

ANA CAROLINA CASTRO OLIVEIRA

**O CUIDADO DO CUIDADOR DE IDOSOS DEPENDENTES:
A VISÃO DA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

FORMIGA – MG

2010

Ana Carolina Castro Oliveira

**O CUIDADO DO CUIDADOR DE IDOSOS DEPENDENTES:
A VISÃO DA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof^a. Anadias Trajano Camargos

FORMIGA – MG

2010

OLIVEIRA, Ana Carolina Castro.

O cuidado do cuidador de idosos dependentes: A visão da equipe do programa de saúde da família / Ana Carolina Castro Oliveira. – 2010.

46f. : il.

Orientadora: Dra. Anadias Trajano Camargos.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina.

1. Cuidado. 2. Cuidador informal. 3. Idosos. 4. Educação permanente. I. título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Monografia intitulada “*O cuidado do cuidador de idosos dependentes: a visão da equipe do programa de saúde da família*”, de autoria da pós-graduanda Ana Carolina Castro Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelas professoras abaixo mencionadas e apresentada, no dia 07/08/2010, aos tutores e integrantes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, no polo de Formiga/ MG, da Universidade Aberta do Brasil.

Profa. Dra. Anadias Trajano Camargos
Escola de Enfermagem/UFMG – Orientadora

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos
Escola de Enfermagem/UFMG

RESUMO

Este estudo aborda a realidade do cuidador de idosos dependentes que, por suas condições de trabalho e necessidade de resguardar sua própria saúde, se vê carente de uma orientação que propicie melhores condições de vida e trabalho. O objetivo foi analisar a visão da equipe do programa de saúde da família sobre a necessidade e relevância do cuidado pelos cuidadores de idosos dependentes e, especificamente, conceituar cuidado e cuidador; verificar as dificuldades encontradas pelos cuidadores na assistência diária aos idosos dependentes no domicílio; identificar a importância das políticas públicas na promoção da saúde desses cuidadores e a responsabilidade do enfermeiro na assistência à saúde dos idosos dependentes. Trata-se uma revisão de literatura desenvolvida através de fontes bibliográficas como periódicos, livros e base de dados eletrônicos do período de 1990 a 2009. Foram identificadas 67 obras conforme os descritores que tratavam do assunto disponíveis na base Scielo e algumas pertencentes a outros tipos de fontes bibliográficas, tais como livros e cartilhas. Destas 67 obras, 41 contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa, tendo sido descartados 26 artigos que, apesar de falarem do assunto, abordavam mais especificamente outros temas que não foram objeto dessa pesquisa. Os resultados apontaram para a urgência de mudanças e inovação das políticas públicas de atenção à saúde do idoso, bem como de seu cuidador, na medida em que se vislumbra o crescimento acelerado do número de idosos na sociedade e esta se encontra totalmente despreparada para acompanhar essa evolução, inclusive os familiares de pessoas idosas, o que acaba incentivando a família à contratação de cuidadores de idosos. Concluiu-se, ainda, que a condição dos cuidadores deve ser contemplada pela equipe de enfermagem e pelos serviços de saúde tanto do ponto de vista de sua orientação para lidar com as incapacidades dos pacientes idosos que assistem, bem como para orientar a respeito do cuidado com sua própria saúde. Desse modo, tem-se entendido que a equipe de Saúde da Família pode contribuir com ações e atitudes no cuidado com o cuidador de idosos de sua área de abrangência, assim como se entende que haja necessidade de ações que norteiem políticas públicas de saúde buscando um enfoque para o cuidado dos próprios cuidadores.

Palavras-chave: Cuidado; Cuidador informal; Idosos; Educação permanente.

ABSTRACT

This study deals with the reality of the caregiver of dependent elderly that, by their working conditions and the need to protect their own health, it is lacking a guideline that stimulates better living conditions and work. The objective was to analyze the view of the team of the program of the family health on the need and relevance of care by the caregivers of elderly dependants and, specifically, conceptualize care and caregiver; to verify the difficulties encountered by caregivers in assistance to daily dependent elderly at home; identify the importance of public policies in health promotion of these caregivers and the responsibility of nurses in health care of elderly dependants. This-if a literature review developed through bibliographical sources as periodicals, books and electronic database of the period 1990 to 2009. 67 Works were identified as the descriptors that dealt with the matter available to the Scielo base and some belonging to other types of bibliographical sources, such as books and primers. Of these 67 works, 41 contributed to the development of research being discarded 26 items, although they speak of the matter, specifically addressed other issues that were not subject of this research. The results pointed to the urgency of change and innovation of public policies on healthcare for the elderly and their caregivers, to the extent that one sees the rapid growth in the number of elderly in society and this is totally unprepared for this track developments, including the relatives of elderly people, which ends up encouraging the hiring of family caregivers for the elderly. It was concluded further that the condition of caregivers must be addressed by nursing staff and for health services both in terms of their orientation to cope with the disabilities of elderly patients who attend, and to advise on care with their own health. Thus, it has been understood that the Family Health team can contribute to the actions and attitudes in caring for the elderly caregiver for their area, as it is understood that there is need for actions to guide public health policies seeking a approach to the care of the caregivers themselves.

Keywords: Care; Informal Caregiver, Elderly, Continuing education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVO.....	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
3.1 Considerações gerais acerca do processo de envelhecimento e das políticas públicas.....	8
3.2 Cuidador de idosos e quem cuida desses profissionais: a visão da equipe do programa de saúde da família	10
3.3 O cuidador de idosos dependentes e as dificuldades encontradas em relação à sua atuação diária no domicílio	13
3.4 A importância de políticas públicas para a orientação dos cuidadores em relação a promoção da sua própria saúde.....	17
3.5 A responsabilização do enfermeiro na assistência a saúde dos cuidadores de idosos.....	19
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	33
5 RESULTADOS.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
7 REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia um momento de transição demográfica muito acentuado, em virtude da queda da mortalidade, principalmente a infantil, e da taxa de fecundidade que juntas causam a diminuição da faixa etária de jovens e contribuem para o aumento progressivo da população de idosos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) citada por Chaimowicz (1997), entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra 5 vezes o crescimento populacional total, colocando nosso país como a sexta população em contingente de idosos no mundo.

Com uma população envelhecida, o Brasil, enfrentará problemas relacionados a um número crescente de pessoas com maior vulnerabilidade, evidenciada por um aumento da prevalência de agravos e incapacidades.

Essas transformações do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira têm ocasionado o aumento de doenças crônico-degenerativas, que eventualmente podem comprometer a autonomia do idoso, exigindo cuidados permanentes por parte dos familiares cuidadores. Desse modo, a promoção integral da saúde e o suporte a esses cuidadores representam novos desafios para o sistema de saúde brasileiro. (NASCIMENTO et al., 2008).

O número de idosos cresce a cada dia e novas demandas de cuidado nessa área vão surgindo e, em um futuro bem próximo haverá necessidade que não poderá ser suprida pelos profissionais atualmente disponíveis. (PAVARINI et al., 2005).

O cuidado pode ser implementado tanto pela família como pelos profissionais de instituições de saúde e Instituição de Longa Permanência, no entanto, desponta a figura do cuidador que vem agregar melhorias aos cuidados aos idosos dependentes nos domicílios por meio de uma assistência cujos cuidados visam suprir a incapacidade funcional e as limitações dos indivíduos. (NASCIMENTO, 2008).

Diante dessa realidade, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos e pesquisas centradas na estratégia de Saúde da Família, com enfoque no cuidador de idoso, especialmente o informal, considerando-se que este expressa uma importância como elo entre a família e o serviço de saúde, embora se perceba carências de recursos de suporte formal e implementações de políticas públicas que amparem esse cuidador, pois na sua rotina diária pode desencadear agravos de saúde. (NASCIMENTO et al., 2008).

Pela via do aumento progressivo da população concretiza-se o resgate do papel dos cuidadores de idosos que, inicialmente, são vistos como aqueles que prestam

cuidados à pessoa idosa no domicílio. Mas, além disso, desenvolvem tarefas envolvendo o acompanhamento nas atividades diárias contribuindo para a recuperação do idoso e a melhoria da sua qualidade de vida. (NASCIMENTO et al., 2008).

Partindo desse pressuposto, apresenta-se como problema de pesquisa o seguinte questionamento: “Como a Equipe de Saúde da Família pode identificar, orientar e assistir os cuidadores informais de idosos dependentes de sua área de abrangência?”.

Com base nesse questionamento, como problema básico do trabalho, tem-se como justificativa a realidade em que circunscreve o idoso em nossa sociedade atual e as equipes de saúde da família, que se vêem diante da perspectiva sempre crescente da demanda por assistência domiciliar aos idosos dependentes. Tudo isso impõe a urgência de mudanças e inovação das políticas públicas de atenção à saúde do idoso, bem como de seu cuidador, visto o crescimento acelerado do número de idosos na sociedade e esta se encontra totalmente despreparada para acompanhar essa evolução, inclusive os familiares de pessoas idosas, o que acaba incentivando a família à contratação de cuidadores de idosos ou mesmo retirando o idoso do seu lar para interná-lo em Instituição de Longa Permanência.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar a visão da equipe do programa de saúde da família sobre a necessidade e relevância do cuidado pelos cuidadores de idosos dependentes.

2.2 Objetivos específicos

- Conceituar cuidado e cuidador.
- Verificar as dificuldades encontradas pelos cuidadores na assistência diária aos idosos dependentes no domicílio.
 - Identificar a importância das políticas públicas na promoção da saúde dos cuidadores de idosos dependentes.
 - Identificar a responsabilidade do enfermeiro na assistência à saúde dos idosos dependentes.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Considerações gerais acerca do processo de envelhecimento e das políticas públicas

Falar da conceituação de cuidador requer, inicialmente, que se fale um pouco sobre o cuidado propriamente dito.

Partindo de um aspecto filosófico, entende-se o cuidado como algo inerente à essência da vida, ao passo que ele permite a revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao orientar o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos, denotando a existência de um ser sensível, solidário, cordial e conectado com tudo e com todos no universo que necessita de ajuda. (RESENDE; DIAS, 2008).

O ser humano é um ser que almeja cuidados sendo esta pretensão oriunda da sua própria constituição. Em outras palavras, o homem é sensível aos cuidados e estes envolvem atitudes de desvelo, solicitude e atenção, assim como preocupação e inquietação, pelo envolvimento emocional implicado no cuidado. Esse envolvimento emocional com o outro através do cuidado seria uma forma positiva de se realizar e se estruturar no mundo. (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008). E, trazendo esta idéia para o campo da assistência à saúde, fica mais evidente ainda a certeza de que a doença contribui para que a pretensão pelo cuidado se consume, uma vez que indivíduos acometidos pela doença são mais passíveis de cuidados.

