

ALINY SONELLY CAZASSA

**UM OLHAR SOBRE OS CUIDADORES DE IDOSOS:
A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA PARA EFETIVAR ESSE PAPEL**

GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS

2011

ALINY SONELLY CAZASSA

**UM OLHAR SOBRE OS CUIDADORES DE IDOSOS:
A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA PARA EFETIVAR ESSE PAPEL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para a obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Maria Dolôres Soares Madureira

GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS

2011

ALINY SONELLY CAZASSA

**UM OLHAR SOBRE OS CUIDADORES DE IDOSOS:
A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA PARA EFETIVAR ESSE PAPEL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para a obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Prof^a. Maria Dolores Soares Madureira - orientadora

Prof^a. Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

A Deus que me concedeu mais essa oportunidade de crescimento.
À minha linda filha e esposo que com muito carinho me incentivaram e renunciaram a bons momentos em família para que eu atingisse meu objetivo.

Agradeço à equipe da NESCON, em especial à tutora
Isolda Cerqueira da Cruz pelo estímulo, dedicação e paciência.
À Maria Dolôres Soares Madureira, pelo incentivo, disponibilidade e atenção
dispensados que foram essenciais para a finalização deste trabalho.

“É melhor tentar e falhar,
que preocupar-se e ver a vida passar;
é melhor tentar, ainda que em vão,
que sentar-se fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar,
que em dias tristes em casa me esconder.

Prefiro ser feliz, embora louco,
que em conformidade viver ...”

Martin Luther King

RESUMO

Apresenta-se uma questão urgente que é o aumento no número de idosos e o conseqüente aumento de idosos algum tipo de dependência ou incapacidade necessitando de um cuidador. Nota-se que existem diversas ações voltadas para os idosos, porém os cuidadores de idosos são deixados de lado. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a importância da Equipe de Saúde da Família para um olhar atento aos cuidadores de idosos dependentes. Utilizou-se uma revisão de literatura numa abordagem narrativa nas bases SCIELO, LILACS, Ministério da Saúde, entre outras fontes, incluindo publicações entre os anos de 2000 e 2010. O Programa de Saúde da Família surge como uma proposta de reorganização da atenção primária e reorienta as práticas de promoção da saúde, prevenção das doenças e reabilitação, ou seja, atenção integral à pessoa. Portanto esse programa vem como uma alternativa para sanar essa lacuna na atenção em saúde pública. Nota-se que dentre os profissionais engajados na equipe, o enfermeiro é o que possui um melhor perfil para atender essa demanda. Porém fica evidente a necessidade de estímulo, capacitação e incentivo por parte do setor público para a efetivação de programas direcionados a cuidadores de idosos.

Palavras chave: cuidadores de idosos, idosos dependentes, saúde da família.

ABSTRACT

Presents an urgent matter that is the increase in the number of elderly and the consequent increase of the elderly some kind of addiction or disability necessitating a caregiver. Note that there are several actions directed to the elderly, but caregivers of the elderly are left aside. The present study aimed to conduct a review of the literature on the importance of family health Team for a watchful to caregivers of elderly dependents. We used a literature review in a narrative approach in LILACS, SCIELO, ministry of health, among other sources, including publications between the years 2000 and 2010. The Family Health Program comes as a proposal for reorganization and reorientation of primary care practices for health promotion, disease prevention and rehabilitation, or full attention to the person. So this program is an alternative to remedy this gap in public health care. Note that among the professionals engaged in the team, the nurse is the one with a better profile to meet this demand. However it becomes apparent the need for encouragement and empowerment on the part of the public sector to the implementation of programs targeted to caregivers of the elderly.

Keywords: caregivers of elderly, dependent elderly, family health.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo Geral	13
2.2. Objetivos específicos	13
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
4. REVISÃO DA LITERATURA	15
4.1. O envelhecimento populacional	15
4.2. O idoso dependente	16
4.3. Um olhar sobre os cuidadores de idosos	17
4.4. A estratégia da saúde da família e atenção ao idoso e seu cuidador	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto do Idoso, é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais e que goza de iguais direitos que são pertinentes a todas as pessoas humanas, incluindo a proteção integral (BRASIL, 2006).

