

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PÓLO DE FORMIGA – MG**

JANAINA CASTRO SAVOLDI

**O CUIDADOR DE IDOSO E A SUA INTERFACE À EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FORMIGA/MG
2009**

Janaina Castro Savoldi

**O CUIDADOR DE IDOSO E A SUA INTERFACE À EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para à obtenção parcial do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

**FORMIGA/MG
2009**

Banca Examinadora

Prof (a) _____ UFMG

Prof (a) _____ UFMG

Prof (a) _____ UFMG

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela presença constante em meus passos e em tudo que faço;

Agradeço aos meus pais que mesmo longe sempre torceram pelo meu sucesso profissional;

Agradeço a Patricia Wichr, pelas palavras de conforto e carinho quando pensei em desistir;

Agradeço as companheiras de estrada, Lucilene Simoes e Sônia Gurgel, longas viagens para chegarmos no mesmo objetivo;

Agradeço a Professora Anadias Trajano Camargos que mesmo em um momento difícil de sua vida, teve a disposição de ajudar-me a realizar este trabalho.

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que visa identificar a importância dos cuidadores de idosos institucionalizado e domiciliar no âmbito do Programa de Saúde da Família. Diante deste fato, observamos que o cuidar de um idoso no domicílio ou em uma instituição de longa permanência é uma tarefa árdua, estressante. O cuidado ao idoso normalmente é delegado, a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outras tarefas, que interfere nas atividades cotidianas do cuidador e em especial em sua vida pessoal. O exemplo no cuidado dos filhos, da casa, atividade profissional, dentre outras. Este acúmulo de atividades resulta em esgotamento, podendo levar o cuidador domiciliar ao adoecimento. Normalmente a instituição de Longa Permanência é indicada como local para o convívio da pessoa idosa com a justificativa de que a família não pode permanecer com o seu ente-querido a partir de uma determinada idade, justificando que não há que cuide do mesmo.

A busca de fonte bibliográfica foi feita baseada nos descritores: Cuidador de idoso, Enfermagem, Instituição de Longa Permanência, preparo de Pessoal. Para isso, realizou-se uma busca avançada na base de dados eletrônicos SCIELO, BDENF, Revista COGITARE e REE Revista Eletrônica de Enfermagem, Vigilância Epidemiológica, Normas de Criação de Instituição de Longa Permanência, e em livros da Biblioteca da UFMG/MG Após a busca encontramos cerca de 81 artigos sendo que foram selecionados 24 periódicos nacionais, tendo sido pesquisado no SCIELO, BDENF, Revista COGITARE e Revista Eletrônica de Enfermagem, Vigilância Epidemiológica, Normas de Criação de Instituição de Longa Permanência e em livros da Biblioteca da UFMG/MG, os quais aproximaram melhor dos objetivos do trabalho. A apropriação do conhecimento advindo desse estudo, nos leva afirmar que a profissão Cuidador de Idoso já está em nosso meio desde os primórdios da enfermagem e atualmente nos leva a refletir o significado desse novo profissional no mercado de trabalho. O envelhecimento populacional é real e todos estão buscando novas formas de envelhecer mais consciente e com dignidade, os familiares estão mais conscientes em relação ao cuidar do seu idoso e que no cotidiano necessitam de pessoas mais qualificadas para assistir melhor. As Instituições de Longa Permanência querem mudar a forma de serdes vistas como sendo um local de abandono. Assim, não basta apenas discutirmos sobre a importância do cuidador de idosos é preciso incentivá-los a buscar novos conhecimentos e futuramente esta profissão seja vista como indispensável. Finalmente, esperam-se oferecer a equipe do PSF subsídios sobre a importância dos cuidadores de idosos institucionalizado e domiciliar.

Descritores: enfermagem, cuidador de idoso, instituição de longa permanência e domiciliar,

