapa. Para isso, foi indicado o típico das respostas dos informantes e examinou-se a representatividade dos dados como um todo.

4.4.1 Critérios de inclusão

- Pessoas idosas com algum tipo de dependência, com capacidade de responder a entrevista, com 60 ou mais anos que morem no domicílio. No caso do Brasil, correspondeu a famílias em monitoramento da Estratégia Saúde da Família nos municípios de Teresina, Belo Horizonte, Brasília, Manaus, Fortaleza, Porto Alegre e Rio de Janeiro; No caso da Colômbia, correspondeu a idosos dependentes de cuidadores familiares que participam

do programa Cuidando de Cuidadores da Faculdade de Enfermagem da Universidad Nacional da Colombia.

- Cuidadores familiares de pelo menos uma pessoa idosa com dependência. No caso do Brasil, cuidadores em monitoramento da Estratégia Saúde da Família dos municípios mencionados. No caso da Colômbia, cuidadores de idosos dependentes que participam do programa Cuidando de Cuidadores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia.

4.4.2 Critérios de exclusão

- Famílias cujas pessoas idosas estejam em Instituições de Longa Permanência para Idosos, ILPI (no Brasil) ou Casas Geriátricas (na Colômbia).
- Pessoas idosas que residem sozinhas.

4.5 Organização e produção de dados

A entrevista foi realizada com instrumentos semiestruturados que continham também informação sociodemográfica, conforme o participante (pessoa idosa dependente e o cuidador familiar) no estudo (APÊNDICE C,D, E, F), a coleta de dados permitiu obter as informações desejadas.

Os dados foram gravados e transcritos em aparelho eletrônico portátil, importando todos as entrevistas al Software de análisis cualitativo ATLAS.TI, com a finalidade de criar códigos e classificando-os em categorias iniciais para desenvolver cada fase descrita por Bereday para a condução de estudos comparados (1964).

4.6 Análise dos dados

Para o análise e descrição das entrevistas foi utilizado o marco teórico compreensivo e crítico nomeado Hermenêutica-Dialética, cuja proposta é a busca de uma forma de objetivação que tenha em vista opiniões, crenças e representações das pessoas implicadas com o desenvolvimento da entrevista, considerando o conhecimento sobre o ser humano e a sociedade possível, embora seja incompleto ou provisório (MINAYO, 2008).

Nesse sentido, os substantivos cujos sentidos são complementados são: experiência, vivência, senso comum e ação (MINAYO, 2012). O termo experiência refere-se ao que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações que realiza. A vivência é produto da reflexão pessoal sobre a experiência, é dizer, embora a experiência seja a mesma para vários indivíduos, a vivência de cada um é única e vai depender de sua personalidade, de sua biografia e da sua participação na história. O senso comum, chão dos estudos qualitativos (base do entendimento humano), é um corpo de conhecimentos que provêm das experiências e vivências que orientam o ser humano nas ações e situações de sua vida. Se expressa na linguagem, nas atitudes e nas condutas.

Finalmente, a ação (humana e social) atribui-se ao exercício dos indivíduos, grupos e instituições para construir suas vidas e os artefatos culturais, a partir das condições que esses indivíduos encontram na realidade. Esse conceito está vinculado à noção de liberdade para agir e transformar o mundo.

4.7 Aspectos Éticos e Legais

Os dados da pesquisa são aditivos do resultados do estudo multicêntrico aprovado pelo parecer ético 1.326.631 (APÊNDICE G). Salienta-se que o referente projeto, trata-se da comparação entre os resultados da pesquisa citada, com a realidade de outro País (Colômbia), e assim a geração do presente estudo, respeitando os princípios éticos de pesquisa estabelecidos pela resolução N° 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e a Resolução 8430 de 1993 dos Ministérios de Saúde (MS) (Brasil e Colômbia). Tais resoluções abrangem todo o relacionado com pesquisa em seres humanos no Brasil e na Colômbia (COLÔMBIA, 1993, BRASIL, 2012) respectivamente.

As informações coletadas na Colômbia, aprovado pelo parecer ético 013-20 (APÊNDICE H), são confidenciais e serão utilizadas, única e exclusivamente, para fins de pesquisa e produção de conhecimento pelos pesquisadores, mantendo os dados em sigilo, assegurando assim o anonimato dos participantes. Ditos dados respectivos da Colômbia são guardados por 1 ano (a partir da publicação da dissertação de mestrado) no escritório 305 da Faculdade de Enfermagem da *Universidad Nacional de Colombia* em um dispositivo físico de segurança manual

após serem identificados respectivamente com códigos. Após o tempo especificado, os dados serão excluídos.

Para proteger a confidencialidade dos dados pessoais, são utilizados códigos de identificação especiais, para que, em vez de utilizar o nome e sobrenome do participante, sejam colocados outros caracteres. Além disso, o acesso aos bancos de dados informatizados que contenham essas informações, já com os códigos de identificação, são protegido por meio de senhas que somente a equipe de pesquisa responsável pela análise desses dados saberá. Por fim, os registros em papel serão mantidos no local mencionado, fechados e protegidos.

Os participantes foram convidados a participar de forma voluntária. Após apresentação dos objetivos do estudo e a aceitação deles para participar da pesquisa e serem gravados, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) (APÊNDICE I, J, K, L) impresso em duas vias para eles ficarem com uma. Os resultados serão divulgados por meio do relatório final e compondo artigos e outros meios de divulgação científica, mas não serão reveladas informações pessoais.

4.7.1 Riscos e benefícios

Os riscos aos participantes são considerados baixos. Entre eles podem ocorrer nas seguintes situações: os participantes não se sentir a vontade ou se sentirem constrangidos em falar das suas situações de saúde, sobrecarga de cuidado (no caso dos cuidadores). Nesse caso, o participante pode avisar à equipe da pesquisa em qualquer momento, sendo interrompida a entrevista, sem nenhum prejuízo ao participante.

Os benefícios de participação incluem a possibilidade da criação de um documento da situação das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores. Além disso, a escuta ativa aos participantes podem diminuir as tensões apresentadas pela sobrecarga de cuidado ou outro tipo de tensões emocionais.

Também permite gerar reflexões para os profissionais de saúde chegando a uma autoavaliação do discurso e do comportamento profissional. Para a comunidade científica trará inovadoras formas de fazer estudos comparativos com abordagem qualitativa construindo uma forte base de dados sobre os cuidados aplicados, formais e informais, à pessoa idosa com dependência funcional.

5. RESULTADOS

5.1 Descrição, interpretação, justaposição e comparação dos dados quantitativos das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares

Foram entrevistados no total 250 participantes nos dois países; destes, no Brasil obteve-se 52 pessoas idosas com dependência e 70 cuidadores familiares. Já na Colômbia, obteve-se a participação de 56 pessoas idosas com dependência e 72 cuidadores familiares. Os resultados relacionados com o sexo, a idade e a etnia das pessoas idosas e os cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia, assim como o membro da família que presta maior cuidado, encontram-se descritos na tabela 1, 2, 3 e 4 respectivamente.

Tabela 1 – Sexo das pessoas idosas e cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia

| SEXO | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
|--------------|--------------------------|---------------|----------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | n | % | N | % | n | % |
| Mulher | 35 | 67,3% | 39 | 69,6% | 74 | 68,5% |
| Homem | 17 | 32,7% | 17 | 30,4% | 34 | 31,5% |
| TOTAL | 52 | 100,0% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| SEXO | CUIDADORES NO BRASIL | | CUIDADORES NA COLÔMBIA | | TOTAL DE CUIDADORES | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Mulher | 57 | 81,4% | 62 | 86,1% | 119 | 83,8% |
| Homem | 13 | 18,6% | 10 | 13,9% | 23 | 16,2% |
| TOTAL | 70 | 100% | 72 | 100% | 142 | 100% |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Nota-se que o sexo predominante nos dois países tanto nas pessoas como dos cuidadores é o sexo feminino, representando o 68,5% das pessoas idosas e o 83,8% dos cuidadores; do total de participantes (250), representam o 77,2% (n=193) dos participantes.

Tabela 2 – Idade das pessoas idosas e os cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia

| IDADE | BRASIL | | COLÔMBIA | | P valor |
|-------|--------|----|----------|----|---------|
| | Média | DE | Média | DE | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|-------|------|-------|------|---------|
| Pessoas idosas | 79,35 | 9,1 | 73,82 | 9,01 | 0,002** |
| Cuidadores familiares | 55,6 | 12,2 | 40,2 | 14,5 | 0,01* |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; DE: Desvio Padrão; A variável Idade não se ajusta ao modelo Gaussiano, pelo que aplicou-se provas não paramétricas para a comparação: Prova U de Man Whitney.

A variável idade das pessoas idosas e os cuidadores no Brasil e na Colômbia apresentam uma diferença estatisticamente significativa, sendo maior nos participantes do Brasil ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Encontra-se uma diferença de 5,53 anos entre a idade das pessoas dependentes e de 15,4 anos entre a idade dos cuidadores familiares dos dois países.

Tabela 3– Etnia das pessoas idosas e cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia

| ETNIA | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
|--------------|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | n | % | N | % | n | % |
| Amarela | 2 | 3,8% | 0 | 0% | 2 | 1,9% |
| Branca | 21 | 40,4% | 11 | 19,6% | 32 | 29,6%* |
| Caucasiana | 1 | 1,9% | 0 | 0% | 1 | 0,9% |
| Morena | 4 | 7,7% | 3 | 5,4% | 7 | 6,5% |
| Parda | 14 | 26,9% | 27 | 48,2% | 41 | 38,0%* |
| Preta | 2 | 3,8% | 0 | 0% | 2 | 1,9% |
| Mulata | 0 | 0% | 2 | 3,6% | 2 | 1,9% |
| Hispana | 0 | 0% | 1 | 1,8% | 1 | 0,9% |
| Indefinida | 8 | 15,4% | 12 | 21,4% | 20 | 18,5% |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| ETNIA | CUIDADORES NO BRASIL | | CUIDADORES NA COLÔMBIA | | TOTAL DE CUIDADORES | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Amarela | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Branca | 22 | 31,4% | 3 | 4,2% | 25 | 17,6%** |
| Caucasiana | 1 | 1,4% | 0 | 0% | 1 | 0,7% |
| Morena | 1 | 1,4% | 2 | 2,8% | 3 | 2,1% |

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| Parda | 25 | 35,7% | 43 | 59,7% | 68 | 47,9%** |
| Preta | 3 | 4,3% | 1 | 1,4% | 4 | 2,8% |
| Mulata | 0 | 0% | 2 | 2,8% | 2 | 1,4% |
| Zambo | 0 | 0% | 1 | 1,4% | 1 | 0,7% |
| Indefinida | 18 | 26% | 20 | 27,8% | 38 | 26,8% |
| TOTAL | 70 | 100% | 72 | 100% | 142 | 100% |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Apresenta-se uma variedade de etnias em ambos países, sendo a mais predominante no Brasil a branca nas pessoas idosas dependentes (40,4%) e a parda nos cuidadores familiares (35,7). Na Colômbia, difere em que a etnia mais identificada tanto nas pessoas idosas como os cuidadores familiares é a parda (48,2% e 59,7% respectivamente) ($p < 0,05$, $p < 0,01$).

Tabela 4 – Membro da família que presta maior cuidado às pessoas idosas segundo os idosos e os cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia

| FAMILIAR DE MAIOR CUIDADO | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
|---------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | n | % | N | % | n | % |
| Conjuge | 12 | 23,08% | 10 | 17,86% | 22 | 20,37% |
| Ex-conjuge | 1 | 1,92% | 0 | 0% | 1 | 0,93% |
| Filho/a | 31 | 59,62% | 39 | 69,64% | 70 | 64,81% |
| Irmã | 3 | 5,77% | 1 | 1,79% | 4 | 3,70% |
| Mãe | 1 | 1,92% | 0 | 0% | 1 | 0,93% |
| Nora | 2 | 3,85% | 0 | 0% | 2 | 1,85% |
| Prima | 1 | 1,92% | 0 | 0% | 1 | 0,93% |
| Outra pessoa | 1 | 1,92% | 6 | 10,71% | 7 | 6,48% |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| PARENTESCO COM O IDOSO | CUIDADORES NO BRASIL | | CUIDADORES NA COLÔMBIA | | TOTAL DE CUIDADORES | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Cônjuge | 17 | 24,29% | 5 | 6,94% | 22 | 15,49% |
| Ex-conjuge | 2 | 2,86% | 0 | 0% | 2 | 1,41% |
| Filho/a | 40 | 57,14% | 38 | 52,78% | 78 | 54,93% |
| Irmã | 3 | 4,29% | 1 | 1,39% | 4 | 2,82% |
| Mãe | 1 | 1,43% | 3 | 4,17% | 4 | 2,82% |
| Nora | 3 | 4,29% | 1 | 1,39% | 4 | 2,82% |
| Neta | 3 | 4,29% | 13 | 18,06% | 16 | 11,27%** |
| Outra pessoa | 1 | 1,43% | 11 | 15,28% | 12 | 8,45% |

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| TOTAL | 70 | 100% | 72 | 100% | 142 | 100% |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Com relação ao familiar de maior cuidado, evidencia-se uma similitude em que as pessoas idosas tanto do Brasil como da Colômbia referem que é o/a filho/a esse familiar de maior cuidado (59,62% e 69,64% respectivamente), seguido do cônjuge (23,08% e 17,86% respectivamente). Para o caso dos cuidadores familiares, ao ser perguntado o parentesco com a pessoa idosa cuidada, a maioria dos participantes nos dois países referiram que era o/a filho/a (57,14% no Brasil, 52,78% na Colômbia), mas difere em que no Brasil, segue o cônjuge (24,29%) e na Colômbia a neta (18,06%) ($p < 0,01$).

Os resultados relacionados com o estado civil, religião, escolaridade, tipo de família, moradia própria ou alugada, adaptação da casa e atividades de lazer das pessoas idosas no Brasil e na Colômbia, encontram-se descritos no tabela5.

Tabela 5 – Estado civil, religião, escolaridade, tipo de família, moradia própria ou alugada e adaptação da casa das pessoas idosas no Brasil e na Colômbia

| ESTADO CIVIL | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
|----------------------|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | n | % | N | % | n | % |
| Casado | 20 | 38,5% | 17 | 30,4% | 37 | 34,3% |
| Divorciado | 3 | 5,8% | 10 | 17,9% | 13 | 12,0% |
| Solteiro | 6 | 11,5% | 9 | 16,1% | 15 | 13,9% |
| Viuvo | 23 | 44,2% | 16 | 28,6% | 39 | 36,1%* |
| União estável | 0 | 0,0% | 4 | 7,1% | 4 | 3,7% |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| RELIGIÃO | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Católico | 36 | 69,2% | 51 | 91,1% | 87 | 80,6%* |
| Crente | 3 | 5,8% | 0 | 0% | 3 | 2,8% |
| Evangélica | 2 | 3,8% | 0 | 0% | 2 | 1,9% |
| Espírita | 3 | 5,8% | 0 | 0% | 3 | 2,8% |
| Cristão | 1 | 1,9% | 4 | 7% | 5 | 4,6% |
| Testemunha de Jehova | 1 | 1,9% | 0 | 0% | 1 | 0,9% |
| Outras | 4 | 7,7% | 1 | 1,8% | 5 | 4,6% |
| Nenhuma | 2 | 3,8% | 0 | 0% | 2 | 1,9% |

| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|
| ESCOLARIDADE | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
| | n | % | N | % | N | % |
| Ensino fundamental completo | 4 | 7,69% | 16 | 28,57% | 20 | 18,52%* |
| Ensino Fundamental incompleto | 28 | 53,85% | 18 | 32,14% | 46 | 42,59%* |
| Ensino medio completo | 5 | 9,62% | 8 | 14,29% | 13 | 12,04% |
| Ensino medio incompleto | 0 | 0,00% | 6 | 10,7% | 6 | 5,56% |
| Ensino superior | 6 | 11,54% | 2 | 3,57% | 8 | 7,41% |
| Pos-Graduação | 0 | 0,00% | 1 | 1,79% | 1 | 0,93% |
| Ensino técnico | 2 | 3,85% | 1 | 1,79% | 3 | 2,78% |
| Sem escolaridade | 7 | 13,46% | 4 | 7,14% | 11 | 10,19% |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| TIPO DE FAMÍLIA | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Família uniparental | 10 | 19,2% | 16 | 28,6% | 26 | 24,1% |
| Família nuclear | 13 | 25% | 14 | 25% | 27 | 25,0% |
| Família composta | 3 | 5,8% | 6 | 10,7% | 9 | 8% |
| Família extensa | 22 | 42,3% | 19 | 34% | 41 | 38,0% |
| Sem informar | 4 | 7,7% | 1 | 1,8% | 5 | 4,6% |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| MORADIA | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Própria | 45 | 86,5% | 53 | 94,6% | 98 | 90,7% |
| Alugada | 7 | 13,5% | 3 | 5,4% | 10 | 9,3% |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| CASA ADAPTADA | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Sim | 31 | 59,6% | 51 | 91,1% | 82 | 75,9%** |
| Não | 21 | 40,4% | 5 | 8,9% | 26 | 24,1%** |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |
| ATIVIDADES DE LAZER | PESSOAS IDOSAS NO BRASIL | | PESSOAS IDOSAS NA COLÔMBIA | | TOTAL DE PESSOAS IDOSAS | |
| | n | % | n | % | n | % |

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| Sim | 5 | 9,6% | 30 | 53,6% | 35 | 32,4%** |
| Não | 47 | 90,4% | 26 | 46,4% | 73 | 67,6%** |
| TOTAL | 52 | 100% | 56 | 100% | 108 | 100% |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Sobre a variável Estado civil das pessoas idosas dependentes, evidencia-se que no Brasil a maioria foi viúvo (44,2%) seguido dos casados (38,5%); para o caso da Colômbia, esse resultado foi o contrário da situação do Brasil, sendo que a maioria das pessoas idosas dependentes referiram ser casadas (30,4%) seguido dos viúvos (28,6%), identificando uma diferença de 15,7% entre as pessoas idosas viúvas no Brasil e na Colômbia ($p < 0,05$).

Quanto à religião, nota-se que apesar da religião predominante em ambos países seja a católica, na Colômbia foi referida pelo 91,1% das pessoas idosas dependentes em quanto que no Brasil foi pelo 69,2% ($p < 0,05$). Com relação à escolaridade, o 53,85% das pessoas idosas dependentes no Brasil referiram ter ensino fundamental incompleto e 7,69% ensino fundamental completo; para o caso da Colômbia, difere em que foi o 32,14% das pessoas idosas referiram ter o ensino fundamental incompleto e 28,57% ensino fundamental completo ($p < 0,05$).

Frente ao tipo de família, assemelham-se os resultados dos dois países em quanto que a predominante é o tipo de família extensa (42,3% no Brasil e 34% na Colômbia), no caso do Brasil, o segundo tipo referido foi a família nuclear (25%) seguido da família uniparental (19,2%), dados contrários aos de Colômbia em que o segundo tipo de família mais referido foi a uniparental (28,6) seguido da família nuclear (25%). Sobre o tipo de moradia, tanto no Brasil como na Colômbia, as pessoas idosas expressaram maiormente ter uma casa própria (86,5% no Brasil e 94,6% na Colômbia) com uma diferença de percentagem de 8,1%.

Com relação às adaptações físicas e estruturais da casa referida pelas pessoas idosas dependentes, observa-se uma diferença em que o 59,6% das pessoas idosas no Brasil expressaram ter tido alguma adaptação ná casa, frente a um 91,1% das pessoas idosas na Colômbia ($p < 0,01$). Finalmente, sobre as atividades de lazer que as pessoas idosas dependentes referem realizar, no Brasil identifica-se que a maioria (90,4%) das pessoas idosas expressaram não realizar nenhuma atividade de lazer, o que diferencia-se dos resultados na Colômbia, em que o 46,4% das pessoas idosas expressaram não realizar nenhuma atividade de

lazer, frente a um 53,6% que expressaram realizar alguma, resultado que nas pessoas idosas do Brasil foi de 9,6% ($p < 0,01$).

5.2 Descrição e interpretação dos dados qualitativos da pessoa idosa dependente e o cuidador familiar

Uma vez lidas e interpretadas as falas das pessoas idosas e os cuidadores familiares, revisaram-se todos os códigos identificados e criaram-se categorias que os agrupam por seus atributos similares. A continuação, é apresentada a descrição dos dados qualitativos identificados a partir das falas das pessoas idosas nos sete municípios do Brasil (Quadro 1), assim como também dos cuidadores familiares de pessoas idosas nos mesmos municípios (Quadro 2).

Quadro 1. Descrição e interpretação das categorias identificadas nas falas das pessoas idosas com dependência no Brasil

| | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| SOU UM FARDO | Dependência |
| | Sentimento de inatividade |
| | Sentimento de mal-estar, tristeza |
| | Sentir-se um fardo |
| | Não quero dar trabalho |
| QUERO SER AUTONOMO | Desejo de autonomia |
| | Interrupção da família ao tratamento |
| | Ser produtivo |
| | Tratamento médico |
| | Queria estar bem |
| JÁ NÃO SOU QUEM ERA ANTES | Afastamento familiar |
| | Afastamento social |
| | Desejo de lazer |
| | Desejo de ocupação |
| | Desesperança |
| | Desprendimento da função |
| | Frustração |
| | Incerteza |
| | Medo de cair |
| | Pagar as contas |
| | Proteção contra quedas |
| | Reclamação, negação |
| | Sentimento de vergonha |
| | Não faço nada |
| | Antes eu era... |
| | Queria ser como antes |
| Resignação | |
| Desejo de morrer | |

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| | Lembranças tristes |
| | Sentimento de abandono |
| | Desconhecimento da própria saúde |
| CUMPRI MINHA MISSÃO | Aceitação |
| | Ajudar aos outros |
| | Autocuidado |
| | Autonomia |
| | Companheiro (vínculo) |
| | Estar bem da cabeça |
| | Integridade |
| | Segurança, lar, aconchego |
| | Sentimento de tranquilidade |
| | Suporte médico |
| | Suporte social |
| | Utilidade |
| | União familiar |
| | Esperança |
| | Lazer |
| | Lembranças alegres |
| Sentimento de felicidade | |
| Resiliência | |
| ESTOU BEM COM DEUS | Suporte espiritual |
| | Ajuda de Deus |
| | Esperando Deus me levar |
| | Peço a Deus |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quando a pessoa idosa enfrenta a situação de dependência física, emocional, social, etc., secundário ao envelhecimento e aparição de doenças que impedem seu desenvolvimento nas suas atividades diárias, acha que ela já não é mais produtivo com ele mesmo e com as suas famílias, passando a ter um sentimento de inutilidade e de sentir-se um fardo.

Assim, a pessoa idosa manifesta desejo de realizar as atividades diárias básicas e instrumentais que fazia antes da situação de dependência, como tomar banho, preparar os seus alimentos, ter seu tratamento médico, etc. mas que pela sua condição não consegue fazer por si mesmo.

Com frequência, as pessoas idosas lembram-se das atividades que realizavam quando eram independentes, mas por mais que eles gostariam fazer essas atividades, as pessoas do seu contexto (maiormente a família) evitam que ele faça devido à sua fragilidade e probabilidade de eventos adversos. A pessoa idosa pode entrar em um processo de negação constante infringida pelos cuidadores, pelo que diante dessa situação eles sentem que, por exemplo, utilizar o seu dinheiro para

pagar as contas da casa constitui-se em uma ação para não se sentir que não aportam a seu lar como antes faziam.

Por outro lado, quando a pessoa sente que cumpriu sua missão, refere-se que na sua vida independente fez o máximo possível com sua saúde e com sua família. Neste momento em que a pessoa idosa passa a ser dependente, ela aceita a sua condição e tem em conta as suas limitações realizando o que pode com alegria e aceitando o que não pode fazer com resiliência.

Finalmente, as pessoas idosas transformam a dor e a sua situação de dependência estabelecendo uma relação com um ser superior (Deus) que os ajuda a se aceitar a si mesmos, deixando as preocupações e problemas nesse ser e recebendo em troca uma sensação de alívio interior.

Quadro 2. Descrição e interpretação das categorias identificadas nas falas dos cuidadores familiares de pessoas idosas com dependência no Brasil

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| COMO ME TORNEI CUIDADOR | Eu me ofereci para cuidar |
| | Foi a minha missão |
| | Foi uma questão cultural |
| | Fui a única opção |
| | Fui a única que me dispus |
| | Gosto de cuidar |
| | Já cuidei antes |
| | Já morávamos juntos |
| | Obrigação de cuidar |
| | Sentimento reciprocidade tardia |
| | O PESO DO CUIDADO SOBRE MIM |
| Cuidador múltiplo | |
| Dependência do idoso | |
| Desamparo ao cuidador | |
| Desamparo ao idoso | |
| Desejo de lazer do cuidador | |
| Desejo truncado do cuidador | |
| Desejos do cuidador | |
| Desesperança na saúde do idoso | |
| Dificuldades do cuidador | |
| Dificuldades do idoso | |
| Egoísmo do idoso no passado | |
| Faço tudo | |
| Fadiga do cuidador | |
| Já não cuido de mim | |
| Mal-intenção do idoso | |
| Medo do cuidador a morrer ou adoecer | |
| O idoso não pode sozinho | |
| O idoso só confia em mim | |
| O idoso só tem eu | |

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| | O Idoso quer ficar em casa |
| | Incerteza do cuidador |
| | Percepção de idoso grosso |
| | Percepção de inutilidade do idoso |
| | Preocupação do cuidador quando longe |
| | Preocupações do cuidador |
| | Saúde do cuidador |
| | Sentimento de culpa do cuidador |
| | Sou eu que mais cuido |
| | Só eu cuido direito |
| | Tristeza do cuidador |
| | Reclamações do cuidador |
| | Reclamações do idoso |
| | Parece criança |
| | Preocupação do idoso |
| | Abandono do SUS |
| | Percepção de tristeza do idoso |
| MUDANÇAS NA NOSSA VIDA | Afastamento autônomo do idoso |
| | Compreensão da situação do idoso |
| | Resignação a cuidar |
| | Restrições ao idoso |
| | Perdão ao idoso |
| | Transformações da casa para o idoso |
| | Lazer do cuidador |
| | Lazer do idoso |
| | Medo a cair |
| | O idoso aceitou sua situação |
| TENHO UM SUPORTE | Colaboração do idoso |
| | Idoso independente |
| | Suporte social ao cuidador |
| | Suporte social ao idoso |
| | Suporte do SUS |
| | Percepção de idoso brincalhão |
| TENHO AJUDA DE DEUS | Suporte espiritual ao idoso |
| | Suporte espiritual do cuidador |
| MEUS DESAFIOS COMO CUIDADOR | Carinho e atenção ao idoso |
| | Comunicação não verbal do idoso |
| | Cuido de mim para cuidar dele |
| | Estou aprendendo |
| | Evitar contar coisas más |
| | Função do idoso na família |
| | Idoso ativo |
| | Percepção de integridade do idoso |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Encontram-se significados pelos quais uma pessoa torna-se cuidador familiar, quais foram as motivações ou condições internas ou externas que o levaram a tomar essa escolha, inclusive, razões do tempo e experiências do passado com a pessoa idosa.

Este cuidador sente uma responsabilidade ao estar com a pessoa idosa nas suas atividades diárias, com frequência, essa tarefa torna-se excessiva tanto que repercute na vida desse cuidador. Também podem influenciar fatores externos de pessoas ou situações estressantes ou mesmo fatores do própria situação de saúde e comportamentos da pessoa idosa cuidada, tendo dificuldades para realizar as suas atividades e ficando um desejo ou uma vontade de fazê-las, ainda quando pode, vai ter preocupação estando longe.

Dessa forma, advêm algumas mudanças significativas que acontecem no cuidador familiar por se tornar aquela pessoa que oferece maior cuidado à pessoa idosa; assim mesmo, se apontam mudanças na vida da pessoa idosa e que são percebidas e descritas pelo cuidador, devido a essa situação de saúde que é importante para ele.

Secundário a essa situação de cuidado, aparecem as ajudas ou suportes, que podem ser materiais ou intangíveis e que são percebidas pelo cuidador nas suas atividades diárias relacionadas a cuidar da pessoa idosa e que auxiliam ele para evitar a sobrecarga de cuidados ou diminui-la.

Também, identificou-se que alguns dos cuidadores percebem sua situação com ajuda de um ser superior (Deus), que os ajuda a ter resiliência e deixando as preocupações e problemas nesse ser e recebendo em troca uma sensação de alívio interior; assim mesmo se apontam as sensações de suporte espiritual na vida da pessoa idosa e que são percebidas e descritas pelo cuidador.

Finalmente, evidenciam-se todos os desafios percebidos consciente ou inconscientemente pelo cuidador como consequência da situação de cuidado, identificando novos métodos que ajudem a manter a relação de uma forma saudável.

Da mesma forma, é apresentada a descrição dos dados qualitativos identificados a partir das falas das pessoas idosas na Colômbia (Quadro 3), assim como também dos cuidadores familiares do mesmo país (Quadro 4)

Quadro 3. Descrição e interpretação das categorias identificadas nas falas das pessoas idosas com dependência na Colômbia

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| NÃO ME SINTO UTIL | Dependência |
| | Sentimento de inatividade |
| | Sentimento de mal-estar, tristeza |
| | Não quero dar trabalho |
| QUERO SER AUTONOMO | Desejo de autonomia |
| | Ser produtivo |
| | Queria estar bem |
| | Conflictos familiares |
| JÁ NÃO SOU QUEM ERA ANTES | Afastamento familiar |
| | Afastamento social |
| | Desejo de lazer |
| | Desejo de ocupação |
| | Frustração |
| | Medo de cair |
| | Proteção contra quedas |
| | Reclamação, Negação |
| | Não faço nada |
| | Resignação |
| | Lembranças tristes |
| | Sentimento de abandono |
| CUMPRI MINHA MISSÃO | Aceitação |
| | Autocuidado |
| | Autonomia |
| | Companheiro (vínculo) |
| | Integridade |
| | Segurança, lar, aconchego |
| | Sentimento de tranquilidade |
| | Suporte social |
| | Utilidade |
| | União familiar |
| | Lazer |
| | Sentimento de felicidade |
| | Resiliência |
| ESTOU BEM COM DEUS | Suporte espiritual |
| | Ajuda de Deus |
| | Esperando Deus me levar |
| | Peço a Deus |
| MINHA FUNÇÃO NA FAMÍLIA | Participação na família |
| | Sentir-se útil |
| | Desejo de transformação da casa |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

A pessoa idosa apresenta um sentimento de pouca utilidade, expressando uma sensação de tristeza por ter que receber ajuda de outra pessoa, no caso o cuidador familiar, nas suas atividades diárias, devido à sua situação de dependência.

Em consequência disso, a pessoa idosa que não consegue realizar todas as atividades diárias, sente-se produtivo pelas que consegue fazer, ainda assim,

manifesta desejos de realizar as tarefas como as realizava antes da situação de dependência.

Devido à essa situação de dependência da pessoa idosa e suas dificuldades para realizar as atividades da vida diária, alguns membros da sua família podem evitar que ele realice algumas atividades que eles consideram potencialmente perigosas, o que pode provocar na pessoa idosa um processo de negação, de sentir que não realiza nenhuma atividade, além de sentimentos como frustração, resignação, abandono e/ou medo de cair. Com frequência, o idoso prefere não compartilhar com outras pessoas, mas expressando desejos de fazer algumas atividades

Por outro parte, encontra-se a pessoa idosa que se sente satisfeita com o que fez na sua vida, aceitando a sua condição de dependência, com integridade e autocuidado, reconhecendo o suporte social, com sentimentos de alegria e resiliência realizando uma compreensão sobre a utilidade e o lazer.

Na parte de espiritualidade e crenças, algumas das pessoas idosas sentem que o estabelecimento de uma relação intangível com um ser superior (Deus), os ajudampara se aceitar a si mesmos e sua situação de dependência, obtendo uma sensação de alívio interior.

Por último, identificou-se uma categoria nomeada “Minha função na família”, que corresponde a percepção de funcionalidade na família da pessoa idosa que, consciente da sua dependência e seus limites, é participe nas decisões de seu próprio cuidado que estão ao seu alcance, decisões familiares ou de adaptações na casa, tendo um sentimento de utilidade e de união familiar.

Quadro 4. Descrição e interpretação das categorias identificadas nas falas dos cuidadores familiares de pessoas idosas com dependência na Colômbia

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| COMO ME TORNEI CUIDADOR | Estava capacitada |
| | Eu me ofereci para cuidar |
| | Foi uma questão cultural |
| | Fui a única opção |
| | Fui a única que me dispus |
| | Já morávamos juntos |
| | Obrigaçãode cuidar |
| | Sentimento reciprocidade tardia |
| O PESO DO CUIDADO SOBRE MIM | Cuidador múltiplo |
| | Dependência do idoso |

| | |
|-----------------------------|--|
| | Desamparo ao cuidador |
| | Desamparo ao idoso |
| | Desejo de lazer do cuidador |
| | Desejo truncado do cuidador |
| | Desejos do cuidador |
| | Dificuldades do cuidador |
| | Dificuldades do idoso |
| | Egoísmo do idoso no passado |
| | Fadiga do cuidador |
| | Já não cuido de mim |
| | Mal-intenção de familiares com o idoso |
| | Percepção de tristeza do idoso |
| | O idoso não pode sozinho |
| | Percepção de idoso grosso |
| | Percepção de inutilidade do idoso |
| | Preocupação do cuidador quando longe |
| | Preocupação do idoso |
| | Preocupações do cuidador |
| | Saúde do cuidador |
| | Sentimento de culpa do cuidador |
| | Só eu cuido direito |
| | Parece criança |
| | Tristeza do cuidador |
| MUDANÇAS NA NOSSA VIDA | Afastamento autônomo do idoso |
| | Transformação da casa para o idoso |
| | Lazer do cuidador |
| | Lazer do idoso |
| | Medo a cair |
| | O idoso aceitou sua situação |
| TENHO UM SUPORTE | Colaboração do idoso |
| | Idoso independente |
| | Suporte social ao cuidador |
| | Suporte social ao idoso |
| TENHO AJUDA DE DEUS | Suporte espiritual ao idoso |
| | Suporte espiritual do cuidador |
| MEUS DESAFIOS COMO CUIDADOR | Carinho e atenção ao idoso |
| | Comunicação não verbal do idoso |
| | Evitar contar coisas más |
| | Função do idoso na família |
| | Inclusão do idoso nas atividades diárias |
| | Percepção de integridade do idoso |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Relaciona-se aos fatos ou motivações pelo qual o cuidador familiar torna-se aquele que cuida da pessoa idosa com dependência, essas razões podem ser internas, do cuidador (capacitação, iniciativa própria, entre outras) e/ou externas, de outras pessoas ou ambientes (fator cultural iniciativa da pessoa idosa, entre outras).

Referese à responsabilidade da situação de cuidado que pode se tornar excessiva para o cuidador, repercutindo na vida do mesmo. Abrange situações do contexto do cuidador (por exemplo, a dependência e alguns comportamentos do idoso, o desamparo), e situações próprias dele como a preocupação, as dificuldades, a saúde do cuidador, entre outras.

Também, evidencia-se um abordagem de todas as mudanças na situação de cuidado identificadas pelo cuidador que podem ser dele mesmo o da pessoa idosa dependente que ela cuida.

Por sua vez, o cuidador familiar percebe ajudas tanto para o cuidado com a pessoa como para si mesmo. Aquelas ajudas podem ser matérias ou intangíveis e evitam ou diminuem a sobre sobrecarga de cuidados.

Com relação ao suporte espiritual, o cuidador sente que tem uma ajuda de um ser superior (Deus), que ajuda a ter resiliência e sentindo um alívio interior. Também, identificaram-se ajudas provenientes de instituições religiosas, que são direcionadas especificamente ao idoso e que são evidenciadas pelo cuidador.

Por fim, apresentam-se os desafios que percebe o cuidador, consciente ou inconscientemente, que abrangem aspectos próprios como cuidar de si mesmo, assim como aspectos da pessoa idosa, como a identificação da função dele na família e a sua inclusão nas atividades diárias, secundário a uma percepção de integridade da pessoa idosa.

5.3 Justaposição dos dados qualitativos das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares

Posterior a descrição e interpretação das falas das pessoas idosas e os cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia, assignou-se um significado a cada código identificado (Pessoas idosas: Quadro 5 – 10; Cuidadores familiares: Quadro 11 – 16), expondo paralelamente as falas literais dos participantes que auxiliam esses códigos e categorias.