O cuidador, nessa esfera, é a pessoa que oferece cuidados para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva. (GIACOMIN; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005).

A prática do cuidador na área da saúde e, principalmente, nos domicílios, não é nova. Já existe há muito com o pressuposto de atenção personalizada e singularizada, voltada às pessoas que inspiram cuidados especiais, como idosos, crianças, portadores de deficiências, entre outras. (MAZZA; LEFEVRE, 2004).

A figura do cuidador já é assimilada, nos países desenvolvidos, como um parceiro da equipe de saúde. Na Inglaterra, estima-se que mais de seis milhões de pessoas sejam cuidadoras de pessoas dependentes, em sua maioria idosos. (GIACOMIN; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005).

Mazza e Jefeve (2004) enfatizam que conhecer essa figura oculta aos olhos da sociedade e com ela estabelecer uma parceria deveria ser o passo mais seguro para prestar assistência à saúde nos domicílios.

Na atualidade, a literatura tem considerado como cuidadores todos aqueles que dispensam cuidados a terceiros sendo então utilizada até mesmo uma classificação para esses indivíduos. Segundo a classificação de Wanderley (1998)¹ citada por Kawasaki e Diogo (2001), existem vários tipos de cuidadores, cada qual com algumas particularidades, não sendo, contudo, categorias excludentes, mas sim complementares, podendo o cuidador apresentar mais de uma classificação:

- a) Cuidador remunerado: recebe um rendimento pelo exercício da atividade de cuidar;
- b) Cuidador voluntário: não é remunerado;
- c) Cuidador principal: tem a responsabilidade permanente da pessoa sob seu cuidado;
- d) Cuidador secundário: divide, de alguma forma, a responsabilidade do cuidado com um cuidador principal, auxiliando-o, substituindo-o;
- e) Cuidador leigo: não recebeu qualificação para o exercício profissional da atividade de cuidar;
- f) Cuidador profissional: possui qualificação específica para o exercício da atividade (enfermeiro, terapeuta, etc.);
- g) Cuidador familiar: tem algum parentesco com a pessoa cuidada;
- h) Cuidador terceiro: não possui qualquer grau de parentesco com a pessoa cuidada.

De acordo com Karsch (2003), a literatura destaca que os cuidadores, em muitos países desenvolvidos, é extensa, e as tentativas de conceituar cuidadores formais e informais, ou cuidadores principais e secundários, e fatores que designam o tipo de cuidador requerido para cada idoso dependente é bastante discutido com base em dados empíricos.

O cuidador informal também é uma nomenclatura utilizada e geralmente aferida aos familiares, amigos e voluntários mais próximos do paciente. (SANTANA et al., 2008).

Na gerontologia, existe um consenso de que o cuidado pode ser implementado tanto pela família como pelos profissionais e instituições de saúde. Nesse contexto, não se pode deixar de ressaltar que a figura do cuidador domiciliar tem despontado pela prestação de cuidados ao suprir as necessidades de pacientes, principalmente, de idosos

¹ WANDERLEY, M. B. **Publicização do papel do cuidador domiciliar**. São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: Secretaria de Assistência Social-MPAS, 1998.

que, com o avançar da idade, tendem a tornarem-se mais dependentes. (NASCIMENTO et al., 2008). Assim, Kawasaki, Diogo, (2001, p. 258), corroborando com o autor acima colocam que:

“Uma vez acometido por uma doença crônico-degenerativa, geralmente o idoso requer cuidados especiais, pois torna-se dependente. Nesse momento surge a figura do cuidador, que na maioria das vezes é um membro da família ou amigo próximo que auxilia este idoso, de forma parcial ou integral nas dificuldades ou incapacidades para realizar as atividades de vida diária. Essa pessoa é denominada cuidador informal”.

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes, embora existente e significativa, envolve, por outro lado, responsabilidade motivada pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida. (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Assim, o cuidador familiar de idosos retorna como parte importante das ações de manutenção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, além de ser determinante para o sucesso das diretrizes das políticas públicas. (RESENDE; DIAS, 2008).

3.2 Cuidador de idosos e quem cuida desses profissionais: a visão da equipe do programa de saúde da família

Cada vez mais no Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica têm conduzido a uma realidade de sobrevivência de idosos na dependência de uma ou mais pessoas que suprem as suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária. Tais pessoas são, na maioria das vezes, familiares dos idosos, especialmente, mulheres, que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos. (KARSCH, 2003).

No contexto familiar, a função de cuidador tende a ser assumida por uma única pessoa que assume e se responsabiliza pelas tarefas de cuidado, sem contar, na maioria das vezes, com a ajuda de outro membro da família ou de profissionais. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

Diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora, dentre os quais se destacam, a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos, a condição de conjugalidade – o fato de ser esposo ou esposa, a ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, na maioria das vezes, por força das circunstâncias e as dificuldades financeiras. (GONÇALVES et al., 2006).

Estudos mostram que não é só no Brasil que as mulheres são as "grandes cuidadoras" dos idosos incapacitados: todos os autores e os dados coletados pelo mundo indicam que, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é a cuidadora tradicional. Por causas predominantemente culturais, o papel da mulher cuidadora, no Brasil, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade. A visibilidade social desta personagem, porém, ainda é muito restrita, sobretudo nos países em que o envelhecimento da população vem acontecendo há poucas décadas. (KARSCH, 2003).

Outro fato que chama a atenção para o grande número de cuidadores familiares que vem surgindo nos últimos anos é a afirmação de que pelo menos um terço da população idosa pode ter a expectativa de ser cuidador de outro idoso durante a sua aposentadoria. Ressaltando-se que isto pode ser interpretado de outra forma, já que muitos cônjuges, por exemplo, não reconhecem a atividade do cuidado como uma ocupação ou trabalho e consideram que cuidar do marido/esposa é apenas mais uma responsabilidade matrimonial. (RESENDE; DIAS, 2008).

Parte predominante da literatura pesquisada tem entendido que o cuidado informal normalmente é reservado para a mulher sendo considerada como tradicional provedora de cuidados básicos aos idosos dentro da família. No entanto, é lembrado que a estrutura familiar na realidade brasileira vem mudando e a mulher não mais trabalha exclusivamente no lar, ao contrário, engaja-se cada vez mais no mercado de trabalho. (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Silveira, Caldas e Carneiro (2006) concordam que o maior número dos cuidadores de idosos são mulheres.

No estudo de Floriani e Schramm (2006), os cuidadores eram, em sua maioria, mulheres e esposas.

Outros estudos apontam a ocupação de cuidador de idosos como uma atividade exercida predominantemente dentro do setor informal de trabalho, por alguém da família e do sexo feminino. (RESENDE; DIAS, 2008).

Em estudo realizado no ambulatório de geriatria do Centro de Saúde-Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), no qual foram estudados 123 idosos, também constatou-se que há um predomínio de mulheres cuidadoras (73%),

especialmente esposas e filhas predominando também os arranjos com duas ou mais gerações, sendo que apenas 6% dos idosos viviam sozinhos. (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

A prevalência de pessoas do sexo feminino que atuam como cuidadores de idosos também foi observada no estudo realizado por Felgar citado por Kawasaki e Diogo (2001), onde apenas um dos 35 cuidadores era do sexo masculino, confirmando a prevalência da mulher no cuidado. Isso se comprova ao observar a tradição no predomínio de alunos do sexo feminino nos cursos de auxiliar, técnico e mesmo a graduação em enfermagem, cursos de formação profissional voltado para o cuidado.

Pesquisas nacionais e internacionais apontam que os cuidadores são, em uma hierarquia, as esposas, a filha mais velha ou a nora mais velha, e a filha solteira ou viúva. Assim, a mulher evidencia-se como a "grande cuidadora", a quem foi atribuído esse papel cultural e socialmente, ao cuidar dos filhos, do marido, dos doentes e dos idosos. A esse respeito, afirma-se que a experiência de cuidar de familiares sugere para a mulher uma "carreira de cuidado". (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

No estudo desenvolvido por Karsch (2003) citado por Resende e Dias (2008), 92,9% dos cuidadores entrevistados eram do sexo feminino, sendo que a maior parte era formada de esposas (44,1%), seguidas pelas filhas (31,3%). A faixa etária encontrada nessa população era a seguinte: 59% dos cuidadores estavam acima de 50 anos e 41% tinham mais de 60 anos. Além disso, os dados também mostraram que 39,3% de cuidadores, entre 60 e 80 anos, cuidavam de 62,5% de pacientes da mesma faixa etária, o que mostra que pessoas idosas estão cuidando de idosos.

Apenas a título comparativo, nos Estados Unidos da América 60% das cuidadoras primárias de idosos são esposas, e 73% delas possuem idade igual ou superior a 65 anos num estudo citado por Diogo, Ceolim e Cintra (2005).

Na sociedade é usual afirmar que cuidar de casa, de filhos ou de idosos é função da mulher, porque ela é destinada por natureza, para a vida doméstica, para ser mãe e cuidar da família. Assim são atribuídas, às mulheres, funções que são vistas pelo senso comum como funções femininas. O cuidar do outro configura como mais uma das tarefas "naturais da mulher". Nessa lógica, a mulher primeiro cuida dos filhos, depois do marido e posteriormente dos idosos e doentes. (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

O perfil do cuidador familiar brasileiro não difere muito do perfil do cuidador de outros países. Geralmente o cuidado é exercido pelos cônjuges e os filhos, particularmente as filhas, geralmente na faixa etária de 45 a 50 anos, sendo solteiras, casadas ou viúvas e geralmente já aposentadas. (MAZZA; LEFEVRE, 2004).

Apesar do papel de "grande cuidadora" atribuído à mulher, decorrente das mudanças estruturais da família atual, da inserção da mulher no mercado de trabalho, e do grau de incapacidade do idoso, um outro membro da família colabora no cuidado. Esse elemento é denominado "cuidador secundário" e cuida ocasionalmente, sem o compromisso e a responsabilidade formal pelo cuidado. Ele divide a responsabilidade com o cuidador principal, auxiliando-o e substituindo-o quando necessário, fornece retaguarda financeira ou ajuda em situações específicas como, por exemplo, no transporte, nas atividades sociais, e nas atividades financeiras. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

Ressalta-se que a família é de vital importância nas questões referentes ao processo saúde-doença, sendo a primeira a observar a mudança no humor e na disposição de seus membros e a desempenhar as primeiras ações no sentido de aliviar os sintomas ou tratá-los. Nota-se ainda que a participação da família do indivíduo, durante a doença, influencia no resultado de sua reabilitação. Quando esta se envolve, a recuperação do doente é melhor do que quando não existe participação. (ONGARO, 1991).