ABSTRACT

This is a study of literature review which aims to identify the importance of caregivers of elderly institutionalized and home. Given this fact, we observed that caring for an elderly at home or in a long-stay institution is an arduous, stressful. Care to the elderly is usually delegated to a person who is not just an activity and just combining it with other tasks, which interferes with daily activities of the caregiver and in particular in his personal life. The example in child care, household, career, among others. This accumulation of activity results in depletion, may lead the caregiver to illness. Normally the establishment of long-stay is specified as a place for living for the elderly on the grounds that the family can not stay with your loved ones from a certain age, there is no justification to take care of it. The search for source literature was performed on the descriptors: Caregiver for elderly, nursing, long-stay institution, preparation of staff. To do this, there was an advanced search in the database electronic SCIELO BDENF Magazine cogitare and REE Electronic Journal of Nursing, Surveillance, Standards Creating long-stay institution, and books in the Library of UFMG / MG After search found about 81 articles of which 24 were selected journals and has been researched in SCIELO BDENF cogitare Magazine and Electronic Journal of Nursing, Surveillance, Standards Building Homes for books and the Library of UFMG / MG , which best approached the objectives of the work. The appropriation of the knowledge gained in this study, leads us to say that the profession of Elderly Caregivers is already in our country since the beginning of nursing and currently leads us to ponder the significance of this new profession in the labor market. Population aging is real and everyone is looking for ways to age more consciously and with dignity, family members are more conscious about taking care of their elderly and that the daily need of more qualified people to watch and the best long-term institutions, want to change the way they are seen as being a place of abandonment. Thus, not enough to argue about the importance of nursing caregivers need to encourage them to seek new knowledge and in future this profession is seen as essential. Finally, it is expected to offer the FHP subsidies on the importance of caregivers of elderly institutionalized and home.

Keywords: nursing, caregiver of elderly long-stay institution, caregiver,

SUMÁRIO:

1.INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVO:	4
3. REVISÃO TEÓRICA	5
3.1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	5
3.2. CUIDADOR DE IDOSOS E A EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	8
3.3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP) E DOMICILIAR	9
3.4 INTERNAÇÃO DOMICILIAR.....	10
3.5 CAPACITAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS	10
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
4.1. Métodos e etapas.....	13
4.2. População e Amostra.....	13
4.3. Critérios de inclusão e exclusão	13
4.4. Variáveis de Estudo	14
4.5. Instrumento de coleta de dados	14
4.6. Análise dos dados	14
5. RESULTADOS.....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1.INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema do cuidador de idosos, que ainda é pouco discutido no âmbito dos profissionais de saúde. A vivência como enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF), nos fez refletir sobre a questão do cuidador de idosos no domicílio ou em Instituições de Longa Permanência (ILP), o que pode caracterizar o descaso da sociedade em relação à pessoa idosa, ou mesmo as famílias por não terem se conscientizado de que o aumento da população idosa é hoje dado real.

Este trabalho surgiu do interesse em aprofundar no conhecimento sobre o processo de envelhecimento com repercussão no cuidador de idoso, pois temos vivenciado as dificuldades em relação ao despreparo das famílias e da sociedade para conviver com esta temática, o que se constitui em agravante na prática dos profissionais de saúde e em especial do enfermeiro que se encontram inserido no programa de saúde da família. Ao nos depararmos com idosos sendo cuidado por familiares ou por voluntários sem preparo algum, observamos que estas pessoas se tornam de um dia para o outro cuidadores e não possuem conhecimento, embasamento teórico ou condições emocionais para tal ação. O domicílio onde esta o idoso pode ser o local para um bom acompanhamento das suas necessidades afetadas como também pode ser o local onde o idoso é maltratado, esquecido e agredido em muitos casos pelos mais jovens.

Para fundamentar as nossas percepções buscamos respaldo em Pavarini (2005) que coloca que o acompanhamento do crescimento do envelhecimento da população, impulsionou a reflexão sobre os cuidadores dessa faixa etária, nos dias atuais. De acordo com a perspectiva de alguns autores, em 2025 existirão cerca de 32 milhões de idosos no Brasil e nos tornaremos o 6º país de população mais envelhecida do mundo.

Nesse sentido, surge a preocupação colocada por Diogo (2004) ao relatar que as escolas de enfermagem do Brasil, apresentam escasso número de professores envolvidos com geriatria e gerontologia, e muitos desses através de inclusão de treinamento multidisciplinar, no entanto, apenas um treinamento não dá subsídios suficientes sobre as doenças que acometem os idosos e como cuidar deles.

Tal fato chama atenção em relação ao despreparo dos profissionais para cuidar dos idosos, principalmente, pela introdução no mercado de uma nova categoria profissional identificada como cuidadores de idosos, e que abrange os cuidadores institucionais e os

domiciliares. O envelhecimento da população é um fato constatado mundialmente e que ainda há um número de profissionais bem pequenos interessados em cuidar de idosos, ocorrendo que pessoas sem preparo adequado realizem os procedimentos necessários a saúde do idoso.

Com bases em estudos realizados por DIOGO (2004), aponta-se que, 87,73% dos Cursos de Graduação de Enfermagem, de alguma forma, abordam conteúdos relacionados ao envelhecimento em seu currículo, porém, de modo muito heterogêneo na forma de inserção que utilizam na carga horária e nos temas abordados.

