

MARCIA DUARTE MOREIRA

**AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIRECIONADAS AO
CUIDADOR INFORMAL NO CONTEXTO DOMICILIAR**

**BELO HORIZONTE/MG
2010**

MARCIA DUARTE MOREIRA

**AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIRECIONADAS AO
CUIDADOR INFORMAL NO CONTEXTO DOMICILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Prof^a Maria José Cabral Grillo

**BELO HORIZONTE/MG
2010**

MARCIA DUARTE MOREIRA

**AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIRECIONADAS AO
CUIDADOR INFORMAL NO CONTEXTO DOMICILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Prof^a Maria José Cabral Grillo

Banca Examinadora

Prof^a Maria José Cabral Grillo (orientadora) _____ UFMG

Prof^a Dr^a Maria Rizioneide Negreiros de Araújo _____ UFMG

Belo Horizonte, 30 de junho de 2010.

DEDICATÓRIA

Aos colegas de jornada e ideais

Aos pacientes que nos permitem o cuidar, objeto principal de nossa profissão

Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano do outro torna-se um radar de alta sensibilidade; se humaniza no processo e, para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria.

LEO PESSINI

RESUMO

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre as “Ações do Programa de Saúde da Família (PSF) direcionadas ao cuidador no contexto domiciliar”, fruto de uma pesquisa feita durante o período em que atuei neste Programa com idosos dependentes, no bairro Serra Verde, em Belo Horizonte. O estudo discute a importância do papel do cuidador familiar de idosos dependentes e sua relação com a equipe que atua no PSF, e analisa as ações de suporte técnico e emocional de que ele necessita. A partir de uma análise da literatura brasileira sobre o assunto, publicada no período de 2000 a 2010, observou-se que a visita domiciliar consiste no principal instrumento de abordagem das equipes de PSF, seguida, com expressão menor, pelos grupos operativos e ações educativas. O grande desafio que se apresenta consiste em se realizar estratégias eficazes direcionadas para o suporte ao familiar cuidador – que se ressentido de uma sobrecarga emocional, não raro afetando o próprio idoso que acaba se assumindo como um “peso” ou um “rejeitado” – aliadas à necessidade crescente de um programa de cursos e pesquisas voltado para os profissionais dessa área possibilitando o conhecimento de técnicas mais eficazes e um maior envolvimento com a realidade dominante nos domicílios. Cabe um programa de educação continuada, em que os profissionais se sintam valorizados e responsáveis, com oportunidade para uma reflexão imprescindível sobre sua própria velhice. Estudos sobre as formas de se atuar dentro deste contexto são necessários para o auxílio na formulação de estratégias e de políticas direcionadas a esta temática.

Palavras-chave: idoso, cuidado domiciliar, programa de saúde da família

ABSTRACT

This study presents a proposal for “Family Health Program (FHP) actions directed at home caregivers”, resulting from a research carried out while I worked in this Program with independent elderly in Serra Verde, a neighborhood of Belo Horizonte. The paper discusses the importance of family caregivers for dependent elderly and their relation with the FHP team and analyzes the technical and emotional support actions they need. Based on an analysis of Brazilian literature about the subject, published between 2000 and 2010, it was observed that home visits are the FHP teams’ mean approach, followed by operative groups and educative actions. The main challenge is to put in practice effective strategies to support family caregivers – who resent an emotional overload, not rarely affecting the elderly themselves, who end up considering themselves a “burden” or “rejected” – combined with the growing need for a course and research program directed at professionals in this area, permitting knowledge about more effective techniques and greater involvement with the main reality at the homes. A continuing education program is needed, in which professionals feel valued and responsible, with opportunities for fundamental reflection on their old age. Studies about ways of acting in this context are needed to support the formulation of strategies and policies towards this theme.