Desta forma, os cuidadores são na maior parte dos casos pessoas da família, concentrando na pessoa das mulheres a maior responsabilidade pelos cuidados, não descartando também a existência de vínculos intrafamiliares que influenciam na tomada de decisão de quem assumirá o papel de cuidador. (SENA; GONÇALVES, 2008).

3.3 O cuidador de idosos dependentes e as dificuldades encontradas em relação à sua atuação diária no domicílio

O cuidado a idosos e a pessoas dependentes não é algo novo. Deu-se tradicionalmente no âmbito privado do domicílio onde a família é reconhecida como fonte de cuidados de longa duração para essas pessoas. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

O atendimento ou cuidado domiciliário ao idoso é um segmento da área de saúde cuja tendência é se expandir rapidamente (KAWASAKI; DIOGO, 2001a), e o papel de cuidador é construído no relacionamento, com a influência de diversos fatores referentes à história familiar. (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

A residência do paciente é um campo novo de trabalho para diversos profissionais e uma alternativa para muitas pessoas com baixa qualificação, que frente às dificuldades

advindas da falta de emprego na nossa realidade, buscam novos espaços, entre eles, o trabalho remunerado em domicílios. (KAWASAKI; DIOGO, 2001a).

Em geral, o cuidador passa a assumir múltiplas funções tornando-se cuidador único, eventualmente auxiliado em tarefas menores por outros membros da família. Os filhos tendem a dar suporte financeiro e a fazer as tarefas de casa mais pesadas, enquanto que as filhas tendem a prover cuidados pessoais e do dia-a-dia. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

Ele tem que lidar não só com as dificuldades do paciente com a mobilidade, autocuidado e comunicação, como também com os possíveis déficits cognitivos, depressão e mudança na personalidade. (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

A assistência ao idoso compreende muito além do que somente a dimensão técnica, mas as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. (KAWASAKI; DIOGO, 2001a).

A qualidade do cuidado envolve o emprego de tecnologias, saberes, recursos adequados e todos esses fatores em um contexto singular: o do encontro entre quem sofre, sejam indivíduos ou populações, e aqueles que se dedicam a mitigar este sofrimento, profissionais de saúde, gestores ou técnicos. (RESENDE; DIAS, 2008).

O perfil psicológico do cuidador pode ser um aliado, ou não, para ajudá-lo a suportar as intensas demandas. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

As qualidades e habilidades do cuidador, na maior parte das vezes, são adquiridas pelas necessidades emergentes do dia a dia. Muitos cuidadores aprenderam através das dificuldades adaptar a sua vida e o ambiente para o cuidado. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

O cuidador familiar é o ator social principal na dinâmica dos cuidados pessoais do idoso dependente. No entanto, a maior parte dos cuidadores presta os cuidados sem nenhum tipo de ajuda. O fato de apenas um familiar assumir o cuidado sozinho, pode representar a falta de apoio e comunicação entre os seus membros, o que na prática pode afetar a saúde familiar. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Desse modo, o processo de educação em saúde acontece de forma mais efetiva e participativa, se desenvolvido no domicílio. A assistência domiciliária ao idoso não beneficia somente a este, mas contribui para melhorar a qualidade de vida dos familiares também. Esta assistência demanda para os profissionais da saúde uma parceria com as pessoas que cuidam dos idosos, possibilitando a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, dando maior atenção àquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando-se assim, na medida do possível,

hospitalizações, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Diversos estudos têm discutido a questão dos cuidadores de idosos, no entanto as exigências concretas necessárias ao cuidado de um idoso dependente dentro do domicílio, ainda são obscuras, tornando necessárias pesquisas sobre os elementos de sobrecarga desta atividade. (RESENDE; DIAS, 2008).

As maiores mudanças do cotidiano acontecem na vida pessoal e profissional do próprio cuidador. O cuidado constante depende do cuidador praticamente todo o seu tempo, as suas forças, o seu lazer e até as suas emoções. Alguns cuidadores abdicaram do seu emprego, outros vão trabalhar, mas carregando uma preocupação com a saúde do seu familiar. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Dispensar cuidado a alguém que esteja doente ou dependente envolve esforço mental, físico e psicológico considerável, além do ônus financeiro que esse cuidado pode vir a causar. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

A rotina diária que determina os afazeres do cuidador exclui a sua vontade ou preferência. O cuidador abre mão da sua vida pela daquele ao qual ele está cuidando. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Cuidar do idoso requer exigências, sendo estas físicas ou psíquicas, o que acaba trazendo prejuízos a sua saúde, sendo evidenciados pelo cansaço, pelo estresse e, até mesmo, por seu adoecimento devido à sobrecarga que esta ação lhe impõe. Esta condição faz com que sejam reconhecidos alguns dos motivos que resultam na falta do cuidado de si. (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Estas pessoas são chamadas "vítimas ocultas" pois convivem com o isolamento, a solidão, e a sobrecarga de funções. Além da responsabilidade pelo cuidado nas 24 horas diárias, elas enfrentam o seu próprio envelhecimento e o comprometimento físico, bem como as responsabilidades financeiras e legais. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

O alto grau de envolvimento com os cuidados do paciente e o déficit no autocuidado demonstram que ser cuidador implica, muitas vezes, anular-se, deixar de lado sua vida particular para assumir a vida do outro. (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

“Na literatura, a maioria dos estudos vincula ao papel do cuidador ônus e estresse, segundo a avaliação dos familiares que desempenham esse papel. Pesquisadores destacam os seguintes fatores estressantes, relatados por cuidadoras de idosos: 1. os cuidados diretos, contínuos, intensos, e a necessidade de vigilância constante; 2. o desconhecimento ou a falta de informações para o desempenho do cuidado; 3. a sobrecarga de trabalho para um único cuidador, especialmente os problemas de saúde desencadeados pela idade avançada da cuidadora;

4. a exacerbação ou o afloramento de conflitos familiares, vinculados ao trabalho solitário do cuidador (sem ajuda) e ao não reconhecimento por parte dos demais familiares; 5. a dificuldade para adaptar as demandas da situação de cuidado aos recursos disponíveis, incluindo os recursos financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais, o abandono das atividades de lazer, entre outros.” (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005, p. 98).

Já em relação ao comprometimento psicossocial na vida do cuidador há, também, uma gama variada de achados: depressão, distúrbios do sono, medo, maior uso de psicotrópicos, rupturas de vínculos, isolamento, solidão, diminuição da participação social, perda do suporte social e menor satisfação com a vida. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

A irritabilidade e a tensão são problemas de saúde que estão sendo vivenciados pelo cuidador domiciliar, condição que o leva a procurar ajuda de um profissional para tratá-las. (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

“É possível perceber o quanto a tarefa de cuidar de um familiar dependente para realização das atividades cotidianas pode ser solitária e desgastante física e emocionalmente. Sintomas como cansaço, dores no corpo e alteração no sono foram comumente relatados. O isolamento social e os sentimentos negativos como pena, tristeza, impaciência e nervosismo foram bastante freqüentes [...]” (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008, p. 736-737).

O cuidador domiciliar, ao mesmo tempo em que se percebe como alguém que cuida do outro, também visualiza que para si não está sendo possível este fazer. Esta situação acaba não permitindo a satisfação das suas necessidades biológicas e psicossociais, condição que desencadeia um desgaste tanto físico quanto mental, o que acaba comprometendo a sua saúde. (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Depara-se comumente com idosos que necessitam de cuidados domiciliares e com cuidadores familiares de idosos que também necessitam de cuidados, sugerindo a existência de uma carência de suporte e uma falta de estrutura mais eficaz, que proporcione a esses cuidadores familiares melhor capacidade para prestar um cuidado efetivo ao idoso. (MARTINS et al., 2007).

As alterações na saúde física do cuidador também estão relacionadas com o tempo limitado para o autocuidado. (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

Por outro lado, pesquisas na área da Enfermagem Gerontológica mostram que há uma carência de capacitação e suporte para os profissionais e, principalmente, para os cuidadores familiares/leigos. A necessidade de realização de pesquisas nessa área torna-se fundamental ao passo que podem conduzir à busca do desenvolvimento, implementação e a avaliação da eficiência dos programas de educação, em virtude do

crescente fenômeno do envelhecimento humano, bem como das complicações advindas desse processo biológico. (MARTINS et al., 2007).

Num estudo de Martins et al. (2007), observou-se que as cuidadoras não possuíam nenhuma formação para cuidar dos idosos. No entanto, sabe-se que mesmo na condição de cuidadores, cada um tem uma bagagem de conhecimentos proveniente de suas experiências prévias, de informações já adquiridas, sejam estas empíricas ou não, que irão diferenciar as ações para o cuidado com o idoso.

Não obstante, a habilidade e o conhecimento da atividade de cuidar são construídos na prática diária, na qual o familiar aprende com os seus erros e acertos, seguindo um caminho inverso da trajetória profissional, o qual primeiro tem contato com o conhecimento e é treinado e só depois está habilitado para exercer a atividade. A falta de preparo para o cuidado gera no cuidador uma ansiedade que é substituída por segurança a partir do momento em que consegue organizar-se e perceber o cuidado como fácil. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

3.4 A importância de políticas públicas para a orientação dos cuidadores em relação a promoção da sua própria saúde

O envelhecimento populacional brasileiro é uma realidade que se apresenta concreta e crescente, fazendo com que a adoção de políticas e medidas específicas de assistência social e de saúde se façam urgentes, com vistas a propiciar a manutenção da família enquanto unidade essencial provedora de cuidados ao idoso, seja ele autônomo e independente ou com pequenas fragilidades e dependente. (MAZZA; LEFEVRE, 2004).

No Brasil, o desafio para este século é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível sócio-econômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Contudo, para atenção adequada ao idoso, juntamente com a magnitude e a severidade dos seus problemas funcionais, é imperativo o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde factíveis e condizentes com as reais necessidades deste estrato populacional. (MARTINS et al., 2007).

O PSF (Programa da Saúde da Família) pode ser um grande instrumento para isso, uma vez que, por sua proximidade com o território e com a comunidade, tem uma visão mais ampla do contexto de vida cotidiana desses idosos e seus cuidadores e das

potencialidades de cuidado comunitário, como por exemplo: equipamentos sociais e rede social de apoio. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

A Conferência Nacional de Saúde (1998) preconizou ações intersetoriais de promoção à saúde na terceira idade, preparando estrutura e recursos humanos compatíveis à atenção desse importante contingente populacional. (BRASIL, 1998).