Os idosos representavam no ano de 1999, 8% da população brasileira e estima-se que para o ano de 2025 os idosos representarão 15% da população brasileira total o que se estima mais de 32 milhões de pessoas (BRASIL, 1999). Em 2010 a população idosa brasileira era de 18 milhões que representa 12% do total populacional, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Para Caldas (2003), a alteração demográfica influencia no aumento das doenças crônicas e limitações funcionais, o que acarreta aumento da frequência das visitas ao serviço de saúde. Sendo assim, a saúde pública enfrenta desafios como prover condições necessárias para manter os cuidados com as pessoas idosas e as condições que a família possui para se responsabilizar pela assistência a esses idosos.

Sabe-se que muitos desses idosos são dependentes, cuja dependência traduz-se pela necessidade de ajuda para a realização dos atos elementares de vida e que essa dependência é criada pelo somatório da incapacidade com a necessidade (CALDAS, 2003).

Sendo assim, de acordo com o grau de autonomia que os idosos possuem, tem-se a necessidade de maior ou menor atuação de um cuidador, ou seja, o idoso terá dependência parcial ou total o que levará a situações de estresse que se não forem elaboradas e atendidas apropriadamente poderão trazer transtornos tanto para cuidadores quanto para os doentes (SIMONETTI; FERREIRA, 2008).

Para Boff (1999), cuidar vai além de um ato que se constitui em atitude, sendo assim, vai além de um momento de atenção, significa uma atitude de ocupação, preocupação e responsabilidades com envolvimento afetivo para com o outro. Além disso, o cuidar exige intimidade, ou seja, entrar em sintonia com o outro.

Kawazaki e Diogo (2001) ressaltam um fator muito estressante que é o de um único cuidador familiar desempenhar o papel de responsável pelos cuidados necessários à

manutenção da vida de um dependente. Nota-se que este fica sem a ajuda de outros profissionais ou familiares, configurando-se como cuidador principal e tornando-se ligação entre o idoso, família e equipe.

Existem algumas características que marcam esse cuidador principal que são: ser do sexo feminino, ser parente, pois na maioria das vezes quem assume é o cônjuge, a proximidade física e afetiva do familiar também influencia muito papel deste cuidador (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

É notável que uma doença crônica quebre o equilíbrio familiar e traga conseqüências tanto para o idoso quanto para o cuidador, pois, ao desempenhar as novas atividades de cuidado podem-se gerar situações de estresse e sobrecarga, ocasionada pelas mudanças no cotidiano (SIMONETTI; FERREIRA, 2008).

Inúmeros sentimentos emergem das pessoas que desempenham o papel de cuidador que vão desde o estresse, exaustão, impotência, incompetência para realização de algumas atividades, afeição, ternura até o cansaço ocasionado pelo próprio processo de cuidar (SIMONETTI; FERREIRA, 2008).

A situação de um portador de doença crônica gera tensão intrafamiliar no que tange à definição de um responsável pelo cuidado e que efetivamente assumirá esse papel, bem como adequar o ambiente para atender as demandas do doente. Essa questão não causa apenas impacto psicológico, mas também, financeiro, pois, a adequação ambiental exige um investimento, que muitas das vezes não estava no orçamento. Esses fatores podem alterar a estrutura familiar (PERLINI; FARO 2005).

Além desses impactos na vida de um cuidador, Diogo, Ceolim e Cintra (2005) ressaltam que cuidadores ainda enfrentam desencadeamento de problemas de saúde ocasionados pela idade dos cuidadores, aumento ou início de conflitos familiares ocasionado pela sobrecarga de trabalho solitário e á falta de reconhecimento de seu trabalho, dificuldade em se adaptar à nova situação, além da renúncia das atividades de lazer e atividades sociais, dentre outros.