O autor acima, ainda refere que os cuidadores domiciliares ou familiares normalmente procuram uma nova forma de atuar junto ao idoso, já que são os primeiros a perceber as necessidades básicas, e tentam fazer com que a pessoa idosa leve uma vida sem alterar muito a sua rotina cotidiana.

Cattani e Girardon-Perlini (2004: p.255) reforçam que *“o domicílio constitui-se no local onde as pessoas desempenham suas atividades, formam laços de amor, de ódio, interagem uns com os outros, têm seus momentos de lazer e por isso acabam se tornando cuidadores de seus familiares”*.

Diante desta afirmação, a justificativa para a realização deste trabalho é de orientar as famílias e sociedade para a melhor forma de atender ao idoso às suas necessidades básicas afetadas e proporcionar melhor qualidade de vida.

2. OBJETIVO:

- Conhecer a importância do cuidador de idosos e sua interface com a equipe de saúde da família.

3. REVISÃO TEÓRICA

3.1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Sabe-se que no Brasil o número de idosos vem aumentando e isso tem sido confirmado pelos dados do Censo de 2000, o qual aponta que já constituem 8,6% da população. (<http://www.ibge.com.br>).

O Envelhecimento da população tem sido um grande desafio para os governantes; e para a população brasileira que aparentemente ainda não se conscientizaram sobre o crescimento dos percentuais e do início das dificuldades sociais relacionadas a tal fato, uma vez que ainda são muito incipientes e escassas as legislações que asseguram a participação da pessoa idosa, no mercado de trabalho, atendimento à saúde, moradia, entre outros direitos que são assegurados ao idoso (BRASIL, 2003)

Dessa forma, Schossler e Grossetti (2008), destacam que em consequência da crescente demanda desta população nas instituições de longa permanência, ocasionados pelos agravos dos danos e complicações de doenças crônico-degenerativas ocorre o aumento dos custos hospitalares e durante a alta certamente a família passa a assumir a totalidade dos cuidadores de idoso.

A política nacional do idoso, através da Constituição Federal de 1988 cria condições para que a faixa etária tenha melhor qualidade de vida e em 2003 criou-se a lei de 10.741/03 que contempla a necessidade de estimular através de entidades públicas, locais para atendimento do idoso, centro de convivência, casa-lares, atendimento domiciliar e torna crime as situações de discriminações, principalmente o impedimento à participação do idoso no mercado de trabalho.

Inúmeros estudos têm divulgado o crescimento significativo da população idosa com relação às demais faixas etárias. Este fato é devido a baixa fecundidade e a redução da mortalidade.

O quadro abaixo mostra o crescimento da população idosa no mundo:

Quadro 1. Crescimento da população idosa no mundo, Formiga, 2009

ANO	População Idosa mil/hab	Porcentagem %
1940	166.000	4%
2000	14.536,029	8,6%
2020	30.000,000	15%
2050	400.000,000	19%

Há estudos que ressaltam que até 2025 o crescimento da população idosa é aproximadamente 32 milhões, sendo que 11% apresentam idade de 80 anos e mais e é o seguimento que mais cresce, tendo na projeção que até 2050 terá cerca de 19% dos idosos nesta faixa etária (FREITAS, 2004).

O Brasil que até então era considerado um país de jovens, com a mudança na faixa etária, hoje, esta caminhando para um país senil. Assim, Pavarini (2005: p.03) coloca que o:

“Crescimento populacional se deve em grande parte ao aumento considerável na expectativa de vida dos brasileiros e que, associado à queda da taxa de natalidade amplia a proporção relativa de idosos na população. O Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2000 mostra um crescimento de 2,6% na esperança de vida ao nascer da população brasileira, que passou de 66 anos em 1991 para 68,6 anos em 2000. Esse crescimento se mostra um pouco maior para as pessoas do sexo feminino do que para o sexo masculino.”

A transição demográfica se desenvolve no mesmo patamar da transição **epidemiológica**, e junto estudam as doenças infecto-contagiosas mostrando que houve uma diminuição em sua incidência, enquanto as doenças crônicas não-transmissíveis passaram a prevalecer, atingindo principalmente a pessoa idosa. O desafio, portanto, passou a ser compatibilizar o aumento da expectativa de vida com a necessária qualidade em seu desenrolar. (MARTINS, 2007).

Já para Resende (2008) as doenças crônico–degenerativas apresentam algumas seqüelas que comprometem a independência da pessoa idosa. A impossibilidade para abaixar–se, ajoelhar–se ou curvar–se foi relatada por cerca de 3% dos homens e 6% das mulheres. Além disso, a prevalência de incapacidade para realizar essas atividades aumentou com a idade em ambos os sexos.