No entanto, infelizmente o sistema de saúde público no Brasil ainda está se preparando para atender a crescente demanda de idosos e a de seus familiares. Mas no momento em que se considera os cuidadores de idosos parceiros das equipes de saúde na assistência aos idosos dependentes, ela se torna responsável por fornecer condições dignas de trabalho para esses "agentes de saúde". A constatação de que o processo de saúde e doença dos cuidadores familiares de idosos tem relação com suas atividades cuidadoras, leva a crer que o suporte a essa população deve ir além das técnicas cuidadoras com os idosos, e abordar também as formas de organização desse trabalho. (RESENDE; DIAS, 2008).

A Política Nacional do Idoso e a Política Nacional da Saúde do Idoso determinam que a assistência a essa população deva ter como preocupação básica a sua permanência na comunidade, no seu domicílio, de forma autônoma pelo maior tempo possível. Dessa forma, a família e a assistência primária são os pilares desse cuidado sendo que a família é a figura em que se concentra toda a assistência informal. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

No que tange ao apoio para o desenvolvimento de cuidados informais, a Política Nacional de Saúde do Idoso prevê uma parceria entre os profissionais da saúde e as pessoas próximas aos idosos, responsáveis pelos cuidados diretos. A parceria configura-se numa estratégia atual e menos onerosa que visa promover e manter a capacidade funcional dos idosos dependentes. Essa parceria atende, ainda, a demanda de instrumentalização dos familiares para o cuidado do idoso e para a atenção à própria saúde, tendo em vista que a tarefa de cuidar/cuidado do idoso dependente é desgastante e constitui fator de risco à saúde do próprio cuidador. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

A literatura propõe a criação de políticas de planejamento dos cuidados no domicílio para o idoso com doença avançada, com detecção precoce do perfil de cuidadores mais vulneráveis e intervenções focalizadas, a fim de que suas integridades possam ser preservadas, oferecendo opções estruturadas e suporte a esses cuidadores. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

A efetivação de políticas públicas na questão da saúde do idoso pode vir a fornecer às famílias apoio para o cuidado dos seus idosos, isto porque a assistência domiciliar contribui para a humanização da assistência, buscando envolver o familiar no

cuidado e na construção de um ambiente favorável para a recuperação. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

A necessidade de intensificação de esforços no sentido de amparar essas famílias na extensão de serviços do tipo: atenção domiciliar, suporte médico e de equipe multiprofissional, sistema efetivo de referência e contra-referência às instâncias mais especializadas, com a realização de exames e a retaguarda hospitalar, quando necessária, tornam-se ações importantes para ajudar esses cuidadores a diminuir o estresse a que estão submetidos, diminuindo com isso a internação desnecessária ou não desejada. (MAZZA; LEFEVRE, 2004).

No que diz respeito à capacitação de recursos humanos especializados, espera-se uma integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, bem como a articulação do Ministério da Educação e as instituições de ensino superior, por intermédio de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia. Essa capacitação visa o preparo de recursos humanos para a operacionalização de atividades que incluem: a prevenção de perdas, a recuperação e a manutenção da capacidade funcional da população idosa, e o controle dos fatores que interferem na saúde dessa população. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

Nesse sentido, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria nº 198/GM do Ministério da Saúde, de 13 de fevereiro de 2004, a definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, articulando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, assim como o desenvolvimento da educação popular com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas, foram os desafios assumidos pelo governo federal. Assim, a educação permanente compreende a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (BRASIL, 2004).

3.5 A responsabilização do enfermeiro na assistência a saúde dos cuidadores de idosos

Os cuidadores que se habilitam a prestar assistência aos idosos no domicílio nem sempre possuem uma formação adequada para o desempenho dessa função. Muitas vezes são "acompanhantes com prática de enfermagem", o que significa que não

possuem qualquer curso de enfermagem, seja em nível médio ou superior, mas realizam cuidados de enfermagem, colocando em risco, muitas vezes, a qualidade de vida do idoso. (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

A deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando o cuidador é adequadamente instrumentalizado é capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos. (MARTINS et al., 2007).

No estudo de Marques e Freitas (2009), constatou-se que as famílias eram capazes de assumir demandas diárias de cuidado, quando apoiadas pelos profissionais de saúde.

O domicílio não apresenta as características de uma instituição formal de saúde. É o local em que os seres humanos convivem e tornam propícios os cuidados individualizados. Este ambiente é permeado por diversos aspectos culturais, de significância aos seus moradores e freqüentadores, portanto, eivado de subjetividades nem sempre compreensíveis para quem não reside ou freqüenta aquele ambiente. Tais aspectos, portanto, devem ser considerados, todas vezes que a equipe de saúde ali adentrar e propor intervenções. (MARTINS et al., 2007).

“Os cuidadores necessitam de treinamento (orientações, ações educativas), pausa na função de cuidador, e de cuidado a si próprios. Identificam-se três tipos de programas de suporte direcionados aos cuidadores: os Grupos de apoio conduzidos; os Grupos de treinamento conduzidos profissionalmente; e a Psicoterapia/aconselhamento (acolhimento). Estes programas têm os seguintes objetivos: 1. reduzir o isolamento dos cuidadores; 2. mobilizar os recursos e suportes para ajudar o cuidador; 3. aumentar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento e os problemas de saúde específicos desta faixa etária; 4. melhorar o desempenho do cuidador; 5. aumentar a capacidade de resolução de problemas e o desenvolvimento de habilidades; e, 6. direcionar os problemas emocionais e de relacionamento que podem emergir no cuidado. Em síntese, esses programas visam o bem-estar físico e emocional do cuidador, e a redução da sua sobrecarga, a qual representa um dos elementos mediadores do estresse, conforme citado anteriormente. Em algumas situações, eles contribuem, ainda, para retardar a institucionalização do idoso fragilizado ou dependente”. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005, p. 99).

Na opinião de Freitas e Santana (2002, p.147), é essencial que atividades educativas, direcionadas aos pacientes e seus cuidadores, façam parte das atividades práticas dos profissionais da enfermagem, quando em contato com pacientes, nas diferentes instituições de saúde.

A esse respeito, reuniões em grupos, e particularmente os programas educativos, representam recursos valiosos, uma vez que oferecem oportunidades para os cuidadores expressarem os seus sentimentos, as dificuldades vivenciadas, as expectativas em relação à sua pessoa e ao idoso dependente no contexto domiciliar, entre outras carências. Os autores sugerem ainda o oferecimento do programa semestralmente, o aumento da carga horária das atividades teóricas e práticas, e a inclusão de outros temas como "primeiros cuidados nas urgências", tais como engasgo, desmaio, dentre outras, comumente, observadas em idosos. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

A partir desta reflexão compreende-se que faz-se fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias de educação em saúde, pois é preciso que ele tenha o entendimento integral a respeito de saúde e de qualidade de vida, valorizando a história de vida da população, estimulando a autoconfiança, praticando a solidariedade e desenvolvendo atitudes e práticas de cidadania, expandindo o conhecimento científico para cooperar na construção de um pensamento mais crítico. (MARTINS et al., 2007).

O cuidador é um elemento presente no cenário assistencial nacional. Esta realidade não pode ser omitida pelos órgãos governamentais, pela sociedade em geral e nem pelos enfermeiros que atuam especificamente na área gerontológica. Isto porque, a atenção e o suporte a essas pessoas são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do idoso fragilizado e do próprio cuidador. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

É sabido que as necessidades de cuidado extrapolam, muitas vezes, as capacidades das famílias, surgindo, portanto, a necessidade de cuidadores formais, com capacitação profissional para o cuidado ao idoso. Organizações internacionais e a política nacional apontam para a necessidade da formação de profissionais capacitados para lidar com o universo da gerontologia. (PAVARINI et al., 2005).

Vale ressaltar a necessidade de determinar politicamente que a equipe de saúde da família deve abordar a família como unidade de cuidado. É preciso ter instrumentos que habilitem o profissional a adotar essa abordagem e, a enfermagem tem muito a contribuir na assistência às famílias com uma intervenção que pode colaborar para a melhora das condições de vida do grupo familiar. (SILVA; GALERA; MORENO, 2007).

Do ponto de vista das ações necessárias para a promoção de uma assistência aos cuidadores salienta-se que estas devem estar pautadas no respeito mútuo entre cuidador e o ser cuidado, na busca pelo bem estar, visando um cuidado personalizado, resolutivo e com a participação efetiva do idoso, embasado nos conceitos da ética, criando condições para a existência e a melhoria da qualidade de vida do idoso. (NASCIMENTO et al., 2008).

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. (MARTINS et al., 2007).

O cuidador familiar de idosos incapacitados precisa ser alvo de orientação de como proceder nas situações mais difíceis, e receber em casa periódicas visitas de profissionais, tais como, profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, dentre outras modalidades de supervisão e capacitação. Este apoio é fundamental quando se trata de um casal de idosos, em que o cônjuge assume os cuidados do outro que foi acometido por uma doença incapacitante. (KARSCH, 2003).

Acredita-se que a enfermagem pode contribuir na medida em que busca criar um ambiente que proporcione ao idoso condições adequadas para sua recuperação, bem como dando ênfase na educação em saúde, uma vez que um ambiente de cuidado é aquele em que prevalece o respeito, a confiança, a atenção, o reconhecimento e a aceitação das pessoas com suas limitações e dificuldades, buscando oferecer-lhes apoio e ajuda. (NASCIMENTO et al., 2008).

Ao cuidar do ser idoso e de seu cuidador não deve-se focar as ações na patologia, mas sim, priorizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde, respeitando a independência e propiciando a participação do sujeito idoso e de seu cuidador familiar no processo de cuidado, o que pode favorecer a assistência qualificada. (MARTINS et al., 2007).

Marques e Freitas (2009, p. 828) citam em um de seus estudos um programa que foi criado para ajudar os cuidadores e as famílias de idosos acometidos por doenças incapacitantes, destacando,

“o cadastro de idosos que solicitassem atendimento; esse cadastro era avaliado pela coordenadora do projeto que o encaminhava para discussão em reunião, onde eram estabelecidas as equipes de atendimento. Os profissionais realizavam as visitas, prioritariamente em duplas. Nas avaliações iniciais procurou-se colocar profissionais de diferentes categorias funcionais para diversificar o olhar/escuta e o estabelecimento de prioridades de atendimento. Após a visita era preenchido um documento onde o avaliador estabelecia as prioridades e o tipo de acompanhamento necessário. Em caso de dispensa de acompanhamento domiciliar, o familiar era orientado, no próprio domicílio, sobre os critérios do projeto e os motivos da não aceitação, sendo registrado, no cadastro, o motivo da dispensa”.