Keywords: elderly, home nursing, family health program

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo geral	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. MÉTODOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	13
4. ALGUNS ASPECTOS DA RELAÇÃO IDOSO-CUIDADOR-EQUIPE	14
5. AÇÕES DO PSF DIRECIONADAS AO CUIDADOR FAMILIAR	18
5.1. Visita domiciliar como instrumento efetivo	18
5.2. Outros aspectos identificados	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema deste estudo surgiu a partir da minha prática como enfermeira atuando junto a idosos dependentes de familiares e da observação da carência de orientações sinalizada pelos próprios familiares. Essa carência envolve desde cuidados primários, como a higienização, até a realização de curativos e a administração de medicamentos, além de suporte emocional. Essa prática ocorre no território de uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) no Centro de Saúde Serra Verde, no bairro Serra Verde, situado no município de Belo Horizonte, doravante mencionada como equipe de PSF 2, ou equipe vermelha.

Em Belo Horizonte, o PSF surgiu, em 2001, como uma estratégia de reorientação da Atenção Básica, e sua cobertura vem aumentando, tornando-se, cada vez mais, uma significativa porta de entrada do usuário. O objetivo do Programa é reverter o modelo assistencial hegemônico predominantemente curativo, voltado para a doença, para um modelo que trabalha a saúde como um indicador de qualidade de vida, preconizando o acesso universal, garantindo o fluxo dos usuários pelos diferentes níveis de atenção, através de um sistema de referência e contrarreferência estabelecido.

Há dois anos e meio atuo na equipe de PSF 2, ou vermelha, que pertence ao distrito sanitário de Venda Nova. Em sua área de abrangência há predomínio da população jovem, residindo em áreas com significativas precariedades de infraestrutura urbana. Ainda, caracteriza-se por ser uma região predominantemente residencial e urbanizada, funcionando principalmente como bairro-dormitório, com concentração residencial e conjuntos habitacionais.

A população idosa vem crescendo e pode-se observar que este é um grupo com significativa demanda para o serviço de saúde. Fica evidente, também, cada vez mais, o aumento do quantitativo de idosos muito idosos, gerando a necessidade de o profissional de saúde dar maior ênfase às questões de fragilidade e de dependência, conceitos que antes estavam mais vivos na literatura gerontogeriatrica do que na realidade da nossa prática.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) destacam que os idosos têm como principais demandas de saúde os déficits visuais, auditivos e aqueles advindos dos quadros demenciais, gerando aumento das situações de dependência. O envelhecimento populacional brasileiro vem se acentuando consideravelmente gerando impactos nas diversas formas de se prestar cuidados ao grupo idoso, acarretando significativas implicações sobre as políticas sociais e representando um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

O perfil de adoecimento do idoso está mais direcionado a patologias crônico-degenerativas, merecedoras de atenção por serem responsáveis pelos processos de perda progressiva de autonomia e independência. Como exemplos, temos as demências, as iatrogenias, os déficits visuais, cognitivos e auditivos, a instabilidade postural, as quedas e outras situações que constituem o conjunto denominado "síndromes geriátricas" (LLERA; MARTÍN, 1994).

Diante dessas mudanças, ocasionadas pela emergência de um novo perfil populacional, começa a crescer uma consciência em relação ao impacto decorrente desse processo sobre as políticas públicas e das condições adversas a que essa população está exposta. Embora tenhamos um número elevado de idosos que preserva sua capacidade funcional, há um crescente número que apresenta acentuado declínio de sua autonomia e independência (SANCHEZ, 2000).

Goldani (1992 *apud* Camarano e El Ghaouri, 1999) destaca que aproximadamente 40% dos idosos que apresentam idade entre os 75 e 84 anos, e mais da metade da população de 85 anos e mais, apresentam algum grau de incapacidade. Saad (1991 *apud* Caldas, 2003) aponta que, devido ao déficit de suporte formal aos idosos brasileiros, a família se mostra como que, praticamente, a única responsável por este cuidado.

Corroborando esta afirmativa, Karsch (2003) destaca que aproximadamente 40% dos idosos com 65 anos ou mais necessitam de apoio para a realização de tarefas, sendo que 10% necessitam de ajuda para a realização de tarefas básicas. Pensando no grande e crescente contingente de idosos, isto se torna uma realidade

nacional, que merece uma análise cuidadosa, considerando que grande parte dos idosos são carentes de recursos de toda sorte.