5.3.1 Justaposição dos dados qualitativos: Pessoas idosas dependentes

Quadro 5. Significado dos códigos identificados na categoria *SOU UM FARDO/NÃO ME SINTO ÚTIL*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| SOU UM FARDO/NÃO ME SINTO ÚTIL | DEPENDÊNCIA | Percepção da pessoa idosa quando não consegue fazer uma ou mais atividade por si mesmo, mas precisa de ajuda para realizá-la, embora seja um auxílio parcial |
| | SENTIMENTO DE INATIVIDADE | Refere-se a quando a pessoa idosa experimenta uma sensação de inutilidade devido a que os cuidadores realizam as atividades que ele fazia por si mesmo antes da situação |
| | SENTIMENTO DE MAL-ESTAR, TRISTEZA | Quando a pessoa idosa, devido a situações internas ou externas, experimenta uma sensação de incomodidade ou tristeza explícita; geralmente refere o motivo desse sentimento |
| | SENTIR-SE UM FARDO | É a percepção pessoal que tem a pessoa idosa quando a dependência o limita física e mentalmente, considerando-se a si mesmo como um fardo |
| | NÃO QUERO DAR TRABALHO | Devido as limitações físicas, a pessoa idoso evita realizar atividades que provoquem um aumento de trabalho nos cuidadores, por exemplo, dar comida na boca para não sujar, deixar de ir para igreja pela dificuldade no deslocamento ou permanecer em um mesmo local da casa |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas das pessoas idosas identificadas no código DEPENDÊNCIA no Brasil:

*“Eu estou dependendo dos outros para tudo.”*1-7.01

“É um suplício, um suplício porque eu sou muito decidida nas minhas coisas, eu gosto de decidir as minhas coisas né e... agora eu fico assim dependendo das pessoas.” 1-5.09

“Ah, dependência minha é dependente muito... Depende muito do que eu vou passar, do que eu tô passando também. Porque eu não posso ir lá no banheiro sozinha, as menina tem que me levar. Comprou um carrinho pequeno, a gente senta nele, ou fica sentada e vai lá pro banheiro. Aí eu tomo banho e espero elas me trazer pra cá.” 1-1.-5

“por exemplo tem coisas que eu não posso, eu não posso.... meu filho que me carrega no colo porque eu não tô caminhando... não

tô mexendo com as pernas direito... então se torna difícil né, de ter mais espaço para cadeira de roda né... tudo isso bahh” I-5.10

Falas das pessoas idosas identificadas no código DEPENDÊNCIA na Colômbia:

“no puedo caminar bien, toca con alguien que me ayude.” IC-29

“hace dos años estoy en silla de ruedas, no puedo hacer mucho, me tienen que hacer la mayoría de cosas” IC-52

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE INATIVIDADE no Brasil:

“Eles fazem de tudo pra mim, mas a gente acha que é pouco ainda, que não passa pelo problema que a gente tá passando, que eu to passando, tu depender de tudo até pra coçar uma testa, eu pelo menos não consigo fazer nada, nada, nada.” I-5.01

“aí que eu levei um tombo que aconteceu isso aqui pra mim é ruim ficar na cama? é porque eu era uma pessoa ativa, ficar na cama aqui ah parada é ruim é horrível né.” I-5.03

“graças a Deus sou colorado (risada) é mas é, não é fácil não é fácil eu canso de ficar sentado aí olhando televisão mas não tem mais nada para fazer...” I-5.05

“Estou me sentindo um inútil, dando trabalho para o povo aí. É porque estou dependendo para tudo, ai me sinto inútil.” I-7.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE INATIVIDADE na Colômbia:

“No hago mucho, me quedo sentado y acostado” IC-53

“A veces porque yo trabajaba y estar solamente en la casa no me siento tan útil” IC-63

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE MAL-ESTAR, TRISTEZA no Brasil:

“A, eu me senti sem chão, porque hoje em dia é assim, tem um médico pra cuidar da sua coluna, tem um médico pra cuidar de outro tipo de coluna entendeu? É isso. Se você for tratar do pé, você tem que procurar um médico pra tratar do pé, se você machucou a mão você tem que tratar da mão, sabe? É uma tristeza esse trem.” I-1.04

“sabe que eu não gosto? Deus me perdoe se eu tiver pecando, que Deus há de dar né, é eu usar fralda (risos). Deus me perdoe, pelo amor de Deus (risos), eu não gosto, mas é o jeito né...” I-4.01

“Não, aqui eu não tenho alegria com ninguém. Esse canto aqui quando eu morrer ele fica de lembrança porque minha vida e sentada aqui nessa cadeira [voz embargada e olhos com lágrimas]. Eu levanto e sento aqui” I-3.02

“Por que... Eu acho assim meus filho saiu de casa... Num me convida pra canto nenhum, aí eu fico em casa aí o que é que eu faço, passo o tempo a chorar que eu sou abandonada, que criei e hoje faz conta né?” I-3.09

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE MAL-ESTAR, TRISTEZA na Colômbia:

“En ocasiones no me entienden....no puedo hablar” IC-10

“Soy fuerte, pero a veces lloro en la noche” IC-22

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIR-SE UM FARDONHO no Brasil:

“Ah eu fico chateada sabe, porque tem dias que ela tá com dor na perna eu acho assim, eu acho que aí eu sou um estouro” I-5.03

“tu depender de C uma testa, eu pelo menos não consigo fazer nada, nada, nada.” I-5.01

“O que dá trabalho é me carregar prum canto carregar para outro. É assim, mais tô bem.” I-3.06

Não foram identificadas falas com o código SENTIR-SE UM FARDO nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código NÃO QUERO DAR TRABALHO no Brasil:

“Quando eu vou lá para Minas eu fico na cadeira. As vezes eu não quero almoçar, eu almoço sozinha mas eu sujo a mesa porque não enxergo. Aí quando eu vou passear, eu peço que bote comida na minha boca pra não dar trabalho.” I-6.01

“Eu gosto de ir na Igreja...quando a minha filha pode me levar, ela me leva na cadeira na igreja. : Mas é muita dificuldade. Porque eu tenho que tomar o remédio tudo de manhã. Entendeu? Então eu tenho que levantar cedo pra ela me dar os remédio todinho pra mim ir na igreja, aí fica difícil, sabe? Convivo.” I-6.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código NÃO QUERO DAR TRABALHO na Colômbia:

“Hago mis necesidades en el pañal, mi hija me sienta y ella es la que biega por mi, no me gusta mucho andar en la silla.” IC-52

Quadro 6. Significado dos códigos identificados na categoria *QUERO SER AUTÔNOMO*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|--------------------|--------------------------------------|--|
| QUERO SER AUTÔNOMO | DESEJO DE AUTONOMIA | Manifestação consciente ou inconsciente da pessoa idoso expresando verbalmente a importância que tem para ele realizar suas próprias atividades, as que fazia antes da situação de dependência |
| | INTERRUPÇÃO DA FAMÍLIA AO TRATAMENTO | Refere-se a percepção que tem a pessoa idosa sobre a ajuda que recebe dos cuidadores familiares para realizar algum procedimento de saúde como seguimento com o médico ou |

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | | outro profissional da saúde, nesse caso, de uma forma negativa ao perceber que não auxiliam de uma forma satisfatória. |
| | SER PRODUTIVO | Representa aquele sentimento da pessoa idosa em que, mesmo tendo dependência em algumas esferas, ele é consciente de que pode realizar algumas atividades por si mesmo, e esse é importante para ele, sentindo que ajuda na sua situação |
| | TRATAMENTO MÉDICO | É toda ajuda ou suporte de saúde que faz um profissional e que representa uma importância na melhoria da pessoa idosa |
| | QUERIA ESTAR BEM | Significa a manifestação verbal direta ou indireta do desejo da pessoa idosa em ter uma melhor saúde, sarar ou estar bem. |
| | CONFLICTOS FAMILIARES | Refere-se aos problemas ou dificuldades que enfrenta a pessoa idosa na relação com sua família, manifestando o desejo de melhoria dessa relação |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE AUTONOMIA no Brasil:

“Só eu andar mesmo, ter minha mobilidade. Ai quando eu voltar a andar normal, ai pronto. Porque me torno menos dependente. Só quero isso. Eu sempre fui independente.”1-7.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE AUTONOMIA na Colômbia:

“Actualmente mantenerme activa en tiempo de aislamiento ha sido un proceso difícil.”1C-15

Falas das pessoas idosas identificadas no código INTERRUPÇÃO DA FAMÍLIA AO TRATAMENTO no Brasil:

“O médico mandou que era pra mim ir no psicólogo, mas as meninas disseram ‘não mãe, é capaz da senhora deixar é o psicólogo doido’. Ai também não fui mais atrás disso não.”1-7.06

“Minha filha eu tinha, que eu tenho a Geap ne? Mas, é, eu preciso ir mas ninguém me acompanha. Eu tive agora vários problemas que eu necessitava ir pra ver como é que eu tava, pra ver o que eu tava sentindo, mas ninguém me leva, sozinha eu não vou.” I-3.03

“O que eu poderia fazer, eu, era se tivesse quem fosse comigo aos médicos, refazer minhas receitas, refazer meus exames mas a gente fica, a gente se alimenta, come isso e come aquilo, ai num sabe se tá é podendo comer aquilo, mas num vou, não tem quem vá, eu não tenho coragem de chamar um taxi e me meter dentro e ir, eu sou uma estranha pro taxista, como ele é um estranho para mim, eu num tenho coragem.” I-3.03

Não foram identificadas falas com o código INTERRUPÇÃO DA FAMÍLIA AO TRATAMENTO nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código SER PRODUTIVO no Brasil:

“Minha filha, o significado é que eu acho bom porque eu ainda tô me movimentando, ainda tô tendo destreza de fazer minha comida, de orientar minha casa, receber minhas visita, conversar, porque conversar me faz bem.” I-3.10

Leio muito, filho. O que me der para fazer, eu faço. Bater um bolo, fazer as coisas de casa. I-3.05

“porque quero ser produtivo, eu quero trabalhar.” I-7.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código SER PRODUTIVO na Colômbia:

“Levantarme, medicamentos, desayuno, aseo apartamento, iba a ejercicios cuando podía.” IC-23

“Para mi es muy importante poderme hacer ofico y estar bien.” IC-59

Falas das pessoas idosas identificadas no código TRATAMENTO MÉDICO no Brasil:

“Eu estou tomando o antidepressivo e faço acompanhamento com a psicóloga, toda quinta-feira ela vem aqui.” I-7.01

“Médico para mim não falta. Tem do postinho, tem na pedra mole. Gliblenclamida, enalapril, hidroclorotiazida, AS infantil e omeprazol. Toma buscopan e dorflex quando sente dor e Lexotan para dormir. Todos foi a médica da família, só o dorflex que foi a reumatologista.” I-7.02

Não foram identificadas falas com o código INTERRUPÇÃO DA FAMÍLIA AO TRATAMENTO nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código QUERIA ESTAR BEM no Brasil:

“A, eu não sinto muito bem não, eu queria sarar, eu queria sarar pra mim ficar tranquila, pra ela ficar cuidando dos problemas dela lá, ela fica o dia inteiro aqui, dá um dó, ela vai cuidar da casa dela de noite..” I-1.04

“eu acho que... eu tenho que melhorar dessa doença... que eu ando, eu ando assim com falta de ar, então eu melhorando tá melhor pra mim...” I-5.04

“Sinto, me sinto legal, tenho muita vontade de ter saúde.” I-3.08

Falas das pessoas idosas identificadas no código QUERIA ESTAR BEM na Colômbia:

“No, quiero sanarme y ser normal.” IC-3

“Más salud, el dinero no tanto si uno no se conforma con poquito menos con mucho.” IC-35

Falas das pessoas idosas identificadas no código CONFLICTOS FAMILIARES na Colômbia:

“Mi relación con mi hijos no es tan buena como quisiera.” IC-17

Não foram identificadas falas com o código CONFLICTOS FAMILIARES nas entrevistas do Brasil.

Quadro 7. Significado dos códigos identificados na categoria JÁ NÃO SOU QUEM ERA ANTES

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|---------------------------|--------------------------|--|
| JÁ NÃO SOU QUEM ERA ANTES | AFASTAMENTO FAMILIAR | Encontra-se quando a pessoa idosa percebe que alguns membros da sua família, por ter compromissos pessoais, não lhe prestam atenção com frequência, talvez como ele gostaria |
| | AFASTAMENTO SOCIAL | Refere-se quando a pessoa idosa prefere ficar isolado das outras pessoas, mesmo quando os cuidadores convidam eles para realizar alguma atividade; a pessoa idosa não apresenta explicação dessa motivação |
| | DESEJO DE LAZER | É a manifestação da vontade da pessoa idosa em realizar alguma atividade para ocupar seu tempo livre, seu lazer. |
| | DESEJO DE OCUPAÇÃO | É a manifestação da vontade da pessoa idosa em realizar alguma atividade para ocupar sua maior parte de tempo, referindo desejo de realizar o que consegue, mesmo considerando que seja pouco |
| | DESESPERANÇA | Representa a ausência ou falta de esperança que percebe a pessoa idosa sobre sua própria situação de saúde |
| | DESPRENDIMENTO DA FUNÇÃO | Representa o fato em que a pessoa idosa, mesmo conseguindo realizar uma atividade dentro da família como ocupar-se das contas, manifesta a entrega dessa função ao cuidador |
| | FRUSTRAÇÃO | Estado da pessoa idosa quando não consegue satisfazer ou realizar alguma atividade da vida diária por sua situação de dependência |
| | INCERTEZA | Refere-se quando a pessoa idosa não tem precisão sobre como estaria levando sua vida e suas atividades diárias, se não fosse pelo seu cuidador |

| | |
|------------------------|---|
| MEDO DE CAIR | Representa a sensação da pessoa idosa de um acontecimento que gere uma queda, seja na própria casa ou fora, manifestando o desejo de ajuda humana ou mecânica (bengala) |
| PAGAR AS CONTAS | Manifestação de desconforto da pessoa idosa em que percebe que sua vida está dedicada somente para uma finalidade, no caso, utilizar o dinheiro para pagar as contas |
| PROTEÇÃO CONTRA QUEDAS | Representa todas as ajudas e modificações físicas que a família fez na casa para evitar uma queda devido a sua situação de dependência e que são percebidas pela pessoa idosa |
| RECLAMAÇÃO, NEGAÇÃO | Percepção da pessoa idosa quando não está confortável com uma situação específica, manifestando sua queixa ou objetando pela mesma |
| SENTIMENTO DE VERGONHA | Manifestação de insegurança da pessoa idosa que devido a sua situação de dependência, enfrenta uma situação que percebe como indecorosa ou com desonra |
| NÃO FAÇO NADA | Representa a manifestação explícita da pessoa idosa quando sente que não realiza nenhuma atividade, mesmo que se a realize, por exemplo lavar louça |
| ANTES EU ERA... | Quando a pessoa idosa se lembra das atividades que fazia antes da sua situação de dependência e que agora não consegue mais realizar com a mesma facilidade, com frequência expressa tristeza quando relatado |
| QUERIA SER COMO ANTES | Quando a pessoa idosa não somente lembra das atividades que podia realizar antes da situação de dependência, mas expressa o desejo de ser ou ter a saúde ou a facilidade para fazer as atividades diárias |
| RESIGNAÇÃO | Representa uma aceitação obrigada da situação da pessoa idosa sobre sua dependência quando pensa que já não pode fazer mais nada por ele mesmo. Pode expressar direta ou indiretamente seu sentimento de resignação |
| DESEJO DE MORRER | É a manifestação da pessoa idosa quando não sente mais vontade de continuar com sua vida, pode representar uma expressão figurativa |
| LEMBRANÇAS TRISTES | Representa aquelas lembranças da pessoa idosa que aconteceram no passado mas que ficam presentes na mente dele, com frequência gera tristeza na atualidade. |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| | SENTIMENTO DE ABANDONO | Refere-se a manifestação direta ou indireta que tem o idoso quando sente que as pessoas não dão a importância ou a companhia que ele gostaria que dessem |
| | DESCONHECIMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE | Representa a desinformação que tem a pessoa idosa sobre sua saúde, entregando a responsabilidade de conhecer os diagnósticos para o cuidador |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas das pessoas idosas identificadas no código AFASTAMENTO FAMILIAR no Brasil:

“Meu filho mais novo faz medicina, está no internato e não tem tempo. Os outros fazem residência em outro estado.” I-7.01

“Não sei. Não sei. É complicado. Acho que se eu for pra minha casa é melhor. Aqui eu é melhor pra mim, mas meus filhos, meus netos não falam comigo.” I-3.02

“Tem, mas também ela tem os problemas dela lá com a família dela e pouco vem aqui.” I-3.03

“tenho um... o meu filho mora lá para o Morro Santana e ele é que quase não pode me dar atenção assim porque ele tem uma filha com menor... tem 11 anos então ele cuida da sua filha...” I-5.08

Não foram identificadas falas com o código AFASTAMENTO FAMILIAR nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código AFASTAMENTO SOCIAL no Brasil:

“Rapaz minha filha gosta de me levar eu que não gosto de ir” I-4.02

“Eu gosto de cozinhar só isso... sair não gosto de sair muito.” I-5.11

“Vizinho aqui é cada um dentro dos seus quartos, dos seus buracos aí, não vem ninguém aqui. Não saio mais nada. É televisão, o rádio e o violão e pronto.” I-6.03

“Deixei de ocupar porque é difícil. Fico mais é no quarto.”

TERESINA

Falas das pessoas idosas identificadas no código AFASTAMENTO SOCIAL na Colômbia:

“Aqui estoy bien, no me gusta ni salir, yo salgo con un afán de volverme.” IC-59

“Lloro a escondidas de mi familia.” IC-70

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE LAZER no Brasil:

“Vivo muito só, o que eu queria mesmo era uma pessoa que passasse o dia aqui pra conversa comigo.” TERESINA

“eu gosto de fazer.... se aparecer qualquer serviço ali eu gosto de fazer...” PA

“Ligo a televisão pra ver alguma coisa, pra me distrair.” I-6.06

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE LAZER na Colômbia:

“No porque me hace falta compartir con mis hijas y nietos, también salir a hacer ejercicios con mis amigas” IC-22

“No se, salir un poco al grupo, a paseo.” IC-37

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE OCUPAÇÃO no Brasil:

“Meu trabalho é só ir daqui para acolá, uma vez eu pego alguma coisa para costurar, pra eu me distrair mais, porque eu não posso viver parada, né?” I-7.03

“É, distrai, aí tem uns aqui que eu ia fazer sabe? Mas eu to, é difícil ficar sentada sabe? Sentada eu não guento não.” I-1.02

“Porque eu nunca fui de tá ocupando, pedindo coisa pros outro, meu negócio era ir e fazer...ainda ontem eu tava dizendo assim “Esses dia eu vou butar uns pano dentro duma sacola e vou ganhar um metro de mundo andando aí nas pista aí até o fim da tarde, agora quando anoitecer eu me deito e durmo. Eu tenho coragem!”I-3.09

“eu acho .. eu acho que a pessoa com toda a idade que eu tô mas eu sempre trabalhei né então eu sou uma pessoa que parar pra mim só nas horas que precisa.... e não sou de ficar parada assim...” I-5.08

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE OCUPAÇÃO na Colômbia:

“Me gustaria trabajar en algo hacer algo, o cupar el tiempo en algo” IC-61

“Yo creo que todavia puedo trabajar para ocuparme en algo, pensar nomas me aburro sin hacer nada...” IC-58

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESESPERANÇA no Brasil:

“Minha filha, nessa minha situação não tem mais o que melhorar.” I-7.06

“Eu acho que não tem mais jeito não.” I-7.06

Não foram identificadas falas com o código DESESPERANÇA nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESPRENDIMENTO DA FUNÇÃO no Brasil:

“Faz. Bem um ano que ela toma conta das minhas coisas. Tudo eu entreguei pra ela, tudo.” I-3.01

“Quem cuida dos rendimentos é a dona da casa, a Margarida, minha filha.” I-7.03

“Nunca mais sai e nem fiz minha parte, so estou entregando.” I-7.03

Não foram identificadas falas com o código DESPRENDIMENTO DA FUNÇÃO nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código FRUSTRAÇÃO no Brasil:

“hããã é tudo uma dificuldade para mim sabe e aí tu fala assim pra uma pessoa que ela não pode fazer tudo né, dar uma varrida aí na frente agora eu não posso mais , tal dia eu venho aqui não vem então tudo me irrita sabe, não tem aquela agilidade para fazer as coisas eu sou meia hããã me atrapalha muito.” I-5.03

“Eu penteio o cabelo mas o pente cai da mão. Eu escovo os dentes e a pasta cai no chão. Tem dias que me levanto quase 11 horas porque o corpo não aguenta levantar.” I-7.02

“Aqui eu não posso mais nem sair na porta da rua, porque não da pra eu ir.” I-7.03

Falas das pessoas idosas identificadas no código FRUSTRAÇÃO na Colômbia:

“Frustración por no haber tenido hijos.” IC-27

“¿Cómo te sientes acerca de necesitar ayuda? Confundida y frustrada” IC-3

Falas das pessoas idosas identificadas no código INCERTEZA no Brasil:

“eu não sei até quando eu vou poder manter o apartamento que menina tá, eu não sei até quando os outros vão se vir para ajudar, eu não posso fazer nada agora eu dependo do que outros fazem” I-5.01

“como é que eu estaria nessa casa, sem o cuidado dela. Se ela tivesse a casa dela, eu ficaria sozinha, como eu estaria passando?” I-7.02

Não foram identificadas falas com o código INCERTEZA nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código MEDO DE CAIR no Brasil:

“Eu tenho medo de escorregar porque ando com a bengala, e pode deslizar no chão do banheiro” I-7.02

“mesmo com tudo isso, minha pernas, eu não posso andar muito tempo que eu fico pra cair.” I-3.02

“Alguém tem que ir comigo, eu não saio só. Eu tenho medo de ficar tonta, eu tenho medo de escorregar e cair, ninguém nem ligar pra mim, mas eu tenho que sair. Quando eu vou fazer compras tem que ir uma pessoa comigo.” I-3.03

“Não. Saio não que tenho medo de cair. Eu ando devagarinho, eu ando com minha bengala, mas também eu não posso andar muito porque eu canso. Aí se eu cansar, eu tenho que andar com água que é para está tomando a água.” I-3.10

Falas das pessoas idosas identificadas no código MEDO DE CAIR na Colômbia:

“El suelo del baño es resbaloso y me ayudan a sostener.” IC-40

“¿Cuáles son las dificultades para bañarse? Me da miedo caerme” IC-9

Falas das pessoas idosas identificadas no código PAGAR AS CONTAS no Brasil:

“porque estou vivendo só para pagar contas. Ai os meninos vem com os remédios e o meu dinheiro vai embora todinho” I-7.03

Não foram identificadas falas com o código PAGAR AS CONTAS nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código PROTEÇÃO CONTRA QUEDAS no Brasil:

“No banheiro tem adaptação. Nos outros cômodos não tem. Ela me protegeu com uma barra de ferro pra eu não cair.” I-7.03

“Olha eles, o pessoal lá do centro de saúde mandou colocar barra, sabe? Porque eu ando de muleta, aqui dentro de casa eu quase não fico de muleta, porque eu caio muito, mas pra eu ir no banheiro eu tenho que ir de muleta porque eu caiu quase todo dia.” I-1.04

“Também não, tem as cadeirinhas, tudo direitinho lá no banheiro. Pra eu tomar banho, ele botou uns negação na parede, que serve pra mim segurar, num preciso de ninguém pra me segurar pra eu tomar banho” I-3.06

“tem corrimão que eu vou na sala fico... vou no banheiro, fico no quarto eu apoio e ando assim. O tapete a minha filha tirou tudo que tinha para não escorregar.” I-6.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código PROTEÇÃO CONTRA QUEDAS na Colômbia:

“Si, tengo mis cosas que fueron adaptadas para mí en la medida de las posibilidades.” IC-10

Si, tengo mi propia pieza y ahí guardo todas mis pertenencias. Y adaptaron un baño para mis necesidades.” IC-40

Falas das pessoas idosas identificadas no código RECLAMAÇÃO, NEGAÇÃO no Brasil:

“Eu estar numa situação dessas, porque eu nem sou uma pessoa ruim, e isso aconteceu comigo.” I-7.01

“Os daqui mete a mão no que é meu sem eu mandar, sem a minha permissão, eu não gosto de jeito nenhum, as minhas coisa é tudo organizadinha, dentro do meu guarda-roupa, dentro do meu .No meu quarto tem dois guarda roupas, eu botei agora um ali fora porque não cabe mais, eu comprei outro e o bicho nem presta.” I-3.03

“Eu não me sinto bem, sabe por que? Esses meus dois filhos que tem a casa, esses três filhos que tem a casa boa as casas são tudo de dois pisos. É alto sobe uma escada eu não aguento mais subir escada não.” I-4.05

“não muito, porque ela nunca foi próxima de mim sabe ela sempre foi assim aaa (resmungando) ela nunca foi assim uma mãe que, que orientou, que ajudou, não isso ela nunca foi.” I-5.03

Falas das pessoas idosas identificadas no código RECLAMAÇÃO, NEGAÇÃO na Colômbia:

“es empinada para subir, me toca con una escalera de la calle a mi casa.” IC-46

“No mucho, hay cosas que me quedan un poco lejos y mi nevera y lavadora están dañadas, pero es mi casa y toda la vida he vivido aquí.” IC-28

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE VERGONHA no Brasil:

“as vezes a gente fica com vergonha.” I-7.06

“Eu tenho vergonha onde eu frequentei pra pegar...duas muletas. Tenho vergonha e revolta.” I-6.03

“- E como é que foi pra senhora, no começo pra senhora pedir ajuda? – A no começo foi muito ruim. – Porque? – A porque eu senti muita vergonha.” I-1.04

Não foram identificadas falas com o código SENTIMENTO DE VERGONHA nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código NÃO FAÇO NADA no Brasil:

“Não faço nada. O dia que eu não faço um crochê, eu não faço nada, que eu não dou conta de andar.” I-1.05

“A tristeza é ruim porque eu não faço nada né, parada a gente sente mole né, sente triste.” I-3.06

“Sabe eu num faço nada, o que eu ainda faço é lavar louça.” I-4.01

“E: Dona Maria O que que a senhora costuma fazer no seu dia a dia agora? I: nada [risada] nada, porque ultimamente eu durmo não faço nada, não tenho, não tenho feito...” I-5.04

Falas das pessoas idosas identificadas no código NÃO FAÇO NADA na Colômbia:

“Yo no hago nada porque mi hija mi esposa cocinan y se encargan de todo.” IC-48

Falas das pessoas idosas identificadas no código ANTES EU ERA no Brasil:

“Difícil é porque eu andava muito é eu era muito independente, eu achei foi isso. Eu até sonho eu andando assim...” I-1.02

“Eu viajava muito, ia pra Bahia, ia pra Tocantins, ia pra todo lado. Mas depois que eu adoeci... ia pro Espírito Santo, tudo com as minhas filhas, ia pro Goiás, ia pra todo lado. Mas depois que eu adoeci eu não fui mais não. Eu fiquei quieta.” I-1.03

“É eu gostava muito de trabalhar e hoje não trabalho mais, de costurar eu costurava pra casa, fazia tudo em casa num faço mais nada. É triste viu.” I-3.06

“...às vezes eu começo a pensar que poderia ser diferente pra mim né, a gente viajava bastante, saia bastante, e aí junto tirava férias, tudo e agora eu começo e pensar eu fico um pouco triste me deixa triste, eu me lembro das coisas que eu fazia, mas hoje infelizmente não dá então eu prefiro não pensar muito ‘aí eu fiquei assim’ Às vezes fico meio para baixo assim né, mas eu procuro reagir.” I-5.02

Não foram identificadas falas com o código ANTES EU ERA... nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código QUERIA SER COMO ANTES no Brasil:

“Ir pro fogão fazer alguma coisa, eu gostava de cozinhar. Já cozinhei muito em casa. Gostaria disso, né?” I-1.07

“Ele se precisasse de andar, mais de como eu vivia antes.” I-3.08

Não foram identificadas falas com o código QUERIA SER COMO ANTES nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código RESIGNAÇÃO no Brasil:

“Horrível, horrível, horrível, horrível. Eu não assimilei tem horas que eu não aceito, e não aceito isso, não aceito, mas daqui a pouco eu sou obrigado aceitar...” I-5.01

“já que deu carência de tudo que eles podiam querer eu vou fazer angioplastia com o Doutor Rodrigo e depois eu vou fazer a gastro e aí depois é só esperar a morte chegar.” I-5.01

“A não tem o que fazer mesmo, eu tenho que aceitar, não pode fazer nada né.” I-1.04

“Tem que aguentar ne, num pode fazer nada mesmo.” I-3.07

Falas das pessoas idosas identificadas no código RESIGNAÇÃO na Colômbia:

“Estoy resignada ya me toca estar asi, antes corra para examenes.” IC-52

“De todas maneras ya nosotros tenemos resignación.” IC-65

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE MORRER no Brasil:

“Sinto vontade até de morrer..” I-3.05

Não foram identificadas falas com o código DESEJO DE MORRER nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código LEMBRANÇAS TRISTES no Brasil:

“Eu trabalhei tanto pra criar, dei todo o apoio com as coisa que eu não tive , eu tinha dois primo que ia pro colégio, eu dizia assim “Titia pedi pro papai me levar mais os minino pro colégio, estudar .”Ela dizia “Nem, deixa a titia levar mais a Maria e o Antônio pro colégio, ela quer estudar.” “Não, vai não a hora que ela tiver lá no colégio ela tá perdendo trabalho.” I-3.09

“Foi um bocado ruim, eu senti muito. Tive que enfrentar a vida quase só. [Silêncio] Ele era muito meu amigo, eu era quem ia fazer compras no mercado para ele, ajudava ele [pausa], inclusive as casas que ele tinha era eu que ajudava a fazer.” I-4.04

Falas das pessoas idosas identificadas no código LEMBRANÇAS TRISTES na Colômbia:

“Una vez que se entraron los ladrones a mi apto y eso me ha generado mucha afectación, porque se llevaron cosas que quería mucho, no por el valor, sino por lo que representaban en mi vida..” IC-18

“El hijo mayor mio me lo mató, iba en una moto y una buseta lo atropello el tenia 28 años, aún me acuerdo y lloro. Él conmigo era muy especial, era uno de los consentidos míos, yo lo tuve con una señora muy joven 25 o 26 años, tuve que dejarla, yo cargue con el chinito desde pequeño. El decía que estaba agradecido porque fuera otro taita, que lo hubiera botado.” IC-38

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE ABANDONO no Brasil:

“É triste mesmo. Me sinto abandona, desprezada.” I-3.09

“ninguém... mesmo que se pedir ninguém pode sempre as pessoas... ninguém pode fazer, por mais que tenha tempo que tenha oportunidade pra fazer se pedir ninguém pode, mas pra vir sentar e conversar passar o dia aí a pessoa pode, mas pra ir num hospital contigo não tem ninguém que possa, ninguém pode eu só acho que as pessoas nunca vão ficar doente, nunca vão ficar ruim e que nunca vão precisar um do outro... só isso que eu penso.” I-5.11

“Eu to sem receber visita de parente por causa disso. De neta, de filho, de tudo, porque sabe que eu mandei botar... Quem me ajuda?” RJ

“Essa da Suíça, já veio aqui várias vezes a passeio. Vai pra zona sul, Apart hotel. Passa uma semana aí e volta pra lá. Nem pergunta se eu morri, se eu estou vivo. Teve uma vez que eu cheguei a voltar, no aeroporto, ela nem sabia. Só sei que a Carmem, ah pai, a Selma está aqui. Não procurou por mim não.” I-6.3

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE ABANDONO na Colômbia:

“Si necesito ayuda por la fibromialgia, pero no hay quien me ayude y no me alcanza mi mesada para pagar empleada.” IC-22

“El hijo omar viene cada nada, las hijas se pasan los años y no vienen.” IC-59

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESCONHECIMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE no Brasil:

“problema da cirrose? - Não sei. Quem sabe é ela [referindo-se à filha].” I-4.03

Não foram identificadas falas com o código DESCONHECIMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE nas entrevistas da Colômbia.

Quadro 8. Significado dos códigos identificados na categoria CUMPRI MINHA MISSÃO

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|---------------------------|--------------------------|--|
| CUMPRI MINHA MISSÃO | ACEITAÇÃO | Quando a pessoa idosa, tendo em conta sua situação de dependência, determina o que pode fazer e o que não pode fazer, aprovando aquelas coisas que já não consegue e anuindo a ajuda do seu cuidador |
| | AJUDAR AOS OUTROS | Manifestação da pessoa idosa em prestar uma ajuda desinteressada a outras pessoas devido a laços familiares ou afetivos e que significa um motivo de união importante na sua vida |
| | AUTOUIDADO | Percepção da pessoa idosa quando expressa realizar algumas atividades para o seu próprio cuidado, tendo em conta a sua dependência, aceitando seus limites. |
| | AUTONOMIA | Sensação da pessoa idosa quando realiza alguma atividade por si mesmo, percebendo a sua ajuda para a família e competente nas tarefas que pode fazer |
| | COMPANHEIRO (VÍNCULO) | Estabelecimento de uma ligação afetiva com o conjuge que auxilia e melhora a situação de dependência da pessoa idosa, percebendo aquela relação como uma ajuda que pode ser manifestada de forma unidirecional ou bidirecional |

| | |
|-----------------------------|--|
| ESTAR BEM DA CABEÇA | Consiste na percepção que tem a pessoa idosa sobre a sua saúde em um área específica, no caso, a área neurológica, pode ser verificada qualitativamente pela pessoa idosa através das lembranças, capacidade de tomar decisões ou dor |
| INTEGRIDADE | Segundo a ultima fase do desenvolvimento psicossocial do Erik Eikson, a integridade é a virtude que se obtém quando a pessoa idosa conclui as outras fases de uma forma positiva, aceitando suas limitações e realizando as atividades que ainda tem a capacidade de fazer |
| SEGURANÇA, LAR, ACONCHEGO | Refere-se ao sossego que sente a pessoa idosa morando na sua casa, representando estabilidade e transcendendo para o lar |
| SENTIMENTO DE TRANQUILIDADE | Representa o sentimento de sossego que sente a pessoa idosa nesse momento da vida, tendo em conta sua dependência. Pode ser expressada de forma explícita ou implícita |
| SUPORTE MEDICO | Refere-se a todo o atendimento prestado pelo pessoal de saúde e que é identificado de forma positiva pela pessoa idosa |
| SUPORTE SOCIAL | São todas aquelas ajudas (emocionais, econômicas, físicas, etc) que recebe a pessoa idosa de pessoas da família ou não, mas que são identificadas de forma positiva na saúde dele |
| UTILIDADE | Percepção da função da pessoa idosa identificado através da realização das atividades diárias, tendo em conta sua situação de dependência e seus limites |
| UNIÃO FAMILIAR | Percepção da pessoa idosa sobre o vínculo afetivo que tem com as pessoas da sua família, e identificado ela de forma positiva na sua saúde |
| ESPERANÇA | Representa a confiança expressada, mesmo que seja pouca, de que poderá acontecer aquilo que desejam, aquelas mudanças na sua situação de saúde |
| LAZER | São todas aquelas atividades de recreação que realiza o idoso, sozinho ou em companhia da sua família e tendo em conta a sua dependência |
| LEMBRANÇAS ALEGRES | Refere-se a todas as lembranças que são identificadas de forma positiva e que ainda na atualidade são recordadas |
| SENTIMENTO DE FELICIDADE | Representa o sentimento de alegria provocado por um estímulo externo da pessoa idosa, pode ser uma situação da família o a capacidade de realizar alguma atividade da vida diária. |

| | | |
|--|-------------|---|
| | RESILIÊNCIA | É a capacidade da pessoa idosa em afrontar sua situação de dependência, se adaptando à nova situação de saúde segundo ao que pode realizar e às suas limitações |
|--|-------------|---|

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas das pessoas idosas identificadas no código ACEITAÇÃO no Brasil:

“Aceito, né, fazer o que. Procurei com minhas mãos. Tem que aceitar. Até três anos atrás e fumava dois maço de cigarro por dia, pensa bem. Até que um dia eu acendia o cigarro, dava uma tragada e tinha crise de tosse, outra tragada, outra crise de tosse. Um dia, assim, de manhã cedo, acendi o cigarro, veio a crise de tosse, quebrei, joguei pra lá e falei não fumo mais e parei, tem uns três anos já.” I-1.07

“Não é triste não, é mais alegria. Que eu ainda faço alguma coisa.” I-3.05

“É porque a gente perde um bocado de coisas, se a gente for se preocupar com tudo vai perder tudo, então vai perdendo uma coisinha aqui ganhando outra lá.” I-4.04

“Já não caminho já vai fazer três anos, não caminho daí tive internada diversas vezes e passei por períodos bem difíceis, mas agora eu estou me considerando feliz, posso dizer que tudo que eu passei com saúde e o meu problema regrediu, graças a Deus não aumentou e trato ainda seguido.” I-5.02

Falas das pessoas idosas identificadas no código ACEITAÇÃO na Colômbia:

“Entendiendo que son circunstancias de la vida y todos pasamos por ellas” IC-36

“Pues tener paciencia y llevar las cosas como se pueda y con calma.” IC-37

Falas das pessoas idosas identificadas no código AJUDAR AOS OUTROS no Brasil:

“...mas entre todos os outros tudo bem graças a Deus, a gente sempre se ajuda sempre ajudamos um ao outro, sempre procurou estar junto, quando precisava de alguma coisa aquele outro ia lá e ajudava, sempre foi assim, a família bem unida...” I-5.02

“Quando eu posso, se precisar eu ajudo.” I-3.07

“Olha é melhor, a gente tem que dar o que é melhor. Cada vez que a gente pode dar coisa melhor é melhor.” I-4.04

Não foram identificadas falas com o código AJUDAR AOS OUTROS nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código AUTOCUIDADO no Brasil:

“Hoje em dia eu me cuido, dou meus banhos.” TERESINA

“Quando eu entro no banheiro eu boto o pano para não escorregar, mas não tem barra.” I-7.02

Falas das pessoas idosas identificadas no código AUTOCUIDADO na Colômbia:

“Son muy importantes para mí autocuidado para mi higiene y salud.” IC-27

Falas das pessoas idosas identificadas no código AUTONOMIA no Brasil:

“Eu não suvino nada, eu digo que se precisarem de alguma coisa é só me dizer, que dou. Eu ajudo muito a filha dela também, porque não trabalha. Ela me entrega o dinheiro e eu guardo alí. Na hora que precisa, eu pergunto logo o que está faltando, ai ela diz mamãe vou fazer compras, e dou o dinheiro e ela compra.” I-7.02

“Lembro. Eu tomo remédio só de amanhecer e de noite. Eu tomo remédio de pressão de noite... De manhã cedo, e a insulina. E de noite, às oito horas da noite, torno a tomar.” I-1.03

“Não, eu realmente não dependo. Se eu precisar de alguma ajuda, aí eu chamo. Mas depender, depender não ... Sou vagarosa. É mais todo mundo tem o seu tempo né? Independente de idade.” I-3.03

“Na casa eu faço tudo, a única coisa que eu não faço aqui é varrer casa. Mas eu boto a roupa na máquina, bato roupa, quando tô aperreada pra estender eu peço pra essa menina estender, uma vizinha minha estender. Eu faço comida eu faço feijão, tudo eu faço, tudo eu faço ainda mais quando eu tô bem como eu tô hoje. Faço de tudo, de tudo só não faço varrer a casa, ela sabe disso. A única coisa com 96 anos, varrer casa eu não varro.” I-4.05

Falas das pessoas idosas identificadas no código AUTONOMIA no Brasil:

“No, soy la autónoma para tomar decisiones.” IC-41

“si, yo misma siembro, tengo jardín, he vivido mucho tiempo en mi casa.” 46

Falas das pessoas idosas identificadas no código COMPANHEIRO (VÍNCULO) no Brasil:

“Por isso eu glorifico, me glorio, porque Deus foi muito bom comigo. O meu marido era um cara muito bom, uma pessoa que era fora de sério, nunca me deu um beliscão, nunca deitou em cima de mim, nunca me chamou com raiva pra dizer as coisa ,não, a gente se respeitava eu cuidava dele e ele cuidava de mim.” I-4.05

“Bah, se eu não tivesse ela eu eu tava ferrado, não teria outra pessoa para fazer o que ela faz.” I-5.01

“Tem minha esposa. Só é importante, se ela me deixasse aqui, eu não sei o que seria de mim.” I-7.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código COMPANHEIRO (VÍNCULO) na Colômbia:

“Es quién está conmigo, me hace compañía y nos apoyamos mutuamente..” IC-68

“Yo creo que pensando en las situaciones difíciles que hemos pasado, no estaría levantada, el es el apoyo, me da palabras de animo...” IC-57

Falas das pessoas idosas identificadas no código ESTAR BEM DA CABEÇA no Brasil:

“Eu rezo tanto para Nossa Senhora, conservar a minha cabeça boa. Graças a Deus eu estou normal da minha cabeça.” I-7.03

“Eu tô mole mais minha cabeça é viva.” I-3.06

“Eu sei que a cabeça é boa viu. Eu me lembro de tudo me lembro dos aniversários, me lembro a idade dos meninos, as coisa tudo eu em lembro.” I-3.06

“Ate agora venho me sentindo bem. Não sinto nada na cabeça.” I-7.03

Não foram identificadas falas com o código ESTAR BEM DA CABEÇA nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código INTEGRIDADE no Brasil:

“Me sinto de bem com a vida, graças a Deus..” I-7.03

“Eu acho que todas as pessoas sofrem assim, porque a gente vai perdendo as coisas e fica triste. Quando ganha, fica beleza. Porque o importante é a gente ter a consciência de saber perder e saber ganhar.” I-4.04

“Engraçado, que eu acostumei com a minha... Com a minha filharada. Eles tando tudo em casa, tando tudo com saúde, pra mim tá tudo bom.” I-1.05

“Graças a Deus. Apesar de tudo, a minha vida é coisa mais maravilhosa no mundo. É eu inda tá conversando, andando, fazendo minha comida. Eu me sinto feliz.” I-3.10

Falas das pessoas idosas identificadas no código INTEGRIDADE na Colômbia:

“Si por qué he cumplido muchas cosas que me proyectado y vivo en paz.” IC-68

“Es una maravilla, uno no debe sentirse que porque esta viejo debe arrumarse.” IC-58

Falas das pessoas idosas identificadas no código SEGURANÇA, LAR, ACONCHEGO no Brasil:

“Não, não carece não. Eu acho que se tiver pode eu me bater. Logo no começo sai de dentro do banheiro, do vazo, do sanitário, mas graças a Deus é uma benção, a casa da minha filha é uma benção.” I-4.02

“Ah, eu gosto mais da minha casa porque ela é grande, ampla, cabe os menino tudo.” I-1.05

“Aqui é bom, eu tinha muita vontade de morar nunca casinha pequena assim afastada, tá bem eu tô bem aqui.” I-3.06

“Gosto, gosto de minha filha. Eu gosto muito desse canto, muito mesmo. Eu moro aqui há vinte e seis anos que eu moro nesta casa aqui. Minhas visitas, meus amigos, como eu já disse, eu gosto de todo mundo e todo mundo gosta de mim. Eu me acho a vontade na minha casa, graças a Deus.” I-3.10

Falas das pessoas idosas identificadas no código SEGURANÇA, LAR, ACONCHEGO na Colômbia:

“si claro, me amaño, el calor me fatiga un poco pero en general me gusta, me siento tranquila y feliz en mi casa.” IC-35

“me gusta todo, la tranquilidad de mi casa.” IC-61

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE TRANQUILIDADE no Brasil:

“Quando a gente nasce, já nasce com a validade de voltar. Ele sabe o dia que nós nascemos e ele sabe o dia da nossa volta, papai do céu, então por isso eu sou feliz.” I-4.02

“então eu tô tranquila assim, eu tô bem tranquila graças a Deus.” I-5.02

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE TRANQUILIDADE na Colômbia:

“Me siento bien, estoy tranquilo y puedo hacer lo que necesito.” IC-36

“Si, por el momento gracias a Dios tengo salud y la comida no me ha faltado.” IC-37

Falas das pessoas idosas identificadas no código SUPORTE MÉDICO no Brasil:

“Tá bem, eles vêm aqui boba toda semana, eles vêm, eles visitam, tem pra base de uns seis meses que eles vêm, que foi preciso mesmo porque eu não to aguentando era so chegar lá e ficar só deitada e aí eles foi e passou a vir aqui, é, um médico muito bom, Dr. J. é muito bom.” I-1.02

“Médico para mim não falta.” I-7.02

“O mais que eu gosto é eles vim na casa né, porque pra mim deslocar e saí é tão né que eu ia muito cedo, nossa é, tem dia que nossa muito difícil, pra mim o melhor que eles fez é a visita nas casas.”