Na área adscrita ao PSF Alexandre de Andrade de Sobrália – MG, este problema também pode ser observado, sendo uma questão a ser trabalhada. Nota-se que a maioria dos idosos dependentes é acometida por doenças crônico-degenerativas aumentando as visitas aos centros de saúde, e que existe uma sobrecarga de trabalho para os cuidadores de idosos.

Portanto, a equipe de saúde da família deve estar atenta não apenas aos portadores de doenças incapacitantes, mas também, deve-se ter um olhar atento aos cuidadores de idosos, que são pessoas importantes para a manutenção e melhoria do quadro dos dependentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura sobre a importância da Equipe de Saúde da Família para um olhar atento aos cuidadores de idosos dependentes.

2.2. Objetivos Específicos

Refletir sobre as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos dependentes na realização das atividades de cuidado destes. Identificar estratégias educativas para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo optou-se por uma revisão de literatura narrativa. Para Cordeiro *et al.* (2007, p. 430) a revisão de literatura narrativa ou tradicional “apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica”.

Os dados foram coletados nas bases SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual de Saúde, Ministério da Saúde, entre outras.

Na elaboração deste trabalho, foram selecionadas publicações entre os anos 2000 e 2010 e a revisão de literatura foi realizada utilizando-se os descritores “cuidadores de idosos”, “idosos dependentes” e “saúde da família e idosos dependentes”.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. O envelhecimento populacional

O envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo de maneira rápida, estima-se que em 2025 essa população alcance 15% da população total. E além do aumento dessa população, o Brasil depara-se com o aumento das doenças crônico-degenerativas e distúrbios mentais o que passa a aumentar a demanda por serviços médicos e sociais. Sendo assim, é de grande importância o investimento na saúde, educação, em programas de apoio aos familiares e em promoção à saúde dos idosos (CHAIMOWICZ, 1997).

Para Kawasaki e Diogo (2001), o envelhecimento é uma fase do processo natural de vida humano, assim como a infância, a adolescência e a vida adulta. Nota-se que em cada fase há mudanças bio-psico-sociais específicas, porém, existem variações individuais que podem ser determinadas geneticamente, pelo meio ambiente, pelo estado nutricional ou até mesmo pelo estilo de vida de cada indivíduo.

Torna-se um desafio para a saúde pública no Brasil a problemática do idoso segundo alguns estudos epidemiológicos da população brasileira idosa. Sendo assim, urge a necessidade de diminuir as desigualdades sociais e relacionadas à saúde no sentido de amparar adequadamente o sistema público e previdenciário (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

Smeltzer e Bare (2005) apontam como envelhecimento bem sucedido a habilidade do idoso em se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais, que são próprios da fase, com serenidade, mantendo a satisfação pela vida. Várias são as mudanças biológicas normais desta fase, que abrangem alterações celulares e extracelulares que repercutem no aspecto físico e declínio da função. As mudanças abrangem os sistemas cardiovascular, respiratório, tegumentar, reprodutivo, músculo esquelético, geniturinário, gastrointestinal e nervoso. Além disso, ainda há a diminuição da acuidade auditiva, capacidade diminuída para olfato e paladar e distúrbios da visão.

Com a dificuldade e o declínio na função física, notam-se modificações na maneira pela qual realizam atividades da vida diária (AVDs) ou atividades instrumentais de vida (AIVDs). Estão inseridas nas AVDs tomar banho, vestir-se, alimentar-se e andar no domicílio sem

necessidade de ajuda. E as AIVDs incluem: preparar as refeições, fazer compras, gerenciar o dinheiro, usar telefone, realizar os trabalhos domésticos e fazer uso das medicações (SMELTZER; BARE, 2005).

4.2. O idoso dependente

O processo de envelhecer implica em modificações biológicas, físicas, cognitivas, patológicas e além dessas, as socioeconômicas. Esse envelhecimento progressivo traz inúmeros problemas para os setores políticos, sociais, econômicas e principalmente médicas. Isso tudo exige que os profissionais de saúde saibam dos fatores determinantes do processo, entendendo a sua magnitude e complexidade agindo em favor da promoção da saúde dos idosos (SOUZA *et al.*, 2006).