Em minha realidade observo que a maioria dos idosos dependentes tem como cuidadores pessoas da sua família, ou seja, uma reduzida minoria tem condições de arcar financeiramente com cuidadores formais. Dos cuidadores familiares, a maioria são noras e filhos. Mas há famílias em que o idoso fica com crianças e até sozinho a maior parte do dia, expostos a riscos os mais diversos.

Karsch (2003) destaca que as estruturas familiares vêm se modificando devido às separações; divórcios e novas uniões; instabilidade do mercado de trabalho e movimentos migratórios em busca de oportunidades de trabalho; maior longevidade; aumento de viúvas residindo sozinhas; idosos exercendo função de chefe de família e a crescente participação da mulher no mercado de trabalho. Estes fatores influenciam nas relações familiares e nas decisões sobre quem será o cuidador do dependente no futuro.

Durante as visitas domiciliares convivo com pessoas que cuidam de seus idosos e que são despreparadas, sobrecarregadas e deprimidas por vivenciarem a distância do convívio social e a redução do autocuidado, além da forte preocupação com as ações do cuidado e as urgências que podem surgir.

Caldas (2003 *apud* Moreira; Caldas, 2007, p. 3) destaca que

o familiar cuidador vivencia a sobrecarga física, emocional e socioeconômica e que é fundamental o treinamento adequado para que este se torne mais seguro e preparado para assumir as responsabilidades no cuidado do familiar dependente.

A importância do suporte oferecido pela equipe de PSF aos idosos acamados é inquestionável. Contudo, nossas ações são mais destinadas à resolução de problemas fisiológicos e pouco tem sido ofertado em relação à orientação preventiva e aos cuidados acerca de questões mais amplas e específicas que o idoso e o seu cuidador atravessam. Essa percepção encontra apoio no texto contido no Anexo da Portaria MS 2528, de 19 de outubro de 2006, o qual, afirma que Nacional da Saúde

da Pessoa Idosa no que concerne à legislação brasileira relativa aos cuidados ao idoso é muito avançada, mas a prática ainda é muito insatisfatória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nesta mesma linha de raciocínio, Cerqueira e Oliveira (2002, p. 137) destacam que o cuidador informal necessita de apoio e que “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”.

Considerando o que foi descrito acima, julguei relevante realizar este estudo com o objetivo de colher subsídios que possibilitem alterar esta realidade na área de abrangência da equipe onde atuo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar propostas que visem fornecer suporte técnico e emocional ao cuidador dos idosos dependentes no contexto familiar.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar se há evidências de uma preocupação com o nível de inserção do PSF no contexto do cuidado domiciliar ao idoso dependente.
2. Discutir a importância do papel do cuidador dos idosos dependentes no contexto domiciliar e a sua relação com o PSF.

3. MÉTODOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização deste estudo optei por fazer uma revisão narrativa, por possibilitar direcionar a pesquisa para o tema proposto e ainda porque possibilita a narração dos achados de diferentes pesquisadores e método sem, contudo, perder a cientificidade do trabalho.

A pesquisa bibliográfica compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivamento dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta, com vistas a conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto (FERRARI, 1982). Ainda, coloca o pesquisador em contato direto com o que já foi publicado oferecendo meios para definir, resolver e explorar novas áreas sob um novo enfoque ou abordagem, que, não raro, leva a conclusões inovadoras (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Para a elaboração deste estudo, procedi à consulta das bases de dados BIREME e LILACS em busca de publicações que tivessem como foco as ações de Equipes de Saúde da Família voltadas para o cuidador de idosos no contexto domiciliar. Foram utilizados os termos *idoso, cuidado domiciliar, programa de saúde da família* e incluídas as publicações em português, compreendidas no período de 2000 a 2010.

Após a leitura dos títulos e resumos, selecionei as publicações que responderam aos objetivos propostos. Após essa coleta, uma leitura posterior possibilitou a melhor observação das características centrais do objeto de investigação permitindo o levantamento dos dados e análise.

Para o desenvolvimento da narrativa foram eleitas duas categorias: aspectos da relação idoso-cuidador-equipe e as ações do PSF direcionadas ao cuidador familiar.