MG

“Ele é muito bom amigo, muito bom senhor, né. Tem muitos anos que eu trato com ele. Semana atrasada ele teve aqui, outro dia. Sábado passado. Ele até tirou a receita e falou ‘a senhora tem que mandar no posto, a outra que vai assinar ela, que eu não trabalho aqui nessa comunidade, mas eu vou dar a receita’.” I-1.02

Não foram identificadas falas com o código SUPORTE MÉDICO nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código SUPORTE SOCIAL no Brasil:

“Tem minhas netas que é bacana, tem duas coisas fofas que elas vem aqui que nossa e me penteia e lava meu cabelo e seca com secador e da massagem tem um remédio que elas dão massagem faz minha mão, essas moram lá no Santa Efigênia e faz massagem, tem outra que mora ali também a E. ela estuda muito, mas mesmo assim ela vem cá muito bacana sabe?” I-1.02

“Só se meus filhos quando eu estou fazendo ano, dia das mãe, pegam um carro e vem me buscar pra casa deles, fazem meu aniversário ou vem aqui pra minha casa e faz meu aniversário, vem e faz o café do dia das mães. E para mim, é a maior alegria do mundo. Pronto, é isso aí.” I-3.10

“quem mais me ajuda agora, tem a minha irmã na outra, Quem é que tá em Florianópolis, mas ela vem para cá para ajudar um pouco também, e a outra mora aqui, ela é filha dela mais nova que moram aqui, sempre me ajudaram e a minha nora, a mulher do Leandro que mora aqui perto, me ajuda bastante, sempre está aqui tudo que eu preciso.” I-5.02

“Eu me sinto bem porque eles todos me dão atenção, quando eles estão ocupados eles deixam o trabalho deles de escola e vão me atender depois voltam pra fazer.” I-4.02

Falas das pessoas idosas identificadas no código SUPORTE SOCIAL na Colômbia:

“Si, con las vecinas, amigas, compañeras del voluntariado” IC-18

“Mi hija y mi nieta son quienes están pendientes de mi, me acompañan a lo que necesito y sin ellas no podría hacer muchas cosas, además estaría solo.” IC-36

Falas das pessoas idosas identificadas no código UTILIDADE no Brasil:

“Ainda não me sinto sem função” I-7.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código UTILIDADE na Colômbia:

“Soy muy útil” IC-2

Falas das pessoas idosas identificadas no código UNIÃO FAMILIAR no Brasil:

“Rapaz a minha vida é uma felicidade por eu ter meus filhos ao redor de mim, estão cuidando de mim, porque tem muito idoso que os filhos abandonam, ficam jogados, eu fico vendo na televisão. Em tudo eu concordo com meus filhos e fica tudo certo.” I-7.03

“Graças a Deus que aqui não tem negócio de desunião não, aqui é tudo na paz.” I-7.03

Falas das pessoas idosas identificadas no código UNIÃO FAMILIAR na Colômbia:

“Sí... por que la unión familiar y el amor son el Pilar de nuestra casa.” IC-1

“comparto con ellos y nos queremos mucho.” IC-68

Falas das pessoas idosas identificadas no código ESPERANÇA no Brasil:

“E num posso mais fazer nada né, a gente sente. Mais eu ainda tenho esperança de fazer alguma coisa, melhorar.” I-3.06

“Ah, pra Deus nada é impossível, né. Mas acho que fácil não é não.” I-1.05

Não foram identificadas falas com o código ESPERANÇA nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código LAZER no Brasil:

“...Eu procuro televisão, procuro uma coisa pra ler, eu gosto.” I-3.06

“Olha a nossa vida melhor é lá na piscicultura, a gente vai pra lá, lá tem banho, tem muita coisa boa. Tem tudo, tem criação de peixe e é muito bonito, pessoal filma lá eu fico com saudade.” I-4.04

“...agora, eu gosto de ler, gosto de dar uma lida, conversar um pouco com as minhas irmãs conversar me entreter um pouco, eu gosto de fazer uma coisa assim, tá inventando alguma coisa, ajudando ou dando uma dica arruma aqui bota ali, a minha nora fica aqui também, então a gente conversa bastante, então dar uma dica que eu sempre gostei de fazer né, nesse ponto eu tenho bastante ajuda.” I-5.03

“Às vezes quando tem festa a gente vai. Eu vou para Minas também. Eu viajo passeio de cadeiras de rodas.” I-6.01

Falas das pessoas idosas identificadas no código LAZER na Colômbia:

“...Si, asisto a un centro donde realizan actividades de recreación para adultos mayores.” IC-26

“Hacia ejercicios, a la reunión de un grupo, hago manualidades, cosas navideñas, me gusta mucho cocinar.” IC-63

Falas das pessoas idosas identificadas no código LEMBRANÇAS ALEGRES no Brasil:

“Não sei eu acho que cada pessoa né tem a sua maneira de ser eu acho... ai Deus o livre uma semana sem sexo não passa aquela coisa assim né... me diverti bastante eu gostava muito de me divertir os carnaval no Rio de Janeiro se divertir, viajava na minhas férias sempre estaria tirava férias e já sair.... nós ia lá pra... ou pras praias assim por que a gente não ia não conhecia...” I-5.08

Não foram identificadas falas com o código LEMBRANÇAS ALEGRES nas entrevistas da Colômbia.

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE FELICIDADE no Brasil:

“...então eu conto feliz porque foram duas batalhas em que eu tive problema sério, mas tô aqui Agradeço a todos que me trataram, que cuidaram de mim, sempre sempre agradecendo a todos e tô feliz.” I-5.02

“Acolhida. Minha família é minha benção de ouro. Quando me faz uma visita pra mim eu tô no céu ou então quando o meu filho me leva pra minha terra, pra mim eu vou nas nuvens, sou a mulher mais feliz do mundo nas mata.” I-3.10

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIMENTO DE FELICIDADE na Colômbia:

“Es una dicha muy grande poder todavía pararme y aunque sea hacer un tinto.” IC-28

Falas das pessoas idosas identificadas no código RESILIÊNCIA no Brasil:

“Ah, minha irmã! É o seguinte eu digo, eu fico pensando assim, “Nas tuas mãos estamos”. Isso aí eu sou conformada porque eu não sei escrever, mas eu sei ler, eu leio a Bíblia e eu me conformo. O que nós temos que passar ninguém passa na costa de ninguém. Nós vamos passar, nós temos que passar.” I-4.05

Falas das pessoas idosas identificadas no código RESILIÊNCIA na Colômbia:

“Bien, por un momento me afecta pero lo supero rápido.” IC-41

“He tenido perdidas de familia, pero trato de tomarlo tranquilamente.” IC-43

Quadro 9. Significado dos códigos identificados na categoria *ESTOU BEM COM DEUS*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|--------------------|-------------------------|---|
| ESTOU BEM COM DEUS | SUPORTE ESPIRITUAL | Representa o estabelecimento da pessoa idosa com um ser superior (Deus) que, com frequência, aporta fortaleza na situação de dependência, referindo uma melhoria na situação de saúde |
| | AJUDA DE DEUS | Refere-se a identificação explícita da pessoa idosa no recebimento de ajuda de um ser superior (Deus), percebendo um recebimento de auxílio na sua situação de saúde |
| | ESPERANDO DEUS ME LEVAR | Situação apresentada na qual a pessoa idosa sente-se tranquila com a sua vida e tudo o que tem realizado e ainda realiza nela, pelo que, através do relacionamento com um ser superior (Deus), espera o final da sua vida |
| | PEÇO A DEUS | É a petição verbal que a pessoa idosa faz a um ser superior (Deus) com a percepção de que vai auxiliar além da sua situação de saúde, em outras áreas como a familiar por exemplo. |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas das pessoas idosas identificadas no código SUPORTE ESPIRITUAL no Brasil:

“No começo me dava uma tristeza e eu digo: “não, meu Deus não posso viver nessa tristeza porque eu sirvo um Deus todo poderoso então eu tenho que viver alegre, se aconteceu isso, tudo até as folhas que caem é determinado pelo poder de Deus, então Senhor se eu

fiquei assim me da força e coragem pra eu viver minha vida até o dia que ele quiser né.” I-4.02

“...significa muito né, se eu não tivesse essa fé que eu tenho, meu Deus ia ser tudo muito ruim para mim. Eu me apego muito as coisas assim, agora só isso que eu faço, os pedidos que eu faço, eu tenho muita fé que aquilo vai dar certo e com certeza tenho conseguido.” I-5.02

“A gente precisa de melhoria, mas a gente tem que levar do jeito que Deus quer, do jeito que Deus consente.” I-7.02

“A eu peço Deus calma, porque só ele que dá força, tem gente que fica nervoso entra em depressão e eu tenho depressão nada, quem tem depressão é quem não confia em Deus, tem dia que eu falo o senhor me dá força senhor pra eu levantar e fazer pelo menos meu cafezinho, e tem depressão não, depressão pra mim é quem não tem confiança em Deus.” I-1.02

Falas das pessoas idosas identificadas no código SUPORTE ESPIRITUAL na Colômbia:

“...con fe en mi Dios, con tranquilidad.” IC-45

“trato de mantener la calma, estar tranquila cogida de la mano de Dios, el da la fortaleza.” IC-67

Falas das pessoas idosas identificadas no código AJUDA DE DEUS no Brasil:

“Eu nem sei, tanta coisa, a gente pensa tanta coisa, sabe o que eu faço muito, é me pegar com Deus, tudo eu quero que Deus faça o que ele quiser comigo, eu peço mais a gente não pode mais do que Deus, né...” I-4.01

“Aí eu disse assim ‘Eu vou acreditar em Deus que ele vai me liberar, que eu saio disso tudo também’.” I-3.09

Falas das pessoas idosas identificadas no código AJUDA DE DEUS na Colômbia:

“Dios me ayuda” IC-34

“Vamos a la voluntad de Dios.” IC-64

Falas das pessoas idosas identificadas no código ESPERANDO DEUS ME LEVAR no Brasil:

“Só esperar meu filho a morte. Porque eu tô mole. Quero é que Deus me leve, mais ele não quer não, não.” I-3.06

Falas das pessoas idosas identificadas no código ESPERANDO DEUS ME LEVAR na Colômbia:

“Estarme aqui hasta que mi Dios me recoja.” IC-59

Falas das pessoas idosas identificadas no código PEÇO A DEUS no Brasil:

“...peço sempre a Deus, que sempre venha uma, uma filha conversar sobre Deus mesmo...” I-4.01

“Não, não, eu peço a Deus que tire tudo de ruim da minha cabeça.” I-4.01

“De noite quando eu oro ,eu oro a Deus eu entrego todos os meus filhos e os meus netos, "pai entrego nas tuas mãos , guarda, livra, protege, ajuda e aqueles que não me pertencem ajuda também." Perdoa e ajuda também, eu peço pra Deus, isso aí posso tá cansada, com sono, eu sento e oro sou muito conformada com o que Deus faz.” I-4.05

“olha, ajuda eu eu, em eu faço. Eu tenho fé, tenho fazer hãã, tenho rezado bastante e quando eu rezo sempre peço ajuda.” I-5.04

Falas das pessoas idosas identificadas no código PEÇO A DEUS na Colômbia:

“...con mucha calma y pidiendo a Dios que nos de fortaleza.” IC-35

“trato de pedirle a dios por todo.” IC-34

Quadro 10. Significado dos códigos identificados na categoria *MINHA FUNÇÃO NA FAMÍLIA*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| MINHA FUNÇÃO NA FAMÍLIA | PARTICIPAÇÃO NA FAMÍLIA | Percepção da pessoa idosa sobre a interação que tem com seu grupo familiar nas atividades diárias do seu cuidado, das atividades da casa e na tomada de decisões |
| | SENTIR-SE ÚTIL | Representa a sensação de satisfação da pessoa idosa quando realiza alguma atividade da vida diária, percebendo aquela atividade como importante. |
| | DESEJO DE TRANSFORMAÇÃO DA CASA | Refere-se à vontade da pessoa idosa de obter uma mudança física na estrutura da casa para melhorar sua locomoção e assim sua situação de saúde, representando um empoderamento nas decisões e escolhas na família |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas das pessoas idosas identificadas no código PARTICIPAÇÃO NA FAMÍLIA na Colômbia:

“...me dejan participar en las actividades y puedo dar mi opinión en la toma de decisiones.” IC-39

“...porque yo colaboro en hacer el almuerzo, o una actividad colaboro.” IC-67

Falas das pessoas idosas identificadas no código SENTIR-SE ÚTIL na Colômbia:

“Yo me siento con función porque hago mis cosas, soy líder.” IC-39

“ –¿Qué importancia tienen esas actividades para usted y porqué? – Por la incapacidad es la manera de servirme útil.” IC 10

Falas das pessoas idosas identificadas no código DESEJO DE TRANSFORMAÇÃO DA CASA na Colômbia:

“ – ¿Qué crees que se podría hacer para mejorar tu situación?

– Mejorar el baño y cambiar la baldosa.” IC-7

“ – ¿Qué le parece que podría cambiar en su vida para vivir mejor?

– Mi casa reformada.” IC -7

Não foram identificadas falas com o código PARTICIPAÇÃO NA FAMÍLIA, SENTIR-SE ÚTIL nem DESEJO DE TRANSFORMAÇÃO DA CASA nas entrevistas do Brasil.

5.3.2 Justaposição dos dados qualitativos: Cuidadores familiares

A continuação, apresentam-se a justaposição dos códigos identificados nas falas dos cuidadores familiares entrevistados no Brasil e na Colômbia.

Quadro 11. Significado dos códigos identificados na categoria *COMO ME TORNEI CUIDADOR*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|-------------------------|----------------------------|---|
| COMO ME TORNEI CUIDADOR | EU ME OFERECEI PARA CUIDAR | Refere-se à decisão consciente ou inconsciente que a pessoa faz segundo a uma motivação interna, na qual não interferem outras pessoas, mas pode ser influenciada por situações como a dependência da pessoa ou sua proximidade com ela |
| | ESTAVA CAPACITADA | O motivo de tornar-se cuidador esta envolvido pelo fato da pessoa ter recebido capacitação prévia por um instituto técnico ou superior, tanto que a família pode influir na pessoa para tomar nessa decisão |
| | FOI A MINHA MISSÃO | Quando a pessoa enxerga o fato de tornar-se cuidado como uma tarefa que deve ser cumprida; o cuidador é consciente e expressa verbalmente ter a missão de cuidar dessa pessoa idosa |

| | |
|------------------------------------|---|
| FOI UMA QUESTÃO CULTURAL | A escolha da pessoa para se tornar o cuidador familiar está enmarcada por aspectos culturais que podem ser pessoais ou exigidos por algum membro da família |
| FUI A ÚNICA OPÇÃO | Representa a escolha da pessoa para se tornar cuidador baixo uma percepção de que não tinha mais ninguém da família ou vínculo social com tempo para cuidar da pessoa idosa, por morar em outras cidades ou com suas famílias em outros lugares da mesma cidade; com frequência essa decisão está acompanhada de outros motivos como morar juntos ou estar capacitado para cuidar |
| FUI A ÚNICA QUE ME DISPUS | Mesmo que a pessoa tenha mais compromissos e atividades que realizar, assim como outros membros da família, ela decide se tornar cuidadora dispondo seu tempo e organizando seus compromissos para oferecer cuidado à pessoa idosa |
| GOSTO DE CUIDAR | Representa aquela vontade desinteressada de cuidar à pessoa idosa, sem esperar algo em troca, mas pela sensação de satisfação do cuidador |
| JÁ CUIDEI ANTES | Quando a pessoa decide se tornar cuidadora devido ao fato que no tempo passado cuidou de alguém, pelo que se torna cuidadora novamente |
| JÁ MORÁVAMOS JUNTOS | Representa a decisão da pessoa para se tornar cuidadora baseada no local de moradia, na qual era junto com a pessoa idosa. Com frequência se observa expressões de carinho para a pessoa idosa nesse cuidado |
| OBRIGAÇÃO DE CUIDAR | A pessoa expressa que foi necessário tornar-se cuidadora pelo fato de que não tivessem dinheiro para contratar um cuidador formal ou pelo vínculo afetivo ou sanguíneo existente com a pessoa idosa. |
| SENTIMENTO DE RECIPROCIDADE TARDIA | Representa a sensação da pessoa entre uma obrigação de cuidar da pessoa idosa por todo o que ela fez no passado e os laços afetivos que existem na relação, motivo pelo qual se tornou cuidadora. |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código EU ME OFERECI PARA CUIDAR no Brasil:

“Aí eu preferia ajudar, que eu tava trabalhando e viajando e tudo e vendo a mãe na situação que ela tava aí eu preferi deixar meu

serviço um pouco de lado e ajudar ela porque né, mãe, a mãe é só uma que a gente tem né, tem que valorizar e ajudar ela né no dia a dia dela na situação que ela tava precisava mesmo de ajuda aí eu fui e fiquei por conta dela de tudo pra ajudar ni tudo.” C-1.02

“Aí me encaminharam ela lá pra dentro do postão e cheguei lá no postão e expliquei pro médico, o médico internou ela. Foi o dia que ela foi pro, ai ela foi internada no Vila Nova. E foi daí que eu comecei a cuidar dela. Porque daí eu comecei a me dar pena dela, porque ela, ela tava meia, meia não, tava mal cuidada. Eu disse pra ele: não, eu vou começar a cuidar da tua mãe porque, assim como eu tenho a minha, tu também, se eu gosto de ti eu tenho que cuidar da tua mãe. Como é que agora eu vou ver uma pessoa nesse estado e vou deixar. Daí ele concordou comigo.” C-5.10

“Aí quando ela adoeceu me bateu uma coisa na cabeça eu digo, é eu tenho que ficar do lado dela e pronto.” C-1.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código EU ME OFERECI PARA CUIDAR na Colômbia:

“Por qué es mi mamá, la amo y soy la mayor de mis hermanos, cuento con un esposo que me apoya y me ayuda.” CC-25

“Porque soy la que mejor relación tiene con ella y conmigo busca realizar actividades que no realiza con otras personas.” CC-56

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código ESTAVA CAPACITADA na Colômbia:

“Por que estudié auxiliar de enfermería y la familia pensó que era lo más seguro por si llega a pasar algo con él.” CC-3

“Porque mis hermanas están en otros países y yo soy auxiliar de enfermería.” CC-5

Não foram identificadas falas com o código ESTAVA CAPACITADA nas entrevistas do Brasil.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FOI A MINHA MISSÃO no Brasil:

“Ai ele adoeceu e pensei, pois pronto, a minha missão é essa aqui, e eu abracei essa missão assim, com tudo..” C-7.11

“Aí, os filhos ficaram despreocupados né? Porque, bom, já me conheciam, né? Já estava na família a mais de vinte anos porque eu cuidei da sogra dele, em 96. Então, já tinham confiança em mim como cuidadora, né? Como esposa, vim adquirir já aos poucos. Hoje eles todos me respeitam né? Gostam do meu, do meu, dos meus cuidados dedicados ao pai deles. Relaxam. Relaxaram, né? E graças a Deus... que Deus tem me dado saúde, né? Pra continuar nessa, nessa missão [risos].” C-4.01

Não foram identificadas falas com o código FOI A MINHA MISSÃO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FOI UMA QUESTÃO CULTURAL no Brasil:

“Num ponto eu sou a única mulher da família, sempre que resolvia as coisa em casa. Era assim ou ela ia trabalhar, tomar de conta da gente, era uma coisa louca. Eu que assumia a casa, aí automaticamente sou eu que resolve.” C-3.04

“Sei lá. Acho que automático dos filhos e que eu sou mulher e sempre eu que morei mais perto dela, no sei, acho normal.” C-3.04

“Minhas irmãs, a Iraci a Mirian. Os homens nem tanto, mas as mulheres comparecem ... Não é que eles não gostem..., eu sei lá..., é mais difícil para o homem cuidar da mulher. Levar no banheiro essas coisas. Porque a mamãe precisa, agora as mulheradas comparecem.” C-4.04

“Eu acho que, eu acho que a cultura brasileira, a mulher sempre foi a que cuidou da casa, a que teve perto, entendeu, tem um senso de responsabilidade muito maior que o homem até porque quando o homem casa ele vai cuidar é da sua família né, eles têm as suas esposas e, e muitas vezes eles se dedicam a família deles, a outra família, não que tenha deixado a família para trás, mas a outra família eu acho que a mulher tem mais senso de responsabilidade e de ficar e de cuidar dos pais, eu vejo assim, por que eu ouço comentários também como quando eu tive no hospital lá com o pai ficou quatro meses era mais mulheres que estavam dentro do Hospital do que o homem filho ou neto as mulheres, não os homens acho que é uma questão de cultura e nós mulheres fomos criadas para cuidar de prole, da prole e quando nós temos nossos pais nossos pais viram nossos filhos eu vejo assim.” C-5.07

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FOI UMA QUESTÃO CULTURAL na Colômbia:

“...son dos hombre y el mayor dijo que me tocaba a mi.” CC-62

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FUI A ÚNICA OPÇÃO no Brasil:

“Porque eu tenho uma filha, mas não sou casada, sou solteira. Moro com ela, não tenho casa. Sempre morei com ela a vida inteira. As outras todas saíram de casa, tem seu marido, tem sua casa e tem sua família. Não tinha ninguém pra ficar com ela, então eu era a única pessoa pra ficar com ela. Sempre morei com ela.” C-3.05

“Porque não tem outra pessoa. Senão fosse eu. Não tem outras pessoas, e aí é como eu digo eu não ia deixar minha irmã morrer à mingua como se diz né? Era eu e é eu mesmo. É eu que moro aqui né? Como eu cuidei da outra que morreu. É eu mesmo.” C-4.05

“porque não tinha outra pessoa. A irmã mora fora do Brasil. Meu irmão mora em Mauá.” C-6.04

“Porque tipo assim, eu sou a filha mais nova e a única que mora aqui no Piauí. Meu familiares, outros irmãos moram em Brasília e São Paulo, inclusive ele não viu mais meus irmãos, porque eles se afastaram e ficaram por lá mesmo.” C-7.10

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FUI A ÚNICA OPÇÃO na Colômbia:

“Porque nadie más tiene disponibilidad de tiempo.” CC-17

“Porque soy la unica que vivo con el, mis hermanos viven en sus hogares aparte y mi mamá trabaja en otro lugar, en Madrid, así que mantengo más tiempo con él, además por que estudio enfermería.” CC-52

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FUI A ÚNICA QUE ME DISPUS no Brasil:

“A foi opção porque meus irmãos nenhum ajuda e todos eles tem mais condições do que eu, duas é aposentada, entendeu, eu tenho dois filhos, aí o pai não paga pensão, então fica complicado, eles tem muito mais condições, os filhos já são, tem filho casado, não tem filho de menor não, meus dois são de menor, então eles tem mais condições, mas aí é opção deles mesmo, mais eles não quer.” C-1.10

“Por que não tem cristão, quem é a outra pessoa da família que vem cuidar dele, ninguém. Ele tem horrou de sobrinhas tudo é formado, sobrinho e sobrinha têm em são Paulo tudo é formado, no vem. Nem pagando.” C-3.6

“É porque eles (refere-se aos irmãos) não estão nem aí; então eu tive que tomar essa posição.” C-6.06

“Porque eu fui a única que me dispus a fazer isso aí.” C-7.12

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FUI A ÚNICA QUE ME DISPUS na Colômbia:

“Porque soy la pareja, veo que ningún otro hijo o familiar lo cuida, hay mas interes económico de parte de ellos, él necesita calidad de vida y no que lo afecten.” CC-23

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código GOSTO DE CUIDAR no Brasil:

“Eu faço, porque eu me sinto, na verdade mermo, eu sinto bem fazendo, eu acho que, é, eu tenho a paciência, sabe, é, de mexer com ela, tem dia mais...” C-1.03

“Eu vejo as coisas, eu gosto de cuidar, eu gosto de manter tudo ali do jeito que é pra ser.” C-3.09

“nãoooo eu, sabe, eu sou, eu sou tranquila assim porque desde nova eu sempre gostei, eu sou daquelas pessoas assim que eu adoro ajudar os outros, eu levava vizinhos meus aqui, levava pro médico não me interessava a hora que eu ia chegar, interessava que eu fui salvar uma vida.” C-5.10

“Graças a Deus nossa relação é muito boa, às vezes a gente tem as desavenças, né, como todo casal, mas nunca brigamos sério não. Gosto de cuidar dele.” C-7.03

Não foram identificadas falas com o código GOSTO DE CUIDAR nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código JÁ CUIDEI ANTES no Brasil:

“Aí, os filhos ficaram despreocupados né? Porque, bom, já me conheciam, né? Já estava na família há mais de vinte anos porque eu

cuidei da sogra dele, em 96. Então, já tinham confiança em mim como cuidadora, né? Como esposa, vim adquirir já aos poucos...” C-4.01

Não foram identificadas falas com o código JÁ CUIDEI ANTES nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código JÁ MORÁVAMOS JUNTOS no Brasil:

“Falta de opção e porque eu sempre morei com a minha mãe, muito apegada.” C-3.09

“Porque ela morava comigo, eu morava com ela, depois ela passou a morar comigo, né, aí ela tá morando comigo!” C-5.11

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código JÁ MORÁVAMOS JUNTOS na Colômbia:

“Por que estaba viviendo con él antes de que llegara a esta edad y al pasar el tiempo fui la hija con mayor estabilidad para darle un buen lugar para vivir.” CC-8

“Porque yo he vivido con ella toda la vida nunca salí de la casa, me dedique fue a ellos.” CC-60

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código OBRIGAÇÃO DE CUIDAR no Brasil:

“Porque ele não quer ninguém e a gente não tem condição de pagar um cuidador, o vizinho aqui do lado tem um cuidador, R\$ 3000 a gente não ganha nem R\$ 3000 então eu sou obrigada a cuidar.” C-5.01

“Ele é avô, mas a obrigação é minha, não é deles. Então eu até peço ajuda, mas se não puder, eu não cobro, não cobro.” C-6.03

“Eu cuido (...) eu acho que é minha obrigação, é o pai da minha filha, por mais que houve desavença, eu não deixaria ele passar falta de nada.” C-1.11

“Eu vejo que eu como filha é obrigação eu cuidar do meu pai. É normal, tranquilo.” C-7.10

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código OBRIGAÇÃO DE CUIDAR na Colômbia:

“Con amor de hija y con la obligación de acompañarla hasta el final de sus días.” CC-65

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código OBRIGAÇÃO DE CUIDAR no Brasil:

“Ela precisa de qualidade de vida, a família precisa e eu sempre tentei trazer essa qualidade de vida pra ela, ela me deu muita educação, muita coisa boa e eu tô retornando isso pra ela, e eu acho que ela percebe que isso acontece.” C-3.09

“Eu cuido com o maior carinho e me pego em muitas vezes tem coisas assim de você não acreditar tipo daqui a pouco fez as necessidades dele, você vai trocar e ver que tá sujo aí eu me pegar com aquilo e fica claro pra mim, nossa já fez tanto isso não tenho dúvida que fez muito isso quando eu era bebê, criança e agora eu fazendo isso é a coisa mais natural do mundo e você não se pegar com mal gosto, entendeu, com nojo daquilo que você tá fazendo um troço muito interessante eu faço com prazer, com gosto, com amor de verdade.” C-6.07

“eu não estou fazendo nada que não seja minha obrigação, mamãe cuidou de mim quando eu era criança. Então, é meu dever cuidar dela também. Eu faço isso de bom grado. Eu não tenho mais pai. Eu tenho prazer em cuidar da minha mãe.” C-4.04

“Ela sempre cuidou de mim, ela cuidou de mim quando eu era nenê, porque a mãe não cuidava da gente...” C-5.03

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código OBRIGAÇÃO DE CUIDAR na Colômbia:

“Porque es el deber moral, es mi mamá, yo convivía con ella en Venezuela, cuando ella se enfermó nos vinimos para Colombia y desde ahí. Por vocación.” CC-32

“Porque ella me cuida desde pequeña” CC-9

Quadro 12. Significado dos códigos identificados na categoria *O PESO DO CUIDADO SOBRE MIM*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|------------------------------------|-----------------------------|--|
| O PESO DO CUIDADO SOBRE MIM | CUIDADO EXCLUSIVO | Refere-se quando a pessoa idosa solicita direta ou indiretamente a presença do cuidador relatando que gosta somente do seu cuidado, interrompendo nas atividades do cuidador como o lazer ou outras |
| | CUIDADOR MÚLTIPLO | Quando o cuidador realiza outras atividades além de cuidar da pessoa idosa, podem ser tarefas domésticas, cuidar de outra pessoa, por exemplo os filhos, entre outras. |
| | DEPENDÊNCIA DO IDOSO | Situação da pessoa idosa identificada pelo cuidador em que, devido a seu nível de dependência, precisa de uma pessoa acompanhando a maioria do tempo no dia |
| | DESAMPARO AO CUIDADOR | Representa o afastamento dos membros da família do cuidador, que mesmo solicitando a ajuda no cuidado, eles não demonstram interesse e não auxiliam esse chamado |
| | DESAMPARO AO IDOSO | Representa o afastamento dos membros próximos da família para a pessoa idosa, em que eles não acompanham a saúde dele, não apresentam interesse nem se apresentam física ou telefonicamente com a pessoa idosa |
| | DESEJO DE LAZER DO CUIDADOR | Quando o cuidador expressa a vontade de realizar algumas atividades de lazer mas que não consegue devido ao tempo que tem que cuidar da pessoa idosa |
| | DESEJO TRUNCADO DO CUIDADOR | Quando o cuidador, já tendo uma atividade marcada e que realizava com frequência, não a conseguiu completar devido ao tempo que deve investir no cuidado da pessoa idosa e ao escasso acompanhamento dos outros membros da família |
| | DESEJOS DO CUIDADOR | Representa os desejos de atividades que o cuidador familiar tem com relação a si mesmo ou com a saúde da pessoa idosa que cuida |
| | DESESPERANÇA | Refere-se a percepção do cuidador familiar quando sente que |

| | |
|--|--|
| NA SAÚDE DO IDOSO | a saúde da pessoa idosa que cuida já não vai melhorar, mas as ações de cuidado que realiza é para diminuir o pioramento do seu estado |
| DIFICULDADES DO CUIDADOR | Representa todas aquelas dificuldades psicofísicas do cuidador para prestar esse cuidado à pessoa idosa |
| DIFICULDADES DO IDOSO | Representa todas aquelas dificuldades da pessoa idosa percebidas pelo cuidador familiar |
| EGOISMO DO IDOSO NO PASSADO | São recordações do cuidador com relação à pessoa idosa, a qual tinha comportamentos agressivos ou violentos com um ou mais membros da família y que são lembrados até a atualidade |
| FAÇO TUDO | Percepção do cuidador familiar na qual sente que faz todas as atividades relacionadas com a pessoa idosa e com seu cuidado, com frequência está acompanhado de sentimento de sobrecarga |
| FADIGA DO CUIDADOR | Refere-se ao sentimento de cansaço físico e emocional que expressa o cuidador devido a prestar atenção à pessoa idosa; com frequência nas falas dos cuidadores também expressam que não recebem ajuda no cuidado ou tem que se ocupar de mais atividades na casa |
| JÁ NÃO CUIDO DE MIM | Quando o cuidador familiar expressa que deixou de realizar as atividades de lazer, saúde ou de trabalho que considerava benéficas, devido à situação da pessoa idosa e ao escasso tempo que tem no seu tempo livre |
| MAL-INTENÇÃO DO IDOSO | Percepção do cuidador quando a pessoa idosa tem comportamentos não adequados para a situação de saúde dele. |
| MAL-INTENÇÃO DE FAMILIARES COM O IDOSO | Percepção do cuidador quando os familiares da pessoa idosa pretendem se aproveitar da situação de saúde dele para ter um benefício próprio |
| MEDO DO CUIDADOR A MORRER OU ADEOCER | Sensação de temor que apresenta o cuidador sobre a situação em que terá incerteza com a situação de cuidado da pessoa idosa dependente no caso do cuidador apresentar um adoecimento ou morrer |
| O IDOSO NÃO PODE SOZINHO | Percepção do cuidador quando expressa que a pessoa idosa não pode realizar as atividades sozinho, mas afirma que requer ajuda de outra pessoa para isso |
| O IDOSO SÓ CONFIA EM MIM | Quando o cuidador familiar percebe que a pessoa idosa solicita somente a ajuda dele pela confiança que tem com ele, evitando aceitar a ajuda dos outros nas suas atividades |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | diárias |
| O IDOSO SÓ TEM EU | Apresenta-se quando o cuidador percebe que o cuidado à pessoa idosa é oferecido totalmente por ele, sem receber ajuda de nenhum outro membro da família |
| O IDOSO QUER FICAR EM CASA | Refere-se quando o cuidador percebe que a pessoa idosa evita ou expressa não querer realizar atividades fora de casa, mas quer permanecer na casa ou no seu quarto |
| INCERTEZA DO CUIDADOR | Expressão do cuidador não conhece com precisão o que acontecerá com a situação da pessoa idosa que cuida |
| PERCEPÇÃO DE IDOSO GROSSO | Quando o cuidador percebe que a pessoa idosa que cuida utiliza termos inapropriados com ela ou com outra pessoa, o que pode ser devido a sua doença ou a sua personalidade |
| PERCEPÇÃO DE TRISTEZA DO IDOSO | Quando o cuidador percebe que a pessoa idosa tem sentimentos de tristeza ou desânimo, já seja devido à situação de sua própria saúde ou de uma situação externa, como a morte de um parente |
| PERCEPÇÃO DE INUTILIDADE DO IDOSO | A pessoa idosa dependente manifesta explicitamente não realizar alguma atividade, atribuindo-se a si mesmo um sentimento de inatividade ou inutilidade, o que é percebido e relatado pelo cuidador familiar |
| PREOCUPAÇÃO DO CUIDADOR QUANDO LONGE | Representa a perda do sossego do cuidador causada pelo sentimento de responsabilidade em relação à pessoa idosa quando não se está junto prestando esse cuidado, temendo que algo pode acontecer com a saúde do idoso |
| PREOCUPAÇÕES DO CUIDADOR | São todas aquelas situações de inquietação que apresenta o cuidador em relação à situação de saúde do idoso e delas mesmas |
| PREOCUPAÇÃO DO IDOSO | Representa todas as situações inquietantes para a pessoa idosa, sendo essa sensação percebida pelo cuidador familiar |
| SAÚDE DO CUIDADOR | São todas aquelas expressões do cuidador sobre o seu próprio estado de saúde, cujo diagnóstico e tratamento precoce pode ser interferido pelo tempo que dedica ao cuidado da pessoa idosa |
| ABANDONO DO SUS | Quando o cuidador percebe que o Sistema Único de Saúde não está aportando o que deveria na situação de saúde da pessoa idosa dependente. |
| SENTIMENTO DE CULPA DO CUIDADOR | Representa a sensação do cuidador quando acha que não faz o suficiente pela pessoa idosa, mesmo que não tenha mais nada ao seu alcance para realizar |
| SÓ EU CUIDO | Quando cuidador percebe que somente ele realiza os |

| | |
|------------------------|---|
| DIREITO | cuidados à pessoa idosa de uma forma correta ou da forma que ele faz, evitando que as outras pessoas cuidem dela |
| SOU EU QUE MAIS CUIDO | O cuidador é consciente que recebe ajuda no cuidado à pessoa idosa, porém, percebe que é quem mais aporta no cuidado |
| PARECE CRIANÇA | Refere-se a quando o cuidador familiar percebe que os comportamentos da pessoa idosa são semelhantes aos comportamentos de uma criança, expressando o verbalmente e realizando atividades em consonância com isso |
| TRISTEZA DO CUIDADOR | É a sensação de desânimo ou melancolia que experimenta o cuidador devido a fatores como a situação de saúde da pessoa idosa ou a fatores internos próprios do cuidador que podem ser influenciados pela situação de cuidado |
| RECLAMAÇÃO DO CUIDADOR | Quando o cuidador expressa direta ou indiretamente uma queixa ou uma crítica sobre algum acontecimento que envolve a situação de cuidado |
| RECLAMAÇÕES DO IDOSO | Quando o cuidador percebe queixas ou críticas expressadas direta ou indiretamente pela pessoa idosa que podem ter como causa a própria situação de saúde de si mesmo ou maiormente de fatores externos |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código CUIDADO EXCLUSIVO no Brasil:

“Aí eu arrumei agora a mas ele não gostou, porque pra ele é só eu. Eu que sei, eu que sei mexer, eu que sei.” C-5.01

“ele quer que fique do lado dele o tempo todo, é chato, mas aí o que tá agora no momento que eu faço de lazer é sair com as amigas uma vez ou outra e nem é sempre.” C-6.03

“ele não gosta que eu viaje só, até porque ele só confia em mim pra cuidar dele, se eu saio e demoro mais do que o planejado ele já fica agoniado.” C-7.01

“Eu só queria que ele entendesse que eu preciso sair, porque ele não quer que eu faça seis anos isso aí, não é agora que eu vou deixar, agora mesmo que eu preciso...” C-5.01

Não foram identificadas falas com o código CUIDADO EXCLUSIVO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código CUIDADOR MÚLTIPLO no Brasil:

“café, vou fazer comida, vou pro tanque...to cheia de roupa pra torcer, ou vou lavar, ou recolher roupa que teja na área, vou ver se ta seca, vou fazer comida, vou... aí eu ligo a tv para gente assistir o programa de artesanato, daí depois a gente faz o almoço, eu vou e faço um curativo, eu vou dá um banho nela, porque no horário do banho não é muito...um banho total assim não é muito certo, tem dias que eu saio e só lavo, troca as fraldas e limpo ali...” C-5.03

“Cuido de dois idosos embora focado mais nele, mas ela também. Eu to bem preocupado também com ela.” C-6.07

“Eu cuido da casa também, ai quando está muito frio eu chego, troco ela, dou o café da manhã, deixo ela la e vou ajudar minha mae na casa, ai depois vou dar a merenda, dou banho, e depois vou ajudar minha mae a lavar roupa, sou eu que lavo roupa aqui, de todos da casa.” C-7.09

“Porque hoje a gente, por exemplo eu me encontro com 60 anos não sou mais uma juvenzinha né, então o cansaço bate, o estresse bate, porque a gente tá cuidando de dois, de duas pessoas com vontades diferentes de que a minha, eu já tenho minha família, já tenho meu marido, então é uma dificuldade que a gente, a gente suporta porque tem que suportar mesmo né, a gente faz, se dedica com amor e tudo mais no meio do amor, tem o estresse também né, porque a gente se cansa né, e a gente renuncia muito, porque a gente num pode mais programar nada, a gente vive em função deles hoje, a gente renuncia nossa vida em tudo, em tudo, nós não temos lazer, a gente num tem mais nada, só aqui.” C-3.10

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código CUIDADOR MÚLTIPLO na Colômbia:

“Hay veces que mis hermanos no pueden colaborar bien para los pañales, yo dejaba todo listo por la mañana y cuando salía la vecina la cuidaba, también voy donde mi papá a ayudarlo con las cosas, yo no trabajo.” CC-54

“Le doy los medicamentos, cocino y le alcanzo la comida, hago oficio de la casa.”CC-58

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DEPENDÊNCIA DO IDOSO no Brasil:

“Ele não pode fazer nada, tem que esperar a vontade dos outros.” C-5.01

“Tudo, porque ela não se move, não se levanta, depende da gente pra tudo.” C-7.06

“Pra mim o problema maior é ela tá acamada, La tinha uma vida ativa, hoje ela não tem mais, ela depende totalmente de mim, eu tenho que dar banho, dar comida na boca dela, sabe, ela fica assim, tá vegetando, a gente fica estimulando muito ela, mas ela é totalmente dependente hoje, tem vezes que conversa, mas tem vezes que fica uma mudez só.” C-1.07

“só que ele tem incontinência urinária, é xixi a toda hora, a toda hora, então tem que ter essa pessoa ali porque se pisar e escorregar e ele tem glaucoma e não enxerga, ultimamente não está nem sentindo que está fazendo xixi de tanto que é essa incontinência.” C-6.03

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DEPENDÊNCIA DO IDOSO na Colômbia:

“Por lo que sufre de Alzheimer, no se puede dejar sólo en ningún momento.” CC-3

“Sí, tiene parálisis por una meningitis bacteriana mal tratada a los 18 meses. Ahora tiene 60 y algo de años. Sufre de convulsiones, sobretodo tiene problemas con un exceso de saliva de saliva y flema que en ocasiones no le permite respirar bien.” CC-47

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESAMPARO AO CUIDADOR no Brasil:

“Demais porque eu tando sozinha em casa eu fico lá na outra cadeira esperando alguém chegar pra poder me ajudar com ela.” C-7.06

“Não eu tomei a iniciativa. Porque, assim, geralmente você têm seis irmãos esperando que alguém se manifeste, né, ah mas eu tenho isso, mas eu tenho isso aqui, e eu como sempre tive meus filhos mais velhos, porque mais velhos ficava mais fácil pra mim, igual agora já não tem mais nenhum deles, então fico por conta.” C-1.08

“Tu sabe que a família dele no resolve nada, que a família dele mora na basta da égua, no juazeiro não tem condições.” C-3.06

“não, eu percebi eu falei ara ele eu que falei pra ele, no Hospital eu chamei a atenção dele que, na época do carnaval, eu disse, eu vou, nós vamos ir pra praia pra descansar um pouco, ela tá no hospital, tu tens que ficar atento a ela, ele desapareceu e não apareceu...” C-5.08

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESAMPARO AO CUIDADOR na Colômbia:

“De vez en cuando algún familiar que va de paso, soy hija única de ella, me tocó de cuidadora del esposo de ella porque la familia de el se desentendió.” CC-32

“No siempre. Por decir le digo a una de mis hermanas que si pueden hacer el favor de ir a pedir o autorizar, ella ponen muchas

trabas, ellas no me ayudan y prefiero hacerlo yo, ellas ponen muchas trabas y no me gusta.” CC-37

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESAMPARO AO IDOSO no Brasil:

“A gente se aproximou mais depois que ela adoeceu, os irmãos dela que assim deu uma afastada que ela fica chateada, que ela gostaria que eles tivessem mais carinho não a procuram muito não.” C-1.04

“Os vizinhos eu não tenho contato, antes eles vinham direto aqui, minha mãe era cozinheira, fazia salgado, chamava eles, mas agora eles desapareceram, eu acho que é porque cada um tem sua vida, eles não vêm muito aqui, é muito difícil.” C-1.07

“Nem vem visitar nem nada, não ajuda em nada, não trás nada uma fralda, quando eles vem né, que tudo mora aqui perto, o mais longe é Lafaiete que é uma hora de viagem, são cem quilômetros, não vem, eu acho assim, que o ano tem 365 dias se vem duas, três vezes é muito e olhe lá, Natal não vem, Réveillon não vem, não pega pra passear, pra visitar a casa deles, entendeu.” C-1.10

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESAMPARO AO IDOSO na Colômbia:

“Él se la pasa por ahí, hace cosas que yo le digo, mantiene callado, mis 8 hermanos no lo visitan, no lo quieren tener.” CC-24

“mi otra hermana desde que se fue del lado de mi mami es muy despegada.” CC-37

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESEJO DE LAZER DO CUIDADOR no Brasil:

“Não tem dado muito tempo porque eu trabalho por conta e eu tenho trabalhado direto com o pai todos os dias mesmo não tem tempo não tenho tido muito tempo pra lazer.” C-5.04

“Não tenho mais lazer na minha vida. Amigos Ssó aqui do salão, as amigas aqui que as vem, as pessoas que vem aqui conversa comigo pra distrair e tudo, mas lazer... amigos assim como eu tô te falando os que vem aqui no salão só. Conversa aqui, desabafa uma com a outra e pronto.” C-6.04

“As vezes a gente quer sair e ela não pode ficar sozinha, sempre tem que ficar alguém, as vezes a gente não pode sair porque tem que ficar com ela.” C-7.08

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESEJO DE LAZER DO CUIDADOR na Colômbia:

“Poder tener alguna actividad al aire libre.” CC-30

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESEJO TRUNCADO DO CUIDADOR no Brasil:

“mas a gente não se larga então é uma coisa pra mim é bom, eu consigo levar o resto. eu tinha duas vezes por semana, mas não dá, não tem ninguém pra ficar com ele.” C-5.01

“parei as minhas costuras, que eu parei mesmo de costurar, porque eu gosto de muito de costurar.” C-6.06

“Eu to passando por um momento tão difícil porque eu gostava muito de trabalhar e praticamente eu to parada. Porque eu não posso deixar ela, já tentei botar três pessoas aqui mas não deu certo.” C-7.06

“Se eu tivesse condição, eu ia pagar uma pessoa pra me ajudar assim, na hora que as meninas não estão aqui, eu queria alguém aqui direto pra eu poder descansar um pouco a mente, as vezes eu tenho que implorar para os meus filhos, mas eu acho difícil ficar pedindo, tem vezes que ele fica, tem vezes que não, eu tenho vontade de ir a igreja,

tem anos que eu não vou a igreja, eu tenho necessidade, tem horas que eu queria sair, andando, ir ao shopping, sem comprar nada, só pelo prazer de andar, comer um lanche, mas eu não posso fazer isso mais.” C-1.07

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESEJO TRUNCADO DO CUIDADOR na Colômbia:

“Único único que extraño Es que no puedo trabajar para poder traer un sueldo a mi casa y poder ayudarme.” CC-27

“Me siento como sin familia, porque viví con una familia y me tocó dejarlos por vivir con mi mamá.” CC-67

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESEJOS DO CUIDADOR no Brasil:

“Na minha situação? Se eu pudesse a melhorar alguma coisa, a coisa que eu queria melhorar era a saúde da minha mãe ni tudo, a coisa que eu mais queria melhorar é com a minha mãe a saúde dela pra ela ficar cem por cento boa sabe?” C-1.02

“Eu reformaria, pra adaptar melhor a casa, o quarto. A casa é pequena, muito pequena. Então, quarto, banheiro, essas coisas...Pra melhora pra ela... Não tem muita segurança aqui, aqui a casa é muito pequena, né? Então, se pudesse melhorar eu melhoraria nessa situação.” C-3.02

“eu gostaria poder, não tê dor. Eu não... porque daí eu conseguiria ter mais agilidade, pra fazer as coisas, eu agora levo duas horas pra pendurar um tanque de roupa, antes em meia hora eu já...”C-5.03

“Eu gostaria que ela tivesse numa condição de poder se locomover. Gostaria de levá-la a lugares que eu já andei por aí.Cheguei a fazer logo no início, ia ao supermercado com ela e ela gostava de ir ao shopping, no Mundo Verde, gostava de comer frango

com catupiry e tinha uns negocinhos desses. Essa interação que eu tinha com ela, agora podia ter sido mais vezes eu não percebia, podia ter sido mais vezes.” C-6.01

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESEJOS DO CUIDADOR na Colômbia:

“Poder estar más tiempo con ella y llevarla a terapias que le ayuden a detener sus olvidos.” CC-29

“Sería bueno tener un poco más de ayuda profesionalmente.” CC-47

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DESESPERANÇA NA SAÚDE DO IDOSO no Brasil:

“Assim, a gente sabe que melhora mas ainda não vimos essa mudança toda não, mas a gente também não tem esperanças dele voltar a andar não, a gente sabe disso.” C-7.03

“Sim, vejo que ele nunca mais será a mesmo: caminhando, falando, ou seja, cuidando de si próprio.” C-7.04

Não foram identificadas falas com o código DESESPERANÇA NA SAÚDE DO IDOSO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DIFICULDADES DO CUIDADOR no Brasil:

“Aí eu não dou conta, que eu tenho problema lombar e eu tenho problema de esclerose também. Eu tenho pouca força no corpo, né. Aí eu pego e chamo o menino de 16 anos que tem aí pra me ajudar com ele.” C-1.09

“Não...a questão é só o momento de dormir a noite, que as vezes dorme a noite toda e as vezes acorda três, quatro vezes e pra

isso é terrível, porque no outro dia eu preciso me levantar pra fazer as coisas, sair pra trabalhar e ela dorme o dia todo.” C-3.03

“eu fico, às vezes eu fico sim (risos). Eu digo: “meu Deus, só Deus mesmo”. Só quem cuida de um doente sabe o que eu tenho passado, meu Deus... É muito... Difícil.” C-4.02

“É, cansa sim. Cansa. Mas a gente procura forças, acho lá do... eu tô também com esse problema, porque tenho que fazer essas cirurgias.” C-5.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DIFICULDADES DO CUIDADOR na Colômbia:

“En ocasiones me da impaciencia, porque él es una persona muy terca, entonces todo es como él diga, y no se le puede llevar la contraria.” CC-16

“A diario es más frecuente que tenga problemas a la hora de hacer sus necesidades y la convivencia suele ser complicada.” CC-44

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DIFICULDADES DO IDOSO no Brasil:

“O mais ruim assim é que ele não anda sozinho, aí essa é a pior parte. Ele tem constipação também, mas a gente tá cuidando também.” C-7.01

“Assim ó, por causa da mielopatia que ela tem e do BPC, ela tem dificuldade locomotiva né, antes ela era uma pessoa muito ativa hoje ela precisa assim de ajuda pra praticamente tudo dentro de casa, assim quando ela ta bem igual ela ta hoje, a gente deixa ela fazer as coisas que ela gosta de fazer, a comida, lavar uma vasilha ela gosta de fazer, mas quando ela não tá, ela fica acamada, fica deitada a gente fica por conta de tudo entendeu?” C-1.04

“Ela não gosta muito de tá se movimentando. Vou trocar ela, vou virar ela prum lado, vou virar ela pro outro, ela acha que vai cair, vai

acontecer alguma coisa. Ela fica com medo, então, ela tem esse estressezinho, mas é só de movimento com ela, né, na cama.” C-3.09

“Mais difícil assim para ele é os dias que ele está ruim mesmo, não pode andar, não pode levantar né, fazer necessidade. Quando ele tá assim, ele ainda levanta e vai, mas quando não pode né, não tem condições.” C-4.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código DIFICULDADES DO IDOSO na Colômbia:

“Como él no puede caminar bien Entonces nosotros tenemos que llevarlo en la silla ruedas.” CC-27

“Le intento explicar las cosas detalladamente. Muchos problemas se dan a causa de su deficiencia auditiva y hay mal entendidos.” CC-44

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código EGOÍSMO DO IDOSO NO PASSADO no Brasil:

“Horrível, horrível, porque ele bebia muito, tinha muitas mulheres, ele bebia demais, me agredia, faltava as coisas dentro de casa.” C-1.11

“Aí cuidei, cuidei, depois que eu curei ela, ela agarrou e ela, foi pra casa e disse que não gostava de mim, kkkk, que eu dava café preto pra ela, que eu, que não, pra mim não gastar, eu dava café preto, eu dava, que mais que eu fazia pra ela... ah, eu botava as enfermeiras, essas do Vila Nova, me diziam: pra tirar o curativo tu umedece com água e depois tu vai colocando soro, e eu fui fazer, inventei de fazer, ela disse que eu botava agua com sal na perna dela kkkkkk ah não, daí foi que eles começaram a pegar mais raiva de mim e ainda dela, não queria me ver nem pintada de ouro.” C-5.10

“Mas dentro de casa era um homem assim, não era o pai excelente deu dizer assim eu tinha um pai presente, não, não tinha,

minha irmã não fala com ele é revoltada porque quando ele brigava com minha mãe ele agredia a minha mãe. Batia na minha mãe.” C-6.04

“ela não gostava de mim, porque ela disse que não gostava de mim porque eu era negra, a outra nora é meio branquinha dos olhos azuis, pra mim ela não fazia quase nada, ela fazia mais pra outra, porque a outra era que era branca.” C-7.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código EGOÍSMO DO IDOSO NO PASSADO na Colômbia:

“un poco tirana con las hijas que la cuidaban.” CC-64

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FAÇO TUDO no Brasil:

“Tudo, tudo tudo dele é comigo, mas não é fácil, ta vontade de chegar e dizer não volto mais.” C-5.01

“Responsabilidade muito grande. Até assim médico, tudo sou eu, eu que procuro, eu que acho, eu que resolvo, eu que decido, ninguém decide pra mim e nem por mim, sou eu. Sinto muito sozinha.” C-6.03

“aí todo dia, é tudo eu que faço, ajudo ele em tudo.” C-7.01

“Tudo sou eu. A rotina aqui é pesada. Cuido do meu pai também.” C-7.12

Não foram identificadas falas com o código FAÇO TUDO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FADIGA DO CUIDADOR no Brasil:

“Eu to num momento que não to nem querendo sair muito com ela, é muito peso, já me afetou a coluna, o joelho, to muito cansada, sabe, não é um cansaço de cuidar dela, é um cansaço físico.” C-1.07

“O problema é a falta dele, não tenho mais vida social e nem à casa dos meus filhos consigo ir.” C-2.03

“Eu acho que é cansaço, um estresse. É como eu digo, o estresse maior é o humor, eu não digo que o cansaço é o físico, que tem gente talvez que canse até mais o físico. Né, ai porque eu tenho que fazer as coisas, tenho que lavar a roupa, porque...Não, é o de comportamento, como eu tinha te falado. Mas ela agora, tá bem, eu posso considerar bem.” C-3.08

“Então eu até peço ajuda, mas se não puder, eu não cobro, não cobro, ah mas isso que custa porque eu me sinto muito sozinha. Um desgaste emocional, físico.” C-6.03

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FADIGA DO CUIDADOR na Colômbia:

“No puedo trabajar, desgaste físico y mental, no tengo espacios propios, también tengo a cargo a mi hermana con discapacidad, dejé mi propio hogar y mi carrera por cuidarla.” CC-5

“El hecho en si de cuidarla por qué cuando no estoy yo en casa, papá de 70 años lo hace, nos hemos sentido agotados física y emocionalmente. La vida nos ha cambiado demasiado.” CC-59

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código JÁ NÃO CUIDO DE MIM no Brasil:

“Não estou tendo tempo pra mim, isso que eu tenho medo de mim. Não estou tendo tempo.” C-6.04

“Eu não to me cuidando. Fiquei quase seis meses sem fazer exames, fui fazer agora. Não saio de casa porque não posso deixar ela sozinha.” C-7.10

“A gente vai ficando um pouco adoecida, meio depressiva porque eu fico aqui o dia e a noite inteira aqui, faz quatro anos que eu não vou ao médico, então eu to me sentindo que eu preciso me tratar

também, eu sou hipertensa, diabética, não estou me cuidando, tomo remédio esporádico, to me sentindo assim.” C-1.07

“É muito difícil, né? Porque às vezes você acaba se envolvendo muito e você esquece de você mesmo né?” C-4.01

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código JÁ NÃO CUIDO DE MIM na Colômbia:

“No me cuido aunque estoy intentando escribir lo que siento.” CC-7

“Yo siempre he trabajado, ahora ya casi no puedo trabajar por estar pendiente de ella, ahora me toca menos tiempo.” CC-62

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código MAL-INTENÇÃO DO IDOSO no Brasil:

“Teve ate uma vez que ele desceu da rede e disse que estava sonhando e pulou da rede e caiu no chão. Eu fico de olho nele, e as vezes ele quer fazer malinação e pula da rede, ai quando vou ver o abençoado está no chão.” C-7.10

Não foram identificadas falas com o código MAL-INTENÇÃO DO IDOSO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código MAL-INTENÇÃO DE FAMILIARES COM O IDOSO na Colômbia:

“La ira la he sentido tal vez cuando otros familiares se quieren aprovechar de la benevolencia de ella.” CC-35

Não foram identificadas falas com o código MAL-INTENÇÃO DE FAMILIARES COM O IDOSO nas entrevistas do Brasil.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código MEDO DO CUIDADOR A MORRER OU ADEOCER no Brasil:

“De mais. Tem dias que peço a Deus pra me dá forças pra vê se eu aguento mais” C-7.07

“Eu só sinto assim que de repente se chega a dá uma coisa em mim...e aí como é que fica né?” C-5.02

“Enquanto Deus me der coragem me der forças para cuidar dela eu vou ficar com ela, mas se acontecer alguma coisa comigo aí eu não sei como é que vai ser entendeu.” C-6.06

Não foram identificadas falas com o código MEDO DO CUIDADOR A MORRER OU ADEOCER nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código O IDOSO NÃO PODE SOZINHO no Brasil:

“O que é mais difícil é porque ele sente o corpo dele muito pesado, então ele não consegue se levantar sozinho, sempre tem que ter ajuda de alguém.” C-7.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código O IDOSO NÃO PODE SOZINHO na Colômbia:

“Ahora puedo viajar menos, pues el no puede quedarse solo por sus problemas de salud.” CC-8

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código O IDOSO SÓ CONFIA EM MIM no Brasil:

“Eu já morava com ele e com isso também fica claro pra mim isso é explícito que ele confia em mim em tudo, chama por mim daqui a pouco até meu irmão vai querer ajudar ele em alguma coisa. Não. Chama o Cláudio quero o Cláudio.” C-6.07

“A muito bom, nossa, se tivesse outra S. aqui ia ser muito bom, se tivesse outra, eu não to me dando importância não, você entende, não é falando o meu Deus sem mim, não, muito pelo contrário, estou falando exatamente ao contrário, que que alguém com um pouco de responsabilidade ia ser bom pra, que passasse pra ele confiança, porque ele não confia em ninguém, não confia, não confia.” C-1.08

Não foram identificadas falas com o código O IDOSO SÓ CONFIA EM MIM nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código O IDOSO SÓ TEM EU no Brasil:

“mas ela só tem eu pra cuidar dela.” C-7.06

“Porque não tem outra pessoa. Senão fosse eu. Não tem outras pessoas, e aí é como eu digo eu não ia deixar minha irmã morrer à mingua como se diz né? Era eu e é eu mesmo. É eu que moro aqui né? Como eu cuidei da outra que morreu. É eu mesmo.” C-4.05

“Mas tem os primos que são tudo fora daqui é de João Pessoa, da Paraíba, uma vez ou outra que fala com alguém pelo telefone, mas não tem vínculo nenhum a única pessoa que cuida dele, que faz as coisas por ele, que dá atenção sou eu.” C-6.04

“não, só comigo.” C-5.05

Não foram identificadas falas com o código O IDOSO SÓ TEM EU nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código O IDOSO QUER FICAR EM CASA no Brasil:

“Tava fazendo, você até gostou de encontrar a Regina você foi ali com a Regina, mas não quer sair muito não. A gente já foi ao

cinema, teatro, mas também não tá querendo sair muito não. Se fosse ficar frustrada, mas não. Ela não quer e não quer mesmo.” C-6.02

“Ele gosta daquele cantinho, quando ele vai pra sala que era o lugar que ele ficava direto, agora ele já não gosta mais, ele fica ali cinco minutos e quer voltar pro quarto, aí vai pro quarto, aí fica cinco minutos lá, quer voltar pra sala, isso dia de domingo que é o dia que as crianças estão lá, normalmente minha filha, então ele fica ali assim, mas o cantinho que ele gosta é o quarto, e o cantinho que era anteriormente, ele já não gosta tanto.” C-6.03

Não foram identificadas falas com o código O IDOSO QUER FICAR EM CASA nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código INCERTEZA DO CUIDADOR no Brasil:

“Mais eu fico pensativo assim e daqui a pouco você não ter essa certeza se vai voltar a andar, senão vai, entendeu. Se o processo vai ser esse. Se vai viver o resto da vida assim acamado. Isso eu me pergunto de verdade, se eu fosse visualizar isso hoje eu não tenho essa certeza clara pra mim de dizer não, eu sou positivo, mas não tenho essa certeza ele vai voltar a andar com andador. Cadeira de rodas nós que compramos. Não tem sistema nenhum envolvido nisso não.” C-6.07

Não foram identificadas falas com o código INCERTEZA DO CUIDADOR nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE IDOSO GROSSO no Brasil:

“Ele é uma pessoa assim, grosso com as pessoas, ele é grosso.” C-6.04

“ave maria se ver um crente aqui ele no espanta não, vão pra lá. Eu digo rapaz ninguém pode tratar assim não. Você gostaria que a gente tratasse você mal, eu não quero saber de crente, vá, vá com ele, não quero saber de conversa não. Desse jeito é horrível.” C-3.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE IDOSO GROSSO na Colômbia:

“Pues se enoja y dice grocerias.” CC-7

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE TRISTEZA DO IDOSO no Brasil:

“Antes, ela se recusava a sair e se recusava a querer receber visitas por vergonha do vitiligo, pela vaidade em si, né. Ela já se recusava já bem antes, aí eu acho assim, que foi parando por conta disso também, foi prejudicando muito. O emocional acabou abalando o restante.” C-3.09

“Quando ele vê que ele tá só, a gente entra lá, ele tá chorando, triste, né?” C-4.01

“Ele fica bem abalado quando sabe que falece alguém da família dele, mesmo que ele não veja mais mas ele fica sentido, ele fica assim eu tô na fila de espera, ele já fala assim, daqui a pouco sou eu ele não quer morrer mas sempre quando sabe que faleceu alguém da família ele fica meio cabisbaixo.” C-6.04

“As vezes eu percebo ele triste e ate pergunto “papai porque que o senhor esta assim? E ele diz “não minha filha, não é nada não”. As vezes eu percebo um pouco, mas ele não toma remédio e nem faz acompanhamento psicológico, ate porque é só as vezes que ele fica assim.” C-7.10

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE TRISTEZA DO IDOSO na Colômbia:

“Leda tristeza y recuerda que ya se están muriendo uno por uno.” CC-15

“Se siente triste, dice que ya vivió lo suficiente extraña mucho a mi papá.” CC-41

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE INUTILIDADE DO IDOSO no Brasil:

“Ela sente sem função, porque tem dia que é bom, tem dia que é ruim que ela quer costurar num pode, as vezes ela quer aguar as plantas num pode.” C-3.07

“Tá dormindo, tá trstinho. Por que logo que começou a aparecer esse monte de doença ele se achou tão inútil, queria sair, dirigir, passear, que ele fazia tudo, ia comprar as coisas dele.” C-4.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE INUTILIDADE DO IDOSO na Colômbia:

“Se siente inútil. Lo ha manifestado cuando se equivoca en tareas que antes le eran fáciles de realizar.” CC-29

“...ella dice que ‘yo ya no sirvo pa nada, que soy un estorbo’, que ‘serán felices cuando yo me muera’, que ‘van a celebrar porque se les va el estorbo’.” CC-37

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PREOCUPAÇÃO DO CUIDADOR QUANDO LONGE no Brasil:

“Eu não vou nem ali pro outro lado, porque se num pegar internet eu num vou. Com medo né? De acontecer alguma coisa e eu não ficar sabendo na hora, né?.” C-4.01

“mas me atrapalha no trabalho, eu fico desatenta, eu erro muito, mas eu tento assim confiar na pessoa que tá com ele lá. Se eu deixar

com outra pessoa, aí eu já não consigo, eu não confio nem de deixar com meus netos por um tempo maior, não que seja por mal é que eles não têm experiência, não têm maturidade pra cuidar de uma pessoa que pode escorregar, é pesado, quer levantar toda hora.” C-6.03

“Mas não consigo me concentrar estando longe deles.”
TERESINA

“Por que assim eu quero, o pessoal me chama pra ir pra novena, me chama pra ir pra uma missa não posso por que ela chega mais tarde e eu não posso deixar ele só, por que Sabe o que eu imagino se ele cair quem vai sofrer no hospital é a gente.” C-7.04

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PREOCUPAÇÃO DO CUIDADOR QUANDO LONGE na Colômbia:

“se me ha presentado que no puedo salir tanto tiempo de la casa, no puedo dejarla como 3 o 4 horas o como antes vueltas de medio día y dejarla sola, el hecho de manejar el gas y la llave.” CC-32

“Tengo esposo y un hijo, intento hacer actividades que me distraigan con ellos, sin embargo es difícil dejar a un lado la situación con ella.” CC-42

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PREOCUPAÇÕES DO CUIDADOR no Brasil:

“é, é seria o equilíbrio né a força nas pernas, ele ainda quer subir escada, ele quer fazer trabalhos com furadeiras e coisa que a gente fica muito preocupada, mas...” C-5.07

“Depois que houve o infarto aí a gente tá com uma preocupação maior né. Mais complicado.” C-6.04

“Eu tenho assim muita preocupação, porque se ele tiver problema no dente, pra ir ao dentista vai ser complicado ne.” C-7.11

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PREOCUPAÇÕES DO CUIDADOR na Colômbia:

“Con mucho afecto pero me preocupa mi futuro, tengo 37 años y me preocupa no lograr una estabilidad laboral.” CC-5

“El no tener preocupaciones y el miedo de perder a mi mamá, en general mi salud mental.” CC-42

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PREOCUPAÇÕES DO IDOSO no Brasil:

“ah, que ela se estressa porque não tem, às vezes ela chega na hemodiálise não tem coisa para ela comer né, não tem, ela tem que tomar leite, às vezes não tem nem o café, vai ter o leite e é assim, esse negócio, aí ela quer comer comida de sal, não tem, aí tem que esquentar o arroz, ela não quer arroz requentado, né, aí é uma coisa alí que eu o..., é difícil, aí ela vem, às vezes, às vezes ela vai comer só na parte da noite né, as vezes não come, ou come miojo, né, ela vai ali e come miojo, que não pode toma líquido, também muito líquido, né.” C-5.11

“Ele é muito preocupado é com os filhos, toda hora pergunta deles, um mora com a gente, mas tem outros dois que moram fora, uma até em Brasília. A preocupação maior deles é com os filhos e os netos.” C-7.01

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PREOCUPAÇÕES DO IDOSO na Colômbia:

“Desanimada debido a riesgos inminentes como una crisis económica que afecte directamente a la familia o su condición de salud.” CC-11

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SAÚDE DO CUIDADOR no Brasil:

“e aquilo eu fui guardando, guardando, guardando, até que eu comecei a sentir umas dores um tempo aí eu fui no cardiologista aí ele fez o eco (ecocardiograma) e ele disse que minha pressão tava alta e eu tava cheia de ansiedade ai ele passou esses remédios.” C-7.06

“Tenho problema de esclerose tuberosa, né, e tenho problema lombar também. E agora a médica falou que eu tô com um cisto no útero, né. Essa ligação que a moça ligou pra mim agora é pra buscar um exame pra fazer ultrassom do útero, né.” C-1.09

“É justamente, esse estado dela né, a pessoa tá viva e num pode fazer nada, né. E eu, e eu, é tô com uma hérnia me perturbando, tem dias que tenho coragem, tem dias que sinto todinha, o tempo todo a mulher manda eu arrancar, mais eu tenho coragem não, esperar morrer logo, num tenho coragem não.” C-3.07

“Tenho pressão alta, apareceu um tempo desse, que eu estava com diabetes também, mas eu nem quero mais saber de nada...” C-4.03

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SAÚDE DO CUIDADOR na Colômbia:

“...un día fui a la doctora la psicóloga, porque me sentía mal con toda la situación, él dañaba las cosas de los niños...” CC-24

“Tengo 3 hernias dicales y una vez se cayó y no la podía levantar, se me dificultó levantarla.” CC-62

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código ABANDONO DO SUS no Brasil:

“são as características de hospital público as pessoas olham e não te veem como um ser humano. É muito desumano mais as pessoas que estão trabalhando será que elas não se veem que poderia ser eu. Eu acho que essa empatia não acontece isso que é terrível até em alguns lugares privados você sente isso da pessoa.” C-6.02

“Então foi preciso isso, porque dos médicos mesmo, eu não tive as orientações.” C-7.11

“É... porque pelo SUS não tem condições de esperar com uma doença dessa, a doença dela é cirrose, aí não tem como esperar, né? Porque marcar pelo SUS, não consegue...”C-4.05

Não foram identificadas falas com o código ABANDONO DO SUS nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SENTIMENTO DE CULPA DO CUIDADOR no Brasil:

“sim, sim, obvio, eu me sinto super culpada, como eu te disse, se eu tivesse dado um olhar maior para ela, se eu tivesse olhado mais para ela mas sinto pouco assim sim eu me sinto culpado por que eu deveria ter dado um olhar maior para ela.” C-5.09

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SENTIMENTO DE CULPA DO CUIDADOR na Colômbia:

“Impaciencia, me recrimino porque le digo, mientras menos haga algo, me desespero me impaciente que no me haga caso.” CC-37

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SÓ EU CUIDO DIREITO no Brasil:

“De forma espontânea, isso aí, eu tenho essa função sim. Porque eu sei, se passar algumas coisas, eles não vão saber interagir ou reagir da mesma forma que eu faço.” C-6.01

“...eu de besta, com pena dela, fui pegar ela porque ela também não ia se sentir bem lá, eles não iam ter cuidado com ela lá.” C-7.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SÓ EU CUIDO DIREITO na Colômbia:

“Porque la verdad todas las personas por mas que quieran cuidarla no tienen los estudios apropiados para saber tratar a un adulto ha veces la misma familia los limita y no los deja ser ellos para mi .mi pasion ha sido proteger y ayudar con amor al adulto.” CC-33

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SOU EU QUE MAIS CUIDO no Brasil:

“Mas na maior parte do tempo eu que cuido dele.” C-7.03

“Sou eu que cuido dele na maior parte do tempo mesmo.” C-7.03

Não foram identificadas falas com o código SOU EU QUE MAIS CUIDO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PARECE CRIANÇA no Brasil:

“Ah cuidar, assim, da minha mãe... É como eu cuidasse de um bebê. Sabe? Como eu estivesse cuidando dos meus filhos, do meu neto.” C-1.03

“Meu xodó. É como se fosse minha filha mais velha porque ela virou um bebê. Ela é cuidada igual uma criança, ela não se troca, ela não se alimenta sozinha, ela não faz nada só.” C-3.09

“Eu sempre pergunto se ela tá bem. Se eu vejo ela triste, sempre pergunto “vó, a senhora precisa de alguma coisa?” , porque ela não fala, quando está com febre, ela não fala. É igual criança, então eu sempre pergunto “vó, a senhora está com dor, quer alguma coisa? ”, eu acho até que ela me acha chata por isso.” C-4.07

“Mulher é uma rotina bem pesada, é de manhã, dá o banho, dá o café, dá os remédios, dá os alimentos, aí coloca na cama daqui a pouco tira de novo, é aquela coisa como se fosse um bebê.” C-7.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PARECE CRIANÇA na Colômbia:

“Con afecto, pues es mi bisabuelo, y tratar con él es como tratar con un niño.” CC-3

“Es buena, ella es mentalmente como una niña, todos la amamos.” CC-5

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código TRISTEZA DO CUIDADOR no Brasil:

“as vezes eu fico um pouco triste, cansada, mas passa. Eu sinto falta, as vezes, de viajar, fico triste porque tenho uma filha que mora em Brasília, eu queria ir lá ver ela, passear, né, ela me chama várias vezes, mas ele não gosta que eu viaje só.” C-7.01

“a gente vai ficando meio triste com a vida também, fiquei 30 anos casada, separei, aí tem hora que eu sinto que to triste, fui largando a minha casa pra cuidar dela, é muita coisa na vida da gente. Eu não posso largar a minha mãe, eu tenho que cuidar dela, agora mais do que nunca.” C-1.07

“Nesse estado, assim, eu fico triste. Porque, assim, é um sofrimento para ele, né? Ele tá sofrendo assim. Então eu fico assim: “ai meu Deus, tanto sofrimento”... Eu não fico com raiva, a gente fica triste, né? Porque tá sabendo que ele tá sofrendo, né? Sente a dor. Ele sente dor aqui, né?” C-4.02

“...mas eu vou cuidar, mas eu digo assim, essa tristeza eu não consigo tirar, eu vou à igreja eu peço, mas parece que dia a dia ela aumenta mais.” C-6.03

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código TRISTEZA DO CUIDADOR na Colômbia:

“Es deprimente verla marchitarse así.” CC-29

“Si dentro de uno. Yo trato de no caer en una depresión, refugiarme en la iglesia y la oración me sirvió hace mucho para salir de problemas.” CC-37

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código RECLAMAÇÃO DO CUIDADOR no Brasil:

“Às vezes eu fico reclamando com ele, achando que ele podia ta contribuindo mais, mas a gente sempre tem que ta cobrando mermo, por que se não cai no comodismo acha que ta bem, ai se acomoda ai eu fico cobrando nesse sentindo, dele ficar lutando sempre.” C-7.11

“Mas assim, é até uma critica, porque eu acho que a impressão que eu tive, nesse processo todo, é que parece que, principalmente os neurologistas, eles não têm essa preparação humana para lidar com o paciente e com a família, com a pessoa que está passando por uma situação dessa. O que a gente tem vivido, tem procurado fazer, é com base na intuição. Em relação aos encaminhamentos, eu falo isso onde eu chego, já tenho procurado até conversar com meus filhos, que se for para serem médicos e cuidarem só da doença, não vai adiantar, porque você tem que procurar priorizar o lado humano do paciente e da família, o ser humano como um todo, porque a gente já tem enfrentado muitas dificuldades por conta disso.” C-7.11

Não foram identificadas falas com o código RECLAMAÇÃO DO CUIDADOR nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código RECLAMAÇÕES DO IDOSO no Brasil:

“Ele reclama muito nessa parte, fala que é muito isolado, que é muito desprezado, reclama demais, mas aí é aquele fato que eu não aguento pegar ele e não tenho condições de comprar a cadeira de rodas motorizada.” C-1.11

“Não, assim ele reclama do barulho, mas é dele lá, mas no incomoda não. Ai ele só diz. Sua mãe tá lá ou tá aqui? Aí as vezes quando eu tou no plantão eu digo, a mãe tá aí. Ai a gente já sabe qual é o motivo, mas falar, não.” C-3.04

“A mamãe é frienta, a única coisa que eles reclamam é que não pode ligar o ar condicionado numa temperatura que gele o quarto. Só fica ventilando e ela ainda reclama. Só isso.” C-4.04

“O aborrecimento que ele tem é ficar revoltado com o Governo porque ele escuta muita rádio, escreve muito carta e manda eu botar no correio pra Presidente, coisa que não vai receber nunca.” C-6.04

Não foram identificadas falas com o código RECLAMAÇÕES DO IDOSO nas entrevistas da Colômbia.