Verifica-se, assim, que o enfermeiro tem um papel muito importante no processo educativo, para o cliente no seu cotidiano quando se faz presente com suas atribuições,

na promoção de cuidados e no estímulo à auto-estima da pessoa idosa favorecendo a manutenção de suas habilidades para a convivência social. (SILVA; DUARTE, 2001).

Sabe-se que, por mais difícil que pareça ser o processo de educação em saúde, o primeiro passo é propor ao idoso e a seu cuidador a interatividade nesse processo e, posteriormente, começar a colocá-lo em prática fazendo com que se torne um novo hábito de vida e saúde para essa população. (MARTINS et al., 2007).

A realidade mostra que a transferência de conhecimentos à família e ao cuidador é crucial, já que o cuidador pode se deparar com a presença de sintomas muito variáveis e de difícil manejo. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

Lado outro, não se pode deixar de dizer que muitas das atividades propostas ao acompanhamento do idoso podem estar na esfera de competência dos profissionais de enfermagem, o que sem dúvida alguma, causa extrema preocupação entre os enfermeiros da área gerontológica e geriátrica. Todavia, imprescindível é também a necessidade de orientar as famílias sobre esta questão e desenvolver projetos, na enfermagem relacionados à formação de recursos humanos para o cuidado do idoso no domicílio no sentido de que, tanto enfermeiros quanto cuidadores, caminhem juntos na assistência ao idoso. (KAWASAKI; DIOGO, 2001a).

É fundamental que os profissionais da saúde assumam o compromisso de oferecer à população idosa uma atenção em saúde que priorize aspectos para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao mesmo tempo em que planeje meios para lidar com as doenças crônicas ou restringir seus agravos e complicações. (FIGUEIREDO et al., 2008).

Isto leva a crer há a necessidade dos profissionais envolvidos com a assistência aos idosos estarem atentos quanto à qualificação das pessoas que se dispõem a cuidar dessas pessoas no domicílio, orientando as famílias e desenvolvendo a formação de recursos humanos, na enfermagem, para esta atividade. (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Apesar de, por vezes, não ter uma formação específica, sabe-se que existem cuidadores familiares que possuem um conhecimento apurado das necessidades físicas e emocionais do idoso. Assim, cabe aos profissionais da enfermagem ter esse cuidador como elo entre o idoso e a equipe multiprofissional. Por outro lado é relevante o auxílio de profissionais de saúde para a adaptação adequada e educação para a saúde dos cuidadores, bem como para a manutenção do idoso o maior tempo possível em seu lar, favorecendo a familiaridade como também a diminuição dos riscos e custos numa internação hospitalar ou em instituição de longa permanência. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Entende-se, por fim, que aos profissionais de saúde cabe compreender a complexidade que envolve a vida cotidiana e o enfrentamento das doenças em geral, pois estes aspectos se mostram fundamentais para uma melhoria na qualidade da assistência que é prestada ao idoso com doença incapacitante, bem como a seu cuidador, por meio não apenas do aperfeiçoamento das intervenções técnicas, mas também da valorização do cuidado individualizado e da dimensão simbólica e afetiva que envolve esta assistência. Em vista disto, torna-se necessário lançar mão de um processo de cuidar no qual os cuidadores não sejam esquecidos, mas sim, inseridos no processo, estabelecendo metas e trocando experiências com a equipe. (VIEIRA; MARCON, 2008).

Levando em consideração que os cuidadores são os principais aliados no processo de atenção ao idoso no domicílio, torna-se igualmente importante a atenção às necessidades de saúde destes cuidadores. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos recomenda que essas pessoas devem também receber cuidados especiais, considerando ser desgastante a tarefa de cuidar de um adulto dependente e que implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador. (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Observa-se que por se dar no âmbito privado do domicílio o poder público, até a última década, estava ausente no apoio aos cuidadores. Entretanto, atualmente, estão sendo implantados, tanto no âmbito público quanto no privado, programas que começam a desenvolver ações voltadas para os cuidadores. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006). Para reforçar esse ponto de vista outros autores afirmam que:

“O ônus relacionado ao cuidado de idosos dependentes faz com que o cuidador familiar deva ser visto, também, como um cliente que merece ser focado criteriosamente. Apesar disso, nos países latino-americanos, ao que se sabe, esta atividade ainda não está incorporada nos serviços de saúde apesar de já ser levada em consideração há algum tempo nos países desenvolvidos. Na realidade brasileira, os efeitos da dependência do idoso sobre a família cuidadora têm, ultimamente, determinado algumas intervenções, profissionais e voluntárias, fundamentadas em dados não oriundos de investigações sistematizadas, organizadas e metodologicamente apropriadas”. (FERNANDES; GARCIA, 2009, p. 819).

Estudos apontam a interferência de forma significativa no processo de cuidar de idosos, os quais necessitam de cuidados especiais e expõem o cuidador a estresse prolongado. Nesses casos, além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outrem, os cuidadores precisam de suporte social para ajudá-los a manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmos. Não dispondo de tal suporte, os cuidadores

ficam expostos a riscos de adoecer, não pelo cuidado em si, mas pela sobrecarga a que são impostos. (GONÇALVES et al., 2006).

A literatura internacional indica que cuidar de idosos dependentes traz uma variedade de efeitos adversos, e reconhece o impacto emocional vivido por familiares que cuidam de pessoas com doença mental ou outros problemas decorrentes do envelhecimento. Esse impacto emocional ou sobrecarga tem sido definido como: "problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros que familiares apresentam por cuidarem de idosos doentes". (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

O processo de cuidar do idoso em contexto domiciliar pode desencadear o aparecimento de limitações na vida cotidiana do cuidador com conseqüente risco à sua saúde e bem-estar. (GONÇALVES et al., 2006).

Cuidadores podem ter mais problemas de saúde que pessoas da mesma idade que não são cuidadoras. Os problemas na saúde dos cuidadores podem ser conseqüência do despreparo técnico para prestação dos cuidados, o que predispõe a sobrecarga de músculos e articulações, além do alto envolvimento nos cuidados do paciente, o que leva os cuidadores a não prestarem atenção às suas próprias necessidades pessoais, somando-se ao tempo limitado para o autocuidado. (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

Cuidadores apresentam taxas mais altas de depressão e outros sintomas psiquiátricos e podem ter mais problemas de saúde que pessoas, com a mesma idade, que não são cuidadores. Além disso, participam menos de atividades sociais, têm mais problemas no trabalho e podem apresentar maior freqüência de conflitos familiares, freqüentemente tendo como foco a forma como eles cuidam do parente comum. (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

O desgaste físico e mental causado pelas atividades de cuidado aliado às atividades e preocupações diárias normais e também às próprias limitações ou incapacidades, tornam a vida em si mais penosa, podendo trazer danos ou maiores riscos à saúde. Isto porque, cuidar de pessoas idosas é estressante e geralmente leva a problemas emocionais, físicos, interpessoais e ocupacionais, existindo uma correlação significativa entre a qualidade de vida do cuidador e a situação funcional do paciente. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

A literatura mostra que cuidadores referirem em estudos sofrer de hipertensão arterial e outros problemas cardiovasculares, seguido de problemas osteomusculares e diabetes *mellitus*; quando comparam seu estado de saúde ao de cinco anos atrás relatam ter piorado; mostram-se insatisfeitos com sua qualidade de vida. (GONÇALVES et al., 2006).

Sinais de alerta de manifestações da sobrecarga são relatados também, tais como: distúrbios de sono, perda de energia, fadiga crônica, isolamento, uso abusivo de substâncias, fumo, problemas físicos, alteração de memória, baixa concentração, agressividade, dificuldade de concentração. Assim, necessário se faz o incentivo à busca de formas de cuidar-se, de pedir ajuda, de buscar serviços especializados, estabelecer limites, planejar o futuro e cuidar da própria saúde. (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Compreende-se, desse modo, que cuidar de um idoso em tempo prolongado exige exposição constante dos cuidadores a riscos de adoecimento, pois principalmente aqueles que são cuidadores únicos assumem total responsabilidade, e com isso estão sempre sobrecarregados. Em se tratando de mulheres, estas acumulam diversos papéis como: de mãe, esposa e cuidadora de outros dependentes, dentre outros. Tal sobrecarga compromete o autocuidado, diminui o tempo para cuidar de si próprios, reduzem o tempo de lazer estimulando o cansaço. (GONÇALVES et al., 2006).

Tais condições sugerem a necessidade de implementação de um programa de assistência voltado para cuidadores idosos, que contemple, além de orientações sobre como cuidar do outro, um projeto de manutenção e promoção da própria condição de saúde. Algumas possibilidades seriam:

“[...] a identificação de cuidadores secundários ou de pessoas que pudessem ajudar em outras atividades que não sejam as de cuidado, de forma a possibilitar ao cuidador um tempo para cuidar de si ou para descansar; a criação de grupos de cuidadores onde estes teriam a oportunidade de discutir entre si as suas dificuldades e as estratégias de cuidado com a própria saúde e trocar experiências sobre as ações de cuidado com o outro; assistência domiciliar ao cuidador para atendê-lo do ponto de vista médico, psicológico, social e funcional, procurando manter e restaurar a sua autonomia e o seu conforto”. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006, p. 499).

A partir do reconhecimento dos fatores que levam à grande necessidade de cuidados e conseqüente estresse nos cuidadores, é possível vislumbrar que as ações cabíveis serão aquelas dirigidas ao atendimento das necessidades do paciente, com medidas que não imponham sobrecarga adicional ao cuidador. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

Ressalta-se a importância de investigações que venham proporcionar aos que assistem os cuidadores familiares o reconhecimento de atributos clínicos de tensão oriunda do cuidado. A identificação dos atributos do fenômeno poderá contribuir para a elaboração de um plano de ação sistematizado e individualizado para o cuidador, possibilitando, desse modo, a efetividade de sua capacidade de prestar cuidados, tanto para o trato de si como para o trato do idoso. (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Agindo dentro dessa ótica, é possível antever que a função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes. (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Acredita-se que a assistência ora referida demande de,

“[...] um planejamento sistemático e contextualizado das ações de cuidados voltadas para a melhora da qualidade de vida do idoso dependente e do seu cuidador, de modo que suas vivências na esfera do sistema familiar lhes proporcionem bem-estar. Isso requer um “[...] redirecionamento do olhar daqueles que planejam e executam essas ações, especialmente do enfermeiro, no sentido de implementar intervenções que venham minimizar o impacto da condição de dependência do idoso sobre o cuidador”. (FERNANDES; GARCIA, 2009, p. 823-824).