4. ALGUNS ASPECTOS DA RELAÇÃO IDOSO-CUIDADOR-EQUIPE

O Brasil vivencia um processo de rápido envelhecimento populacional com desproporção das faixas etárias, feminização da velhice, famílias com arranjos menores, o que reduz a rede de suporte ao idoso dependente, participação significativa do idoso na renda familiar, seguridade social inadequada, maior prevalência da cronicidade das patologias gerando a dependência e a maior utilização dos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2003).

Na análise do envelhecimento da população brasileira o que mais chama a atenção é o crescimento da proporção da população mais idosa, ou seja, maior de 80 anos. Este grupo vivencia um acúmulo de doenças de caráter crônico-degenerativas que “antes de representar um risco de vida, constituem uma ameaça à autonomia e independência do indivíduo” (CAMARANO, 2002, p. 17).

De acordo com Rocha *et al.*, (2008) o envelhecimento, apesar de não se constituir em “sinônimo de doença e dependência”, pode gerar a necessidade da ação de cuidadores, considerando o aumento do número de indivíduos que vivenciam situações de fragilidade física e emocional.

Contudo, apesar do avanço da legislação sobre a temática idoso pode-se observar que ainda não é sólida a formulação de políticas direcionadas ao cuidador familiar e ao suporte ao idoso no seu ambiente domiciliar (BICALHO *et al.*, 2008).

O Projeto Bambuí, um estudo de base populacional para avaliar a necessidade da presença do cuidador, mostrou que esta necessidade é uma certeza nacional e que aumenta com a longevidade, além de ressaltar a importância da figura do familiar que presta cuidados (GIACOMIN *et al.*, 2005).

Caldas (2003) endossa essa afirmativa ao destacar que, apesar da Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), o país não possui um programa direcionado ao idoso dependente, sendo esta ação, na atualidade, de responsabilidade quase que exclusiva da família. Consequentemente,

a larga utilização de familiares para o cuidado de idosos no domicílio é uma realidade. Muitos idosos não podem ser mantidos em instituições hospitalares, principalmente quando não mais precisam de um suporte médico-hospitalar (LAVINSKY; VIEIRA, 2004, p. 42).

Não é possível negar que o apoio social que a família oferece é de grande importância para o idoso que sofre de doenças e que, na maioria das vezes, reduz o risco de institucionalização (NARDI; OLIVEIRA, 2008). Isso porque a família possui uma estrutura de cuidados que envolve seus saberes, seus valores e suas crenças e onde cada um participa e contribui em uma rede de suporte (ELSEN *et al.*, 2002 *apud* CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Esses autores destacam que, por este ângulo de análise, o domicílio se torna o ambiente que permite a construção de interações e formação de laços onde cada indivíduo desempenha um papel; e, na impossibilidade de um realizar determinada função, outro da família assume seu lugar (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Contudo, para a realização do cuidado ao dependente, muitas vezes se processam reorganizações na estrutura familiar e redefinição de papéis, na busca do melhor suporte ou mesmo do que é possível naquele momento. Esse é um aspecto importante a ser considerado na definição do tipo de abordagem e a quem pode ou deve ser direcionado o plano de suporte por parte da equipe de saúde.

O cuidador familiar geralmente nunca vivenciou uma realidade igual ou similar àquela que vai assumir e necessita aprender, a partir das diversas demandas que vão surgindo ao longo do processo, a responder às necessidades que o idoso vai apresentando de acordo com a evolução de seu estado de saúde (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004; LAVINSKY; VIEIRA, 2004).

Muitos familiares assumem a execução dessas ações sem estrutura e sem conhecimento de que

alterações que envolvem afeto, finanças, relações de poder e outras variáveis, necessitam de um processo de reorganização

familiar, assim como aspectos de organização do espaço físico da casa e das atribuições dos membros da família (BICALHO *et al.*, 2008, p. 122).