Quadro 13. Significado dos códigos identificados na categoria *MUDANÇAS NA NOSSA VIDA*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|------------------------------|--|--|
| MUDANÇAS NA NOSSA VIDA | AFASTAMENTO AUTÓNOMO DO IDOSO | Apresenta-se quando o cuidador percebe que a pessoa idosa se afasta física ou socialmente, evitando saídas, conversas ou encontros com outras pessoas |
| | RESIGNAÇÃO A CUIDAR | Representa a expressão direta ou indireta do sentimento que tem o cuidador de submetimento ao cuidado |
| | RESTRICÇÕES AO IDOSO | Acontece quando o cuidador impõe limites as atividades que a pessoa idosa tem vontade de fazer devido às consequências negativas que percebe pode ter |
| | PERDÃO AO IDOSO | Quando o cuidador expressa um sentimento de perdão, de desculpas, de deixar atrás as dívidas emocionais que teve com a pessoa idosa |
| | TRANSFORMAÇÃO DA CASA PARA O IDOSO | Refere-se a todas aquelas adaptações físicas e estruturais que os cuidadores realizaram na casa, no ambiente principal da pessoa idosa, visando à melhoria da mobilidade e a situação de saúde do cuidador e da pessoa idosa |
| | LAZER DO CUIDADOR | Representa as atividades de entretenimento e de divertimento que o cuidador realiza e que percebe como agradáveis e prazerosas |

| | | |
|--|------------------------------|---|
| | LAZER DO IDOSO | São todas aquelas atividades de entretenimento e de divertimento que a pessoa idosa realiza e que são identificadas e expressadas pelo cuidador |
| | MEDO A CAIR | Quando o cuidador expressa aquele receio de que aconteça uma queda na pessoa idosa devido à realização de alguma atividade e pela sua situação de dependência |
| | O IDOSO ACEITOU SUA SITUAÇÃO | Representa a percepção do cuidador frente à compreensão do idoso sobre sua própria situação de saúde, o que pode realizar, suas limitações e o final da vida. |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código AFASTAMENTO AUTÓNOMO DO IDOSO no Brasil:

“Ah, é o que eu tô te falando. A gente gostava... A gente sempre saía todo mundo junto, encontrava todo mundo. Agora se tiver uma festa, sempre tem que tá uma com ela, entendeu. E ela não aceita também não, porque podia ir, ela tá bem de saúde, assim, pode ver que ela tá bem tranquila, né. Punha ela na cadeira de rodas, levava ela até lá, descia e tal, mas ela não aceita, ela só quer ficar ali. O mundo dela é só aquela sala ali.” C-1.05

“Ele é isolado, as vezes eu tenho é pena quando eu estou assim só, ele é tão só, tão isolado, não tem uma pessoa que chegue pra dá uma palavra com ele, ele só é só, por que? Por que ele não cultiva as amizades, não quer amizade com ninguém.” C-3.06

“Tudo, mas assim família. Minha irmã vai para o sítio ela leva “Bóra mamãe?”. Mas ela não gosta, “vamos pro banho ali?”, “não, eu fico”. Sempre é assim, e isso é chato. A gente quer levar, quer que ela participe, mas ela não gosta ir.” C-4.04

“ele fica so aqui em casa mesmo, as vezes a gente quer tirar ele pra dar uma volta mas ele se recusa.” C-7.10

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código AFASTAMENTO AUTÓNOMO DO IDOSO na Colômbia:

“Me gustaría compartir con ella ir a un cine, ir a un parque, ir a misa con ella, pero ella no va, no le gusta, cuando vamos a paseo de la iglesia entro en tensión para ir, porque sin ella no puedo ir, entonces mis amigas la invitan para que ella si vaya.” CC-32

“No le gusta se pone de mal genio con las visitas, siempre ha sido así.” CC-67

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código RESIGNAÇÃO A CUIDAR no Brasil:

“Eu me cuido bem, o nosso lazer é entre nós, mas a gente não sente falta, é aquela coisa, a resignação. gente não sente falta, não tem essa necessidade.” C-7.08

“Na luta do dia-a-dia, tem que ter muita paciência, porque eles são teimosos. Tem dias que estou com a paciência curta, mas se não tiver paciência, não consegue cuidar deles não. Não sinto que seja por obrigação, mas a gente tem que cuidar mesmo.” C-7.12

Não foram identificadas falas com o código RESIGNAÇÃO A CUIDAR nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código RESTRIÇÕES AO IDOSO no Brasil:

“O que ela faz é sentar e olhar as revistas dela, vê televisão, vai lá pra vovó e conversa, essas coisas assim, a gente não bota assim ela pra fazer mais nada porque pode se queimar, pode cair, não pode varrer porque cai, porque fica tonta.” C-3.08

“As vezes ela que ir num canto sozinha e eu digo não vai, porque ela já levou duas quedas saindo sozinha, então a gente não

deixa mais ela (idosa) sair só. Faz dias que ela me perturba pra ir ali numa feirinha na praça do Guajiru.” C-3.05

“Mas se eu acordar um pouquinho mais tarde ela vai lá e faz eu brigo, e as vezes eu escondo as panelas dela tudinho que é pra ela não fazer (risos) ela fica doidinha aí ela sabe que vai ter que me chamar, mas eu não deixo ela fazer no fogo essas coisas de fogo assim, eu evito ela mexer em qualquer coisa.” C-4.08

Não foram identificadas falas com o código RESTRIÇÕES AO IDOSO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERDÃO AO IDOSO no Brasil:

“daí eu fui lá mas eu levo ela ainda hoje, porque ela não ia com minha cara aí eu agarrei, olhei ela, aí ela agarrou e me viu e daí me pediu perdão. Me pediu perdão, me pede perdão até hoje. De tudo o que ela fez, daí eu digo pra ela, que ela, eu digo: eu não tenho o que te perdoa, a senhora tem que pedir perdão pra Deus.” C-5.10

“aí estamos vivendo assim e eu perdoei as coisas que ele já fez, sabe, cuido dele com amor, sou a esposa, não tenho raiva mais não.” C-7.01

Não foram identificadas falas com o código PERDÃO AO IDOSO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código TRANSFORMAÇÃO DA CASA PARA O IDOSO no Brasil:

“A gente adaptou a casa com essas rampas, aí fica mais fácil pra ele, ele não fica mais reclamando, antes era mais difícil, mas agora tá melhor.” C-7.11

“Não, fizemos só a rampa, né, porque não tinha antes. Aí fez uma rampa indo pro quarto dela, e aquela ali da porta da sala também. Só que ela não gosta do quarto dela mais, ela gosta de ficar ali. Aí tanto que nós adaptamos, pusemos uma cama pra nós e outra pra ela, porque à noite ela chama muito.” C-1.05

“Responde, ela tem camazinha boa, o banheiro é perto eu botei uns ferro na parede pra ela, no começo ela num queria mais hoje ela agradece né, e como eu falei esse baquinho que eu adaptei o penico, que quando eu cheguei aqui 8 anos atrás o penico era no chão, se ela precisasse, aí eu peguei esse banco fiz um recorte de cima com o tico tico e adaptei o penico caso não dá tempo de ir no banheiro, ela já vai no peniquim, aí eu já boto assim, a cama dela entre o movél e a cama pra evitar que quando ela sentar caia tendeu?” C-3.07

“Os cuidados pra idoso como a gente tem aqui, a gente fez aqui. Adaptação simples, as coisas simples. As mesas, tinha mesa de vidro a gente tirou o vidro, os tapetes, tinha um tapete aqui a gente tirou, no corredor aí você põe corrimão, tem um banquinho pra tomar banho, então a gente começou a ver. Iluminação isso é fundamental, uma iluminação sensores se você entra por ali vai acendendo a luz.” C-6.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código TRANSFORMAÇÃO DA CASA PARA O IDOSO na Colômbia:

“es una casa nueva, le pusimos barandas al baño privado del cuarto, a ella le gusta.” CC-70

“Yo la levanto, pero yo estoy pendiente, le mandamos a colocar una baranda.” CC-54

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código LAZER DO CUIDADOR no Brasil:

“Aí quando o pessoal vem visitar ela aqui aí eu aproveito na hora que eles ta aqui ai eu saio. Aí eu falo agora que vocês ta aqui eu vou da uma saída mas não demoro também não.” C-1.01

“Domingo agora vai ter um almoço, fui chamada para esse almoço, eu vou porque a minha cunhada falou pode ir que eu vou ficar com a sua mãe, quer dizer eu vou cuidar dela.” C-6.06

“Vou pra minha igreja a noite o que eu posso fazer pro meu marido eu estou sempre ali cuidando dele, dos filhos e escuto música, leio, visito a minha mãe, as minhas irmãs, que elas também vão lá em casa as vezes me visitar, eu vou na casa dela e na casa da minha mãe uma vez por semana.” C-4.06

“Vou nas consultas, dar uma passeada na redenção, quando eu tô com vontade, apanhar um sol, e a gente de repente a gente se com alguma amiga e tal, e é isso aí.” C-5.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código LAZER DO CUIDADOR na Colômbia:

“Yo me mantengo metida a mi casa. No me gusta las fiestas. No me gustó ni fumar ni bailar, nada de eso. Si yo viajaba era algo sano. Viajar y hacer cosas bonitas. Tengo dos perritas y un gatico, miro tv, duermo, a veces Leo y ya.” CC-37

“Durante esate cuarentena: Veo tv, chateo, juegos en el celular, lleno sopas de letras, crucigramas, juegos de mesa, escucho música, trato de estar ocupada.” CC-16

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código LAZER DO IDOSO no Brasil:

“Ela mantém atenção e concentração no que está fazendo. A não ser assim, por exemplo, ela tá vendo um programa de televisão ela gosta muito de assistir documentário, ela não escuta muito bem então a gente tem que botar alto.” C-6.05

“Ele gosta muito de música sabe, olha aí o radinho, esse é o passatempo dele, fica aí é horas só escutando, aí é bom que ele se distrai mais. Ele também tá gostando muito de ler a Bíblia.” C-7.01

“A, assim porque ela gosta de fazer o crochê dela, agora ela gosta de ver televisão, ouvir rádio ela tem o celularzinho dela que ela gosta de rede social que ela fica observando e tal, é ela é católica né, aí vem o ministro da eucaristia que as vezes leva ela na igreja, consegue arrumar carro e levar, visitar minha avó, as passear, ir ao shopping, ela gosta muito de passear, muito difícil, mas vai, muito relutante, mas vai.” C-1.04

“sim, ela lê muito, meu marido traz jornal para ela, principalmente a Zero Hora do fim de semana, então ele sempre compra ou, às vezes, ele gosta de ler, daí ele traz livros pra ela também, então...” C-5.08

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código LAZER DO IDOSO na Colômbia:

“Si, le gusta ver tv, juegos de mesa, tejer.” CC-51

“van unas amigas de ella, otras viejitas y hacen oración, ella también comparte con nosotros y juega bingo en familia.” CC-70

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código MEDO A CAIR no Brasil:

“...é que são importantes. Ele levanta de noite aí tu já tá ligado porque o idoso ele, se ele perde o equilíbrio, alguma coisa, ele pode se machucar, cair no banheiro e não pode ter queda né, é preocupante ter uma queda nessa altura do campeonato.” C-5.07

“Medo assim que eu não tava acostumado, medo dela cair por exemplo e machucar. Aí eu ficava com medo dela machucar.” C-1.01

“É eu num tenho dormido também porque eu tenho que ter atenção quando ela se levanta, quer dizer nem remédio para dormir eu posso tomar porque eu tenho medo dela cair.” C-3.07

“É, por que a gente tem medo, até de ele cair, mas ele anda bem, só que gente tem uma preocupação e medo.” C-4.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código MEDO A CAIR na Colômbia:

“Hay que estar pendiente cuando ella sale de la ducha para que no se vaya a resbalar.” CC-65

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código O IDOSO ACEITOU SUA SITUAÇÃO no Brasil:

“Às vezes sinto sim, as vezes quando eu vejo ela assim triste, quando ela fica com o negócio de ficar se despedindo eu fico muito triste, ela diz assim, “ah, filha não sei se vou viver muito tempo”. E isso assim me deprime porque parece assim que ela sabe das coisas, parece que as vezes assim, ela sempre tá, ela sabe que ela ta sendo preparada.” C-4.08

“Acho que ela sabe das limitações hoje vivida no começo era muito triste agora ela parece aceitar este modo de vida.” C-7.03

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código O IDOSO ACEITOU SUA SITUAÇÃO na Colômbia:

“Se toma su tiempo, lo recuerda, llora pero no es exagerado, deja ir muy fácil.” CC-46

Quadro 14. Significado dos códigos identificados na categoria *TENHO UM SUPORTE*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|------------------|----------------------|---|
| TENHO UM SUPORTE | COLABORAÇÃO DO IDOSO | Quando o cuidador familiar percebe as atividades que a pessoa idosa ainda pode realizar desde uma perspectiva de ajuda na situação de cuidado |
| | IDOSO INDEPENDENTE | Percepção que tem o cuidador sobre a pessoa idosa em que ele pode realizar determinadas atividades da vida diária por si mesma, tendo um sentido de independência |
| | SUPORTE SOCIAL AO | É toda aquela ajuda social pessoal ou emocional que recebe o cuidador como auxílio no cuidado à pessoa idosa, |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| | CUIDADOR | maiormente são outros membros da família e é solicitada pelo cuidador; também pode ser aportada por grupos de apoio social |
| | SUPORTE SOCIAL AO IDOSO | Representa a ajuda social pessoal ou emocional que recebe a pessoa idosa e é percebida pelo cuidador, pode ser proveida por pessoas próximas ao local de residência (vizinhos), familiares ou animais domésticos |
| | SUPORTE DO SUS | Quando o cuidador familiar percebe um auxílio adequado do Sistema Único de Saúde, SUS, no cuidado da pessoa idosa, pode ser com visitas em casa, atendimento de urgência ou fornecimento de medicamentos ou aparelhos de saúde |
| | PERCEPÇÃO DE IDOSO BRINCALHÃO | Quando o cuidador familiar percebe que a pessoa idosa gosta de brincar, de se divertir, e afronta isso como um aspecto positivo na situação de cuidado |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código COLABORAÇÃO DO IDOSO no Brasil:

“porque de resto ela come sozinha, eu só corto a carne pra ela, porque ela fica ali da posição que ela fica, cortar uma carne ela não corta.” C-5.03

“ainda bem que algumas coisas ele consegue fazer sozinho, eu só deixo no ponto e ele faz o que tem que fazer, por exemplo, não hora de levantar eu ajudo, quando é pra banhar, ou ir no banheiro, a gente leva ele pra lá, bota ele na cadeira e ele faz as coisas sozinho, banha e depois a gente vai lá ajudar ele a sair.” C-7.01

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código COLABORAÇÃO DO IDOSO na Colômbia:

“Escoge la ropa para ponerse sucia, toca dejarle todo listico para que ella lo vea y se lo ponga.” CC-9

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código IDOSO INDEPENDENTE no Brasil:

“Minha mãe não dá trabalho. Ela é muito tranquila, ela é muito independente, entendeu? Aqui em casa ela conhece muito bem. Ela às vezes pede pra mim levar no banheiro, mas ela conhece o caminho, ela vai sozinha entendeu?” C-4.04

“Na verdade, as coisas da minha mãe ali, ninguém não precisa colaborar com nada, ela mesmo se supre, eu sou só somente administrador.” C-6.01

“Só para receber, mas a gente entrega pra ela e ela sabe o que fazer com o dinheiro.” C-7.08

“Então, no momento é ele, ele me dá o cartão dele aí eu trago e ele fala assim, você tira tanto e me traz o extrato, como eu falei é mandão, traz o extrato e tal, aí ele anota tudo que ele tem anotado, tudo direitinho, aí eu faço compra do que precisa, normal, normal, que precisa dentro de casa e as vezes ele pede pra comprar umas coisas, ah você traz desodorante pra mim tal, traz isso tal, aí tem as marcas, não pode ser de marca diferente não, anoto tudo e trago e entrego pra ele, nisso ele é independente.” C-1.08

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código IDOSO INDEPENDENTE na Colômbia:

“Mi padre es muy autónomo, debo estar atenta para recordarle medicamentos, animarlo a hacer ejercicio y darle compañía.” CC-8

“Cuidados menores en tanto que no requiere apoyo para sus actividades de aseo o alimentación, ocasionalmente acompañamiento para uso de transporte público y acceso a servicios de salud.” CC-11

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE SOCIAL AO CUIDADOR no Brasil:

“Eu as vezes, eu peço algum irmão pra ficar aqui, a que mais é assim de que fica aqui que aí dorme quando eu preciso assim é a

minha irmã a M. assim ela tá sempre disposta assim pra ajudar.” C-1.02

“Recebo. Quando ela teve internada, eu chamei e disse: olha, ela vai ficar internada e eu sozinha não dou conta porque também tenho problema de saúde, tenho diabetes, asma, então vou precisar que alguém fique a noite com ela e eu fico de dia. Aí cada um foi ficando um dia e eles me ajudaram.” C-3.05

“Eles me ajudam muito com ela em relação a isso. “Eu quero água”; “eu quero ir ao banheiro”. A gente reveza, nós três, quando eles estão aqui. no momento a gente não precisa de colaboração de outros irmãos, entendeu? Mas, se por ventura precisar, eles tão, tão pronto a ajudar também.” C-4.04

“Minha filha se formou agora e ainda não está trabalhando, só estudando pra concurso mesmo, então quando preciso, ela me ajuda. Quando eu preciso sair, ela fica com ele. Até nos revezamos, às vezes, na missa, por exemplo, um domingo eu vou, outro domingo ela vai.” C-7.03

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE SOCIAL AO CUIDADOR na Colômbia:

“Con mi hermana mayor, algunos días ella acompaña, otros días yo acompaño.” CC-11

“Estuve en la U nacional asistí al programa de cuidadores 3 años y medio, eso fue una ayuda muy grande, compartir, el apoyo moral y psicológico que me brindaron fue muy bueno.” CC-67

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE SOCIAL AO IDOSO no Brasil:

“Ele gosta muito dos vizinhos e eles também gostam dele, gosta de conversar e isso acaba sendo bom pra ele, né.” C-7.01

“os vizinhos são bastante próximos, aqui do prédio, a gente mora aqui há 30 anos todo mundo se conhece muito todo mundo gosta muito dela seguindo o pessoal vem aqui ver como é que ela tá ou trás tem uma vizinha que traz frutas pra ela, tem uma vizinha que é amigona parece irmãs ela vem traz canja pra mãe, traz comida para mãe, às vezes ela faz e traz pra sua mãe então sim a gente tem esse suporte emocional e diria até assim de comida às vezes é bem forte, assim, quando precisa.” C-5.09

“Ah e o médico falou assim arranja um animalzinho para ela então a gente consegui uma Calopsita, a Calopsita é o amor da vida dela. E ele interage e fala as palavrinhas que a gente ensinou, ele anda solto na casa, ele só frequenta só o quarto dorme na beira da cama com a gente então isso trouxe uma animação para ela.” C-6.05

“Visita, sempre meu irmãos que moram em outros bairro, igual Santa Efigênia vem e visita ela, meus irmãos que trabalha durante a semana aí, final de semana vem aqui visitar ela, mas as que mais tão junto dela assim é de visita de tá convivendo muito com ela é as minhas irmãs sabe? Minhas irmã sempre ta aí, sempre, todo dia elas tão visitando minha mãe sabe?” C-1.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE SOCIAL AO IDOSO na Colômbia:

“Comparte con vecinos del barrio y amigos, pues vivimos hace muchos años aquí, sale a dar una vuelta con ellos, va a la cafetería y toman tinto y hablan.” CC-39

“No, porque tiene buen dinero, la salud es excelente, todos los quieren, a diario la llaman y visitan sus hijos, para ella lo más importante es la familia.” CC-46

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE DO SUS no Brasil:

“não tenho nada que falar dali, porque muita gente as pessoas falam da saúde mas eu Mirian não tenho nada o que falar porque todas as vezes até que minha mãe ela passa mal e é alguma coisa que a gente vê que eu vejo que tem que levar no SAMU eu levo ela e graças a Deus ela é muito bem atendida, eles tratam minha mãe com muito carinho.” C-6.06

“Eu consegui o aparelho pra glicemia, eu consegui todo o material, né.” C-3.09

“Assim vendo tudo que acontece em outras regiões em outras UPAS né assim você vê muita, assim muito o pessoal reclamando sabe de falta de médico de falta de enfermeiro, sabe de falta de isso e aquilo, até que graças a Deus aqui é tranquilo negócio de saúde eles sempre tá ali de cima, ta marcando exame, eles faz visita me casa pra ela sabe? Como ela não pode assim, não tem condição mais de ir no posto pra ficar enfrentando fila eles fazem consulta em casa sabe? Eles passa o remédio pra ela tudo em casa, eu vo no medico, o remédio eu vo e busco vo na farmácia e compro o que falta, assim negocio de saúde pra idoso aqui ta bem, ta bom eles prestam uma grande assistência, pra mim ta melhor que em outras regiões aí, eu acho pra mim ta bem melhor.” C-1.02

Não foram identificadas falas com o código SUPORTE DO SUS nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE IDOSO BRINCALHÃO no Brasil:

“Ele fica mais é brincalhão, as vezes as pessoas chegam aqui pra brincar com ele, os vizinhos amigos e tal, a gente mesmo brinca muito com ele. Gosto muito de brincar com ele.” C-7.10

Não foram identificadas falas com o código PERCEPÇÃO DE IDOSO BRINCALHÃO nas entrevistas da Colômbia.

Quadro 15. Significado dos códigos identificados na categoria *TENHO AJUDA DE DEUS*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|---------------------|--------------------------------|---|
| TENHO AJUDA DE DEUS | Suporte espiritual ao idoso | Representa o apoio espiritual que é fornecido à pessoa idosa e que é percebido pelo cuidador, pode ser por si mesma ou por outras pessoas, membros da família ou de alguma comunidade religiosa |
| | Suporte espiritual do cuidador | Representa o apoio espiritual fornecido ao cuidador, pode ser por si mesmo ou por outras pessoas, membros da família ou de alguma comunidade religiosa |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE ESPIRITUAL AO IDOSO no Brasil:

“No grupo de evangélico, as vezes eles vem aqui fazer oração, eles vêm aqui toda sexta-feira e fazem o culto aqui, eu arrumo o quarto dela, e eles vão pra lá. Dia de domingo, ela gostava de ir ao culto, aí quando eles vêm, eu arrumo ela, maquilo, ela interage, bate as palmas.” C-1.07

“Porque ela confia muito em Deus (risos), ela confia muito em Deus. Ela confia muito na oração da minha outra irmã, da minha não. Porque eu não ando na igreja.” C-4.04

“A gente comunga todos os dias, porque elas trazem pra gente, como a gente não pode ir na igreja, elas vem aqui... então eu acho que vamos conseguir.” C-5.06

“Não, só a pastoral do idoso, mas só faz uma reunião, conversa, reza, procura saber se teve algum problema de saúde e trazem a eucaristia.” C-7.12

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE ESPIRITUAL AO IDOSO na Colômbia:

“van unas amigas de ella, otras viejitas y hacen oración, ella también comparte con nosotros y juega bingo en familia.” CC-70

“le gusta cocinar y estar siempre en oración.” CC-71

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE ESPIRITUAL DO CUIDADOR no Brasil:

“O apoio eu encontro, em primeiro lugar em Deus, segundo lugar as pessoas que, eu tenho um grupo de oração, como se diz (...) é um grupo que me ajuda muito, que me apoiam muito.” C-1.11

“Só muita oração filha, viu orar, orar constantemente, diariamente pra pedir paciência porque a gente precisa é o que nos dá força mesmo é se a gente sentir paciência é a paciência dada por Deus.” C-3.10

“Às vezes eu realmente tem dia que estou cansada, mas aí eu falo Deus me dá um pouco de coragem para mim cuidar dela, que eu tenho que cuidar dela olha é uma coisa impressionante quando eu termino de cuidar da minha mãe, já acabei então não sou eu é uma força ali que tá me dando essa força já acabei então assim é uma coisa impressionante te digo mesmo é uma coisa impressionante.” C-6.06

“Ai eu digo pra ele deixar, que isso ai é tudo passagem, tudo tem um sentido, a gente não sabe. Só entregar tudo na mão de Deus e confiar.” C-7.11

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código SUPORTE ESPIRITUAL DO CUIDADOR na Colômbia:

“Si dentro de uno. Yo trato de no caer en una depresión, refugiarme en la iglesia y la oración me sirvió hace mucho para salir de problemas.” CC-37

“Respirar profundo, orar, le pido a Dios fortaleza.” CC-24

Quadro 16. Significado dos códigos identificados na categoria *MEUS DESAFIOS COMO CUIDADOR*

| CATEGORIA | CODIGOS | SIGNIFICADO |
|--------------------------------------|--|--|
| MEUS DESAFIOS COMO CUIDADOR | CARINHO E ATENÇÃO AO IDOSO | Representa aquele sentimento de afeto e amor que oferece o cuidador e outros membros da família à pessoa idosa dependente, que pode ser dado através de palavras ou ações. |
| | COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DO IDOSO | É toda forma de comunicação além das palavras faladas que a pessoa idosa utiliza para expressar alguma ideia para o cuidador ou qualquer outra pessoa |
| | CUIDO DE MIM PARA CUIDAR DELE | Quando o cuidador compreende a importância que tem a sua própria saúde e realiza ações para manter ou melhorar essa condição saudável com a finalidade de prestar cuidado aos outros, no caso, à pessoa idosa dependente |
| | ESTOU APRENDENDO | É toda aquela aquisição de conhecimento sobre a situação de saúde da pessoa idosa dependente, em que o cuidador percebe que com o passar dos dias ela aumenta esse saber e experiência no cuidado |
| | EVITAR CONTAR COISAS MÁS | Quando o cuidador deixa os acontecimentos que possivelmente terão uma repercussão negativa na saúde da pessoa idosa |
| | FUNÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA | Representa a responsabilidade que assume a pessoa idosa na família e que é percebida pelo cuidador; pode ter um propósito específico tangível ou intangível, na área familiar ou emocional |
| | IDOSO ATIVO | Percepção do cuidador quando a pessoa idosa realiza ou tem desejos de realizar algumas atividades por si mesma, nesse caso, o cuidador auxilia no cuidado sendo um apoio nas suas tarefas |
| | INCLUSÃO DO IDOSO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS | Quando o cuidador faz partícipe à pessoa idosa sobre as diferentes atividades na casa, visando a que o idoso se sinta incluído na família e nas decisões tomadas |
| | PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE DO IDOSO | Quando o cuidador percebe que a pessoa idosa se sente satisfeita com o realizado ao longo da sua vida, expressando sossego e inteireza na sua atualidade |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código CARINHO E ATENÇÃO AO IDOSO no Brasil:

“Ele não fala, se se sente bem com a vida atual mas a gente faz de tudo para que ele se sinta. Eu elogio, tá bonito teu cabelo, ihh ficou bem com essa roupa. Sabe, a gente, não só eu, os netos, os filhos, a menina que cuida estimula e ele sempre foi assim tipo vaidoso, mas ele... a gente estimula.” C-6.03

“A, isso é, ah quando da pra mim fazer minha unha eu faço, eu que arrumo o cabelo da minha mãe, faço a unha da mãe, faço a minha, a dela é primeiro, eu ainda brinco com o pessoal, todo mundo nossa sua mãe ta bonita, ta conservada, de unha feita.” C-1.10

“Olha, o amor. O amor é indispensável para um cuidador de idoso, se você tem o amor o resto vem fluindo. Porque o amor ele tira o cansaço, amor ele tira a fadiga, ele tira tudo que, tudo de negativo quando você tá fazendo aquilo com amor. Quando você põe o amor na frente, tratar o amor como se fosse um filho seu. É como eu falei ainda agora, é como se fosse filho do cuidador, então você tem que se preocupar sempre em ver ele feliz, sempre ver ele estimulado. O amor vai te fazer isso só amor mesmo.” C-4.08

“De muito amor. Mãe é mãe. E eu descobri recente, nessa revira volta, que eu sou adotada. Isso não me abalou em nada.” C-3.09

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código CARINHO E ATENÇÃO AO IDOSO na Colômbia:

“Con afecto, es mi mamá y en ocasiones la verdad me da impotencia especialmente cuando tiene dolores fuertes o está baja de ánimo así que le doy sus medicamentos, le hago masajes si quiere llorar la dejo y busco la manera de subirle el ánimo, cocinando.” CC-25

“Con afecto, con mucho amor y cariño, con ternura, con alegría, siempre le digo que la amo y le digo cosas positivas, cuando estoy con ella.” CC-51

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DO IDOSO no Brasil:

“...quando ela olha pra mim as vezes eu já sei o que que é, as vezes ela olhou continuado eu já sei que tem que trocar alguma coisa tem que oferecer alguma coisa e assim vai..” C-1.06

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DO IDOSO na Colômbia:

“Han pasado varios años y la comunicación con ella es especial por qué no puede hablar pero se hace entender.” CC-25

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código CUIDO DE MIM PARA CUIDAR DELE no Brasil:

“Eu acordo de manhã, a primeira coisa que eu faço é claro vou cuidar de mim tomo o meu café que eu tenho que cuidar de mim para cuidar dela; eu aprendi que ela também falou você tem que cuidar de você também. Aí eu cuido de mim e vou cuidar dela.” C-6.06

“Eu é que estou ruim, tenho que passar na medica para realizar novos exames, porque o meu não esta muito legal, tou cuidando de mim também pra poder cuidar dele.” C-7.10

“Agora me achei um pouco adoentada e tou correndo atrás de um exames pra eu me cuidar também, porque eu cuido dele, mas tenho que me cuidar também, senão não vou conseguir cuidar dele.” C-7.10

“Me cuido na medida do possível, porque eu também tenho Diabetes, aí fico medindo a minha, a dela e olhando a pressão. Sempre faço assim, então tento me cuidar da melhor maneira possível.” C-3.05

Não foram identificadas falas com o código CUIDO DE MIM PARA CUIDAR DELE nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código ESTOU APRENDENDO no Brasil:

“Futuramente, alguma coisa pode acontecer, até comigo também, não tô dizendo com mamãe, mas agora quem tá precisando é mamãe e de qualquer forma eu aprendo, a gente aprende a ter paciência, a ter respeito, aprende muita coisa.” C-3.08

“é, no início, para, pra poder entender a doença dele eu conversei muito com os médicos, com a doutora né e, e também com a psique, a psicóloga lá do, do hospital onde ele foi internado lá no Cristo Redentor, ela me orientou várias maneiras né pra lidar com a doença dele, eu ainda estou aprendendo.” C-5.07

“Aí tem isso eu estou aprendendo também porque eu não entendo porque que a pessoa esquece se nunca assim não tinha essas falhas que eu chamo desses lapsos. Isso é normal. Eu estou aprendendo.” C-6.02

Não foram identificadas falas com o código ESTOU APRENDENDO nas entrevistas da Colômbia.

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código EVITAR CONTAR COISAS MÁS no Brasil:

“porque a gente sabe que ela é uma pessoa já de idade, que certas coisas a gente nem fala pra ela. Então, éé... a gente tenta poupá-la de tudo! De tudo, entendeu? Se ela dorme e em uma situação ela sonha alguma coisa relacionado a alguém da família, ela já acorda no desespero...pensando que aquilo está acontecendo ou que vai acontecer, entendeu?” C-3.03

“Olha, sobre o que está acontecendo agora, problemas a gente procura não passar para ela, a gente conta o que tá acontecendo só as coisas boas.” C-4.07

“Ai eu converso, falo pra ele, que ta tudo bem, porque o médico disse: não passam notícia ruim pra ele. Sempre, falo sempre, só coisas boas.” C-4.01

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código EVITAR CONTAR COISAS MÁS na Colômbia:

“A veces me toca discutir con mi familia para que no le cuenten todo porque la desestabiliza” CC-32

“ – ¿Cómo el adulto mayor que usted cuida reacciona situaciones de pérdidas de hijos, cónyuge, hermanos, amigos, empleo, patrimonio? – Esas noticias no se le dan.” CC-6

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FUNÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA no Brasil:

“ele continua, ele continua sendo o líder, claro que tem limitações e a gente até tá meio que deixando ele sentir essa alimentação” C-5.07

“Dentro das dificuldades nós tentamos minimizar o possível, mas ela tem uma função, ela congrega e reúne familiares ao redor.” C-6.01

“Sente, com certeza. Ela é como uma raiz, ela segura a família.” C-7.08

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código FUNÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA na Colômbia:

“Con tranquilidad y paciencia, ella sigue teniendo el mando del hogar” CC-21

“Si porque le hacemos sentir que cómo madre, suegra y abuela es la más importante en el hogar” CC-41

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código IDOSO ATIVO no Brasil:

“Como ela mesma diz: ‘eu ainda sei fazer! Quando eu não puder mais eu chamo!’” C-3.03

“Pois é, que ele gosta muito de sair, ainda dirigir, e ele quer ir pro supermercado comprar as coisas, ele quer fazer as coisas sozinho ainda.” C-4.06

“Computador não usa, mês lê o jornal todo, lê, tem palavra cruzada, faz lista de compras isso a gente fala, mãe faz a lista faz uma diferente, liga pras irmãs então mantém esse contato. E muita televisão, aí sai põe roupa pra lavar aí tira, pendura aí ou eu ou as outras a gente levanta porque fica pesado. Mas ela faz, esse sistema ela faz. Aí arruma, aí tem pratos ali (gesto) pra secar, ela seca prato, põe, arruma, ela vai arrumando, quer botar água nas plantas. Faz bem sair. A mamãe não para dentro de casa.” C-6.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código IDOSO ATIVO na Colômbia:

“Si, le gusta realizar muchas actividades fuera de casa” CC-1

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código INCLUSÃO DO IDOSO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS no Brasil:

“Sair sozinha ela não sai, ela só sai comigo e fazer compra eu também levo ela comigo porque pra mim é uma terapia pra ela. Porque aí ela escolhe, ela se senti assim, como é que se fala, útil, ela se sente senti útil porque ela vai escolhendo as coisinhas eu pego o carrinho boto o carrinho pra ela ir empurrando carrinho eu digo pare aqui, a senhora não vai levar isso? Então é uma coisa que ela se sente útil, eu acho que o idoso ele tem que se sentir que é ele aceito ali, então a gente tem que fazer ele se sentir útil.” C-4.08

“Ele ficava meio sozinho lá no quarto, ficava muito isolado, então decidimos mudar a cama de lugar, trouxemos pra sala, aí ele tem mais contato com as pessoas, acho que ficou melhor, pra ele se sentir mais incluído em casa.” C-7.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código INCLUSÃO DO IDOSO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS na Colômbia:

“No se puede agachar, no se puede restregar, tiene problema en el maguito rotador, trato que ella haga lo que pueda para que sienta útil.” CC-37

“Tratamos que no se sienta inútil, tomamos en cuenta sus opiniones y sugerencias.” CC-41

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE DO IDOSO no Brasil:

“Há alguns anos, ela (idosa) reagia muito mal, mas hoje em dia leva tudo numa boa. Não se estressa mais como se estressava antes. Ela (idosa) tenta resolver da melhor maneira, mas não se estressa. Antigamente, quando tinha, 50, 60 anos, ela (idosa) quebrava tudo dentro de casa, era muito estressada, mas hoje em dia resolve da melhor maneira possível.” C-3.05

“ela é mais forte do que até mesmo a mamãe, o titio, ela dizia: “é minha filha foi Deus que quis então quando ele for me levar também...”, ela sempre fala isso: “todo mundo vai morrer um dia”, ela é muito forte nessa parte ela não é de tá chorando.” C-4.07

“Acho que teve uma vida boa. Tá tendo. Tem uma vida tranquila, sem dúvidas. E só faz o que quer, tá bem, tá super bem.” C-6.02

Falas dos cuidadores familiares identificadas no código PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE DO IDOSO na Colômbia:

“Se siente realizada con su vida por la realización de sus metas.” CC-35

“Él se siente bien y satisfecho con su historia de vida.” CC-8

5.4 Comparação dos dados qualitativos das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares

A última fase definida por Bereday nos estudos comparados (1964), corresponde à comparação propriamente dita, nela, se apreciam os resultados descritos, interpretados e justapostos de uma forma sintetizada e afunilada, o que pode ser visualizado nos Quadros 17 ao 22 para as pessoas idosas, e nos Quadros 23 ao 28 para os cuidadores.