Segundo Martins (2007, p.255):

“Os conhecimentos que fornecem subsídios para o cuidar do idoso e de seu cuidador familiar incluem o entendimento das necessidades humanas básicas, bem como adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida que, por sua vez, apresentam dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual. Consideramos que ao cuidar do ser idoso e de seu cuidador não devemos focar nossas ações na patologia, mas priorizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Respeitar a independência e propiciar a participação do sujeito idoso e

de seu cuidador familiar no processo de cuidado, portanto, pode favorecer a assistência qualificada”.

Diante deste fato, observamos que o cuidar de um idoso no domicílio é uma tarefa árdua, estressante e geradora de difícil modificação na vida do cuidador. O cuidado é delegado, geralmente, a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outras tarefas, que interfere nas atividades cotidianas do cuidador e em especial em sua vida pessoal. O exemplo no cuidado dos filhos, da casa, atividade profissional, dentre outras. Este acúmulo de atividades resulta em esgotamento, podendo levar o cuidador domiciliar ao adoecimento. Frequentemente, se percebe que o cuidador domiciliar não possui outra pessoa para dividir as suas tarefas, levando a um acúmulo de atividades. (SCHOSSLER, 2008).

Esse mesmo autor afirma que “O cuidado no domicílio se caracteriza por ser repetitivo e incessante, o que pode ocasionar-lhe uma sobrecarga de tarefas e levá-lo a um isolamento afetivo e social. Um estudo realizado com familiares de idosos com acidente vascular encefálico refere que o despreparo técnico do cuidador domiciliar faz com que não se consiga conciliar o cuidado de si e do outro, ação esta que é essencial para prestar, ao idoso, um cuidado com qualidade.” (SCHOSSLER, 2008).

No dia a dia, equipes de saúde da família observam que quem cuida do idoso no domicílio, não possui somente a atividade do cuidar,mas em várias residências, o cuidador sai para trabalhos,cuida de casa,dos filhos e marido em muito casos.

É o que refere Gonçalves (2006: p.571):

“ Na maioria dos países, observa-se que ao longo da história o cuidado do idoso é exercido por mulheres. Também em nosso meio as cuidadoras são, principalmente, as esposas, as filhas e as netas. Tal fato pode ser explicado pela tradição de no passado recente as mulheres não desempenharem funções fora de casa, justificando sua maior disponibilidade para o cuidado da família. Contudo, essa realidade vem sendo modificada em função da inserção social da mulher participando progressivamente no mercado de trabalho. Os estudos em nosso meio apontam que, geralmente, as cuidadoras residem com o idoso, são casadas e, por isso, somam às suas atividades de cuidar as atividades domésticas próprias de mãe, esposa e avó, gerando um acúmulo de trabalho em casa e uma sobrecarga nos diversos domínios da vida da cuidadora, como: social, físico, emocional, espiritual, enfim, contribuindo para o autodescuido da própria saúde.”

No Brasil, há uma tradição de que o cuidado de um familiar doente ou com limitações fisiológicas próprias da velhice deva ser desenvolvido pela própria família, especialmente se a

pessoa dependente do cuidado for o cônjuge, os filhos, os pais ou avós idosos, ou seja, há uma naturalização da idéia de família cuidadora. Legitimando essa tese, a Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 229, dispõe que "os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade", em parceria com o Estado e a sociedade. A família, portanto, tem "o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida". (SENA, 2008)

Contudo Sena (2008: p.233) ressalta que:

“A intensa mobilização de profissionais do serviço social, da saúde, do governo, a sociedade civil organizada e outros, culminaram com a criação da Lei nº 8.842 de 1994, regulamentada em 1996, possibilitando a introdução de uma Política Nacional para o Idoso (PNI) que, entre suas diretrizes, estabelece que os idosos sejam atendidos, prioritariamente, pela própria família em detrimento da atenção asilar, exceto aqueles que não possam garantir sua sobrevivência. Em 2003, entrou em vigor, no Brasil, a Lei Nº 10.741, estabelecendo o Estatuto do Idoso. Entre as disposições da Lei, o art. III responsabiliza a família, a comunidade, a sociedade e o poder público em assegurar à pessoa idosa a efetividade do direito à vida”.

Há uma tendência de termos, no futuro, muitos idosos morando sozinhos ou com famílias cada vez mais nucleares, com poucos membros. A falta de preparo adequado, as famílias adquirirem habilidades e formação limitadas para assistirem as demandas específicas de cuidado, o que as tornaria incapazes de exercer o papel de cuidador. Nesse caso a procura por instituições de longa permanência tende a aumentar. Estes aspectos contribuem para que novas formas de atenção e cuidado devam ser proporcionadas aos idosos. (PAVARINI, 2005).