Embora seja uma consequência natural da vida humana, a incapacidade física está mais relacionada ao envelhecimento. Em pesquisas brasileiras, comprovam-se que até 40% dos idosos tem incapacidades. Ressalta-se que a principal causa de incapacidades são as doenças crônicas (SMELTZER; BARE, 2005).

É fato, que no Brasil, há um aumento das doenças crônico-degenerativas e da longevidade o que aumenta a taxa de idosos portadores de incapacidades. Sendo um novo desafio a ser enfrentado para o sistema de saúde no Brasil (NAKATANI *et al.*, 2003).

Após ser acometido por uma doença crônico degenerativa, o idoso torna-se, na maioria dos casos dependente, havendo a necessidade de um cuidador. Nota-se que na maioria das vezes, o cuidador é um familiar ou um amigo que os auxilia nas atividades, seja de forma parcial ou total, sendo considerado um cuidador informal (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Tanto no Brasil como em muitos outros países, instituiu-se a permanência dos idosos incapacitados em suas residências para que os familiares prestem os devidos cuidados. Isso se deve a vários motivos, como a diminuição de custos da assistência hospitalar e institucional a esses idosos. Porém, ao entregar essa responsabilidade a família, deve-se analisar criticamente a respeito do modelo familiar que muitas vezes não é estável e nuclear e não tem disponibilidade de algum dos membros assistirem às necessidades necessárias para os idosos dependentes. Portanto, urge a necessidade de análise da estrutura familiar na sociedade e na cultura em que esses cuidados se desenvolverão, antes de enviar cliente para ser cuidado. Vale

salientar que cuidar do idoso em casa é uma opção que deve ser preservada e estimulada (KARSH, 2003).

Para Caldas (2003), não é possível a institucionalização de todos os idosos dependentes, seja por razão de custos ou de qualidade da assistência prestada. Sendo assim, é de suma importância questionar o modelo de assistência vigente e priorizar a promoção da saúde almejando a um envelhecimento bem sucedido.

Caldas (2003) ainda afirma que a dependência necessita ser reconhecida como uma questão de saúde pública e que há um impacto sobre a família e a sociedade. Ressalta ainda que há no Brasil a Política Nacional de Saúde do Idoso que reconhece a importância da parceria entre as pessoas que cuidam e os profissionais de saúde para que se possa sistematizar as atividades desenvolvidas em domicílio, priorizando as de promoção à saúde, prevenção de incapacidades e preservação da capacidade funcional com intuito de evitar hospitalizações e asilamento. Contudo, essa política não foi regulamentada e nem levantadas questões sobre financiamento e nem explicitadas estratégias a serem utilizadas.

A dependência é considerada um processo dinâmico e sua evolução pode ser modificada ou prevenida caso haja ambiente e assistência adequada. Deste modo, o problema do envelhecimento com dependência inclui uma política com envolvimento de todos os setores da sociedade e não somente o governo e programas que atendam idosos independentes com finalidade de prevenção da dependência (CALDAS 2003).

4.3. Um olhar sobre os cuidadores de idosos

Na maioria das vezes, se um idoso é acometido por uma doença crônico-degenerativa, torna-se dependente de outras pessoas requerendo cuidados. Assim, surge o cuidador que na maioria das vezes é um familiar ou amigo e do sexo feminino, para auxiliar o idoso de forma parcial ou total, esse cuidador é denominado de cuidador informal (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Segundo Diogo, Ceolim e Cintra (2005), os cuidadores informais são em sua maioria e por ordem hierárquica as esposas, a filha mais velha ou a nora mais velha, e a filha viúva ou solteira. Configura-se assim, que é atribuído à mulher o papel de cuidadora sendo esse papel

intensificado tanto culturalmente quanto socialmente, enquanto que para Nakatani *et al.* (2003) o cuidador formal é caracterizado por ser um profissional preparado em uma instituição específica a fim de prestar cuidados em domicílio.