Discute-se, assim, a relação do cuidar em família chamando a atenção para a questão do suporte necessário aos cuidadores que pode se caracterizar pelo estabelecimento de serviços de treinamento, aconselhamento e assistência à saúde do cuidador. (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

Propõem-se, então, que haja um enfoque para as questões relativas ao papel, às responsabilidades e ao estresse da família e do cuidador por meio de um processo educativo e de construção de habilidades junto ao cuidador, com o estabelecimento de uma parceria dinâmica com a família dividindo responsabilidades, bem como por meio de um canal de comunicação contínuo com o paciente e sua família, acrescentando que é importante que não se encare as famílias como problemas, mas como potenciais parceiras nos cuidados ao idoso dependente. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

A educação permanente em saúde pública trata-se da reformulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos profissionais de saúde em todos os níveis de escolaridade, à capacitação de profissionais de outras áreas da saúde, dos movimentos sociais e da população, para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor da saúde, a interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde para a formação da consciência sanitária.

O processo de educação permanente em saúde tangibiliza-se na realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

É preciso entender que a educação e a saúde são campos do conhecimento que se relacionam e se articulam, visando “[...] promover transformações na vida das pessoas e conseqüentemente, na realidade de uma sociedade”. (COSTA; FUSCELLA, 1999, p. 45 *apud* ARAÚJO, 2004, p. 21).

A educação em saúde deve representar o espaço de prática e conhecimento que promova a relação entre a ação de saúde e o pensar e fazer do cotidiano da população (VASCONCELOS, 2001; SOPHIA, 2001 *apud* ARAÚJO, 2004, p. 21).

De acordo com Monteiro, Chillida e Bargas (2004, p. 542), dentre as várias definições existentes, a educação permanente vem sendo considerada como um processo amplo que envolve aspectos do desenvolvimento integral do ser humano, não se limitando a treinamentos técnicos formais. Desse modo os mesmos autores acrescentam que,

“[...] a educação continuada é um processo prolongado que vai além dos limites dos sistemas educacionais, fazendo-se presente por toda a vida dos indivíduos, situados em uma sociedade em contínuas transformações. Esta sociedade produz novas tecnologias, novos conhecimentos, mobilizando as possibilidades e os saberes dos profissionais, colocando a necessidade de continuidade na formação dos mesmos”.

Do ponto de vista de Rovere (2005), a educação permanente em saúde configura, ainda, o desdobramento, sem filiação, de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando da análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação continuada para o campo da saúde e na educação formal de profissionais de saúde.

Desse modo, com base nessa concepção de Pereira (2003), práticas educativas adquirem relevância e imperiosidade nas ações de saúde voltadas para este campo de ação. Essas práticas são o objeto das ações da educação em saúde, que tem como referenciais as concepções de saúde e de educação pautadas no desenvolvimento das potencialidades humanas, no potencial de transformação da realidade, sendo integrantes dos direitos fundamentais da pessoa humana.

De acordo com Paim e Nunes (1992), ao se considerar os momentos constitutivos da prática em saúde coletiva (objeto, meios de trabalhos e atividades), as relações técnicas e sociais e as organizações em que se realiza, deve-se partir das seguintes premissas para buscar um melhor aproveitamento da educação em saúde e traçar estratégias pedagógicas eficazes:

“[...] a educação é um processo contínuo; todo grupo social é educativo; o esforço educativo é universal; a educação permanente é integral; a

educação é um processo dinâmico; a educação é um processo ordenador do pensamento; o sistema educativo tem caráter integrador; a educação é um processo inovador; o conhecimento se origina nas necessidades ou problemas sociais dentro de um projeto histórico.” (PAIM; NUNES, 1992, p. 264).

Além de processos que permitam incorporar tecnologias e referenciais necessários, é preciso implementar espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores matriciais de outras áreas, ativadores de processos de mudança institucional e facilitadores de coletivos organizados para a produção. Tomar o cotidiano como lugar aberto à revisão permanente e gerar o desconforto com os lugares "como estão/como são", deixar o conforto com as cenas "como estavam/como eram" e abrir os serviços como lugares de produção de subjetividade, como lugar de problematização, como abertura para a produção e não como conformação permite praticar contundentemente a educação permanente em saúde (ROVERE, 2005).

Portanto, do ponto de vista das práticas educativas, entende-se que educar não significa simplesmente transmitir/adquirir conhecimentos. Mas, através da educação as novas gerações adquirem os valores culturais e reproduzem ou transformam os códigos sociais de cada sociedade. “Assim, não há um processo educativo asséptico de ideologias dominantes, sendo necessária a reflexão sobre o próprio sentido e valor da educação na e para a sociedade.” (PEREIRA, 2003).

A educação em saúde engloba não somente a ação educativa junto à população, mas remete previamente à necessidade de qualificação do profissional engajado nas ações.

“A educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Há uma interseção entre estes dois campos, tanto em qualquer nível de atenção à saúde quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde. Assim, estes profissionais utilizam, mesmo inconscientemente, um ciclo permanente de ensinar e de aprender.” (PEREIRA, 2003, p. 1528).

A prática educativa em saúde, aqui, refere-se tanto às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde; quanto às atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da área de saúde através da formação profissional contínua. Enfatiza-se que muitas práticas de saúde requerem práticas educativas. As ações de saúde não implicam somente a utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída. Saúde não são apenas

processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, sócio-econômicos e espirituais. (PEREIRA, 2003).

De acordo com Rovere (2005), a interação das duas esferas da educação em saúde, quais sejam, a educação para a formação profissional e a educação aplicada por meio das práticas educativas junto à população, deveria permitir dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, auto-análise e autogestão. Para tanto, tem-se que pensar e providenciar subsídios para que se pense e providencie a educação permanente em saúde.

“A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.” (BRASIL, 2004, p. 8).

Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central.

“As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho – em cada serviço de saúde – que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.” (BRASIL, 2004, p. 9).

Sendo assim, o trabalho das equipes e das organizações de saúde deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural. (CAMPOS, 2003).

A educação popular tem um diferencial, ou até mesmo um recurso de resolução de problemas totalmente preveníveis de saúde. Ou seja, pressupõe-se que a solução dos problemas de saúde pública possam estar agregados ao próprio saber e modo de viver da população, bastando ao profissional de saúde captar isso e desenvolver ações capazes de corrigir os pontos negativos. (VASCONCELOS, 2001).

“As ações de educação e saúde encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e saúde da população, principalmente quando perpassam todas as fases do atendimento, promovendo espaços de troca de informação, permitindo identificar as demandas de saúde dos usuários e as escolhas mais adequadas e diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e a população.” (MATTOS, 2001 apud ARAÚJO, 2004, p. 21).

Desse modo, trazendo esta reflexão acerca da educação permanente para o âmbito da educação voltada aos cuidadores de idosos dependentes, entende-se que o cuidado domiciliar requer a reorganização dos serviços de saúde com ênfase na promoção e educação, identificando as reais necessidades dos envolvidos, permitindo também a autonomia e a co-responsabilidade, a valorização da subjetividade e a criação de vínculo. (MARTINS et al., 2007).

O processo de orientação contínua fornecida pela equipe de suporte torna-se fundamental para uma boa provisão de cuidados no domicílio. (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população. Não basta apenas seguir normas recomendadas, e sim realizar a educação em saúde num processo que estimule o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação partilhada. (MARTINS et al., 2007).

Meireles et. al. (2002, p. 3) afirmam que a educação continuada proporciona um tipo de aprendizagem que acrescenta novos conhecimentos atendendo as perspectivas e/ou alterando sua conduta dos cuidadores. Para tal, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, utilize a prática educativa para transmitir informações em relação ao autocuidado, principalmente quando estes são idosos.

Uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável, é a ação educativa para esta parcela da sociedade. Porém, infelizmente, o modelo assistencial privilegia as ações curativas, centradas na atenção médica, desconsiderando o papel ativo que o sujeito cuidado pode desempenhar. Assim, cuidar e promover a educação em saúde no domicílio é uma das tarefas mais desafiantes para o profissional enfermeiro, bem como para a equipe multidisciplinar atuante na saúde. (MARTINS et al., 2007).

A educação para saúde tem foco na atenção à promoção e prevenção para o ser humano, refletindo o surgimento de um público informado que questiona mais

significativamente sobre saúde e sobre os serviços de atenção à saúde que recebem. (SILVA, 2005).

Verifica-se que a educação é um processo que beneficia paciente e cuidadores, auxiliando-os no alívio da ansiedade e medo, no conhecimento da doença e debilidade, favorecendo a compreensão para o enfrentamento positivo da mesma. Também o beneficia na aceleração do retorno ao convívio familiar, na retomada das atividades desenvolvidas anteriormente, na redução do custo com a hospitalização; na elevação da sua auto-estima pelo aumento da efetividade do tratamento e desaparecimento das sintomatologias, na prevenção de queixas acerca dos cuidados, redução da dor imediata ou residual percebida, além de desenvolver suporte aos esforços daqueles que lhe prestam cuidados. (FREITAS; SANTANA, 2002).

Sendo assim, reforçar essa concepção do papel do enfermeiro como educador e agente de transformação social, portanto, se faz necessária, devendo esta ser uma constante na atuação profissional, visto que a educação permanente em saúde deve ser parte integrante de nosso escopo profissional, em especial, porque a interação entre profissionais e usuários do sistema de saúde é uma constante no cotidiano. (MARTINS et al., 2007).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Utilizou-se como abordagem metodológica a revisão de literatura e para desenvolvê-la recorreu-se as fontes bibliográficas como periódicos, livros e base de dados eletrônicos. O período definido para buscar os dados foi de 1990 a 2009. As obras foram selecionadas e, após a leitura, procedeu-se à identificação das principais citações que trouxessem relevância para a discussão estudo. Ou seja, a partir da leitura e seleção do material foi possível elaborar o texto dissertativo a respeito do tema proposto e, assim, poder concluir a pesquisa possibilitando uma maior compreensão do assunto escolhido respaldado pela literatura.

A revisão proporcionou a busca de subsídios capazes de permitir que o tema possa subsidiar formação e atuação dos profissionais da enfermagem. Assim, preocupou-se com a validade da pesquisa ao se buscar fundamentos em bases científicas extraíndo-se os conteúdos de materiais como livros e artigos científicos, ou seja, em fontes de cunho científico e de respaldo na literatura brasileira (LAKATOS e MARCONI, 1991).

A partir da abordagem específica da realidade dos cuidadores informais, aprofundou-se o estudo dando um enfoque a um tema escolhido dentre muitos outros, que considera, particularmente, a preocupação com a saúde e o bem-estar destes cuidadores bem como com a qualidade do atendimento que estes devem prestar aos idosos no seu cotidiano.