Estudo realizado por Bocchi (2004) tornou evidente que o cuidador familiar experimenta diversos níveis de sobrecarga decorrentes das atividades que desenvolve, do isolamento social e da falta de outros cuidadores para a divisão de tarefas; evidenciou, ainda, que as dificuldades financeiras e os déficits na saúde e no autocuidado da pessoa que cuida, associados ao despreparo técnico, trazem como resultado a iatrogenia do cuidado. Caldas (2003) destaca que graus variáveis de falta de recursos, despreparo e sobrecarga do cuidador podem gerar a possibilidade concreta de abusos e maus-tratos ao idoso.

Resta e Budó (2004), ao analisarem o comportamento do cuidador frente ao processo de cuidado, identificaram três tipos de cuidadores familiares: os dedicados, os que são obrigados a cuidar e os sem iniciativa. Segundo os autores, as características de cada tipo influenciam no desenvolvimento das ações e nos resultados, além de interferirem no nível de interação com os profissionais envolvidos no suporte.

Quando um dos integrantes experimenta a dependência de cuidados de outro familiar pode ocorrer a existência de conflitos familiares, podendo demandar a necessidade da intervenção de profissionais que

através de uma postura clínica e de retroalimentação de orientações constantes (...) pode amenizar a vivência do cuidado realizado pelo cuidador, contribuindo assim com a redução dos conflitos familiares em relação ao doente e suas necessidades de cuidado (BICALHO *et al.*, 2008, p. 120).

Logo, cabe aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados domiciliares apoiar, fortalecer e orientar a família quando surgirem os desequilíbrios que podem gerar a fragilidade no cuidado (ELSEN, 2002 *apud* RESTA; BUDÓ, 2004).

Estudo desenvolvido por Rocha *et al.*, (2008), com o objetivo de avaliar o cotidiano dos cuidadores informais inseridos em um território do PSF de Montes Claros, em Minas Gerais, possibilitou a identificação de vários dos aspectos descritos anteriormente. Os resultados levaram os autores a concluir pela importância da formulação de políticas e programas destinados ao suporte técnico e social direcionados ao idoso dependente e ao próprio cuidador.

Caldas (2000) *apud* Caldas (2003) destaca que quando a família experimenta uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional ela se protege do isolamento social com redução dos diversos níveis de sobrecarga.

Silvestre e Costa-Neto (2003, p. 844) destacam que, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica direcionado ao idoso, a equipe que presta cuidados necessita de atenção contínua a este grupo “na constante atenção ao seu bem-estar, à sua rotina funcional e à sua inserção familiar e social” na busca da manutenção de sua autonomia e independência. Por outro lado, a falta de apoio de quem esteja apto a cuidar do idoso frágil pode gerar situações de abandono levando como consequência à institucionalização (MAZZA e LEFRÉVE, 2005).

Floriani e Scharamm (2004), Giacomini *et al.* (2005) e Amendola *et al.*, (2008) identificaram o principal perfil do cuidador informal de idosos, ou seja, do sexo feminino, filha ou esposa, que além de prover cuidados ao idoso desenvolve outras atividades.

Nakatani *et al.* (2003) apontaram como um ponto significativo, em seu estudo sobre o perfil de cuidadores informais de idosos inseridos na área de um PSF em Goiás, o fato de muitas idosas atuarem como cuidadoras, colocado pelas autoras como uma realidade crescente em nosso país.

Mazza e Lefreuve (2005, p. 9), após analisarem os resultados da pesquisa que desenvolveram com cuidadores em um centro de saúde em São Paulo, puderam constatar que os cuidadores sentiam que, apesar de se situarem na área de abrangência de uma unidade de saúde, estavam desprovidos de respaldo para as suas ações. E ainda, que precisavam, “na maioria das vezes, lançar mão de

recursos próprios para a assistência a seus familiares dependentes”. Nesse sentido, Nardi e Oliveira (2008) afirmam que estruturas de apoio social ao familiar são ainda incipientes no país, sem organização sólida, em nada contribuindo para aliviar a situação do cuidador, que se mantém sobrecarregado, sozinho e com riscos sobre a sua saúde e qualidade de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) a equipe de Saúde da Família deve desenvolver ações direcionadas ao cuidador com o objetivo de instrumentalizá-lo para a prática no cuidado domiciliar. A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999) define como diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, a reabilitação, a capacitação de recursos humanos, o apoio ao cuidado informal e aos estudos e pesquisas (BRASIL, 2002).