Os cuidados dispensados pelos cuidadores informais, ou seja, as redes constituídas por filhos, parentes e amigos, compõem a mais importante fonte de apoio aos idosos. Portanto, o suporte fornecido por tais cuidadores influencia diretamente na qualidade de vida desses idosos e na prevenção da institucionalização (NAKATANI *et al.*, 2003).

Um estudo realizado por Karsh (2003) revela que em 98 % dos casos da pesquisa, o cuidador era alguém da família e que o sexo feminino prevalecia (92,9%). Nesse rol, a maior parte dos cuidadores eram esposas que representavam 44,1%, seguidas pelas filhas que representam 31,3%. Outro dado preocupante é que 67,9% dos cuidadores que foram entrevistados não recebiam nenhum tipo de ajuda para prestar esses cuidados demandados pelos idosos dependentes. Uma questão levantada pela pesquisa de grande relevância é que a maioria dos cuidadores (59%) estava com 50 anos ou mais e que 39,3% dos cuidadores tinham entre 60 e 80 anos demonstrando que pessoas com idades avançadas estão cuidando de idosos dependentes. Portanto, pode-se inferir que os cuidadores nessa faixa etária são doentes em potencial e que a capacidade física de tais está em risco.

Karsh (2003) evidencia alguns exemplos de apoio exercido por países desenvolvidos que tiveram o crescimento da população idosa de forma lenta. São exemplos a *Community Care* que objetiva manter o idoso em casa ofertando apoio para a família e para o cuidador. Existe também a substituição do cuidador por um profissional para alternar os cuidados prestados. E um outro programa denominado “comida sobre rodas” que produz e distribui as refeições apropriadas aos doentes e incapacitados, diminuindo a atividade de cozinhar todos os dias, poupando o cuidador.

O cuidador informal sofre diversas sobrecargas que versam na sobrecarga de trabalho, diminuição do tempo de relacionamentos e frustrações por não conseguir colocar em prática os projetos de vida (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Nota-se que a família demonstra necessidades que versam desde aspectos emocionais até materiais. Incluem-se no aspecto financeiro os recursos materiais que englobam moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde. Sobretudo a família cuidadora demanda

informações sobre como realizar efetivamente as atividades de cuidado, inclusive de como adaptar o ambiente aos idosos. Ressalta-se a importância dos serviços de apoio garantir um suporte emocional especial aos cuidadores principais (CALDAS, 2003).

Souza, Wegner e Gorini (2007) ressaltam que a família sob a ótica dos profissionais de saúde deve ser encarada não somente como unidade cuidadora, mas também uma unidade a ser cuidada. As famílias e os cuidadores muitas vezes sentem-se sobrecarregados, estressados ou desgastados e podem ter a qualidade de vida ou a saúde ameaçada por causa da responsabilidade de cuidar de outrem. Sentimentos de impotência, cansaço, irritabilidade e preocupação podem emergir em diversas situações no cotidiano de cuidar.

4.4. A Estratégia Saúde da Família e atenção ao idoso e seu cuidador

No Brasil, em 1994, foi implantado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) e formadas as primeiras equipes de Saúde da família inserindo e ampliando as ações do agente comunitário. A estratégia do PSF propõe uma reestruturação nos serviços de saúde assumindo o compromisso de ofertar assistência universal, equânime, integral e resolutiva tanto na unidade de saúde quanto no domicílio de acordo com as suas necessidades e fatores de risco na qual a população adscrita está exposta, a fim de intervir da forma mais adequada, servindo de elo entre a comunidade e os outros níveis de complexidade da assistência (LEAL *et al.*, 2004).

O programa de Saúde da família é considerado a principal estratégia de organização da atenção básica. É preconizado que uma equipe de saúde da família seja constituída por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2009).

A equipe de saúde da família tem como premissa ser a porta de entrada do sistema local de saúde, onde se deve atuar de acordo com as realidades onde se está inserida. Com o aumento da expectativa de vida e conseqüente aumento da população idosa, tem-se a urgência de estratégias direcionadas para tal clientela (NAKATANI, 2003).