Para desenvolver o levantamento dos dados foi necessário utilizar como descritores: “Cuidado”, “Cuidador informal”, “Idosos”, “Educação permanente”.

Como critério de inclusão utilizou-se os descritores acima indicados que contribuíram para delinear a amostra, tendo sido consultada a base de artigos científicos *Brazil Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Não obstante, outras obras de relevância também foram consultadas para dar mais respaldo ao estudo. Foram encontrados 35 artigos eletrônicos da base SciELO. Além dos artigos eletrônicos do SciELO foram utilizados outras 7 obras na forma de livros, cartilhas e outros artigos eletrônicos, sendo 1 livro especificamente referente à metodologia que não será considerada na contagem das tabelas e gráficos a seguir.

No que se refere aos critérios de exclusão, foram desconsideradas as obras que não atendiam os objetivos do trabalho, ou seja, obras que apesar de seu texto conter algum dos descritores indicados na pesquisa, ao realizar uma melhor leitura da obra,

verificou-se que o conteúdo tinha enfoque diferente do que se pretendia abordar na presente pesquisa. Dos artigos encontrados, 26 foram excluídos pelo motivo exposto.

O período de busca se deu entre os meses de junho/2009 a janeiro/2010 procedendo-se à seleção dos artigos que, após leitura, levou à identificação dos principais pontos que colaboraram para o alcance de resposta para ao problema proposto na pesquisa.

5 RESULTADOS

Após uma análise dos dados, foi desenvolvido texto dissertativo dividido em cinco tópicos principais que trataram o tema segundo os objetivos propostos, seguido da conclusão geral sobre o assunto no intuito de se destacar os principais resultados encontrados na pesquisa.

Partindo da abordagem das principais considerações sobre o processo de envelhecimento e das políticas públicas, foi possível compreender as necessidades da população idosa em face de seu envelhecimento e da essencialidade de cuidados que, ao longo do tempo, vão se tornando mais freqüentes, até mesmo demandando a existência de um cuidador no domicílio.

Conseqüentemente preocupou-se com a conceituação deste cuidador, identificando as pessoas que geralmente se dedicam a esta tarefa na visão da equipe do PSF.

Com a abordagem do cuidador de idosos, especificamente, foi possível verificar as dificuldades encontradas por eles na prestação da assistência em sua atuação diária nos domicílios, assim como foi possível num segundo momento, analisar a importância das políticas públicas como forma de orientação dos cuidadores em relação a promoção da sua própria saúde – tema este relevante já que, conforme pode-se verificar, na dedicação dos cuidados ao outro, o próprio cuidador acaba se esquecendo da sua própria saúde.

Por fim, o último tópico discutido analisou a questão da responsabilidade do enfermeiro na assistência a saúde destes cuidadores de idosos no sentido de prestarem uma orientação tanto para melhorias das condições de sua própria saúde quanto melhorias na sua forma de atuar junto aos idosos nos domicílios.

Assim, na discussão realizada neste estudo, utilizou-se, conforme já mencionado no percurso metodológico, de obras cujo tema tivesse relação com o assunto referente ao cuidador no domicílio, de maneira a mostrar a relevância da intervenção do enfermeiro das equipes do PSF com o objetivo de, por meio da educação em saúde, melhor orientar estes trabalhadores que atuam no cuidado em domicílio junto a idosos dependentes.

Para isso foram encontradas 41 obras que serviram para a estruturação e desenvolvimento da discussão, conforme descrito no quadro a seguir, segundo o ano de sua publicação.

**Quadro 1 – Materiais bibliográficos utilizados na composição do estudo,
Formiga – MG, 2010**

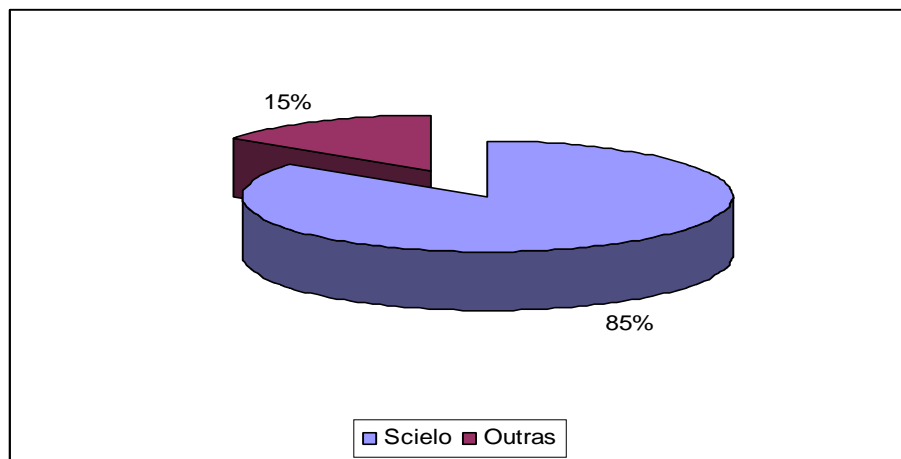
Ano	Nome do periódico	Total
1991	O paciente coronariano em reabilitação: uma abordagem psicossomática.	1
1992	Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva.	1
1997	A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.	1
1998	Conferência Nacional de Saúde: relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde.	1
2001	- Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. - Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte II. - O autocuidado do idoso: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. - A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde.	4
2002	- Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. - Implementação da estratégia de ensino-aprendizagem à família de paciente crônico.	2
2003	- Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. - Idosos dependentes: famílias e cuidadores. - As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.	3
2004	- Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família do município de Campina Grande-PB. - Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – pólos de educação permanente em saúde. - O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. - A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. - Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário.	5
2005	- Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. - Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. - Educação continuada em saúde: refletindo sobre sua importância. - A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? - Comentários estimulados pela leitura do artigo "Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário". - Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar.	6
2006	- Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. - Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. - A saúde de idosos que cuidam de idosos. - Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais.	4
2007	- Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. - Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes.	2

2008	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. - Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. - Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. - Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. - A formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. - Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. - Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de <i>Alzheimer</i>: perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. - Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. 	8
2009	<ul style="list-style-type: none"> - Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. - Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. - A prática educativa: o enfermeiro e o cliente idoso hipertenso. 	3
Total		41

O Quadro 1 mostra as obras de referência que incrementaram o desenvolvimento da pesquisa, destacando-se que sua abordagem concentrou-se na discussão do cuidado no domicílio, cuidado ao idoso e na educação em saúde necessária para o cuidador domiciliar desenvolver melhor o seu trabalho.

O Gráfico 1, por sua vez, quantifica em percentual, as obras segundo as fontes que foram extraídas, descritas no Quadro 1. Ou seja, enquanto pelo Quadro 1 é possível verificar as obras utilizadas por seus títulos e ano de publicação, no Gráfico 1 é possível saber qual o percentual das que foram extraídas da base Scielo e o percentual das que se originaram de livros, cartilhas e artigos eletrônicos de outros *sites*.

Gráfico 1 – Registro das fontes que foram pesquisadas para inserir no trabalho, Formiga – MG, 2010



Conforme a proposta principal do estudo nota-se que a maioria das obras foi extraída da base científica de artigos periódicos Scielo (85%), sendo que as demais (15%) apenas serviram para incrementar o trabalho com informações sobre ações em educação na saúde.

Em contrapartida, como forma de demonstração dos critérios de exclusão adotados na condução da pesquisa, o Quadro 2 vem mostrar as obras pesquisadas a partir dos descritores, mas que foram descartadas por não contribuírem com a discussão proposta nos tópicos apresentados.

**Quadro 2 – Materiais bibliográficos não utilizados na composição do estudo,
Formiga – MG, 2010**

Ano	Referência do periódico	Total
2002	- MARIN, Maria José Sanches; ANGERAMI, Emilia Luigia Saporiti. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. Revista da escola de enfermagem USP , v. 36, n. 1, p. 33-41, MAR. 2002.	1
2004	- FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?. Caderno de Saúde Pública , v. 20, n. 4, p. 986-994, ago. 2004. - GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriatrico. Revista de Saúde Pública [online], v. 38, n. 6, p. 835-841, 2004.	2
2005	- CESAR, Alessandra Mendonça; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. Revista brasileira de enfermagem , v. 58, n. 6, p. 647-652, dez. 2005. - REZENDE, Vera Lucia et al. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online], v. 27, n. 12, p. 737-743, 2005. - RICCI, Natalia Aquaroni; KUBOTA, Maristela Tiemi; CORDEIRO, Renata Cereda. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. Revista de Saúde Pública [online], v. 39, n. 4, p. 655-662, 2005.	3
2006	- LEMOS, Naira Dutra; GAZZOLA, Juliana Maria; RAMOS, Luiz Roberto. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. Saude soc. [online], v. 15, n. 3, p. 170-179, 2006. - LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto contexto - enfermagem [online], v. 15, n. 4, p. 587-594, 2006. - MAFFIOLETTI, Virgínia Lúcia Reis; LOYOLA, Cristina Maria Douat; NIGRI, Fortunée. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. Ciência saúde coletiva , v. 11, n. 4, p.1085-1092, dez. 2006. - TRENTINI, Clarissa Marcelli et al. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. Estud. psicol. (Natal) , v. 11, n. 2, p. 191-197, AGO, 2006.	4

2008	<p>- CORREIA, Marcius Vinícius Gonçalves et al. Perfil cognitivo em idosos de dois serviços públicos em São Luís - MA. Revista de psiquiatria clínica [online], v. 35, n. 4, p. 131-137, 2008.</p> <p>- INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. Texto contexto - enfermagem [online], v. 17, n. 2, p. 350-357, 2008.</p> <p>- RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. Ciência e saúde coletiva, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, ago. 2008.</p> <p>- ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Revista brasileira de enfermagem [online], v. 61, n. 6, p. 801-808, 2008.</p> <p>- VEIGA, Kátia Conceição Guimarães; MENEZES, Tânia Maria de Oliveira. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. Revista da escola de enfermagem USP, v. 42, n. 4, p. 761-768, DEZ. 2008.</p>	5
2009	<p>- BRANDÃO, Dênis Marinho da Silva; NASCIMENTO, Joanna Lopes da Silva; VIANNA, Lucy Gomes. Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, n. 6, p. 738-743, 2009.</p> <p>- CASTRO, Magda Ribeiro de; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. Physis, v. 19, n. 3, p. 743-759, 2009.</p> <p>- DOMÍNGUEZ GUEDEA, Miriam Teresa et al. Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos. Psicol. Soc., v. 21, n. 2, p. 242-249, ago. 2009.</p> <p>- FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Telma Ribeiro. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Revista brasileira de enfermagem, v. 62, n. 3, p. 393-399, JUN. 2009.</p> <p>- FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Telma Ribeiro. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Revista brasileira de enfermagem, v. 62, n. 1, p. 57-63, fev. 2009.</p> <p>- 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, v. 43, n. 2, p. 351-357, jun. 2009.</p> <p>- PIMENTA, Graça Maria Ferreira et al. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. Revista da escola de enfermagem USP, v. 43, n. 3, p. 609-614, SET. 2009.</p> <p>- PINTO, Meiry Fernanda et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta paulista de enfermagem, v. 22, n. 5, p. 652-657, out. 2009.</p> <p>- RIBEIRO, Daniele Favaro et al. Processo de cuidar do idoso em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua no domicílio. Acta paulista de enfermagem, v. 22, n. 6, p. 761-766, dez. 2009.</p> <p>- ROQUE, Francelise Pivetta et al. Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência. Pró-Fono R. Atual. Científica, v. 21, n. 3, p. 225-230, set. 2009.</p> <p>- SANTANA, Rosimere Ferreira; ALMEIDA, Katia dos Santos; SAVOLDI, Nina Aurora Mello. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores</p>	11