3.2. CUIDADOR DE IDOSOS E A EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O ministério da saúde (BRASIL, 2002), publicou que no Brasil a maioria dos idosos, ou seja, cerca de 85% são acometidos de enfermidades crônicas e isto influencia no crescimento do atendimento em serviços de saúde e demandam dos profissionais de saúde.

É convivendo com esta realidade que a enfermagem busca melhorar e aperfeiçoar suas técnicas de atendimento ao idoso, fazendo com que assim, possamos desenvolver as praticas juntamente com a teoria que busca melhorias no cuidado do idoso baseado em evidências.

3.3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP) E DOMICILIAR

Normalmente a instituição de Longa Permanência é indicada como local para o convívio da pessoa idosa com a justificativa de que a família não pode permanecer com o seu ente-querido a partir de uma determinada idade, justificando que não há quem cuide do mesmo.

Nesse sentido, as ILP são destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. (BESSA e SILVA, 2008)

Em estudos realizados sobre a instituição asilar e o cuidador familiar idoso, foram revelados que, mediante as representações extraídas, há um consenso de que a família cuida melhor do seu idoso, impedindo o surgimento de agravos. Nesse sentido, a família só lança mão da institucionalização do seu ente, quando não dispõe de um cuidador familiar ou quando o idoso está muito dependente, necessitando de cuidados especiais.

A aceitação da institucionalização é vista e sentida de forma contraditória, pois frequentemente é associado ao abandono, confinamento e exclusão social gerando reflexos negativos na sociedade, mas para outros, configura uma possibilidade, caso o cuidado, por alguma razão, não possa ser executado no domicílio. (NASCIMENTO, 2008)

Segundo Perlini (2006: p.229):

“A crescente necessidade de institucionalização de idosos tem chamado a atenção da população em geral e levado alguns segmentos da sociedade a se preocuparem com as condições em que se encontra o contingente populacional residente nestes espaços. Frequentemente surgem notícias veiculando informações, com abordagens que destacam aspectos positivos acerca das potencialidades envolvendo o viver em locais que abrigam pessoas idosas. Também são ressaltados aspectos negativos, como a existência de maus tratos, estrutura física deficitária e falta de recursos humanos capacitados para atuar com idosos [...]”

Com isto, o atendimento ao idoso pelas ILPs passa a ser a ser observada por familiares de idosos, que sentem a dificuldade do cuidado no domicílio e procura o serviço para proporcionar qualidade de vida ao mesmo e as ILPs passa a dar maior valor as necessidade de capacitar os cuidadores. No entanto, alguns profissionais apresentam dificuldade para tal tarefa, relutando em dispensar o tempo necessário para que isso aconteça, e buscam justificativa na necessidade de cumprir as rotinas impostas pela instituição. E em relação ao cuidador, os sentimentos pessoais sobre o envelhecimento e a idade podem ser negativos ou estereotipados, o que pode comprometer o cuidado prestado. (MIGUEL, 2007).

3.4 INTERNAÇÃO DOMICILIAR

O cuidado no domicílio não é uma prática nova e em visitas domiciliares realizadas com a equipe de saúde da família, podemos observar que na maioria dos lares que entramos há sempre um idoso com dificuldades de locomoção e ou acamados, onde os mesmos são cuidados por pessoas do seu próprio convívio ocorrendo assim, uma abordagem com poucos recursos e pouco conhecimento sobre o que pode ser benéfico ou não ao idoso assistido.

Para Boff (2000;p.33) “Cuidar é mais do que um ato, é uma atitude” e Lacerda (1996) apud Sena et al (2000; p.545) destacam que o “ domicílio é o local onde a família se desenvolve física, emocional, mental e espiritualmente. É onde as primeiras relações se estabelecem, onde as crises e conflitos aparecem.”

Essa especificidade e importância do cuidado no domicílio, ainda que o domicílio seja uma ILP, traz para a pauta da discussão a necessidade de capacitação dos cuidadores de idosos que atuam ou atuarão em qualquer dos ambientes.

3.5 CAPACITAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS

Sabe-se que a experiência é uma dimensão da formação do cuidador, contudo, ao enfrentar o mercado de trabalho ainda despreparado, pode ser capacitado de modo que transforme sua vivência em significativos acontecimentos do cotidiano.

O destaque que se pode fazer em relação a este tema é de chamar atenção para a importância do cuidador.