A promoção da saúde na para o idoso é essencial e se sustenta no autocuidado, na atividade física, no controle de hábitos perigosos à saúde, na integração social, na utilização

do tempo livre e na prevenção de incapacidades. Logo, os programas de prevenção à saúde baseiam-se em ações para diminuição do agravamento das enfermidades, na intervenção a fim de deter o processo de enfermidade, na detecção precoce e implementação de medidas que visem à diminuição das seqüelas das doenças com intuito de preservar a independência e autonomia (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

O foco de atenção ao idoso seria a preservação de sua autonomia e independência pelo maior período possível e a inserção em uma unidade básica de saúde devidamente equipada e preparada seria um dos meios viáveis para efetivação de tais ações (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

Assistência domiciliar é considerada uma das estratégias da Promoção da Saúde para o bom atendimento aos idosos com finalidade de promover a maior permanência em seu habitat com a preservação de sua autonomia e independência visando a melhoria da qualidade de vida e bem-estar. Sendo assim, a atenção ao idoso está intimamente relacionada ao cuidador, ou seja, às pessoas no ambiente doméstico ao qual está inserido (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

Para se ter êxito na recuperação de um idoso em domicílio faz-se necessário a existência de pessoas preparadas para prestar os devidos cuidados. Sendo assim, cabe à equipe multiprofissional realizar uma criteriosa avaliação e orientação à pessoa designada como cuidador bem como a avaliação do cuidado prestado e o suporte necessário (NAKATANI 2003).

Para Mazza e Lefèvre (2005), os profissionais de saúde devem ter como alvo ao cuidar de idosos a promoção da saúde e não centrar apenas na cura das doenças para que se possa reduzir danos previsíveis e tornar mais saudáveis a vida dos idosos.

Caldas (2003) ainda ressalta que o Programa de Saúde da Família pode ser uma estratégia eficiente em relação a esse desafio, porém, ressalta que o tópico de cuidado ao idoso dependente deve ser incorporado de forma efetiva e que inclua a previsão de financiamento das ações e estruturação de uma rede de apoio institucional.

Dentre as atribuições legais exercidas pelos enfermeiros de equipe de saúde da família estão: realizar cuidados diretos de enfermagem, indicar a continuidade da assistência, consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever e transcrever medicações, realizar o planejamento, o gerenciamento, a coordenação, a execução e avaliação da unidade

de saúde, dentre outras exercerem ainda a função de supervisão e coordenação dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares de enfermagem (LEAL *et al.*, 2004).

Ressalta-se, que existe por parte dos profissionais de saúde e das políticas públicas, pouco destaque no que tange a auxílio aos cuidadores e familiares de idosos dependentes. Nota-se, contudo, que os profissionais de saúde estão preparados para atender aos doentes com enfoque para as patologias, não sendo prioridade as pessoas vinculadas aos pacientes e que requerem informações e apoio para as suas dificuldades que refletirão em sua saúde (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Com a política de incentivo à alta precoce dos hospitais, impõe-se um desafio para a atenção primária à saúde que é o de preparar as famílias para reorganizarem seu cotidiano e suas atividades de modo a assumir cuidados pertinentes para detectar, prevenir e controlar situações que possam ocorrer (PERLINI; FARO, 2005).

Existe a proposta em algumas literaturas de grupos de suporte e programas educativos direcionados para os cuidadores de idosos que tem benefícios como a redução de fatores estressores, da depressão e da ansiedade. Julga-se necessária orientações, ações educativas, pausa na função de cuidador e de cuidado a si próprios para a manutenção da saúde física e mental dos cuidadores (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

Diogo, Ceolim e Cintra (2005) citam três programas de suporte direcionados aos cuidadores que são: os grupos de apoio conduzidos; os grupos de treinamento conduzidos, e a psicoterapia/aconselhamento (acolhimento). Estes visam reduzir o isolamento dos cuidadores, promover o aumento do conhecimento sobre o processo de envelhecer e os problemas de saúde, mobilizar recursos e suporte afim de auxiliar o cuidador, aumentar a capacidade resolutiva de problemas e direcionar os problemas emocionais que possam surgir. Portanto, esses programas objetivam o bem-estar físico e emocional do cuidador e a diminuição da sobrecarga que é um dos elementos estressores.