5.4.1 Comparação dos dados qualitativos: Pessoas idosas dependentes

Quadro 17. Comparação dos códigos identificados na categoria *SOU UM FARDO*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|--------------|-----------------------------------|---|
| SOU UM FARDO | DEPENDÊNCIA | Nos dois países identifica-se entrevistas nas quais a pessoa idosa expressa que precisa de ajuda para realizar algumas atividades da vida diária. |
| | SENTIMENTO DE INATIVIDADE | Nos dois países identifica-se entrevistas nas quais a pessoa idosa expressa que antes realizava mais atividades, mas agora não está. |
| | SENTIMENTO DE MAL-ESTAR, TRISTEZA | Nota-se que em ambos países as pessoas idosas expressam aquele sentimento de tristeza ou desânimo |
| | SENTIR-SE UM FARDO | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | NÃO QUERO DAR TRABALHO | Tanto no Brasil como na Colômbia as pessoas idosas expressam não realizar algumas atividades para não dar um aumento de trabalho aos cuidadores |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 18. Comparação dos códigos identificados na categoria *QUERO SER AUTÓNOMO*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|--------------------|---------------------|---|
| QUERO SER AUTÓNOMO | DESEJO DE AUTONOMIA | Nota-se que na entrevista no Brasil a pessoa idosa deseja ser independente, mas na Colômbia a pessoa idosa expressa que manter a autonomia tem sido difícil |

| | |
|--------------------------------------|--|
| INTERRUPÇÃO DA FAMÍLIA AO TRATAMENTO | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| SER PRODUTIVO | Em ambos países as pessoas idosas expressam que realizar algumas atividades faz que eles se sintam melhor |
| TRATAMENTO MÉDICO | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| QUERIA ESTAR BEM | Evidencia similitude nas entrevistas dos dois países, em que as pessoas idosas expressam desejo de ter saúde |
| CONFLICTOS FAMILIARES | Não se identificaram entrevistas no Brasil com esse código |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 19. Comparação dos códigos identificados na categoria JÁ NÃO SOU QUEM ERA ANTES

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|---------------------------|--------------------------|---|
| JÁ NÃO SOU QUEM ERA ANTES | AFASTAMENTO FAMILIAR | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | AFASTAMENTO SOCIAL | Evidencia similitude nas entrevistas dos dois países, em que as pessoas idosas expressam desejo de ficar em casa ou no seu quarto, mas em uma entrevista no Brasil a pessoa idosa expressa que nenhum vizinho visita nenhum outro |
| | DESEJO DE LAZER | Nos dois países identifica-se entrevistas nas quais a pessoa idosa expressa vontade de querer realizar alguma atividade para ocupar o seu tempo livre, já seja socialmente ou em outras atividades |
| | DESEJO DE OCUPAÇÃO | Nota-se que nos dois países as pessoas idosas manifestam a vontade de realizar alguma atividade para ocupar sua maior parte de tempo |
| | DESESPERANÇA | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | DESPRENDIMENTO DA FUNÇÃO | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | FRUSTRAÇÃO | Evidencia-se similitude nas falas das entrevistas dos dois países, mas na Colômbia as pessoas idosas expressam diretamente o sentimento de frustração |

| | |
|------------------------|---|
| INCERTEZA | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| MEDO DE CAIR | Nota-se que no Brasil as pessoas idosas expressam medo de sair de casa e de tomar banho, mas na Colômbia somente referem-se a tomar banho |
| PAGAR AS CONTAS | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| PROTEÇÃO CONTRA QUEDAS | Nos dois países identifica-se falas das pessoas idosas expressando que realizaram adaptações na casa, também evidencia-se falas em que expressam indiretamente ter mais independência ao realizar algumas atividades sozinhos devido as adaptações físicas em casa |
| RECLAMAÇÃO, NEGAÇÃO | Evidencia-se similitude nas entrevistas das pessoas idosas nos dois países em que devido a sua dependência não conseguem fazer corretamente algumas atividades, já no Brasil identifica-se falas das pessoas idosas que apresentam o sentimento de reclamação devido às ações de outras pessoas |
| SENTIMENTO DE VERGONHA | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| NÃO FAÇO NADA | Evidencia-se similitude nas entrevistas das pessoas idosas nos dois países, nas quais expressam não realizar nenhuma atividade |
| ANTES EU ERA... | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| QUERIA SER COMO ANTES | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| RESIGNAÇÃO | Nota-se que na Colômbia, as pessoas idosas manifestam explicitamente o sentimento de resignação, no Brasil as pessoas expressam aquele sentimento de outras formas como a falta de tratamento e aceitar obrigadamente a sua situação |
| DESEJO DE MORRER | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| LEMBRANÇAS TRISTES | Nota-se que nos dois países expressam lembranças de roubos, mas somente na Colômbia identifica-se uma lembrança de morte a um ser querido |
| SENTIMENTO DE ABANDONO | Evidencia-se similitude nos dois países frente à viagem de filhos da pessoa idosa a lugares distantes, em que |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| | | passam anos e não visitam a pessoa idosa |
| | DESCONHECIMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 20. Comparação dos códigos identificados na categoria CUMPRI MINHA MISSÃO

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|---------------------------|--|---|
| CUMPRI MINHA MISSÃO | ACEITAÇÃO | Nos dois países encontra-se falas similares sobre a aceitação da situação de dependência das pessoas idosas |
| | AJUDAR AOS OUTROS | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | AUTOUIDADO | Em ambos países as pessoas idosas expressam que se cuidam a si mesmos realizando determinadas atividades |
| | AUTONOMIA | Evidencia-se similitudes nas falas das pessoas idosas em que expressam ter independência para determinadas atividades da vida diária |
| | COMPANHEIRO (VÍNCULO) | Nos dois países as pessoas idosas manifestam explicitamente a importância que tem o companheiro sentimental devido ao longo tempo que tem estado juntos e a ajuda recebida |
| | ESTAR BEM DA CABEÇA | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | INTEGRIDADE | Nota-se que em ambos países encontra-se falas das pessoas idosas em que expressam sentimentos de calma e paz tendo em conta sua dependência e as coisas que conseguem fazer |
| | SEGURANÇA, LAR, ACONCHEGO | Evidencia-se similitudes nos dois países frente ao sentimento de sossego e tranquilidade que experimentam as pessoas idosas morando na su casa |
| | SENTIMENTO DE TRANQUILIDADE | Nota-se que nos dois países as pessoas idosas manifestam explicitamente sentir-se tranquilas, e em algumas entrevistas acompanham essa sensação com um suporte espiritual |
| | SUPORTE MEDICO | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | SUPORTE SOCIAL | Nas entrevistas de ambos países são identificados como pessoas de suporte social tanto familiares como outras pessoas (vizinhos, amigos), que ajudam à pessoa idosa |
| UTILIDADE | Nota-se que nos dois países encontrou-se uma entrevista na | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | | qual a pessoa idosa manifesta sentir-se útil |
| | UNIÃO FAMILIAR | Nos dois países as pessoas idosas expressam nas entrevistas ter união familiar, evidenciando similitude |
| | ESPERANÇA | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | LAZER | Evidencia-se similitude nas entrevistas dos dois países, mas no Brasil, uma pessoa expressa desenvolvimento de lazer no campo, diferenciado das entrevistas na Colômbia que o Lazer é realizado na cidade |
| | LEMBRANÇAS ALEGRES | Não se identificaram entrevistas na Colômbia com esse código |
| | SENTIMENTO DE FELICIDADE | Nota-se que no Brasil o sentimento de felicidade da pessoa idosa se relaciona com a viagem ao campo, já na Colômbia é relacionado com a possibilidade de realizar algumas atividades da vida diária |
| | RESILIÊNCIA | No Brasil, a resiliência da pessoa idosa é frente a sua situação atual de dependência, já na Colômbia, nota-se que nas entrevistas a resiliência é frente á situações externas estressantes do idoso como perdas |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 21. Comparação dos códigos identificados na categoria *ESTOU BEM COM DEUS*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|--------------------|-------------------------|---|
| ESTOU BEM COM DEUS | SUPORTE ESPIRITUAL | Evidencia-se similitude nos dois países frente ao suporte espiritual. |
| | AJUDA DE DEUS | Nota-se que nos dois países a pessoa idosa manifesta explicitamente a ajuda de Deus na sua vida e situação atual |
| | ESPERANDO DEUS ME LEVAR | Em cada país identifica-se uma fala na qual manifesta estar à espera de Deus levar sua vida; evidencia-se muita similitude |
| | PEÇO A DEUS | Em ambos países as pessoas idosas manifestam que pedem a Deus sobre a sua situação de saúde e sobre a proteção aos seus familiares; evidencia-se similitude |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 22. Comparação dos códigos identificados na categoria *MINHA FUNÇÃO NA FAMÍLIA*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| MINHA FUNÇÃO NA FAMÍLIA | PARTICIPAÇÃO NA FAMÍLIA | Não se identificaram entrevistas no Brasil com esse código |
| | SENTIR-SE ÚTIL | Não se identificaram entrevistas no Brasil com esse código |
| | DESEJO DE TRANSFORMAÇÃO DA CASA | Não se identificaram entrevistas no Brasil com esse código |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

5.4.2 Comparação dos dados qualitativos: Cuidadores familiares

A continuação, apresentam-se a comparação dos códigos identificados nas falas dos cuidadores familiares entrevistados no Brasil e na Colômbia.

Quadro 23. Comparação dos códigos identificados na categoria *COMO ME TORNEI CUIDADOR*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|-------------------------|----------------------------|---|
| COMO ME TORNEI CUIDADOR | EU ME OFERECEI PARA CUIDAR | Encontra-se similitude nas entrevistas dos dois países quando os cuidadores expressam indiretamente que se ofereceram para prestar o cuidado à pessoa idosa |
| | ESTAVA CAPACITADA | Não se identificaram códigos nas entrevistas do Brasil que evidenciaram esse código |
| | FOI A MINHA MISSÃO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | FOI UMA QUESTÃO CULTURAL | Ainda, o motivo de se tornar cuidador, seja por uma questão de nível cultural, evidencia-se que no Brasil foi uma escolha pessoal mas na Colômbia foi uma decisão imposta por um membro da família |
| | FUI A ÚNICA OPÇÃO | Nos dois países tem cuidadores que relataram que a pessoa idosa não tinha outros membros da família que estivessem perto, assim como também que moravam junto com ela. Além disso, na Colômbia encontrou-se uma pessoa que estava capacitada para o cuidado ao fazer um curso em saúde (enfermagem) |

| | |
|------------------------------------|---|
| FUI A ÚNICA QUE ME DISPUS | Nas falas das pessoas dos dois países salienta-se o fato de que nenhum outro membro da família se dispus para cuidar da pessoa idosa, expressando motivos de indiferença de parte dos outros, já na Colômbia encontra-se que os outros membros da família tem interesses econômicos |
| GOSTO DE CUIDAR | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| JÁ CUIDEI ANTES | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| JÁ MORÁVAMOS JUNTOS | Identifica-se em ambos países situações similares, as pessoas que se tornaram cuidadores já moravam com a pessoa idosa, pelo que decidiram se tornar esse cuidador |
| OBRIGAÇÃO DE CUIDAR | Como diferença, no Brasil identificou-se em uma entrevista que a pessoa se sentiu obrigada a cuidar da pessoa idosa devido ao alto custo econômico de contratar um cuidador |
| SENTIMENTO DE RECIPROCIDADE TARDIA | Nas falas dos cuidadores no Brasil, evidencia-se maiormente as expressões de afeto e carinho no cuidado. |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 24. Comparação dos códigos identificados na categoria *O PESO DO CUIDADO SOBRE MIM*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| O PESO DO CUIDADO SOBRE MIM | CUIDADO EXCLUSIVO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | CUIDADOR MÚLTIPLO | Nos dois países os cuidadores relataram cuidar das pessoas idosas e realizar outras atividades como cuidar de mais pessoas ou fazer tarefas da casa, mas no Brasil, as pessoas entrevistadas expressaram um maior sentimento de cansaço devido a isso |
| | DEPENDÊNCIA DO IDOSO | Tanto no Brasil como na Colômbia são descritas as situações das pessoas idosas que tem uma maior dependência da funcionalidade e por isso requerem um acompanhamento contínuo do cuidador |
| | DESAMPARO AO CUIDADOR | Identifica-se nos dois países situações similares de afastamento dos outros membros da família para o auxílio no cuidado da pessoa idosa |

| | |
|--------------------------------|--|
| DESAMPARO AO IDOSO | Evidencia-se similitude nos dois países, mas nas falas dos cuidadores da Colômbia identifica-se um desamparo por parte dos filhos da pessoa idosa, já no Brasil aquele desamparo percebido pelo cuidador é por parte dos irmãos e os vizinhos da pessoa idosa. |
| DESEJO DE LAZER DO CUIDADOR | Nota-se que nos dois países, os cuidadores expressam o desejo de ter mais tempo livre ou receber ajuda no cuidado da pessoa idosa para realizar algumas atividades de lazer |
| DESEJO TRUNCADO DO CUIDADOR | Em ambos países evidencia-se que o cuidador familiar deixou de realizar outras atividades ou estar em outros ambientes por falta de suporte; como atividades lazer ou estar com a família. |
| DESEJOS DO CUIDADOR | Em ambos países identifica-se que os desejos do cuidador familiar maiormente se desenvolvem ao redor da situação ou da saúde da pessoa idosa |
| DESESPERANÇA NA SAÚDE DO IDOSO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| DIFICULDADES DO CUIDADOR | Evidencia-se que no Brasil, os cuidadores referem mais dificuldades em torno ao estado próprio de saúde, mas na Colômbia as dificuldades se apresentam com relação à situação de cuidado |
| DIFICULDADES DO IDOSO | Evidencia-se similitude nos dois países, nas entrevistas se percebem as dificuldades da situação de saúde da pessoa idosa |
| EGOISMO DO IDOSO NO PASSADO | No Brasil percebe-se o relato do cuidador no qual encontra-se que a pessoa idosa realizava diferentes tipos de violência aos membros da família, já na Colômbia encontra-se somente a percepção do abuso verbal da pessoa idosa |
| FAÇO TUDO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| FADIGA DO CUIDADOR | Nota-se que na Colômbia a fala de uma cuidadora expressa que mesmo com ajuda, apresenta uma sensação de exaustão física e mental; nas falas do Brasil se expressa que o cuidador pede ajuda mas não recebe |
| JÁ NÃO CUIDO DE MIM | Evidencia-se que no Brasil, alguns cuidadores expressam ter algumas doenças, e que devido à situação de cuidado não podem fazer o acompanhamento médico deles mesmos; na Colômbia, os cuidadores não expressam ter problemas de saúde mas ocupações laborais |

| | |
|--|--|
| MAL-INTENÇÃO DO IDOSO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| MAL-INTENÇÃO DE FAMILIARES COM O IDOSO | Não se identificaram códigos nas entrevistas do Brasil que evidenciam esse código |
| MEDO DO CUIDADOR A MORRER OU ADEOCER | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| O IDOSO NÃO PODE SOZINHO | Na Colômbia, nota-se que se associa aquela percepção do cuidador com realizar viagens, mas no Brasil, se associa com o próprio estado de saúde da pessoa idosa e sua capacidade de realizar as atividades |
| O IDOSO SÓ CONFIA EM MIM | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| O IDOSO SÓ TEM EU | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| O IDOSO QUER FICAR EM CASA | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| INCERTEZA DO CUIDADOR | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| PERCEPÇÃO DE IDOSO GROSSO | Nas entrevistas no Brasil, a percepção dos cuidadores é mais focada ao comportamento grosso do idoso, mas na Colômbia a expressões verbais grossas |
| PERCEPÇÃO DE TRISTEZA DO IDOSO | Evidencia-se que nos dois países encontra-se que os cuidadores perceberam uma causa em comum da tristeza da pessoa idosa, a qual corresponde ao conhecimento de mortes de parentes próximos e pensar que sua morte está perto |
| PERCEPÇÃO DE INUTILIDADE DO IDOSO | Evidencia-se similitude nos dois países, nas entrevistas, os cuidadores percebem que a pessoa idosa manifesta sentimentos de inutilidade |
| PREOCUPAÇÃO DO CUIDADOR QUANDO LONGE | Nos dois países evidencia-se entrevistas de cuidadores com perda da concentração e temor de acontecer alguma coisa com a saúde da pessoa idosa ao não estar junto ao idoso |
| PREOCUPAÇÕES DO CUIDADOR | Evidencia-se que nas entrevistas dos cuidadores do Brasil, as preocupações estão voltadas à saúde da pessoa idosa e que pode acontecer com elas em determinadas situações, já nas entrevistas dos cuidadores da Colômbia, as preocupações estão voltadas à saúde própria do cuidador ou a situações de vida específicas, como a estabilidade laboral |

| | |
|---------------------------------|--|
| PREOCUPAÇÃO DO IDOSO | Nos dois países encontra-se similitudes quanto a percepção do cuidador em que a pessoa idosa demonstra preocupação com a sua família e com seu estado de saúde |
| SAÚDE DO CUIDADOR | Nota-se um predomínio de alterações corporais dos cuidadores, mas em uma entrevista de uma cuidadora da Colômbia, expressa-se que consultou com uma psicóloga por uma situação em específico acontecida |
| ABANDONO DO SUS | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| SENTIMENTO DE CULPA DO CUIDADOR | Evidencia-se que o sentimento de culpa na entrevista do cuidador do Brasil está baseada na saúde da pessoa idosa, na Colômbia esse sentimento está voltado as restrições que o cuidador lhe faz à pessoa idosa |
| SÓ EU CUIDO DIREITO | Identifica-se que nos dois países os cuidadores percebem que outras pessoas não ofereceriam o cuidado da forma em que eles o realizam |
| SOU EU QUE MAIS CUIDO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| PARECE CRIANÇA | Nos dois países encontra-se similitudes quanto a percepção do cuidador em que a pessoa idosa tem comportamentos que o assemelham com uma criança, como não conseguir se movimentar por si mesmo, não poder comer, entre outras |
| TRISTEZA DO CUIDADOR | Nota-se que nos dois países têm-se relatos de cuidadores que experimentam sentimentos de tristeza por situações próprias como a falta de lazer ou de autocuidado, e pela própria situação de saúde da pessoa idosa, em que o sentimento de melancolia se gera a partir da percepção do estado de saúde da pessoa idosa que cuida |
| RECLAMAÇÃO DO CUIDADOR | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |
| RECLAMAÇÕES DO IDOSO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciam esse código |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 25. Comparação dos códigos identificados na categoria *MUDANÇAS NA NOSSA VIDA*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|---------------------------------|---|---|
| MUDANÇAS NA NOSSA VIDA | AFASTAMENTO AUTÓNOMO DO IDOSO | Nos dois países identificou-se entrevistas de cuidadores que expressavam a percepção desse afastamento voluntário da pessoa idosa, deixando de fazer algumas atividades devido a que a pessoa idosa não queria participar |
| | RESIGNAÇÃO A CUIDAR | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | RESTRICÇÕES AO IDOSO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | PERDÃO AO IDOSO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | TRANSFORMAÇÃO DA CASA PARA O IDOSO | Nos dois países encontram-se que as famílias realizaram modificações físicas e estruturais visando a melhorar a situação de saúde da pessoa idosa e do cuidador |
| | LAZER DO CUIDADOR | Nota-se que nas entrevistas dos cuidadores da Colômbia, as atividades de lazer são principalmente feitas dentro da casa, já no Brasil aquelas atividades são maiormente realizadas fora de casa |
| | LAZER DO IDOSO | Evidencia-se que nos dois países, encontram-se entrevistas nas quais se percebe que dentro das atividades de lazer estão as atividades espirituais, a leitura, assistir a televisão, entre outras |
| | MEDO A CAIR | Nos dois países encontram-se que os cuidadores expressavam essa sensação de medo relacionado com que as pessoas idosas sofreram uma queda |
| O IDOSO ACEITOU SUA SITUAÇÃO | Encontra-se que nas entrevistas realizadas no Brasil, um dos cuidadores percebe que a pessoa idosa sente que o final da vida está perto; na Colômbia, o cuidador percebe que a pessoa idosa compreende suas limitações a aceita os acontecimentos com resiliência | |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 26. Comparação dos códigos identificados na categoria *TENHO UM SUPORTE*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|---------------------|-------------------------|---|
| TENHO UM SUPORTE | COLABORAÇÃO DO IDOSO | Nota-se que nos dois países encontram-se semelhanças, as pessoas idosas realizam as atividades que podem se |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| | | auxiliando no cuidado |
| | IDOSO INDEPENDENTE | Nos dois países encontram-se entrevistas em que os cuidadores relatam que os idosos podem realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária de forma independente |
| | SUPORTE SOCIAL AO CUIDADOR | Nota-se que principalmente, o suporte social evidenciado nos cuidadores do Brasil é pessoal, ou seja, auxilia de outras pessoas para o cuidado da pessoa idosa, mas na Colômbia, encontrase uma entrevista em que o cuidador expressa como suporte social o emocional, o qual foi realizado pela assistência a um grupo de apoio a cuidadores |
| | SUPORTE SOCIAL AO IDOSO | Tanto no Brasil como na Colômbia evidencia-se um auxílio por parte dos vizinhos devido à longa convivência no mesmo bairro, além disso, no Brasil encontra-se um auxílio social de tipo emocional por parte de um animal doméstico |
| | SUPORTE DO SUS | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | PERCEPÇÃO DE IDOSO BRINCALHÃO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 27. Comparação dos códigos identificados na categoria *TENHO AJUDA DE DEUS*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|---------------------|--------------------------------|---|
| TENHO AJUDA DE DEUS | Suporte espiritual ao idoso | Evidencia-se similitude nas entrevistas dos cuidadores no Brasil e na Colômbia, sendo que a comunidade religiosa aproxima-se até a casa da pessoa idosa como suporte espiritual de tipo social externo, e também encontra-se a pessoa idosa que acredita em Deus e se mantém em oração, ou seja, o suporte espiritual é de se mesmo |
| | Suporte espiritual do cuidador | Evidencia-se similitude nas entrevistas dos cuidadores no Brasil e na Colômbia, encontra-se o apoio de comunidades religiosas e o suporte espiritual próprio do cuidador |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

Quadro 28. Comparação dos códigos identificados na categoria *MEUS DESAFIOS COMO CUIDADOR*

| CATEGORIA | CODIGOS | COMPARAÇÃO |
|--------------------------------------|--|---|
| MEUS DESAFIOS COMO CUIDADOR | CARINHO E ATENÇÃO AO IDOSO | Nota-se que em ambos países os cuidadores procuram dizer palavras positivas para a pessoa idosa, além de expressar que o amor para o idoso representa algo positivo para eles. |
| | COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DO IDOSO | Evidencia-se similitude nas entrevistas dos cuidadores no Brasil e na Colômbia com relação à comunicação de algumas pessoas idosas em quando não podem expressar verbalmente o que sentem, mas encontram outras formas para ser entendidas |
| | CUIDO DE MIM PARA CUIDAR DELE | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | ESTOU APRENDENDO | Não se identificaram códigos nas entrevistas da Colômbia que evidenciaram esse código |
| | EVITAR CONTAR COISAS MÁIS | Em ambos países encontra-se falas acerca de evitar contar situações que impactariam negativamente na saúde do idoso. |
| | FUNÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA | Evidencia-se similitude nas entrevistas dos cuidadores no Brasil e na Colômbia, principalmente a percepção da pessoa idosa como um líder no lar e segurando emocionalmente a família |
| | IDOSO ATIVO | Evidencia-se similitude nas entrevistas dos cuidadores no Brasil e na Colômbia em quanto o cuidador familiar percebe a pessoa idosa realiza as atividades que consegue como ajudar no lar em algumas tarefas ou sair da casa para realizar outras tarefas |
| | INCLUSÃO DO IDOSO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS | Evidencia-se similitude nas entrevistas dos cuidadores no Brasil e na Colômbia, em ambos países os cuidadores integram a pessoa idosa nas atividades e decisões da casa para ele não se sentir desacolhido |
| | PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE DO IDOSO | Nota-se que nos dois países os cuidadores percebem a pessoa idosa como uma pessoa satisfeita com o realizado na sua vida, realizando as metas e sentindo tranquilidade com a sua situação de saúde atual |

Elaboração do pesquisador a partir dos dados coletados

6. DISCUSSÃO

6.1 Perfil socio-demográfico e clínico das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares

A continuação será abordado o referente ao primeiro objetivo da presente dissertação de mestrado, o qual corresponde à identificação do perfil sócio-demográfico e clínico das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia.

Identifica-se que o predomínio do sexo das pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares tanto do Brasil quanto da Colômbia no presente estudo é o feminino, o que pode ser atribuído à expectativa de vida ao nascer no nível nacional, a qual, segundo a OMS (2018), é maior em mulheres em ambos países. Da mesma forma, esse resultado é similar aos encontrados em outros estudos nos quais as pessoas idosas e os seus cuidadores são maiormente de sexo feminino (ANDRADE et al., 2016 BUSTAMANTE-EDQUENS et al., 2018; COPPETTI et al., 2019; KOBAYASI et al., 2019); Com relação à idade da pessoa idosa dependente, os estudos variam entre uma média de 69,3 anos (ANDRADE et al., 2016) e 75,5 anos (KOBAYASI et al., 2019), com uma faixa etária desde os 60 até os 96 anos (COPPETTI et al., 2019).

Em referência a idade do cuidador familiar, Carreño e Chaparro (2017), identificam uma idade média de 43,1 anos (CARREÑO; CHAPARRO, 2017) nos cuidadores da Colômbia, mas os estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, evidenciaram que os cuidadores apresentaram uma idade média acima de 50 anos (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018; FERRAZ et al, 2018; SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2018; MUNIZ et al, 2018), o qual é semelhante ao encontrado no presente estudo, em que a idade média dos cuidadores na Colômbia foi de 40,2 anos e no Brasil de 55,6 anos.

A etnia que mais foi reportada pelas pessoas idosas dependentes no Brasil (etnia branca) participantes da presente pesquisa, teve diferença com o encontrado por Muniz et al. (2018), quem identificou que o 76,9% das pessoas idosas do seu estudo se declararam pardas. Na Colômbia, mesmo que etnia mais frequente fosse

a parda, representou apenas uma proporção de resposta de 48,2% das pessoas idosas. No Nível nacional, no Brasil, segundo o IBGE, um 46,7% da população brasileira declarou-se parda, sendo a raça com mais prevalência no Brasil seguida da raça branca (BRASIL, 2016), o qual é contrário ao encontrado no presente estudo. Já na Colômbia, segundo o *Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)*, a raça mais declarada pela população é a parda (COLOMBIA; 2018), o que assemelha-se ao encontrado na presente pesquisa.

A raça maiormente identificada pelos cuidadores familiares, em ambos países, foi a parda, o que concorda com as pesquisas nacionais do IBGE e do *DANE* (BRASIL, 2016; COLOMBIA, 2018) e inclusive, o encontrado em um estudo desenvolvido no estado do Ceará, Brasil, no qual se evidenciou uma participação de 76,9% de cuidadores familiares que se identificaram a si mesmos como pardos (MUNIZ et al., 2018)

Com relação ao familiar de maior cuidado referido pelas pessoas idosas na presente pesquisa, identificou-se que no Brasil e na Colômbia, a resposta com maior percentagem foi o/a filho/a (59,62% e 69,64% respectivamente) seguido do cônjuge (23,08% e 17,86% respectivamente), o que é similar ao evidenciado por Adekpedjou et al. (2018), no estudo realizado por ele no qual evidencia que o 56,2% eram filhos/as o 35,4% o cônjuge, ao igual que os resultados obtidos por Anjos et al. (2015) quem identificou que o 77,6% dos cuidadores familiares eram os/as filhos/as e o 15,5% os cônjuges.

Por outro lado, ao ser perguntado aos cuidadores familiares entrevistados em ambos países qual o parentesco com o idoso, no Brasil, os filhos representaram o 57,14% e na Colômbia o 52,78%, e o cônjuge, no Brasil representou o 24,29% (segunda percentagem maior), mas na Colômbia, a segunda percentagem maior foi identificada pelos netas com um 18,06%. Adekpedjou et al. (2018) confere esses resultados quando evidencia no seu estudo, feito no Canadá, que os filhos representam o 56,2% dos cuidadores familiares, seguido do cônjuge (35,4%) o que concorda com o encontrado no Brasil, mas discorda com o apresentado na Colômbia. Mesmo assim, observa-se que 35,4% dos cuidadores familiares são o cônjuge no estudo realizado no Canadá, o que pode ser atribuído à expectativa de vida do mesmo país, que é maior à do Brasil e da Colômbia (OMS, 2018), sendo que ao viver por mais tempo, os casais envelhecem juntos e cuidam de seu cônjuge.

Frente ao estado civil, os resultados obtidos no Brasil (44,2% viúvos e 38,5% casados) concordam com os de Muniz et al. (2018) quem encontrou no seu estudo que 38,5% das pessoas idosas dependentes eram casadas, e na mesma percentagem viúvas. Comparando aos resultados das pessoas idosas dependentes da Colômbia, observa-se uma diferença sempre que o estado civil referido maiormente foi o casado (30,4%) seguido dos viúvos (28,6%), o que pode ser atribuído a idade média dos participantes, devido a que no presente estudo é maior nas pessoas idosas dependentes no Brasil, diferença de idade em que as pessoas idosas que eram casadas, passaram a ser viúvas.

Sobre a religião, nota-se que tanto no Brasil como na Colômbia, a principal religião referida pelas pessoas idosas dependentes foi a católica, o que é similar com os resultados do Muniz et al. (2018), quem identifica que o 76,9% das pessoas idosas dependentes denominaram-se católicas, o que pode ser explicado devido ao fato de que, no nível nacional no Brasil e na Colômbia, a religião mais prevalente é a religião católica (BRASIL, 2016; COLOMBIA, 2018).

Com relação à escolaridade, a maioria das pessoas dependentes no Brasil e na Colômbia referiram ter o ensino fundamental incompleto (53,85% e 32,14% respectivamente), no caso do Brasil, 13,46% das pessoas idosas referiram não ter escolaridade; na Colômbia foi o ensino fundamental completo como segundo mais prevelante com 28,57% das pessoas idosas. Na literatura é evidenciado que um estudo feito com 94 pessoas idosas no Brasil, obteve-se que a maioria tinha uma escolaridade entre 1 a 4 anos (55,2%), o que representa o ensino fundamental incompleto, seguido das pessoas idosas sem escolaridade (26,4%) (KOBAYASI et al., 2019), o que é semelhante aos achados dos participantes do Brasil, mas discordante com os achados do Muniz et al. (2018), quem no seu estudo, identificou que a maioria das pessoas idosas dependentes não tinham escolaridade (84,6%). A diferença entre a percentagem de resposta no presente estudo entre Brasil e Colômbia pode ser atribuído a que no Brasil, o ensino fundamental tem uma duração de 8 anos e o ensino médio de 3 anos, mas na Colômbia tem uma duração de 6 e 5 anos respectivamente, motivo pelo qual mais pessoas idosas dependentes tem o ensino fundamental completo na Colômbia.

Segundo o tipo de família, no Brasil e na Colômbia a mais prevalente foi a extensa (42,3% e 34% respectivamente), dados contrários aos achados por Oliveira

et al. (2019), cujos resultados obtidos a partir de uma pesquisa entre pessoas idosas dependentes em São Paulo capital, encontraram que o 21,2% dos idosos faziam parte de um tipo de família extensa. No Brasil e na Colômbia, as pessoas idosas dependentes entrevistadas moram em cidades menores que São Paulo capital, o que pode explicar, em alguns casos, que as casas sejam maiores e assim também, tenham mais integrantes da família na mesma casa, porém não é encontrado registro na literatura sobre quantas pessoas moram em uma casa por regiões nos países participantes.

Com relação ao tipo de moradia, se é própria ou alugada, evidenciou-se que no presente estudo, a maioria das pessoas idosas dependentes no Brasil e na Colômbia referiram que a casa era própria (86,5%) e (94,6%). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estima que o 66,4% das residências no Brasil são próprias e o 18,3% alugadas, o restante calcula-se que são próprios mas ainda estão sendo pagos. Esses resultados são concordantes ao encontrado no presente estudo. Já na adaptação física ou estrutural da casa para auxiliar na dependência da pessoa idosa, encontrou-se que a percentagem das respostas afirmativas na Colômbia é maior do que no Brasil, (91,1% frente a 59,6%). Porém, a alta percentagem de resposta nos dois países sobre as modificações físicas ou estruturais em casa, por exemplo, adaptações no banho pode ser associado a um aumento da percepção da capacidade funcional pelo próprio idoso, tendo em impacto na confiança e na qualidade de vida em outras áreas (WHITEHEAD; GOLDING-DAY; 2019).

Finalmente, nota-se uma marcada diferença entre as atividades de lazer que referem realizar as pessoas idosas dependentes no Brasil e na Colômbia, sendo que no Brasil somente o 9,6% das pessoas idosas responderam afirmativamente à realização de atividades de lazer, resposta que nas pessoas idosas da Colômbia foi do 53,6%. Isso pode ser explicado pela idade média que apresentaram, já que na Colômbia é menor do que no Brasil. Além disso, Turcotte *et al.* (2015) procurou as necessidades de participação que as pessoas idosas dependentes percebiam em si mesmos, determinando que, em relação às atividades sociais, os participantes identificaram necessidades principalmente na vida comunitária, no lazer e nas responsabilidades, o que confere a baixa percentagem de pessoas idosas dependentes no Brasil que referiam não realizar atividades de lazer.

6.2 Descrição, interpretação, justaposição e comparação da situação de cuidado da pessoa idosa dependente

A continuação será abordado parcialmente o referente ao segundo, terceiro, quarto e quinto objetivo da presente dissertação de mestrado, os quais correspondem à descrição, interpretação, estabelecimento de semelhanças e diferenças e comparação da situação de cuidado das pessoas idosas dependentes no Brasil e na Colômbia

Na primeira, segunda e terceira categoria identificadas nas falas das pessoas idosas dependentes, *SOU UM FARDO, QUERO SER AUTÔNOMO* e *JÁ NÃO SOU QUEM ERA ANTES*, encontram-se códigos a partir das entrevistas no Brasil na Colômbia referentes a quando a pessoa idosa enfrenta a situação de dependência devido ao envelhecimento e aparição de doenças, a pessoa idosa não consegue realizar todas atividades diárias e sente-se inconscientemente sem utilidade e que está sendo um fardo para a família, manifestando desejo de realizar algumas atividades, de ser autônomo, percebendo que já não pode realizar o que fazia antes da situação de dependência. Identifica-se que a maioria das pessoas idosas foram do sexo feminino, sendo que Cardoso *et al.* (2019) ressalta que as mulheres tendem a ser mais dependentes nas atividades da vida diária quando comparadas com os homens. Assim, a OMS (2011) determina que, conferindo essa percepção, as pessoas idosas podem ser visualizadas ou percebidas como um estouro devido à aparente escassa representação em diferentes ambientes, mas que tem um papel fundamental em outros como o setor econômico ou familiar.

Por outro lado, as pessoas idosas dependentes apresentam necessidades de participação nas atividade diária e social. Turcotte *et al.* (2015) identificou necessidades em nutrição, condicionamento físico, cuidados pessoais, moradia ou mobilidade, o que se relaciona com o encontrado nas entrevistas nas pessoas idosas dependentes no Brasil e na Colômbia em que relata-se esse complexo desejo de ser autônomo em algumas atividades e a recordação das atividades que realizava antes da situação de dependência e que gostaria de fazer na atualidade.

Um dos códigos evidenciados nas falas das pessoas idosas no Brasil e na Colômbia da categoria *CUMPRI MINHA MISSÃO*, foi o *companheiro (vínculo)*, que representa aquela ligação afetiva principalmente quando o cuidador é o cônjuge. Nos dois países quase um quarto das pessoas idosas dependentes referiram ser cuidadas pelo cônjuge, razão pela qual pode ser atribuído a aparição das falas correspondentes ao estabelecimento de um vínculo, o que segundo Kobayasi *et al.* (2019), identifica-se como um fator protetor associado à sobrecarga do idoso quando a interação social positiva, o que é evidenciado nas falas das pessoas idosas dependentes entrevistadas.

Em adição ao exposto, a categoria *ESTOU BEM COM DEUS* é identificada como uma categoria com muita prevalência devido à alto registro de pessoas que tem uma religião, na qual, encontram-se falas em que as pessoas idosas se expressam tranquilas ante situações estressantes, inclusive a sua morte. Em concordância com esse aspecto, Chaves e Gil (2015) identificam a espiritualidade como um apoio para a pessoa idosa dependente, evidenciando-se pela capacidade de resiliência, suportando limitações, dificuldades e perdas, situações identificadas nas falas dos participantes do presente estudo.

A última categoria descrita para as pessoas idosas, é particularmente identificada nas falas das entrevistas realizadas na Colômbia, corresponde a *MINHA FUNÇÃO NA FAMÍLIA*, que compreende uma estrutura principalmente de participação da pessoa idosa nas decisões comportamentais e de liderazgo no ambiente domiciliar. Um estudo realizado no Canadá abordou a participação das pessoas idosas dependentes, encontrando que o 93% deles relataram assumir um papel ativo ou colaborativo no processo de tomada de decisão (ADEKPEDJOU *et al.*, 2018), o qual é contrastado com o encontrado no presente estudo, no qual não se evidenciam falas das pessoas idosas dependentes no Brasil com relação a isso, o que pode estar atribuído ao tipo e a complexidade da dependência da pessoa idosa, assim como sua capacidade para se comunicar com a família.

Com relação às semelhanças e diferenças entre a situação de cuidado das pessoas idosas dependentes no Brasil e na Colômbia, é possível identificar que ao serem dois países da América do Sul, apresentam algumas características culturais e sociais similares, o que é identificado nas falas das entrevistas das pessoas idosas dependentes, por exemplo, a autopercepção de que não está realizando alguma

atividade no domicílio mesmo que se a realize, o silêncio de algum desejo o petição pensando em não colocar mais tarefas para o seu cuidador

6.3 Descrição, interpretação, justaposição e comparação da situação de cuidado dos cuidadores familiares

A continuação será abordado parcialmente o referente ao segundo, tercer, quarto e quinto objetivo da presente dissertação de mestrado, os quais correspondem à descrição, interpretação, estabelecimento de semelhanças e diferenças e comparação da situação de cuidado dos cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes no Brasil e na Colômbia.

A primeira categoria identificada nas falas dos cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia, *COMO ME TORNEI CUIDADOR*, está permeada por diversos motivos que abrangem situações pessoais ou extrapessoais, de natureza consciente ou inconsciente e de forma voluntária ou involuntária. Em um estudo feito no Irã, tentou-se responder quais são os motivos do cuidador para assumir esse papel através de entrevistas semiestruturadas e aprofundadas para explorar e descrever ditos motivos, identificando 4 categorias de motivos psicossociais com base no feedback e nas experiências dos cuidadores familiares (ZAHED et al., 2019). A primeira categoria relaciona-se com motivos morais, no qual a pessoa segue um princípio moral pessoal, o que concorda com os significado dos códigos *EU ME OFERECEI PARA CUIDAR, FOI UMA QUESTÃO CULTURAL, ESTAVA CAPACITADA, FOI A MINHA MISSÃO, GOSTO DE CUIDAR, JÁ CUIDAI ANTES, JÁ MORÁVAMOS JUNTOS E SENTIMENTO DE RECIPROCIDADE TARDIA*.