O Guia Prático do Cuidador, menciona que a função deste é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo por ela somente o que não consiga fazer sozinha. Reforça ainda, que não estão incluídas na rotina do cuidador, técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem.

Também estabelece algumas atividades que fazem parte da rotina do cuidador, dentre elas, destacam-se algumas como: escutar, ser companhia, estar atenta e ser solidário com a

pessoa cuidada, ajudar nos cuidados de higiene, alimentação, locomoção, atividades físicas, estimular o lazer, realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, se for o caso, fazer massagens de conforto, administrar as medicações por via oral, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde, comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada e outras situações que se fizerem necessárias, para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde. BRASIL (2007).

Contudo Maffioletti (2006: p.1086) relata que “*A intenção da proposta de preparação de cuidadores de idosos se inscreve no movimento social que busca criar uma nova mentalidade capaz de acolher a velhice, construindo para isso uma nova subjetividade na qual ela compareça de uma forma mais construtiva e qualificada*”..

A construção dessa nova mentalidade tem proposto que o acolhimento da velhice dependente seja feito, na medida do possível, em nível familiar e no domicílio. Desta forma, ela possibilita para a velhice, para a doença e para a morte uma ressignificação e propõe que lhes seja permitido transitar, novamente, no espaço doméstico e viver com naturalidade e propriedade. O desafio desta proposta surge na medida em que esse acolhimento demanda uma mudança de paradigma, de forma que a velhice, a doença, a dependência e a morte deixem de ser percebidas como fins de uma vida e sejam aceitas como partes da mesma. (MAFFIOLETTI, 2006).

Os cursos de preparação de cuidadores, agenciados por entidades não-governamentais, se inserem na qualidade de facilitadores dessa metamorfose do cuidar como atividade doméstica ligada à reprodução da vida em atividade remunerada e pública, movida por uma exigência de maior qualificação. Essa qualificação profissional tem como objetivo instrumentalizar os indivíduos para ingressarem no mercado de trabalho na função de cuidadores, constituindo um novo profissional que leve em conta a especificidade da velhice, considerando as mudanças que o envelhecimento provoca ao organismo. (MAFFIOLTTI, 2006)

O processo de cuidar envolve fatores diversos e complexos que tornam a interdependência entre cuidador e equipe de enfermagem bastante estreita, que merece uma maior atenção. O cuidador como um membro para cuidá-lo do idoso, deve ser orientado e ajudado nesse papel. De fato, a presença do familiar facilita e auxilia o serviço da enfermagem em atividades de menor complexidade, uma vez que, pode observar as possíveis alterações e solicitar ajuda da enfermagem. (PENA, 2009).

Conforme afirma Ribeiro (2008: p.1286) a compreensão desse fenômeno se explica de que,

“A necessidade de recursos humanos capacitados para a atenção à saúde do idoso é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Os cuidadores estão entre os profissionais a serem capacitados e têm um importante papel em auxiliar os idosos nas adaptações físicas e emocionais necessárias para o autocuidado. O artigo 3º da Portaria interministerial 5.153 determinou a elaboração de protocolos para capacitação de diferentes modalidades de cuidadores: familiar (formal e informal) e institucional. Um ambiente (recursos físicos e pessoais) responsivo e adequado ao desempenho funcional e competência comportamental dos idosos os tornam adaptados, contribuindo assim para o seu bem-estar”.

Boff (1999: p.139), coloca que, *“cuidar do outro é zelar para que esta dialogação, esta ação de diálogo em ter, seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização”.*

A enfermagem nos dias de hoje tende a dar maior atenção ao cuidado humanizado, quer seja a criança, adulto ou idoso e humanizar o atendimento demanda quebra de paradigmas e reconstrução no processo de capacitação do profissional de instituições.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1. Métodos e etapas

Este trabalho enfoca a revisão de literatura que teve como objetivo conhecer a importância do cuidador de idosos e sua interface com a equipe de saúde da família.

Segundo Silva (2005) A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica que você irá adotar para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada você irá traçar um quadro teórico e fará a estruturação conceitual que dará sustentação ao desenvolvimento da pesquisa.

4.2. População e Amostra

Para isso, realizou-se uma busca avançada na base de dados eletrônicos SCIELO, BDENF, Revista COGITARE e Revista Eletrônica de Enfermagem, Vigilância Epidemiológica, Normas de Criação de Instituição de Longa Permanência e em livros da Biblioteca da UFMG/MG durante o mês de Novembro de 2009. Tal pesquisa foi realizada no período de 1998 a 2009, utilizando-se dos descritores: cuidador de idosos domiciliar e institucionalizado e enfermagem.