Entre os profissionais de saúde de uma equipe de PSF, o enfermeiro tem uma posição indicada para promoção e orientação do cuidado adequado aos idosos dependentes para a manutenção satisfatória das condições de vida. Todas as ações devem ser realizadas em parceria com os cuidadores leigos. Como a realidade mostra que não há profissionais suficientes para o cuidado diário de todos os doentes em domicílio, a orientação e o

acompanhamento dos cuidadores leigos se fazem necessário (SOUZA *et al.*, 2007).

Nota-se que a maioria dos profissionais de enfermagem busca assumir o papel de educador junto a comunidade bem como participar da formação e capacitação de outros profissionais, além disso, tentem encontrar o melhor modelo de assistência à saúde e à qualidade de vida da população (GOUVEIA; CENTA, 2000).

Estudos demonstram que enfermeiros estão exercendo atividades nas áreas administrativas e de supervisão e que a prática de enfermagem se relaciona com a estrutura política, econômica e ideológica do país. Portanto é impossível imaginar a estrutura de saúde sem a participação da enfermagem, bem como a atuação nas ações de promoção, proteção à saúde e as que reestruturam o modelo vigente (GOUVEIA; CENTA, 2000).

É fundamental que a enfermagem não se enfoque apenas na assistência ao idoso portador de doenças, mas que também se preocupe e dirija ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Deve-se incluir nas ações a participação do idoso no processo de cuidar para que se obtenha assistência qualificada. Alguns princípios são essenciais para o cuidado integral de enfermagem, tais como entender as necessidades humanas, as adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida tanto de dimensão biológica como psicológica, social, cultural e espiritual (SOUZA *et al.*, 2007).

Para Souza *et al.* (2006), ao realizar as visitas domiciliares, os enfermeiros que atuam em Programa de Saúde da Família se encontram com os familiares e cuidadores se observando uma carência de suporte e falta de estrutura eficaz refletindo na capacidade dos cuidadores leigos em prestar cuidados. Reconhece-se assim, a necessidade de educação em saúde com o objetivo de dar suporte teórico e prático para melhoria da assistência prestada, existe, portanto, a necessidade de se reconhecer as dificuldades relacionadas à educação dos cuidadores.

Para um efetivo cuidado domiciliar, o enfermeiro deve estar comprometido e esclarecer as possíveis dependências do paciente e os cuidados necessários para o cliente, assumindo junto à família uma relação de cooperação e apoio. Nota-se que a recuperação do paciente está diretamente relacionada ao início precoce do programa de reabilitação e aos cuidados de prevenção. Sendo assim, a assistência domiciliária constitui uma importante ferramenta de

trabalho a ser explorada, pois, é no ambiente domiciliar que se encontra a verdadeira interação entre o cliente e o cuidador (SOUZA *et al.*, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSF surge como uma proposta de reorganização da atenção primária e reorienta as práticas de promoção da saúde, prevenção das doenças e reabilitação, ou seja, atenção integral. Possui em sua essência caráter substitutivo e organizativo, sendo considerada uma estratégia qualificada e resolutive. Deve-se ressaltar que a criação do PSF é consequência de um processo de reorganização e humanização do Sistema Único de Saúde, já que existe o pressuposto da valorização do ambiente em que as pessoas vivem e suas relações.

A literatura mostra um grande desafio que a saúde pública, a de enfrentar e ordenar uma ação imediata para se diminuir as desigualdades tanto sociais quanto de saúde a fim de amparar adequadamente o sistema público e previdenciário com finalidade de manter a família como unidade provedora de cuidados ao idoso.