A segunda categoria identificada por Zahed et al. (2019) em se tornar cuidador, atribui-se aos motivos religiosos e espirituais, em que se tem respeito pelas escrituras religiosas e se obedecem às crenças religiosas e espirituais; porém, dita motivação não concorda com nenhum código da presente pesquisa, o que pode ser atribuído às diferenças nas crenças religiosas predominantes no Irã (islamismo) e no Brasil e na Colômbia (Catolicismo). A terceira categoria relaciona-se com motivos financeiros, em que se obtém vantagem financeira, o qual difere dos motivos identificados nas entrevistas do Brasil e na Colômbia, nas quais evidencia-

se que devido à falta de dinheiro para contratar um cuidador formal, a pessoa decide tornar-se cuidadora da pessoa idosa dependente. O código relacionado é *OBRIGAÇÃO DE CUIDAR*.

A quarta e última categoria identificada por Zahed et al. (2019) são referentes a motivos iníquos e imorais referentes a vingança e roubo à pessoa idosa, o qual não concorda com nenhum código das falas dos cuidadores familiares. Nota-se que outros códigos identificados nas falas dos cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia estão fora das categorias encontradas no estudo do Irã, tais como *FUI A ÚNICA OPÇÃO* e *FUI A ÚNICA QUE ME DISPUS*, o que pode estar relacionado com o desamparo da família do idoso e o cuidador familiar, pelo que representa um vazio no conhecimento que merece ser pesquisado.

A segunda categoria identificada nas entrevistas dos cuidadores familiares do Brasil e da Colômbia foi O PESO DO CUIDADO SOBRE MIM, a categoria com mais códigos apresentados que por seus atributos similares, foram organizados numa mesma categoria. Alguns dos códigos que podem ser relacionados a outros estudos são *FADIGA DO CUIDADOR*, *CUIDADOR MÚLTIPLO*, *DEPENDÊNCIA DO IDOSO*, *DESAMPARO AO CUIDADOR*, *DIFICULDADES DO CUIDADOR*, *JÁ NÃO CUIDO DE MIM*, *SAUDE DO CUIDADOR* e *TRISTEZA DO CUIDADOR*. Evidencia-se semelhanças com o encontrado por Kobayasi et al. (2019) quem identifica que o cuidado à pessoa idosa pode gerar sobrecarga, especialmente quando o cuidador experimenta estresse, não tem um adequado suporte social que o auxilie e segundo o nível de dependência da pessoa idosa.

Da mesma forma, outro estudo desenvolvido no Japão por Sone et al. (2019), determinou a associação entre a incapacidade funcional da pessoa idosa e mortalidade do cônjuge na população japonesa idosa, concluindo que sobrecarga do cuidador pode aumentar as respostas ao estresse e levar ao aumento da mortalidade, resultados que indicam com urgência o fortalecimento dos sistemas de apoio político, sanitário, social e comunitário, de longo e meiano prazo para as pessoas idosas dependentes e os cuidadores familiares, especialmente os que também são idosos, devido ao risco de fragilidade (SANTOS-ORLANDI et al., 2017).

Outro dos códigos identificados unicamente nas entrevistas dos cuidadores familiares realizadas no Brasil foi *MEDO DO CUIDADOR A MORRER OU*

ADEOCER, o que pode ser atribuído a idade, devido a que os cuidadores no Brasil do presente estudo são mais velhos, o que, adicionando outros fatores como os já citados, podem gerar esse temor no cuidador de morrer ou adoecer.

A categoria denominada *MUDANÇAS NA NOSSA VIDA* expressa todas as modificações que experimenta o ambiente interno ou externo do cuidador familiar desde que se tornou cuidador, e as mudanças que tem a pessoa idosa e que são percebidas pelo cuidador. Um desses códigos é *TRANSFORMAÇÃO DA CASA PARA O IDOSO*, o qual representa precisamente essa transformação do ambiente físico principalmente da pessoa idosa, o que se relaciona com o estudo de Whitehead e Golding-Day (2019), em que conclui-se que adaptações na casa podem estar associadas a um aumento da percepção da capacidade funcional pelo próprio idoso, ao realizar de forma independente uma atividade que antes da transformação da casa só conseguia realizar com auxílio do cuidador, tendo um impacto positivo não somente na pessoa idosa, mas no cuidador e a otimização do tempo.

Outro código da categoria *MUDANÇAS NA NOSSA VIDA* tem a ver com o *LAZER DO CUIDADOR*, no qual, identificou-se que nas entrevistas realizadas nos cuidadores do Brasil, se relacionam com atividades fora de casa, como por exemplo ir ao shopping, ir na igreja, visitar algum lugar da cidade, entre outras; porém na Colômbia, os cuidadores familiares expressaram realizar atividades de lazer que podiam fazer dentro de casa como assistir filmes, assistir televisão, jogar no telefone, entre outras; o que está atribuído principalmente pela situação de pandemia em que o governo ditou a medida de quarentena obrigatória (COLOMBIA, 2020)

A categoria *TENHO UM SUPORTE* representa as ajuda que tem o cuidador e são percebidas por ele como um auxílio no cuidado à pessoa idosa. Um dos códigos identificados tanto no Brasil quanto na Colômbia foi *COLABORAÇÃO DO IDOSO*, no qual as falas das entrevistas dos cuidadores em ambos países referem que a pessoa idosa realiza as atividades da vida diária que consegue, o que é percebido como uma ajuda a si mesmo. O que concorda com o descrito por Adekpedjou et al. (2018) em que tem que existir uma interação entre o idoso e o cuidador para que se

tomem decisões sobre as atividades da vida diária e o cuidado, influenciando assim na situação de saúde da pessoa idosa dependente.

No código *SUPORTE SOCIAL AO IDOSO*, identificou-se que no Brasil e na Colômbia, apresenta-se o suporte dos vizinhos nas atividades de partilhamento da pessoa idosa, o que é percebido pelo cuidador familiar como um aspecto positivo na situação de cuidado. Porém, existe uma particularidade no Brasil, sobre uma entrevista em que cuidador expressa que a pessoa idosa que cuida tem uma mascota que representa um suporte para ele, o que se assemelha com o estudo de Stumm et al. (2012) no qual se utilizou a terapia assistida por animais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, tendo como resultados uma melhoria no humor das pessoas idosas e na comunicação das mesmas. Devido aos benefícios apresentados em este tipo de terapia para as pessoas idosas, recomenda-se a realização de mais estudos com rigor científico sobre o tema.

A quinta categoria chama-se *TENHO AJUDA DE DEUS*. Apresenta dois códigos muito relevantes que, devido às crenças espirituais e religiosas dos cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia, estão em uma categoria separada. Representa o acompanhamento que realizam instituições religiosas ou pessoas aos cuidadores familiares ou às pessoas idosas dependentes e que são percebidas e expressadas pelo cuidador. Pode estar atribuído à predominância religiosa e espiritual que tem esses dois países (Brasil e Colômbia) e que concorda em parte com o estudo desenvolvido por Zahed et al. (2019) em que, mesmo nas entrevistas não se tenha evidenciado que a religiosidade foi um motivo pelo qual a pessoa se tornou cuidadora, representa um suporte para receber fortaleza emocional e continuar cuidando da pessoa idosa dependente.

A última categoria é *MEUS DESAFIOS COMO CUIDADOR*, em que o cuidador familiar tem em conta suas limitações e as limitações da pessoa idosa que cuida para desenvolver o cuidado mais ótimo a seu alcance. Nesse caso, como evidenciado nas entrevistas, concordando com o descrito por Kobayasi et al. (2019) e Couto, Caldas e Castro (2019), é fundamental que os profissionais de assistência à saúde comunitária tracem um plano de cuidados para o binômio idoso-cuidador ou inclusive idoso-família, tendo a pessoa idosa como aquela que lidera o lar, na medida do possível e da situação de dependência. Finalmente, é relevante ter em conta que segundo o Caderno de Atenção Domiciliar, as atividades de cuidado no

domiciliose relacionam com aspectos referentes à estrutura familiar, a infraestrutura do domicilio e a assistência oferecida pelos serviços de saúde. O cuidado da pessoa idosa dependente depende do estado, da sociedade e da família (BRASIL, 2012).

7. CONCLUSÕES

A presente dissertação permitiu analisar o perfil sociodemográfico, clínico e situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia, através de um estudo de abordagem misto (quantitativo e qualitativo), inovador no nível metodológico, evidenciando o envelhecimento da população, a feminização da velhice e do cuidador, e afirmando que diversas variáveis interferem de forma importante na situação de cuidado, aquela interação entre o idoso dependente e seu cuidador familiar, aspectos com semelhanças e diferenças entre os participantes dos dois países incluídos na pesquisa.

Nota-se um complexo perfil sócio-demográfico de todos os participantes, no qual houve um predomínio de pessoas do sexo feminino, sendo as filhas das pessoas idosas dependentes as principais provedoras de cuidados, tanto no Brasil quando na Colômbia. Também, destaca-se a prevalência do catolicismo nas pessoas idosas e o fato emocional e do vínculo que representa morar em uma casa própria

A descrição e interpretação da situação de cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores no Brasil e na Colômbia deixa entrever os diversos significados que podem ter as práticas em saúde, assim como os mecanismos de enfrentamento que utilizam as pessoas idosas e os cuidadores para aportar na melhoria no caso do possível da situação de dependência e as consequências negativas sobre o cuidador como a exaustão ou aparecimento ou pioramento de doenças.

Devido as numerosas entrevistas e riqueza de conhecimento obtido nelas, evidencia-se que a situação de cuidado, criada a partir da interação entre a pessoa idosa dependente e o cuidador familiar, apresenta tanto diferenças quanto similitudes nos participantes dos países que pertencem ao mesmo continente, ainda falando uma língua diferente não são países isolados entre si, encontrando temores similares entre os cuidadores e as pessoas idosas, assim como a importância do vínculo com o companheiro e as estratégias de cuidado e a liderança emocional que estão presentes na família, e que transcendem à dependência e as limitações físicas da pessoa idosa. Com relação ao cuidador familiar especificamente, nota-se grande preocupação frente aos casos de desamparo da família no suporte e a exaustão dos cuidadores, que tem repercussões em outras esferas da pessoa.

8. RECOMENDAÇÕES

A saúde orgânica do cuidador familiar foi um aspecto escassamente abordado nessa dissertação, porém, alguns relataram ter algumas doenças sem conseguir realizar o monitoramento médico adequado, pelo que se decide realizar uma sugestão ao plan de intervenção em saúde do binômio pessoa idosa-cuidador desde uma perspectiva legislativa e aplicada à prática

Por outro lado, devido à riqueza das entrevistas e os abundantes resultados obtidos, não foi possível abordá-los em sua totalidade, pelo que se sugere pesquisar nos mesmos resultados, mas separando os resultados de cada um dos quatro sujeitos de pesquisa: a pessoa idosa no Brasil, o cuidador familiar no Brasil, a pessoa idosa na Colômbia e o cuidador familiar na Colômbia.

Por último e aunado ao anterior, recomenda-se aprofundar nos códigos que tiveram aparição em só um dos dois países, procurando a diferenças e as possíveis explicações dessa divergência das entrevistas dos participantes, com a certeza de que diversos trabalhos de pesquisa podem ser gerados a partir do análise rigoroso referente.

REFERÊNCIAS

- ABODERIN, I. A.; BEARD, J. R. Older people's health in sub-Saharan Africa. **Lancet**, v. 14, n. 385, p. 9–11. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614616020?via%3Dihub>. Acesso em: 27 jun. 2019.
- ADEKPEDJOU, R., et al. "Please listen to me": A cross-sectional study of experiences of seniors and their caregivers making housing decisions. *PLoS One*, v. 13, n. 8, p. 1-19. 2018. Available from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202975> access on 06 Oct. 2020.
- AMORIM, D. N.P. *et al.* Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-885054>. Acesso em: 29 nov. 2019.
- ARAUJO, J. S. *et al.* Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a15v16n1.pdf>
- ANDRADE, B. G., LIRA, B. U., PASSOS C. V., NEVES B. M., ARAÚJO A. E., DIAS R. R. Análise comparativa entre a qualidade de vida de idosos portadores de gonartrose e seus cuidadores familiares. *REVISTA INSPIRAR movimento & saúde*, v. 10, n. 3, p. 13-22, 2016. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2016/11/2-artigo.pdf> Acesso em 06 Oct 2020.
- ANJOS, K. F. et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1321-1330, 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014>. access on 06 Oct. 2020.
- BARBOSA, K. T. F. *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e2700015.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.
- BARRERA O. L., PINTO A. N., SANCHEZ H. B., CARRILLO G. G. M., CHAPARRO D. L. **Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica**. Editorial Universidad Nacional de Colombia. 1ª edición, Bogotá D.C., Colombia. 2010. Disponível em: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/#/34/. Acesso em: 29 jul 2020.

BELEZA C. N. F; SOARES, S. M. A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. **Ciênc. saúde coletiva[online]**. 2019, vol. 24, n. 8, pp. 3141-3146. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000803141&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2019.

BEREDAY, G. Z. F. **Comparative Method in Education**. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1964.

BEREDAY, G. Z. F. **Método comparado em educação**. Ed. Nacional, v. 102. 1972.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. **Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde**, BIREME. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Cidades e Estado: Teresina, Piauí**. 2019 Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos**.2018. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-ano>

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência IBGE Notícias. 2018 Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, Ciclos de vida**. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>. Acesso em: 27/072020

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resolução aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, **que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei da Câmara nº 11/16, de 27 de agosto de 2019. **Cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador**

Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e dá outras providências. Brasília (DF), 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. V.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. 2016. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e> Acesso em 06 Oct. 2020.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD. 2019. Citado por Agência Jornal de Notícias. Disponível em <https://ajn1.com.br/urbano/maioria-dos-brasileiros-tem-casa-propria-mostra-ibge/> Acesso em 06 Oct. 2020.

BRAY, M.; ADAMSON, R. D.; MASON, M. **Pesquisa em educação comparada: abordagens e métodos.** 2015. Disponível em: https://socialeducation.files.wordpress.com/2016/03/livro-pesquisa-em-educacao-comparada_-web.pdf. Acesso 10 jun. 2019.

BRETAS, V. Quem são e como vivem os idosos do Brasil. **Exame.** 2015. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-do-brasil/>. Acesso em 30 Nov. 2019

BUSTAMANTE-EDQUENS, S. *et al.* Principios de cuidado al adulto mayor en familias peruanas y mexicanas. *Salud, Barranquilla, Barranquilla.* **Salud Uninorte**, v. 34, n. 1, p. 112-118, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100112&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa. **Sinais Sociais.** 2008; v. 3, n. 7, p. 10-39. Disponível em: <http://www.sesc.com.br/wps/wcm/connect/4d2e81b4-674e-4f75-b4ab-a9d1ffd2ffb2/07.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4d2e81b4-674e-4f75-b4ab-a9d1ffd2ffb2>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CARDOSO, J. D. C. *et al.* Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, n. 19, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34095/pdf>. Acesso em: 26 nov 2019.

CARREÑO, M. S., CHAPARRO, D.O. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. **Pensamiento Psicológico**, v. 15, n. 1, p. 87-101, 2017. Disponível em: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1393>. Acesso em: 18 ago. 2020

Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento Ativo: Um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil; 2015. Disponível em: <http://longevidade.ind.br/publicacao/envelhecimento-ativo-um-marco-politico-em-resposta-a-revolucao-da-longevidade/>.

CHAVES, L. J., GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, 2015. Available from <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>. access on 07 Jul. 2020.

COLÔMBIA, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. **Censo Nacional de Población y Vivienda. República de Colombia**. 2018. Disponível em: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv-presentacion/src/#cuantos00>. Acesso em: 10 jun. 2019.

COLOMBIA, MINISTÉRIO DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL. **Plan Decenal de Salud Pública**. 2012. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>. Acesso em: 18 ago. 2020

COLOMBIA, MINISTÉRIO DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, 2014 – 2024. 2014. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020

COLÔMBIA, MINISTÉRIO DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL. **Sala situacional de Personas con Discapacidad**. 2015. Disponível em: <http://www.discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas>. Acesso em: 27/07/2020

COLÔMBIA, MINISTÉRIO DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL. Lei n. 1251 de 27 de novembro de 2008. **Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores**. 2008. Disponível em: https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/Ley1251_2008.pdf. Acesso em: 12 jun. 2019.

COLÔMBIA, MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Resolução 8430**, do 4 de outubro de 1993. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>. Acesso em 18 jun. 2019.

COLOMBIA. Gobierno de Colombia. Decretos contra el Coronavirus. Presidencia de la República. Bogotá, D.C., 2020. Disponível em: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/decretos.html> Acesso em 06 nov 2020

COPPETTI, L. C., GIRARDON-PERLINI, N. M. O., ANDOLHE, R., DALMOLIN, A. Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio. **ABCS health sci**, v. 44, n. 1, p. 58-66. 2019.

COUTO, A. M., CALDAS, C. P., CASTRO, E. A. B. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 944-950, 2019, Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.944-950>. Acesso em 06 nov 2020

MELO, L. A. *et al.* Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 494-502, 2017.

DIAZ F.J.K., VELASQUEZ G.V.F., LOPEZ D.A.L. Efecto programa de salud domiciliaria en personas ancianas de grupos culturalmente diversos. **Rev. cienc. Ciudad**, v. 15, n. 2, p. 79-90. 2018.

DOS REIS, C. S.; DE SOUZA NORONHA, K. V. M.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 33, n. 3, p. 591-612, 2016.

FERNANDES, MTO; SOARES, SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no **Brasil**. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jun 2019. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>

FERRAZ D.A.K., et al. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Cienc enferm**, v. 24, n. 17, 2018. Available at: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100217&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 18 jul. 2020

FERREIRA, M. C; TEIXEIRA, K. M. D. O uso de redes sociais virtuais pelos idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-913660>. Acesso em: 29 nov. 2019.

GARCIA, T. R. Linguagem profissional e domínio da enfermagem. **Texto contexto – enferm**, v. 28, e20190102, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_0104-0707-tce-28-e20190102.pdf. Acesso em: 29 jul 2020.

GUTIERREZ, L. M.; GARCÍA, M.; JIMÉNEZ, J. **Envejecimiento y dependencia realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura**. México. 2014. Disponível em: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>. Acesso em: 29 jul 2020.

ILINCA, S. *et al.* Gender and Social Class Inequalities in Active Ageing: **Policy meets Theory**. Viena: European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2016.

KAHLMAYER-MERTENS, *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa: linguagem e método**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

KIM, H.S. Terminology in structuring and developing nursing knowledge. In: King IM, Fawcett J, editors. The language of nursing theory and metatheory. Indianapolis (IN): Sigma Theta Tau International; 1997. p.27-36

KINGSTON, A. *et al.* Cognitive Function and Ageing Studies collaboration. Is late-life dependency increasing or not? A comparison of the Cognitive Function and Ageing Studies (CFAS). **Lancet**, v. 390, n. 10103, p. 1676–1684, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640505/?report=classic>. Acesso em: 22 jun. 2019

KOBAYASI, D. Y., RODRIGUES, P. R., FHON, S. J., SILVA, L. M., DE SOUZA, A. C., CHAYAMITI, C.E. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm*, v. 37, n. 2, p. 140-148, 2019. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044> Acesso em 06 Oct. 2020.

LEITE, E. S. *et al.* Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 52, e03355, 2018. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100441&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2019. Epub 13-Set-2018.

LOPES, G. L; DE OLIVEIRA SANTOS, M. I. P. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 71-83, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00071.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019

LOUREIRO, L. S. N. *et al.* Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 227-232, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267030687009.pdf>

MACHADO, B. M; DAHDAH, D.F; KEBBE, L. M. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano/Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1979>

MENDES, J. L. V. *et al.* O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.

MINAYO, C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 20 jun. 2019.

MINAYO, C.S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. Editora Hucitec, 11. ed. - São Paulo. 2008.

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 1, p. 247-252, 2019.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev.bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2019.

MORAL-FERNÁNDEZ, L. *et al.* Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. **Atención Primaria**, v. 50, n. 5, p. 282-290, 2018. Available from <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717302202>>. access on 17 jul. 2019.

MORENO, S. P. C, DIAZ, L. C. Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metasíntesis. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 1, p. 55-66, 2015.

MUNIZ E. A., FREITAS C. A. S. L., OLIVEIRA E. N., LACERDA M. R. Atenção domiciliar na estratégia saúde da família: perspectivas de idosos, cuidadores e profissionais. **Estud interdiscipl Envelhec** [Internet]. 2018;23(2):73–85. Available at: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/61187/52447>. Acesso em: 29 jul 2020.

NEGRINI, E. L. D. *et al.* Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 523-531, Oct. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500523&lng=en&nrm=iso>. access on 17 jul. 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>.

OLIVEIRA, N. A. et al. Idosos cuidadores em diferentes arranjos de moradia: comparação do perfil de saúde e de cuidado. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 40, e20180225, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180225>. Acesso em 06 Oct 2020.

ORFILA, F. *et al.* Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. **BMC Public Health**, v. 18, n. 167, 2018. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5067-8#citeas>. Acesso em: 17 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global'** [Internet]. Rio de Janeiro: Organização das Nações Unidas no Brasil; 07 nov 2014 [acesso em 2019 oct. 27]. Disponível em: <http://nacoesunidas.org/mundoterá-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-queenvelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global-2/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **No Dia Internacional da Pessoa Idosa, OPAS chama atenção para envelhecimento saudável**. Organização Panamericana da Saúde, Brasil. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5515:no-dia-internacional-da-pessoa-idosa-opas-chama-atencao-para-envelhecimento-saudavel&Itemid=820. Acesso em: 20 jun. 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**, Resumo. Genebra, Suíça. 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=F82563DF3C0D6535C1B903D04065E711?sequence=6. Acesso em: 20 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Relatório Mundial Sobre a Deficiência**. "Governo do Estado de São Paulo", 2011. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4. Acesso em: 20 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Life expectancy and Healthy life expectancy**. Data by Country. Genebra, Suíça. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en>. Acesso em 30 mai 2020

PAIVA, L. H; STIVALI, M; RANGEL, L. Idade mínima comum para aposentadoria: uma avaliação a partir de modelos de duração aplicados aos registros administrativos do INSS. *In*: Anais do XXI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais), p. 1-21, 2019. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/2992/2856>. Acesso em: 29 Nov. 2019

PÁSCOA, G; GIL, H. Envelhecimento e competências digitais: um estudo em populações 50+. **Revista Kairós–Gerontologia**, v. 20, p. 31-56, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-905805>. Acesso em: 29 Nov 2019.

PIEXAK, D. R.; CEZAR-VAZ, M. R.; BONOW, C. A.; et al. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma Análise de Conteúdo. **Rev Fund**

Care Online, v. 11, n. 2, p. 363-369, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.363-369>. Acesso em: 24 jun. 2019.

PIMENTEL, M. *et al.* Importance of social network for the successful aging and health of the elderly, **Journal of Aging & Innovation**, v.8, n. 1, p. 68-84, 2019.

PINTO-JUNIOR, E. P. *et al.* Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cad. saúde colet**, v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400404&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Jun 2019.

RIBEIRO, M. S; BORGES, M. S. Percepções sobre envelhecer e adoecer: um estudo com idosos em cuidados paliativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 701-710, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000600701&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2019.

RIGO, L. *et al.* Autopercepção da qualidade de saúde e satisfação de idosos acompanhados por equipe Estratégia Saúde da Família. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 4, p. 428-434, 2017.

ROCHA S.A., AVILA M.A.G., BOCCHI S.C.M.. Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 1, e51069. 2016.

SANTOS-ORLANDI, A. A, BRITO, T. R., OTTAVIANI, A. C., ROSSETTI, E. S., ZAZZETTA M. S., PAVARINI, S. C. Elderly who take care of elderly: a study on the Frailty Syndrome. *Rev Bras Enferm*, v. 20, n. 7, p. 822-829, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0474> Acesso em: 06 nov 2020

SCHMIDT, M. S.*et al.* .Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 579-587, out. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500579&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 Nov. 2019.

SILVA, L. B. **Qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes e/ou hipertensão atendida na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte; s.n; 2018. 216 p. [Tese de doutorado]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ENFC-B6HRC4>

SONE, T et al. Spouse's functional disability and mortality: The Ohsaki Cohort 2006 Study. *Geriatrics & gerontology international*, v. 19, n. 8, p. 774-779, 2019. DOI: 10.1111/ggi.13709. Acesso em 05 nov 2020.

SOUSA N. F. S. *et al.* Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2019, 22 (Suppl 02): 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.2> Acesso em 26 nov 2019.

SOUZA I. D., PEREIRA J. A., SILVA E. M. Between State, society and family: the care of female caregivers. **Rev. Bras. Enferm**, v. 71, n. 6, p. 2720-2727, 2018. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202720&lng=en. Acesso em: 18 jul. 2020

STUMM, K. E., et al. Terapia assistida por animais como facilitadora no cuidado a mulheres idosas institucionalizadas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 1, p. 205-212, 2012. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2616> Acesso em: 06 nov 2020

TIMONEN, V. *Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing*. Bristol: **Policy Press**; 2016.

TURCOTTE, P. L., et al. Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities. *BMC Geriatr*, v. 15, n. 95, 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26231354/> Access on 18 May 2020.

WHITEHEAD, P., GOLDING-DAY, M. The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): A qualitative interview study. **Health and Social Care in the Community**, v. 27, p. 1534-1543. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1111/hsc.12824> Acesso em 06 Oct. 2020.

ZAHED, S., EMAMI, M., BAZARGAN-HEJAZI, S., ESLAMI, A. A., BAREKATAIN, M., ZAMANI-ALAVIJEH, F. What motivates informal caregivers of people with dementia (PWD): a qualitative study. *BMC Palliative Care*. [Internet]. 2019. 18(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0491-9>. Acesso em 06 Oct. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICES

APÊNDICE A. AUTORIZAÇÃO DO PROGRAMA CUIDANDO A CUIDADORES

Solicitud de viabilidad para conducir estudio en el programa Cuidando a los Cuidadores ▶ Recibidos x

Luis Fernando Penagos Cubillos <lfpenagosc@unal.edu.co>
para Red, Sonia ▾

Doctora
Lorena Chaparro Diaz
Coordinadora
Programa Cuidando a los Cuidadores
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Apreciada profesora Lorena reciba un cordial saludo.

Mi nombre es Luis Fernando Penagos, enfermero egresado de la Universidad Nacional de Colombia y actualmente maestrante de la Universidad Federal de Piauí, en Brasil.

Estoy interesado en conducir un estudio comparativo en cuidadores familiares y personas mayores, que se titula *Adultos mayores con dependencia que viven con sus familias: un estudio comparativo*, cuyo objetivo general es *comprender la situación de cuidado de los adultos mayores con dependencia que viven con sus familias y de sus cuidadores familiares en Brasil y Colombia*.

Para tal efecto debo tomar muestras similares tanto en Brasil como en Colombia. En Brasil contamos con un programa de asistencia social por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), programa de atención primaria en salud (APS), que se asemeja al apoyo que ustedes brindan a cuidadores en Colombia. Por tal motivo me permito solicitar su orientación para ver la viabilidad de conducir el estudio en el programa que usted coordina.

Agradezco su atención y amable colaboración.

Luis Fernando Penagos Cubillos
Enfermero - Universidad Nacional de Colombia
Maestrante en Enfermería - *Universidade Federal do Piauí*

Red Multicéntrica Cuidando a Cuidadores de personas con Enfermedad Crónica
para Olivia, mí, Sonia ▾



Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico - Facultad de Enfermería

RESPECTADO LUIS FERNANDO: Un saludo muy cordial.

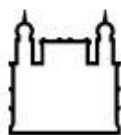
Es posible dentro del programa "Cuidando a los cuidadores" abrir un espacio para que puedas compartir el interés del proyecto de investigación en el que participa nuestra profesora Sonia Carreño como codirectora. Todo esto bajo los principios de justicia, autonomía (consentimiento informado), beneficencia y no maleficencia de la investigación, en donde primará el carácter voluntario de los participantes.

Muchos éxitos en tu investigación.

Cordialmente,

LORENA CHAPARRO DÍAZ, RN, PhD
Profesora Asociada
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÓNICO (Clasificación A Colciencias)
Facultad de Enfermería, Sede Bogotá
Carrera 30 No. 45- 03 Edificio 228. Oficina 403-301-305
Conmutador: (57-1) 3165000 EXT: 17055- 17011- 17012
Página web: www.gcronico.unal.edu.co

APÊNDICE B. AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS BRASILEIRO



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



AUTORIZAÇÃO

Rio de Janeiro, 16 de março de 2020

Da: Professora Doutora Maria Cecília de Souza Minayo
À: Professora Doutora Maria do Livramento Fortes Figueiredo

Prezada Professora,

Como coordenadora geral da pesquisa denominada ESTUDO SITUACIONAL DOS IDOSOS DEPENDENTES QUE RESIDEM COM SUAS FAMÍLIAS VISANDO A SUBSIDIAR UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO E DE APOIO AOS CUIDADORES, pesquisa multicêntrica e financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPQ) concedo, em seu nome, autorização para que o discente colombiano Luis Fernando Penagos Cubillos, regularmente matriculado com o nº de matrícula: 2019100697 3, no Curso de Mestrado em Enfermagem, que está sendo orientado pela Profª Drª Maria do Livramento Fortes Figueiredo (PPGEnf/CCS/UFPI), utilize a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz que aprovou o projeto e também concedo-lhe permissão para que tenha acesso ao banco de dados brasileiro, concernente ao trabalho de campo realizado nas várias regiões do país, com finalidade da realização de estudo comparativo entre os dois países: Brasil e Colômbia. Esperando que o presente estudo possa ser replicado e trazer bons resultados para os idosos dependentes, coloco-me a seu inteiro dispor.

Atenciosamente

Profª Drª Maria Cecília de Souza Minayo
Docente e Pesquisadora do Departamento de Estudos de Violência e
Saúde Jorge Careli/CLAVES/ENSP/Fiocruz

APÊNDICE C. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PESSOA IDOSA ENTREVISTADO (BRASIL)

Sr (ou a Sra) _____, está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias: um estudo comparativo”, por ser idosos com 60 anos ou mais de 60 anos, e porque sua participação é importante para que, nós pesquisadores, possamos entender um pouco sobre o que acontece na vida do idoso dependente. E também sua fala sobre o assunto é importante para sabermos como podemos ajudar esses idosos. Esta pesquisa está sob a responsabilidade dos pesquisadores Luis Fernando Penagos Cubillos e da Prof^a Dr^a Maria do Livramento Fortes Figueiredo, adscritos al programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Pretendemos com essa pesquisa: **Objetivo geral:** Comparar a situação dos idosos dependentes e dos seus cuidadores, que residem com as suas famílias no Brasil e na Colômbia **Objetivos específicos:** 1. Interpretar a situação dos idosos dependentes e dos seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia. 2. Compreender os profissionais da saúde que compõem a rede de atenção primária no Brasil e na Colômbia. 3. Compreender os gestores que compõem a rede de atenção primária no Brasil e na Colômbia. Sua forma de participar dessa pesquisa é nos autorizando a entrevistá-lo, ou seja, conversar com o senhor(a) uma ou mais vezes e gravar nossa conversa. Essa entrevista vai nos ajudar a entender a situação dos idosos dependentes. O senhor(a) pode responder ou não a qualquer pergunta que nós lhe fizermos. A gravação da nossa conversa (entrevista) só poderá ser ouvida por nós pesquisadores.

Você poderá não querer mais participar da entrevista a qualquer momento. Basta nos dizer que não quer mais, sem nenhum prejuízo para o senhor(a). Seu nome e dados pessoais serão mantidos sob sigilo (segredo). Se durante a nossa conversa (entrevista) o senhor (a) se sentir constrangido, incomodado, sentir medo de se expor ou de expor a sua família, se sentir emocionado por relembrar fatos da sua vida ou se ainda ficar com receio de algum dano moral caso esta pesquisa viesse a divulgar algo que prejudicasse a imagem de sua família, nós pesquisadores da UFPI estaremos atentos para evitar tais riscos, mantendo com o senhor(a) uma conversa franca, explicando sobre a importância do senhor(a) não sentir culpa pelo seu ato, lhe garantido cuidados de proteção à sua imagem, e combinando previamente, onde e quando vamos lhe entrevistar. Informamos ao senhor(a) que esta pesquisa poderá trazer benefícios aos idosos, pois, após sua realização vamos propor medidas que previnam a dependência para os serviços de saúde. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (documento que neste momento está sendo apresentado ao senhor(a)) foi redigido em duas vias, sendo que uma ficará com o senhor(a) e a outra ficará conosco, pesquisadores.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones: Luis Fernando Penagos Cubillos, telefone (86) 9 9847-2434 e Maria do Livramento Fortes Figueiredo (86) 9 9981-5878. Se mesmo assim, as dúvidas ainda

persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Estou suficientemente esclarecido e dou consentimento para participar das entrevistas da pesquisa

Assinatura do Entrevistado: _____

Estou suficientemente esclarecido e dou consentimento para que as entrevistas da pesquisa sejam gravadas.

Assinatura do Entrevistado: _____

Local _____ Data _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE D. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O FAMILIAR ENTREVISTADO (BRASIL)

Sr (ou a Sra) _____ está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias: um estudo comparativo”. Você foi escolhido por ser familiar de idoso dependente. Esta pesquisa está sob a responsabilidade dos pesquisadores Luis Fernando Penagos Cubillos e da Prof^a Dr^a Maria do Livramento Fortes Figueiredo, adscritos al programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). A pesquisa tem como objetivos: **Objetivo geral:** Comparar a situação dos idosos dependentes e dos seus cuidadores, que residem com as suas famílias no Brasil e na Colômbia **Objetivos específicos:** 1. Interpretar a situação dos idosos dependentes e dos seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia. 2. Compreender os profissionais da saúde que compõem a rede de atenção primária no Brasil e na Colômbia. 3. Compreender os gestores que compõem a rede de atenção primária no Brasil e na Colômbia. Sua forma de participar dessa pesquisa é autorizando a realização de uma ou mais entrevistas. Existe um roteiro de entrevistas e ampla liberdade para *responder ou não* a quaisquer perguntas que sejam feitas. Caso haja consentimento, a entrevista será gravada e os dados mantidos sob sigilo. Você poderá desistir de participar em qualquer momento, por qualquer razão, bastando para tal nos comunicar a desistência, sem que haja nenhuma consequência agora ou no futuro. Nenhuma das informações dadas ou das observações feitas durante a pesquisa será fornecida para outras pessoas fora da pesquisa. Será mantido absoluto sigilo da identidade pessoal. Nós pesquisadores da Fiocruz estaremos atentos para evitar riscos, mantendo um diálogo franco, garantindo cuidados de proteção a imagem, combinando previamente como e quando a entrevista será feita. A pesquisa poderá produzir benefícios ao propor medidas preventivas para a rede de saúde. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é redigido em duas vias, sendo que uma ficará com você o entrevistado e a outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguintes telefones: Luis Fernando Penagos Cubillos, telefono (86) 9 9847-2434 e Maria do Livramento Fortes Figueiredo (86) 9 9981-5878. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntaria, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho

Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Estou suficientemente esclarecido e dou consentimento para participar das entrevistas da pesquisa

Assinatura do entrevistado _____

Estou suficientemente esclarecido e dou consentimento para que as entrevistas sejam gravadas.

Assinatura do entrevistado _____

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do pesquisador _____

APÉNDICE E. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADULTO MAYOR ENTREVISTADO (COLÔMBIA)

Sr (Sra) _____, está siendo invitado (a) a participar como voluntario (a) en la investigación titulada “adultos mayores con dependencia que viven con sus familias: un estudio comparativo”, por ser un adulto mayor con 60 años o más, y porque su participación es importante para que, nosotros los investigadores, podamos entender sobre lo que sucede en la vida de los adultos mayores dependientes. También su conversación es importante para saber cómo podemos ayudar a esta población. Esta investigación está bajo la responsabilidad de los investigadores Luis Fernando Penagos Cubillos y Maria do Livramento Fortes Figueiredo, adscritos al Programa de Posgrados en Enfermería de la *Universidade Federal do PiauÍ* (Brasil); y la cotutora Sonia Patricia Carreño Moreno, adscrita al programa de Posgrados en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Nuestro objetivo en esta investigación es comparar la situación de los adultos mayores dependientes, y sus cuidadores, que residen con sus familias en Brasil y Colombia, con un término estimado en diciembre de 2020.

Su forma de participar en esta investigación es autorizándonos a entrevistarle, es decir, hablar con usted una o más veces y grabar nuestra conversación, procedimiento que puede tardar entre 20 a 40 minutos. Esta entrevista nos ayudará a comprender la situación de los adultos mayores dependientes. Usted puede responder o no a cualquier pregunta que le hagamos. La grabación de nuestra conversación (entrevista) solo puede ser escuchada y será custodiada con responsabilidad por nosotros los investigadores.

Es posible que ya no desee participar más de la entrevista en cualquier momento. Basta decirnos que no quiere más, sin ningún perjuicio para usted. Su nombre y datos personales se mantendrán en secreto. Si durante nuestra entrevista se siente avergonzado, incómodo, asustado de exponerse a usted o a su familia, sentirse emocionado por recordar hechos de su vida o si todavía tiene miedo de cualquier daño moral, o en caso de que esta investigación revelara algo que perjudicaría la imagen de su familia, nosotros los investigadores, estaremos atentos para evitar tales riesgos, manteniendo una conversación franca con usted, explicando la importancia de no sentir culpa por su acto, garantizándole cuidados de protección a su imagen y acordando previamente dónde y cuándo lo entrevistaremos. Así, esta investigación no implica ningún riesgo para su salud. Sin embargo, si está contestando y presenta alguna alteración emocional, se suspenderá de inmediato y se hará la recomendación a su médico tratante para su atención correspondiente.

Le informamos que esta investigación puede traer beneficios a los adultos mayores, porque después de su finalización, propondremos medidas que prevengan la dependencia para los servicios de salud. Este documento de consentimiento informado (documento que se le presenta actualmente) fue impreso en dos copias, una de las cuales se quedará con usted y la otra con nosotros, los investigadores.

Por favor lea atentamente y con calma, tómese el tiempo para aclarar todas sus preguntas. Si tiene preguntas antes o incluso después de indicar que está de acuerdo en participar, puede aclararlas con los investigadores responsables de la investigación a través de los teléfonos: Luis Fernando Penagos Cubillos, tel. 3105430079 o Maria do Livramento Fortes Figueiredo +55 (86) 9 9981-5878; o la cotutora Sonia Patricia Carreño Moreno, tel.