O total de publicações foram as seguintes:

Fonte	População	Amostras
BDENF	46	15
MEDLINE	10	0
SCIELO	40	38
COGITARE	02	0

4.3. Critérios de inclusão e exclusão

Durante o levantamento de dados foram encontrados 96 artigos, conforme mostra no quadro 1, e de acordo com os critérios estabelecidos para a inclusão e exclusão. Destes foram selecionados 53 que se aproximaram melhor dos objetivos deste trabalho. Após minuciosa

seleção dos 53 foram incluídos no estudo 21 artigos, considerados relevantes e por apresentarem clareza na descrição dos objetivos e validade conforme critérios estabelecidos uma vez que estão disponíveis nas bases de dados. Foram excluídos 32 artigos por terem a data de publicação anterior a 1998, bem como os que não apresentaram o texto completo no banco de dados e em língua estrangeira.

4.4. Variáveis de Estudo

Neste estudo foram selecionadas as variáveis relacionadas às publicações: fonte, ano de publicação e autores.

4.5. Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi realizado a impressão com nome das publicações, ano e autores e enumerados de acordo com o texto que mais aproximava do tema estabelecido.

4.6. Análise dos dados

Primeiramente foi realizada a leitura crítica dos textos e artigos que fizeram parte da amostra. Em seguida foi enumerado os textos a serem utilizados no trabalho de acordo com a relevância do assunto a ser descrito.

5. RESULTADOS

Após o levantamento, encontram-se 21 artigos relacionados ao tema da pesquisa, conforme expõe o quadro abaixo:

Quadro 2. Distribuição dos consultados para a elaboração da pesquisa, Formiga, 2009.

PERIÓDICO	QUANTIDADE
Texto & Contexto - Enfermagem	07
Revista Nursing	03
Revista da Escola de Enfermagem da USP	06
Revista Mineira de Enfermagem	03
Revista de Enfermagem Anna Nery	02

Verificou-se que a Revista Texto & Contexto e Revista da Escola de Enfermagem da USP foram os principais meios de divulgação das pesquisas relacionadas à temática de cuidador de idosos no domicílio ou institucionalizado com interface a equipe de saúde da família.

As demais publicações foram bastante esparsas no que tange ao periódico de publicação. Ressalta-se que os periódicos analisados são de renome nacional e internacional como Texto & Contexto e Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Quadro.3. Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação, Formiga, 2009

ANO DE PUBLICAÇÃO	QUANTIDADE
1998	01
1999	01
2000	0
2001	0
2002	0
2003	01
2004	03
2005	03
2006	02
2007	04
2008	05
2009	01

Ressalta-se que a maioria dos artigos foi publicada entre os anos de 2003 a 2009, com predomínio de publicações em 2007 e 2008. Percebe-se que a partir de 2003 as publicações foram aumentando, principalmente devido à necessidade de construção do arcabouço teórico sobre a evolução de uma profissão que cresce gradativamente e devido também a inserção dos programas de saúde da família.

Quadro. 4. Distribuição dos artigos de acordo com o número de autores, Formiga 2009:

NÚMERO DE AUTORES/ARTIGO- DISSERTAÇÃO	QUANTIDADE
Um autor	06
Dois autores	08
Três autores	0
Quatro autores	02
Cinco ou mais autores	05

O quadro demonstra que os trabalhos tendem a elaboração mais conjunta do que individual, porém, não podemos afirmar que a publicação em parcerias esta difundida entre os autores.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos resultados obtidos pudemos observar que o envelhecimento populacional é real e todos estão buscando novas formas de envelhecer mais consciente e com dignidade, sendo acompanhados por pessoas capacitadas e, procurando levar o restante da vida com respeito e da melhor forma possível. Além disso, o idoso tem procurado a forma mais branda para sofrer com esta nova fase e consciente de não querer ser um peso para a sua família.

Com a estratégia de saúde da família (ESF), a incorporação de novos profissionais às equipes de ESF, os trabalhos de prevenção que se iniciam na fase adulta para envelhecer melhor, faz com que todos passem a observar determinados conceitos que antes eram algo que incomodava quem estava envelhecendo e hoje é algo que faz com que as pessoas se movam pelos desafios.

Contudo, há que se ajudar os cuidadores a melhor produzir um cuidado de qualidade principalmente, porque os familiares estão mais conscientes em relação ao cuidar do seu idoso e que no cotidiano necessitam de pessoas mais qualificadas para assistir melhor.