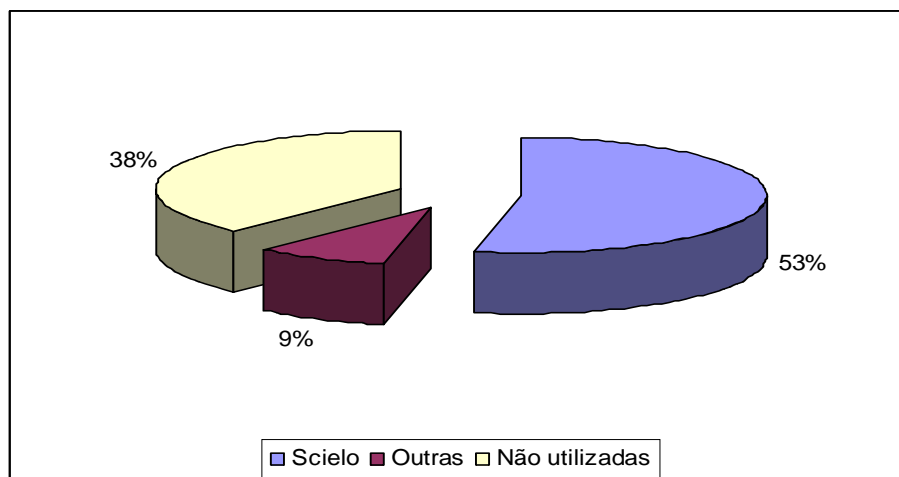
	de Alzheimer. Revista da escola de enfermagem USP , v. 43, n. 2, p. 459-464, jun. 2009.	
Total		26

Desse modo, foram excluídas 26 obras que não atenderam aos objetivos do trabalho, considerando os descritores da pesquisa.

Houve ainda casos em que, embora o assunto fosse o mesmo tratado na presente pesquisa, as obras já traziam conceitos e discussões já tratadas por outros autores pesquisados anteriormente, havendo, assim, de certa forma, repetição de idéias já inseridas no estudo – o que justificou o descarte da obra.

Sendo assim, fazendo um levantamento final de todas as obras utilizadas no estudo o Gráfico 2 mostra os percentuais obtidos de cada um.

Gráfico 2 – Distribuição de percentual de materiais bibliográficos encontrados segundo descritores, Formiga – MG, 2010



Portanto, observa-se que 62% de todo material bibliográfico encontrado foram utilizados para respaldar esse estudo e possibilitou investigar o tema de maneira detalhada obtendo a opinião de vários autores sobre o assunto e fazendo uma síntese do posicionamento destes autores de maneira a propiciar um melhor entendimento do cotidiano vivenciado por idosos dependentes que dispõem em seus domicílios de um cuidador – muitas vezes pessoa sem formação acadêmica em enfermagem – que necessita de orientação para executar seu trabalho de maneira adequada, bem como de cuidar da sua própria saúde e do ambiente de trabalho em que atua.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, cujos objetivos foram alcançados, conclui-se que a condição dos cuidadores deve ser contemplada pela equipe de enfermagem e pelos serviços de saúde tanto do ponto de vista de sua orientação para lidar com as incapacidades dos pacientes idosos que assistem, bem como para orientar a respeito do cuidado com sua própria saúde.

Nota-se que o trabalho do cuidador na família é árduo e implica uma série de esforços, os quais comprometem a saúde do cuidador pelo fato de levar ao cansaço e à fadiga que o cuidar exige permanentemente. Se por vezes já é difícil ao próprio enfermeiro a tarefa do cuidar, é possível imaginar o quão também o é para o cuidador informal que na maioria dos casos, não está preparado e não dispõe de conhecimentos adequados que permitam uma assistência com qualidade e otimizada.

Verificou-se que são muitas as queixas de cuidadores no que tange à repercussão do trabalho como cuidador à sua saúde através do relato dos autores sobre pesquisas que fizeram junto aos cuidadores que atuam na assistência aos idosos dependentes. A figura da mulher desponta nessa seara indicando aí, não somente sua participação, mas também o desdobramento de seu papel na sociedade assumindo a responsabilidade de mãe, mulher, trabalhadora, dona de casa e cuidadora mais freqüente e presente nos lares.

Acredita-se que a equipe de Saúde da Família possa traçar estratégias para identificar os cuidadores em suas áreas de atuação no intuito de inseri-los numa ação que vise orientar e assistir os cuidadores informais de idosos dependentes em sua tarefa nos domicílios.

Como ações interdisciplinares de assistência a estes cuidadores, acredita-se, ainda, que a educação permanente seja o caminho a ser perseguido e que o trabalho da equipe de enfermagem deva contar também com a ajuda de profissionais de outras áreas a fim de dar um maior suporte e respaldo aos cuidadores.

Ao final desta reflexão, conclui-se que a figura do cuidador não deva ser vista como um “empecilho” à atuação da equipe de enfermagem, mas sim, como uma aliada que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos em seus domicílios que, junto ao seio familiar, podem ter mais condições de encararem a doença e a incapacidade.

Assim, espera-se com este trabalho contribuir com a prática dos profissionais do PSF para que, de forma consciente, reflitam sobre suas ações e atitudes no cuidado com o cuidador de idosos de sua área de abrangência.

Espera-se ainda que o estudo possa nortear ações em políticas públicas de saúde buscando um enfoque para o cuidado daqueles que se dedicam à tarefa do cuidar: os cuidadores propriamente ditos. Não se esquecendo que, pelo fato de serem cuidadores e pressupor boas condições de saúde, ainda assim, estes não podem ficar sem uma atenção à saúde que lhes garanta uma otimização do seu trabalho, qualidade de vida em seu ambiente de trabalho e melhorias à sua saúde, uma vez que, em muitos casos, passam a carecer tanto quanto os idosos que cuidam, de cuidados para que seu trabalho seja executado de maneira saudável e efetiva.

7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Flávia Mentor de. **Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família do município de Campina Grande-PB**. João Pessoa: Universidade Estadual da Paraíba, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**: Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde – pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G. W. S. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 2003.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2002.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

DIOGO, Maria José D'Elboux; CEOLIM, Maria Filomena; CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 39, n. 1, p. 97-102, 2005.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Telma Ribeiro. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 43, n. 4, p. 818-824, 2009.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 464-469, 2008.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 527-534, 2006.

FONSECA, Natália da Rosa; PENNA, Aline Fonseca Gueudeville; SOARES, Moema Pires Guimarães. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 727-743, 2008.

FREITAS, M. C.; SANTANA, M. E. Implementação da estratégia de ensino-aprendizagem à família de paciente crônico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 146-150, mar./abr. 2002.

GIACOMIN, Karla C.; UCHOA, Elizabeth; LIMA-COSTA, Maria Fernanda F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1509-1518, 2005.

GONCALVES, Lucia Hisako Takase et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto contexto - enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 570-577, 2006.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José D'Elboux. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 35, n. 3, p. 257-264, 2001.

KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José D'Elboux. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte II. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 35, n. 4, p. 320-327, 2001a.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MARQUES, Giselda Quintana; FREITAS, Ivani Bueno de Almeida. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 43, n. 4, p. 825-832, 2009.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto contexto - enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 254-262, 2007.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto; LEFEVRE, Fernando. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde soc.**, v. 13, n. 3, p. 68-77, 2004.

MEIRELES, V. C. et.al. **Educação continuada em saúde**: refletindo sobre sua importância. CNPQ – Área Temática de Extensão: Saúde, 2005.

MONTEIRO, Maria Inês; CHILLIDA, Manuela de Santana Pi; BARGAS, Eliete Boaventura. Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 541-548, maio/jun. 2004.

NASCIMENTO, Leidimar Cardoso et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 514-517, 2008.

ONGARO, S. O paciente coronariano em reabilitação: uma abordagem psicossomática. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 1, 1991, p. 9-17.

PAIM, Jairnilson S.; NUNES, Tânia Celeste M. Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, n. 3, p. 262-269, jul./set. 1992.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. **Texto contexto - enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 398-402, 2005.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003.

RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira; DIAS, Elizabeth Costa. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 785-800, 2008.

RODRIGUES, Sérgio Leandro Aquilas; WATANABE, Helena Akemi Wada; DERNTL, Alice Moreira. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 40, n. 4, p. 493-500, 2006.

ROVERE, Mário. Comentários estimulados pela leitura do artigo "Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário". **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 169-171, set. 2005.

SANTANA, Rosimere Ferreira et al. A formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. **Texto contexto - enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 288-296, 2008.

SCHOSSLER, Thaís; CROSSETTI, Maria da Graça. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Texto contexto - enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 280-287, 2008.

SENA, Edite Lago da Silva; GONCALVES, Lucia Hisako Takase. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de *Alzheimer*: perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto contexto - enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 232-240, 2008.

SILVA, Maria C. **A prática educativa: o enfermeiro e o cliente idoso hipertenso**. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2005. Disponível em: <<http://www.estacio.br>>. Acesso em: 25 nov. 2009.

SILVA, M. J. T.; DUARTE, M. J. R. S. O autocuidado do idoso: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 248-253, set./dez. 2001.

SILVA, Lucía; GALERA, Sueli Aparecida Frari; MORENO, Vânia. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 397-403, 2007.

SILVEIRA, Teresinha Mello da; CALDAS, Célia Pereira; CARNEIRO, Terezinha Féres. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, 2006.

THOBER, Evelise; CREUTZBERG, Marion; VIEGAS, Karin. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 438-443, 2005.

VASCONCELLOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001.

VIEIRA, Maria Cristina Umpierrez; MARCON, Sonia Silva. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 42, n. 4, p. 752-760, 2008.