311 267 3005 Dado el caso, si lo prefiere, puede llevar este documento a casa y consultar a los miembros de su familia u otras personas antes de decidir participar. Aclaramos que su participación es voluntaria, si decide no participar o retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación, no habrá penalidades ni ningún tipo de perjuicio y el investigador estará a su disposición para cualquier aclaración.

Los resultados obtenidos en esta investigación se utilizarán con fines académicos y científicos (difusión en revistas y eventos científicos) y los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad y la identidad anónima, según lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que se ocupa de las normas reguladoras para la investigación en seres humanos. Usted tendrá acceso gratuito a los resultados, siempre preservando la identidad de los demás entrevistados y aclaraciones adicionales sobre el estudio.

Aclaro además que usted no tendrá ningún costo con la investigación y, si por alguna razón lo llegara a tener, le aseguramos que será debidamente resarcido(a). No habrá pago por su participación, esta es voluntaria.

Agradecemos su atención y esperamos que acepte vincularse a este proceso.

He leído y comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes, he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con la Universidad.

Nombre: _____

Firma: _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Investigadores

Luis Fernando Penagos Cubillos
Enfermero – Universidad Nacional de Colombia
Estudiante de Maestría en Enfermería – *Universidade Federal do Paiuí*
lfpenagosc@unal.edu.co

Maria do Livramento Fortes Figueiredo
Profesora – Posgrados en Enfermería, *Universidade Federal do Paiuí*
liff@ufpi.edu.br

Cotutoría

Sonia Patricia Carreño Moreno
Profesora – Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
spcarrenom@unal.edu.co

APÉNDICE F. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CUIDADOR FAMILIAR ENTREVISTADO (COLÔMBIA)

Sr (o Sra) _____, está siendo invitado (a) a participar como voluntario (a) en la investigación titulada “Estudio situacional de adultos mayores dependientes que viven con sus familias: un estudio comparativo”. Usted ha sido elegido por ser familiar de un adulto mayor dependiente. Esta investigación está bajo la responsabilidad de los investigadores Luis Fernando Penagos Cubillos y Maria do Livramento Fortes Figueiredo, adscritos al Programa de Posgrados en Enfermería de la *Universidade Federal do Piauí* (Brasil); y la cotutora Sonia Patricia Carreño Moreno, adscrita al programa de Posgrados en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Nuestro objetivo en esta investigación es comparar la situación de los adultos mayores dependientes, y sus cuidadores, que residen con sus familias en Brasil y Colombia, con un término estimado en diciembre de 2020

Su forma de participar en esta investigación es autorizándonos a entrevistarle, es decir, hablar con usted una o más veces y grabar nuestra conversación, procedimiento que puede tardar entre 20 a 40 minutos. Existe una entrevista e amplia libertad para responder o no a cualquier pregunta que sea hecha. En caso de que haya consentimiento, la entrevista será grabada y los datos conservados bajo confidencialidad. Usted podrá dejar de participar en cualquier momento, por cualquier razón, sólo basta que nos comunique que no quiere continuar participando, sin que haya ninguna consecuencia ahora o en el futuro. Ninguna de las informaciones dadas o de las observaciones realizadas durante la investigación será proporcionada a otras personas fuera de la investigación. Se mantendrá absoluta confidencialidad de la identidad personal.

Nosotros, los investigadores de la Universidad Nacional de Colombia estaremos atentos para evitar riesgos, manteniendo un diálogo franco, garantizando cuidados de protección a la imagen, acordando previamente cómo y cuándo se realizará la entrevista. La investigación puede producir beneficios al proponer medidas preventivas para la red de salud. Este Consentimiento informado es redactado en dos hojas, siendo que una quedará con usted, el entrevistado, y la otra con el investigador.

Por favor lea atentamente y con calma, tómese el tiempo para aclarar todas sus preguntas. Si tiene preguntas antes o incluso después de indicar que está de acuerdo en participar, puede aclararlas con los investigadores responsables de la investigación a través de los teléfonos: Luis Fernando Penagos Cubillos, tel. 3105430079, Maria do Livramento Fortes Figueiredo +55 (86) 9 9981-5878 o la cotutora Sonia Patricia Carreño Moreno, tel. 311 267 3005. Dado el caso, si lo prefiere, puede llevar este documento a casa y consultar a los miembros de su familia u otras personas antes de decidir participar. Aclaramos que su participación es voluntaria, si decide no participar o retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación, no habrá penalidades ni ningún tipo de perjuicio y el investigador estará a su disposición para cualquier aclaración.

Los resultados obtenidos en esta investigación se utilizarán con fines académicos y científicos (difusión en revistas y eventos científicos) y los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad y la identidad anónima, según lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que se ocupa de las normas reguladoras para la investigación en seres humanos. Usted tendrá acceso gratuito a los resultados,

siempre preservando la identidad de los demás entrevistados y aclaraciones adicionales sobre el estudio.

Aclaro además que usted no tendrá ningún costo con la investigación y, si por alguna razón lo llegara a tener, le aseguramos que será debidamente resarcido(a). No habrá pago por su participación, esta es voluntaria.

Agradecemos su atención y esperamos que acepte vincularse a este proceso.

He leído y comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes, he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con la Universidad.

Nombre: _____

Firma: _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Investigadores

Luis Fernando Penagos Cubillos
Enfermero – Universidad Nacional de Colombia
Estudiante de Maestría en Enfermería – *Universidade Federal do Paiuí*
lfpenagosc@unal.edu.co

Maria do Livramento Fortes Figueiredo
Profesora – Posgrados en Enfermería, *Universidade Federal do Paiuí*
liff@ufpi.edu.br

Cotutoria

Sonia Patricia Carreño Moreno
Profesora – Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
spcarrenom@unal.edu.co

APÊNDICE G. PARECER DE ÉTICA DE PESQUISA NA BRASIL



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO SITUACIONAL DOS IDOSOS DEPENDENTES QUE RESIDEM COM SUAS FAMÍLIAS VISANDO A SUBSIDIAR UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO E DE APOIO AOS CUIDADORES

Pesquisador: Maria Cecília de Souza Minayo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44615315.0.0000.5240

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.326.631

Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer consubstanciado 1.291.976 em 22 de Outubro de 2015. O projeto também recebeu o parecer consubstanciado de número 1.093.111, de 04 de Junho de 2015.

Esta é uma pesquisa individual de Maria Cecília de Souza Minayo intitulada ESTUDO SITUACIONAL DOS IDOSOS DEPENDENTES QUE RESIDEM COM SUAS FAMÍLIAS VISANDO A SUBSIDIAR UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO E DE APOIO AOS CUIDADORES. Constam da equipe de pesquisa Ana Elisa Bastos Figueiredo, Denise Machado Duran Gutierrez, LUIZA JANE EYRE DE SOUZA VIEIRA, MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO, Raimunda Magalhães da Silva, STELA NAZARETH MENEGHEI.

Parte-se da constatação que é necessário conhecer e propor ações para melhorar a situação dos idosos com idade acima de 80 anos, que são as principais vítimas da dependência. Esta é a faixa

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.326.631

etária que mais cresceu nos últimos 20 anos (45%), tornando-se uma questão importante não apenas para a família, mas para os gestores e a sociedade. A imagem-objeto deste estudo é subsidiar uma "Política sobre a Dependência no País" iniciativa que hoje já existe em várias partes do mundo que se importam com o Bem Estar Social. Pretende-se estudar as estratégias de cuidados que as famílias utilizam para lidar com seus idosos com dependência física, mental, cognitiva e social no âmbito familiar, tanto do ponto de vista das implicações subjetivas, sociais e econômicas, quanto em relação ao manejo das diferentes situações, tendo em vista a proposta de construção de uma política de "DEPENDÊNCIA" como vem sendo chamada em vários países. Será desenvolvido um estudo qualitativo com visitas e entrevistas aos idosos, familiares e cuidadores, familiares de pessoas idosas dependentes nos municípios brasileiros (Rio de Janeiro, Recife, Fortaleza, Manaus, Teresina, Brasília e Porto Alegre), profissionais de saúde que compõem a rede de atenção primária e gestores, construindo um diagnóstico situacional que possa subsidiar a construção de propostas governamentais de cuidado das pessoas dependentes. Serão mapeadas as famílias por meio do acesso e do apoio da Estratégia de Saúde da Família nos municípios mencionados, e serão ouvidas as pessoas – inclusive os idosos que tiverem capacidade cognitiva para o diálogo – sobre questões que serão desdobradas nas entrevistas. A metodologia utilizada utilizará o marco teórico compreensivo e crítico denominado hermêutica-dialética. A proposta deste método é buscar uma forma de objetivação que leve em conta opiniões, crenças e representações das pessoas envolvidas com as questões da pesquisa. Com o apoio das Secretarias Municipais de Saúde serão visitados as unidades da Estratégia Saúde da Família para que os profissionais e agentes de saúde ajudem a selecionar as famílias a serem visitadas e participem como mediadores da pesquisa. Espera-se entrevistar pelo menos 70 famílias (10 em cada município) levando-se em conta a diversidade de critérios estabelecidos; 70 cuidadores formais (10 em cada município); 14 profissionais de saúde (2 em cada município) e 7 gestores (1 em cada município) num total de 231 participantes. Os espaços da pesquisa serão as diferentes áreas programáticas dos municípios selecionados atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Os critérios de inclusão serão: (a) famílias com pessoas idosas com dependência funcional ou social; famílias com idosos com tipos de agravos diferentes: físicos, mentais, cognitivos e sociais; pessoas idosas do sexo masculino e do sexo feminino, com capacidade cognitiva e funcional para ser entrevistada e encaminhada pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família; famílias atendidas por cuidadores domiciliares formais e cuidadores familiares; profissionais de saúde que atuem junto às referidas famílias; gestores responsáveis pelos cuidados das pessoas idosas. Os critérios de exclusão: famílias cujas pessoas idosas estejam em ILPI; famílias cujas pessoas idosas

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2663 Fax: (21)2598-2663 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.326.631

não entrem nos critérios de dependência; familiares, cuidadores formais, idosos, profissionais de saúde e gestores que não quiserem conceder entrevista. Apresenta cronograma compatível com o desenvolvimento da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal:

Realizar um estudo qualitativo sobre a situação dos idosos dependentes que vivem com suas famílias e das pessoas que os cuidam, com o intuito de subsidiar propostas para uma "Política sobre a Dependência" no Brasil, tendo como subsídios os princípios do Sistema Único de Saúde: a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social.

Objetivo Secundário:

1. Fazer um levantamento da bibliografia nacional e internacional sobre idosos com incapacidade funcional e privação social que são cuidados pelas famílias.
2. Fazer uma análise sobre "Políticas de dependência" voltadas aos cuidados de idosos na Comunidade Europeia, particularmente na Espanha.
3. Fazer um mapeamento das instituições de saúde e de assistência social que apoiam idosos com dependência física, mental, cognitiva e social que residem com suas famílias nos locais onde a pesquisa será realizada.
4. Fazer uma amostra qualitativa das famílias com idosos dependentes, por sexo, faixa de idade, condição social, área de residência.
5. Realizar entrevistas com o grupo doméstico dos idosos com dependência social, física, mental, cognitiva e social que aceitar concedê-las, sobre suas estratégias de cuidados e os impasses que enfrentam.
6. Realizar entrevistas com a pessoa ou as pessoas da família a quem cabe a responsabilidade dos cuidados com a pessoa idosa, visando a conhecer sua experiência, as dificuldades que enfrentam e suas sugestões para melhorar sua situação como cuidador e o cuidado que ele presta.
7. Realizar entrevistas com profissionais de saúde e gestores para conhecer suas opiniões sobre o tema em pauta e suas sugestões para o enfrentamento dos problemas.
8. Elaborar um relatório sobre a situação dos idosos, dos cuidados, das famílias entrevistadas e sobre como o sistema de saúde local está lidando com as questões, contrastando os dados empíricos com os da literatura internacional.
9. Elaborar sumário executivo de caráter estratégico como subsídio para a formulação de uma

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: csp@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.326.631

"Política sobre a Dependência".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A princípio a pesquisa não ofereceria riscos para os entrevistados. No entanto, toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco, por isso os investigadores receberão um treinamento técnico e ético condizente. Mesmo assim, caso as perguntas e interlocuções gerem possíveis constrangimentos ou desconfortos, os pesquisadores serão orientados para dar uma atenção especial aos entrevistados. No caso de ser observado algum caso que necessite de atendimento inicial e subsequente, o familiar ou a pessoa idosa será encaminhada para os recursos assistenciais da Rede de Atenção e Proteção à Saúde dos municípios selecionados.

Benefícios:

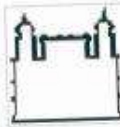
Além da possibilidade de os entrevistados narrarem suas histórias como cuidadores de idosos dependentes e concomitantemente descreverem as situações que vivenciam, socializando suas práticas e experiências, existe o resultado pretendido que é a imagem-objeto do estudo: problematizar a situação das famílias e dos cuidadores e subsidiar uma proposta de Política que trate especificamente da "Dependência", chamando atenção para o papel do Estado e da sociedade em conjunto com as famílias. O projeto trabalha ainda na perspectiva de transferência de conhecimentos: inclusão de estudantes de pós-graduação na pesquisa, elaboração de dissertações e teses, publicação de artigos em periódicos acessíveis aos membros da comunidade científica e Sumário Executivo da Pesquisa dentro da lógica de divulgação dos dados e análise para as Secretarias de Saúde dos municípios selecionados e seus gestores. A realização de um Seminário em conjunto com o Ministério da Saúde, presença do Ministério do Desenvolvimento Social, do Ministério da Previdência Social e da Secretaria de Direitos Humanos com participação de familiares, profissionais e gestores propiciará a troca de informações e o surgimento de novas propostas por ventura não nomeadas durante as entrevistas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é oportuna, importante e está bem delineada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.326.631

A pesquisadora modificou os TCLE adaptando-os com linguagem mais adequada a cada entrevistado. Apresenta declaração da pesquisadora principal comprometendo-se a apresentar a autorização das instituições participantes. A anuência das instituições está condicionada a aprovação pelo CEP ENSP. As instituições coparticipantes foram incluídas no PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram respondidas adequadamente e o projeto observa os aspectos éticos necessários para sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

- * Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados". O relatório deve ser enviado ao CEP pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". O modelo de relatório que deve ser seguido se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.
- * Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como emenda. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a modificação.
- * Justificar fundamentadamente, perante o CEP, caso haja interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_509190.pdf | 26/10/2015 13:40:16 | | Aceito |
| Outros | Formulariosesppend3.doc | 26/10/2015 13:38:34 | Maria Cecília de Souza Minayo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEProfissionaismodificado.doc | 26/10/2015 13:37:35 | Maria Cecília de Souza Minayo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | TCLEGestormodificado.doc | 26/10/2015 13:37:12 | Maria Cecília de Souza Minayo | Aceito |

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2588-2863 Fax: (21)2588-2863 E-mail: usp@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.326.631

| | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLEGestormodificado.doc | 26/10/2015 13:37:12 | Maria Cecilia de Souza Minayo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEFamiliarmodificado.doc | 26/10/2015 13:36:49 | Maria Cecilia de Souza Minayo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLECuidadorFormalmodificado.doc | 26/10/2015 13:36:06 | Maria Cecilia de Souza Minayo | Aceito |
| Outros | folharosto_Maria_Cecilia.pdf | 21/10/2015 09:02:20 | Lisania Maria Tavares Bastos Medeiros | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRosto2.pdf | 18/10/2015 10:43:47 | Maria Cecilia de Souza Minayo | Aceito |
| Outros | Formularioesppend.doc | 15/10/2015 14:56:08 | Maria Cecilia de Souza Minayo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEidosomodificado.doc | 09/09/2015 12:39:16 | Maria Cecilia de Souza Minayo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOIDOSOSDEPENDENTESCEP.doc | 09/09/2015 12:38:51 | Maria Cecilia de Souza Minayo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Novembro de 2015

Assinado por:

Carla Lourenço Tavares de Andrade
(Coordenador)

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2663 Fax: (21)2598-2663 E-mail: oep@ensp.fiocruz.br

APÉNDICE H. PARECER DE ÉTICA DE PESQUISA NA COLÔMBIA

Dirección de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Bogotá, 14 de septiembre de 2020

[AVAL 013-20]

Profesora
SONIA PATRICIA CARREÑO MORENO
Codirectora Tesis de Maestría
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, en sesión virtual sincrónica del 7 de septiembre de 2020 - Acta 12, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de investigación titulado "**Adultos mayores con dependencia que viven con sus familias: Un estudio comparativo**", del estudiante de Maestría académica en Enfermería Luis Fernando Penagos Cubillos (*Universidade Federal do Piauí*). Junto con las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere ajustar la pregunta de investigación al objetivo principal.
- Se recomienda dar claridad al protocolo a seguir en el momento que se identifique un caso de maltrato al adulto mayor, y que el adulto mayor no lo quiera denunciar.

Por último, es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

VIRGINIA INES SOTO LESMES
Presidenta Comité de Ética*
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

*Delegada por la Decana

Bicentenario 2020

[Página 1 de 1]
Elaboró: Erika Chaves Carrero

Av. Carrera 30 # 45-03 - Ciudad Universitaria
Edificio 228, Enfermería
(+57 1) 3165447 - (+57 1) 3165000 EXT: 17020
Bogotá, D. C., Colombia
cenextie_febog@unal.edu.co

APÊNDICE I. ROTEIRO DA ENTREVISTA UTILIZADA COM A PESSOA IDOSA (BRASIL)

| |
|--|
| <p>Contato Inicial</p> <p>1. Esclarecer sobre a pesquisa, assegurar um consentimento esclarecido, criar empatia e assegurar sigilo da identidade pessoal e familiar.</p> <p>2. Leitura e esclarecimento sobre o Termo de Consentimento</p> |
| <p>Dados sociodemográficos</p> <p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____ Sexo: _____ Etnia/cor: _____</p> <p>Estado civil: _____ Naturalidade: _____ Religião: _____</p> <p>Se de outro município quando veio para o município em que mora atualmente?</p> <p>Escolaridade: _____ Ocupação: _____</p> <p>Município/bairro em que reside: _____</p> <p>Atividade(s) que exerce atualmente: _____</p> <p>Com quem reside: _____</p> <p>Família constituída</p> <p>Cônjuge (atual): _____ Idade: _____</p> <p>Nº de Filhos: _____</p> <p>Nº de Netos: _____</p> |
| <p>Situação de Vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atividades que você desenvolve atualmente. 2. Significado dessas atividades para você. 3. Você tem um médico que o acompanha? 4. Que medicamentos você faz uso? E quem prescreveu? 5. Renda e fontes de rendimento familiar. Se com seus rendimentos você ajuda sua família, seus filhos ou outros? 6. Quem cuida dos seus rendimentos? 7. Não ganha nada e a família é quem o sustenta. 8. A casa em que você mora é própria, alugada ou de algum parente? Se alugada, quem paga o aluguel? 9. Sua casa é adaptada para suas necessidades? (Mobilidade e acessibilidade) 10. Sendo sua casa, você continua a ocupar nela o mesmo espaço de sempre. Mudou-se para algum outro cômodo para deixar espaço para outras pessoas? 11. Se estiver na casa de algum parente, como se sente: acolhido, isolado, participante, ou sem função? |
| <p>Vivência</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Há quanto tempo você precisa de ajuda? (Ajuda para atividades diárias) 2. Como você vem se sentindo? 3. Tem alguém da família que lhe dispensa maior cuidado e carinho? Você considera esse familiar importante neste momento da sua vida? 4. Tem alguém que não seja da família que cuida de você? 5. O que você acha que poderia ser feito para melhorar sua situação? <p>OBS: Lembrar a questão da sexualidade do idoso.</p> |
| <p>Sobre a dependência funcional</p> <p>Você consegue ou tem dificuldade em realizar as seguintes AVD:</p> <p>1. Alimentar-se _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades? _____</p> <p>2. Banhar-se _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades? _____</p> <p>3. Vestir-se _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades? _____</p> <p>4. Ir ao banheiro _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades? _____</p> <p>5. Andar de um cômodo para outro _____ Não consegue ()</p> |

| |
|---|
| <p>Quais dificuldades?</p> <p>6. Deitar e levantar da cama sozinho _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades?</p> <p>Você consegue ou tem dificuldade em realizar as seguintes AIVD:</p> <p>1. Fazer compras _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades?</p> <p>2. Administrar finanças _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades?</p> <p>3. Tomar remédios _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades?</p> <p>4. Sair sozinho _____ Não consegue ()</p> <p>Quais dificuldades?</p> |
| <p>Sobre a dependência cognitiva</p> <p>1. Contar o tempo – Em que dia, mês e ano estamos</p> <p>2. Realizar cálculos monetários – Você lembra como contar o dinheiro? Você tem dificuldade para reconhecer as notas?</p> <p>3. Atenção – Concentração – Você mantém a atenção e a concentração no que está fazendo ou se distrai com facilidade?</p> <p>5. Memória – Você lembra de fatos passados e presentes de sua vida?</p> |
| <p>Sobre a dependência mental/emocional</p> <p>1. Aborrecimentos da vida diária – Como você reage a situações difíceis de sua vida?; Você tem algum aborrecimento em especial?</p> <p>2. Eventos traumáticos – Existem situações de perdas que lhe afetaram muito, por exemplo, de filhos, cônjuge, irmãos, amigos, emprego, patrimônio?</p> <p>3. Autoestima – Você se sente sem função na família ou no local em que vive? Sente-se bem com sua vida atual?</p> <p>4. Estado emocional – Você se sente triste ou desanimado? Toma remédio para isto? Faz acompanhamento psicológico?</p> <p>5. Adaptação – Você gosta do lugar (espaço físico) que ocupa na casa? Esse lugar está respondendo as suas necessidades?</p> |
| <p>Sobre a dependência social</p> <p>1. Você precisa e recebe atenção dos Programas de assistência social e de saúde para resolver problemas através da prestação concreta de bens e serviços? Por exemplo: equipamentos, cadeira de rodas, fralda; óculos; Benefício da Prestação Continuada; distribuição gratuita de medicamentos, prótese dentária e auditiva</p> <p>2. Você precisa e recebe ajuda de vizinhos e/ou de alguém da comunidade? Que tipo de ajuda?</p> <p>3. Você precisa e recebe ajuda de outras instituições: igreja, ONGs, centros de convivência e outros? Que tipo de ajuda?</p> <p>4. Você convive com outras pessoas em atividades de lazer ou culturais?</p> <p>5. O que você acha que poderia mudar em sua vida para viver melhor?</p> |
| <p>Observações do pesquisador:</p> |

APÊNDICE J.ROTEIRO DA ENTREVISTA UTILIZADA COM CUIDADOR FAMILIAR (BRASIL)

| |
|--|
| <p>Contato Inicial</p> <p>1.Esclarecer sobre a pesquisa, assegurar um consentimento esclarecido, criar empatia e assegurar sigilo da identidade pessoal e familiar.</p> <p>2.Leitura e esclarecimento sobre o Termo de Consentimento</p> |
| <p>Dados Iniciais</p> <p>Nome: _____ Idade: _____</p> <p>Naturalidade: _____ Etnia/cor: _____</p> <p>Município/bairro em que reside: _____ Parentesco/vínculo: _____</p> <p>Há quanto tempo cuida do idoso: _____</p> <p>Qual a sua rotina de cuidados? _____</p> <p>Quem cuida dos proventos do idoso, caso ele os tenha _____</p> |
| <p>Dependência funcional</p> <p>O idoso que voce cuida consegue ou tem dificuldade em realizar as seguintes AVD</p> <p>1.Alimentar-se_____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>2.Banhar-se_____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>3.Vestir-se_____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>4.Ir ao banheiro_____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>5.Andar de um cômodo para outro _____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>6.Deitar e levantar da cama sozinho _____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>O idoso que você cuida consegue ou tem dificuldade em realizar as seguintes AIVD:</p> <p>1.Fazer compras _____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>2.Administrar finanças _____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>3.Tomar remédios _____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> <p>4.Sair sozinho _____ Não consegue () Quais dificuldades? _____</p> |
| <p>Dependência cognitiva</p> <p>1.Contar o tempo – O idoso que você cuida sabe em que dia, mês e ano estamos</p> <p>2.Realizar cálculos monetários – O idoso que você cuida sabe contar o dinheiro. Ele tem dificuldade para reconhecer ou não reconhece as notas</p> <p>3.Atenção – Concentração - O idoso que você cuida mantém a atenção e a concentração no que está fazendo ou se distrai com facilidade</p> <p>4.Memória – O idoso que você cuida lembra de fatos passados e presentes de sua vida</p> |
| <p>Dependência mental/emocional</p> <p>1. Aborrecimentos da vivência diária – Como o idoso que você cuida reage a situações difíceis? Ele tem algum aborrecimento em especial?</p> <p>2. Eventos traumáticos - Como o idoso que você cuida reage situações de perdas de filhos, cônjuge, irmãos, amigos, emprego, patrimônio?</p> <p>3. Autoestima - O idoso que você cuida sente-se sem função na família ou no local em que vive? O idoso que você cuida se sente bem com a vida atual?</p> |

| |
|---|
| <p>4. Estado Emocional - O idoso que você cuida se sente triste ou desanimado? Toma remédio para isto? Faz acompanhamento psicológico?</p> <p>5. Adaptação - O idoso que você cuida gosta do lugar que ocupa na casa. Ele acha que esse lugar está respondendo as suas necessidades ou não. Se ele acha que não, por que.</p> |
| <p>Dependência social</p> <p>1. O idoso que você cuida precisa e recebe atenção dos Programas de assistência social e de saúde para resolver problemas através da prestação concreta de bens e serviços. Por exemplo: equipamentos, cadeira de rodas, fralda; óculos; Benefício da Prestação Continuada; distribuição gratuita de medicamentos.</p> <p>2. O idoso que você cuida precisa e recebe ajuda de vizinhos e ou de alguém da comunidade. Que tipo de ajuda.</p> <p>3. O idoso que você cuida precisa e recebe ajuda de outras instituições: igreja, ONGs. Que tipo de ajuda</p> <p>4. O idoso que você cuida convive com outras pessoas em atividades de lazer ou culturais</p> |
| <p>Percepção do Cuidador Familiar sobre o idoso e sobre ele mesmo</p> <p>1. História de vida do idoso</p> <p>2. Principais problemas que o idoso está vivenciando</p> <p>3. Relacionamento do idoso com os familiares e pessoas com as quais convive</p> <p>4. Que dificuldades vem enfrentando para cuidar do idoso</p> <p>5. Voce tem encontrado apoios para cuidar do idoso</p> <p>6. Porque você tornou-se cuidador e porque não outra pessoa da família</p> <p>7. Há alternância entre as pessoas da família ou apenas você tem essa função</p> <p>8. Voce sente algum problema emocional</p> <p>9. De que mais você sente falta</p> <p>10. Como você está se cuidando? (lazer, relacionamento amoroso, com amigos e sexualidade)</p> <p>11. Como você lida com a pessoa idosa: com cansaço, com impaciência, como obrigação, com afeto ou com outros sentimentos, como por ex. raiva.</p> <p>12. Se você pudesse melhorar alguma coisa na sua situação, o que faria.</p> |
| <p>Estratégias que você utiliza em seu trabalho de atenção contínua</p> |
| <p>Observações do pesquisador</p> |

APÉNDICE K. ENTREVISTA CONEL ADULTO MAYOR (COLÔMBIA)

| |
|--|
| <p>Contacto Inicial</p> <p>1. Aclaración de los fines la investigación, asegurar una participación voluntaria, crear empatía y asegurar la confidencialidad de la identidad personal y familiar.</p> <p>2. Lectura y aclaración sobre Consentimiento informado.</p> |
| <p>Datos sociodemográficos</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Edad: ____ Sexo: ____ Raza/color: _____</p> <p>Estado civil: _____ Oriundo: ____ Religión: _____</p> <p>Si es de otro municipio, ¿cuándo vino al municipio en que vive actualmente?</p> <p>Escolaridad: _____ Ocupación: _____</p> <p>Municipio/barrio de residencia: _____</p> <p>Actividade(s) que ejerce actualmente: _____</p> <p>Con quien vive (núcleo familiar): _____</p> <p>Familia constituida</p> <p>Conyuge (actual): _____ Edad: ____</p> <p>Nº de Hijos: ____</p> <p>Nº de Nietos: ____</p> |
| <p>Situación de Vida</p> <p>1. Actividades que usted realiza actualmente.</p> <p>2. Significado de esas actividades para usted.</p> <p>3. ¿Usted tiene un médico que lo acompaña?</p> <p>4. ¿Qué medicamentos usted utiliza y quién los prescribió?</p> <p>5. Salario y fuentes de manutención familiar. ¿Con su salario usted ayuda a su familia, sus hijos u otros?</p> <p>6. ¿Quién cuida de su salario?</p> <p>7. No gana nada y la familia es quien lo sustenta.</p> <p>8. ¿La casa en que usted vive es propia, alquilada o de algún pariente? Si se alquila, ¿quién paga el alquiler?</p> <p>9. ¿Su casa se adapta a sus necesidades? (movilidad y accesibilidad)</p> <p>10. Siendo su casa, ¿usted sigue ocupando en ella el mismo espacio de siempre? ¿Se mudó a alguna otra habitación para dejar espacio para otras personas?</p> <p>11. Si está en la casa de algún pariente, ¿cómo se siente: acogido, aislado, participante, o sin función?</p> |
| <p>Vivencia</p> <p>1. ¿Hace cuánto tiempo usted necesita ayuda? (ayuda para actividades diarias)</p> <p>2. ¿Cómo te sientes?</p> <p>3. ¿Hay alguien de la familia que le brinda mayor cuidado y cariño?</p> <p>4. ¿Usted considera a este familiar importante en este momento de su vida?</p> <p>5. ¿Hay alguien que no sea de la familia que cuida de ti?</p> <p>6. ¿Qué crees que se podría hacer para mejorar tu situación?</p> |
| <p>OBS: Recordar el aspecto de la sexualidad del adulto mayor.</p> |
| <p>Sobre la dependencia funcional</p> <p>Usted puede o tiene dificultad para realizar las siguientes AVD:</p> <p>1. Alimentarse _____ No consigue ()</p> <p>¿Cuáles dificultades?</p> <p>2. Bañarse _____ No consigue ()</p> <p>¿Cuáles dificultades?</p> <p>3. Vestirse _____ No consigue ()</p> <p>¿Cuáles dificultades?</p> <p>4. Ir al baño _____ No consigue ()</p> <p>¿Cuáles dificultades?</p> <p>5. Andar de un lugar a otro _____ No consigue ()</p> <p>¿Cuáles dificultades?</p> <p>6. Acostarse y levantarse de la cama solo _____ No consigue ()</p> <p>¿Cuáles dificultades?</p> |

| |
|--|
| <p>Usted consigue o tiene dificultad en realizar las siguientes AIVD:</p> <p>1. Hacer compras _____ No consigue () ¿Cuáles dificultades?</p> <p>2. Administrar finanzas _____ No consigue () ¿Cuáles dificultades?</p> <p>3. Tomar medicamento _____ No consigue () ¿Cuáles dificultades?</p> <p>4. Salir solo _____ No consigue () ¿Cuáles dificultades?</p> |
| <p>Sobre la dependencia cognitiva</p> <p>1. Contar el tiempo – ¿En qué día, mes y año estamos?</p> <p>2. Realizar cálculos monetarios - ¿Recuerdas cómo contar el dinero? ¿Tienes dificultad para reconocer las notas?</p> <p>3. Atención - Concentración - ¿Usted mantiene la atención y la concentración en lo que está haciendo o se distrae con facilidad?</p> <p>4. Memoria - ¿Recuerda los hechos pasados y presentes de su vida?</p> |
| <p>Sobre la dependencia mental/emocional</p> <p>1. Afecciones de la vida diaria - ¿Cómo reaccionas a situaciones difíciles de tu vida?; ¿Tienes alguna molestia en especial?</p> <p>2. Eventos traumáticos - ¿Existen situaciones de pérdidas que le afectaron mucho, por ejemplo, de hijos, cónyuge, hermanos, amigos, empleo, patrimonio?</p> <p>3. Autoestima - ¿Usted se siente sin función en la familia o en el lugar en que vive? ¿Se siente bien con su vida actual?</p> <p>4. Estado emocional - ¿Te sientes triste o desanimado? ¿Toma medicamentos para ello? ¿Hace seguimiento psicológico?</p> <p>5. Adaptación - ¿Le gusta el lugar (espacio físico) que ocupa en casa? ¿Ese lugar está respondiendo a sus necesidades?</p> |
| <p>Sobre la dependencia social</p> <p>1. ¿Usted necesita y recibe atención de los Programas de asistencia social y de salud para resolver problemas a través de la prestación concreta de bienes y servicios? Por ejemplo: equipos, silla de ruedas, pañales; anteojos; Beneficio de la Prestación Continuada; distribución gratuita de medicamentos, prótesis dentales y auditivas</p> <p>2. ¿Necesita y recibe ayuda de vecinos y / o de alguien de la comunidad? ¿Qué tipo de ayuda?</p> <p>3. ¿Necesita y recibe ayuda de otras instituciones: iglesia, ONGs, centros de convivencia y otros? ¿Qué tipo de ayuda?</p> <p>4. ¿Convive con otras personas en actividades de ocio o culturales?</p> <p>5. ¿Qué le parece que podría cambiar en su vida para vivir mejor?</p> |
| <p>Observaciones del investigador:</p> |

APÉNDICE L. ENTREVISTA CON EL CUIDADOR FAMILIAR (COLÔMBIA)

| |
|--|
| <p>Contacto Inicial</p> <p>1. Explicar los fines de la investigación, asegurar un consentimiento voluntario, crear empatía y asegurar la confidencialidad de la identidad personal y familiar.</p> <p>2. Lectura y aclaración sobre el Consentimiento informado</p> |
| <p>Datos Iniciales</p> <p>Nombre: _____ Edad: _____</p> <p>Oriundo: _____ Raza/color: _____</p> <p>Municipio/Dirección de residencia: _____ Parentesco/vínculo: _____</p> <p>¿Hace cuánto tiempo cuida del adulto mayor?: _____</p> <p>¿Cuál es su rutina de cuidados?</p> <p>¿Quién cuida de los ingresos económicos del adulto mayor? en caso que tenga.</p> |
| <p>Dependencia funcional</p> <p>El anciano que usted cuida logra o tiene dificultad en realizar las siguientes AVD</p> <p>1. Alimentarse _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>2. Bañar _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>3. Vestirse _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>4. Ir al baño _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>5. Andar de una habitación a otra _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>6. Acostarse y levantarse de la cama solo _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>El adulto mayor que usted cuida consigue o tiene dificultad en realizar las siguientes AIVD:</p> <p>1. Hacer compras _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>2. Administrar las finanzas _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>3. Tomar medicamentos _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> <p>4. Salir solo _____ No consigue () ¿Cuáles son las dificultades?</p> |
| <p>Dependencia cognitiva</p> <p>1. Contar el tiempo - El adulto mayor que cuida sabe en qué día, mes y año estamos</p> <p>2. Realizar cálculos monetarios - El adulto mayor que cuida sabe contar el dinero. Él tiene dificultades para reconocer o no reconoce los billetes</p> <p>3. Atención - Concentración - El adulto mayor que cuida mantiene la atención y la concentración en lo que está haciendo o se distrae con facilidad</p> <p>4. Memoria - El adulto mayor que usted cuida recuerda los hechos pasados y presentes de su vida</p> |
| <p>Dependencia mental/emocional</p> <p>1. Afecciones de la vivencia diaria - ¿Cómo el adulto mayor que cuida reacciona a situaciones difíciles? ¿Él tiene alguna molestia en especial?</p> <p>2. Eventos traumáticos - ¿Cómo el adulto mayor que usted cuida reacciona situaciones de pérdidas de hijos, cónyuge, hermanos, amigos, empleo, patrimonio?</p> <p>3. Autoestima - ¿El adulto mayor que usted cuida se siente sin utilidad en la familia o en el</p> |

| |
|---|
| <p>lugar en que vive? ¿El adulto mayor que usted cuida se siente bien con la vida actual?</p> <p>4. Estado Emocional - ¿El adulto mayor que usted cuida se siente triste o desanimado? ¿Toma medicamentos para esto? ¿Hace seguimiento psicológico?</p> <p>5. Adaptación - El adulto mayor que usted cuida tiene gusto del lugar que ocupa en la casa. Él cree que ese lugar está respondiendo a sus necesidades o no. Si él piensa que no, por qué.</p> |
| <p>Dependencia social</p> <p>1. ¿El adulto mayor que usted cuida necesita y recibe atención de los Programas de asistencia social y de salud para resolver problemas a través de la prestación concreta de bienes y servicios? Por ejemplo: equipos, silla de ruedas, pañales; anteojos; Beneficio de la Prestación Continuada; distribución gratuita de medicamentos.</p> <p>2. ¿El adulto mayor que usted cuida necesita y recibe ayuda de vecinos y / o de alguien de la comunidad? ¿Qué tipo de ayuda?</p> <p>3. El adulto mayor que usted cuida necesita y recibe ayuda de otras instituciones: iglesia, ONGs. ¿Qué tipo de ayuda?</p> <p>4. ¿El adulto mayor que usted cuida convive con otras personas en actividades de ocio o culturales?</p> |
| <p>Percepción del Cuidador Familiar sobre el adulto mayor y sobre él mismo</p> <p>1. Historia de la vida del anciano.</p> <p>2. Principales problemas que el anciano está experimentando.</p> <p>3. Relación del adulto mayor con los familiares y las personas con las que convive.</p> <p>4. ¿Qué dificultades viene enfrentando para cuidar del anciano?</p> <p>5. ¿Usted ha encontrado apoyos para cuidar del adulto mayor?</p> <p>6. ¿Por qué usted se hizo cuidador y por qué no otra persona de la familia?</p> <p>7. ¿Hay alternancia entre las personas de la familia o sólo usted tiene esa función?</p> <p>8. Usted siente algún problema emocional.</p> <p>9. ¿Qué es lo que más extraña?</p> <p>10. ¿Cómo te estás cuidando? (ocio, relación amorosa, con amigos y sexualidad).</p> <p>11. ¿Cómo usted lidia con la persona adulto mayor: con cansancio, con impaciencia, como obligación, con afecto o con otros sentimientos, como por ejemplo: ira?</p> <p>12. Si pudiera mejorar alguna cosa en su situación, ¿qué haría?</p> |
| <p>Estrategias que usted utiliza en su trabajo de atención continua</p> |
| <p>Observaciones del investigador</p> |

APÊNDICE M. PROTOCOLO NO CASO DE IDENTIFICAÇÃO DE MALTRATO À PESSOA IDOSA