Considerando que as Instituições de Longa Permanência querem mudar a forma de serem vistos pelos familiares e idosos, como sendo um local que signifique abandono dos mesmos e da própria família se sentir culpada de não estar dando o devido suporte ao idoso. Contudo, a procura pelas ILP e pelos familiares por cuidadores de idosos tem aumentado e com isto o profissional esta procurando sempre no mercado cursos de reciclagem e de novas técnicas e abordagens ao idoso e família.

Assim, não basta apenas discutirmos sobre a importância do cuidador de idosos é preciso incentivá-los a buscar novos conhecimentos e futuramente esta profissão seja visto como a mais indispensável aos dias atuais. Que ela não se torne uma profissão para ser suporte financeiro, mas sim que seja considerada como profissão que atende dignamente as pessoas idosas, principalmente as mais carentes.

Finalmente, esperam-se oferecer a equipe do PSF subsídios sobre a importância dos cuidadores de idosos institucionalizado e domiciliar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. BRASIL, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Resolução RDC no 283, 26 de Setembro de 2005** - Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 27 de setembro de 2005.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa- **Caderno de Atenção Básica**, 2007. Vol. 19.p:43-47.
3. BRASIL, Ministério da Saúde – Lei 10.741 de 01 de Outubro de 2003, **Estatuto do Idoso**, Brasília de 2003.
4. BESSA, Maria Eliana Peixoto, SILVA, Maria Josefina da, **Motivação para o ingresso dos Idosos em Instituições de Longa Permanência e Processos Adaptativos**, Texto Contexto Enfermagem, 2008, abr/jun, Vol.17,n2,p. 258-65.
5. BOFF, Leonardo- **Saber Cuidar: Ética do Humano, Compaixão pela Terra**, Petropolis, RJ, Vozes, p.139,1999.
6. CATTANI, Roceli Brum; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira, **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, p. 254-271,2004. Disponível em www.fen.ufg.br
7. DIOGO, Maria José D'Elboux. **Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.2, pp. 280-282.
8. FREITAS, E.V. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: P.V, L et al . **Tempo de envelhecer percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro; NAU editora,2005 cap 1; p. 19-38
9. GONÇALVES, Lucia Hisako Takase ET AL, Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural. **Texto Contexto Enfermagem**, 2006 out/dez, vol15, n4,p 570-7.
10. MAFFIOLETTI, Virginia Lucia Reis, ET AL, Os Sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos, **Revista Ciência e Saúde Coletiva**,2006 out/dez, vol11, n4, p.1085-92.
11. MARTINS, Joseane de Jesus, ET AL, Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicilio. **Texto Contexto Enfermagem**, 2007 abr/jun, vol 16, n 2,p 254-62.

12. MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto and LEFEVRE, Fernando, A Instituição Asilar segundo o Cuidador Familiar do Idoso. **Saúde soc.**, Dez 2004, vol.13, no3., p.68-77.
13. MIGUEL, Maria Emilia Grassi Busto ET AL, A Dependência na Velhice sob a ótica dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**,2007, vol9,n3, p784-795. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a17.htm>
14. NASCIMENTO, Leidmar Cardoso ET AL, Cuidador de Idosos: Conhecimento disponível na Base de dados LILACS, Revista Brasileira de Enfermagem, 2008. jul-ago; 61(4): 514-7.
15. PAVARINI, Sofia Cristina Ost ET AL. A Arte de Cuidar do Idoso: Gerontologia como Profissão ?. **Texto e Contexto Enfermagem**. set 2005, vol 14, no 3, p.398-402.
16. PENA, Silvana Barbosa, DIOGO, Maria José D’Elboux, Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, Junho de 2009, vol 43, n2, p.351-7.
17. PERLINI, Nara Marilene O. Girardon ET AL, Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2007, vol 41, n2, p 229-36.
18. PESTANA, Luana Cardoso,SANTO, Fatima Helena do Espirito, As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, Junho de 2008, vol42, n2,. p.268-275
19. RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira, DIAS, Elizabeth Costa Cuidadores de Idosos: Um novo/Velho Trabalho. **Revista de Saúde Coletiva**, 2008, vol 18, n 4, p.785-780.
20. RIBEIRO, Marco Tulio de Freitas, ET AL, Perfil dos Cuidadores de Idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2008 jun/ago, vol13,n4. p.1285-1292
21. SCHOSSLER, Thais and Crossetti, Maria da Graça – Cuidador domiciliar do isodo e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Jun 2008, vol 17, no 2, p280-287.
22. SENA, Edite Lago da Silva, GONÇALVES, Lucia Hisako Takase , Vivências familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer, Perspectiva da Filosofia de Merleau-Ponty.**Texto Contexto Enfermagem**. 2008 abr/jun, vol17, n 2.p.232-240