Portanto deve haver um investimento na atenção ao idoso, incrementando programas de suporte aos idosos e a seus cuidadores, seja na parte financeira com a instalação de serviços como centros-dia, além de orientações sócio-culturais, sejam qualificando estes cuidadores com o suporte da equipe de saúde.

Dentre os profissionais envolvidos na Equipe de Saúde da família, o enfermeiro além das atividades de assistência integral ao cliente e aos familiares tanto na unidade de saúde quanto no domicílio, também exerce a função de promoção à saúde que deve necessariamente incluir o idoso e principalmente um novo olhar atento sobre seus cuidadores, entretanto esta função não é específica do enfermeiro e sim de toda a equipe.

Contudo, urge a necessidade de ações tanto no âmbito político-administrativo quanto no das ações de saúde voltar-se para a problemática dos idosos e de seus cuidadores, pois, a população está envelhecendo rapidamente e nota-se que se instituíram poucas ações efetivas e eficazes para lidar com esta situação.

Frente ao exposto, a solução é o investimento em ações de promoção e prevenção à saúde, porém com serviços estruturais como centro-dia, e a exemplo de outros lugares, a “community care”, o programa “comida sobre rodas” e o acompanhamento por um profissional em alguns dias na semana, sendo este momento dispensado para ela expor suas dificuldades, angustias bem como receber orientações sobre as dúvidas do processo de cuidar.

Todas essas ações são necessárias para auxiliar os cuidados com os idosos e seus cuidadores para que possam alcançar melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do Humano - Compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do idoso**. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/idosos/propostas.htm>. Acesso em: 01 de fev. de 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 2ed. Revisada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n.24). Disponível em: http://dab.saude.gov/docs/publicacoes/caderno_ab/abcad24.pdf
- CALDAS C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.773-81, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>. Acesso em: 01 de fev. de 2011.
- CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública** v.31, n.2, p184-200. São Paulo, Abr. 1997. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2170.pdf> Acesso em: 01 de fev. de 2011.
- CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. O. RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-31, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc>. Acesso em: 15 de mar. 2011.
- DIOGO, M.J.D.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para Idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, v.39, n.1, p.97-102, 2005. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/51.pdf>. Acesso em: 01 de fev. de 2011.

GOUVEIA R. M. C.; CENTA, M. L. Os enfermeiros dos programas de saúde da família e agentes comunitários construindo o ser mais por meio dos círculos de cultura. **Fam. Saúde Desenv.**, v.2, n.2, p.80-86, jul./dez. 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050**. Revisão 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 07 de maio de 2011

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública** v.19, n.3, p.861-866, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15890.pdf> Acesso: 01 de fev. de 2011.

KAWASAKI K; DIOGO. M. J. D' E. Assistência Domiciliária: Perfil do cuidador formal. Parte I. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.35, n.4, p.320-7, 2001, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08.pdf>. Acesso em: 01 de fev. de 2011.

LEAL, D. C. M. F.; MONTEIRO, E. M.; BARBOSA, M. A. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. **Revista da UFG**, v.6, no. Especial, dez 2004. {on line} (www.proec.ufg.br)

MAZZA, M. M. P, LEFÈVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social do cuidador familiar com o idoso. **Ver. Bras. Crescimento e Desenvol. Hum.**, São Paulo, v.15, n.1, p.01-10, abr., 2005. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1282200500010000&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 de junho de 2011.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**, v.5 n.1, p.15-20, 2003. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

PERLINI, N. M. O. G.; FARO A. C. M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar, **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 2, p.154-63, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200005&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 08 de junho de 2011.

SIMONETTI, J. P.; FERREIRA, J. C. Estratégias de *coping* desenvolvidas por cuidadores de idosos portador de doença crônica. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n. 01, p.19-25, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/03.pdf>. Acesso em: 01 de fev. de 2011.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, L. M. de, WEGNER, W., GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: Uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 2, p.27-34, 2007. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt-v15n2a22.pdf>. Acesso em: 08 de junho de 2011.