Essa política tem como premissa manter o idoso na comunidade, junto a sua família. Esta estratégia não deve ter caráter de barateamento de custos e de resposta a demandas políticas e deve ser estimulado o desenvolvimento de programas de capacitação de profissionais centrados no suporte familiar e informal (SILVESTRE; COSTA-NETO, 2003).

Segundo Moreira e Caldas (2007) existem poucos estudos que abordam a capacitação do familiar para o cuidado ao idoso, o que foi comprovado pelo presente estudo. As propostas de intervenção da equipe de Saúde da Família que apontam estratégias para minimizar esse problema, que identifiquei na literatura pesquisada, são apresentadas a seguir.

5. AÇÕES DO PSF DIRECIONADAS AO CUIDADOR FAMILIAR

5.1. Visita domiciliar como instrumento efetivo

No contexto da família, o país conta com as equipes de Saúde da Família para consolidar a reorientação do modelo assistencial que deve ser direcionado a promoção e proteção da saúde, ao atendimento domiciliar centrado na adscrição da clientela e na equipe multiprofissional, na participação da comunidade, no controle social e nas ações programáticas (TRAD; BASTOS, 1998 *apud* GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

Nardi e Oliveira (2008) destacam que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma importante aliada na questão do apoio social ao idoso, pois pode auxiliar na busca de recursos da comunidade e formação de rede social.

Alguns autores apontam a visita domiciliária (ou domiciliar) como um instrumento fundamental para a abordagem do idoso, sua família e seu cuidador. Para Giacomozzi e Lacerda (2006) a atenção no domicílio consiste em uma das premissas da ESF que permite maior aproximação do profissional com o usuário, ensejando conhecimento da realidade, estabelecimento de vínculos, na busca de ações com caráter de continuidade e integralidade.

O contexto domiciliar permite ao profissional um caráter multifatorial do cuidado, possibilitando uma atuação de toda a equipe com suas especialidades numa visão integrada e holística que se ajusta ao propósito da ESF.

Nunes e Portella (2003) realizaram um estudo a fim de identificar as necessidades dos idosos dependentes nos domicílios atendidos pelo PSF no município de Três Passos no Rio Grande do Sul. As autoras evidenciaram o reduzido suporte dado a esses idosos e enfatizaram a importância da atuação das equipes de Saúde da Família para a sensibilização e a criação de estratégias que permitam melhorias na assistência desses indivíduos. Concluíram que os profissionais que atuam no PSF devem “transformar a visita domiciliar em canais de aprendizagem, facilitadores da

construção da cidadania do idoso no contexto da família” (Nunes; Portella, 2003, p. 120).

Pacheco e Santos (2004), em estudo envolvendo unidades de saúde da família em Pernambuco, também enfatizam que muitos idosos avaliados necessitam de auxílio na realização de suas atividades devido às limitações que reduzem sua capacidade funcional, gerando a dependência de um cuidador. Corroboram a importância de a equipe de Saúde da Família estar mais inserida na questão da saúde do idoso dependente com maior ênfase na visita domiciliar, envolvendo toda a equipe, além da orientação aos cuidadores familiares na tentativa de oferecer maior suporte a esse grupo.

Aires e Paz (2004) destacam que o grande desafio do país hoje consiste na questão de um suporte adequado ao idoso dependente que não possui condições de promover o seu autocuidado e que necessita da família para suprir essa carência. As autoras realizaram uma investigação no Rio Grande do Sul com equipes de Saúde da Família que, durante as visitas domiciliares, aplicavam questionários que permitiam conhecer as condições sociodemográficas, as situações de saúde, o grau de dependência e as necessidades de apoio familiar. O levantamento dos dados possibilitou aos profissionais envolvidos realizar posterior discussão na busca da reorganização de sua prática assistencial, fornecendo subsídios para novas ações.

A investigação permitiu enfatizar a importância de os profissionais conhecerem a realidade para o desenvolvimento de discussões críticas que influenciem as atividades a serem realizadas, tornando as visitas ao domicílio um cenário de significativas mudanças e resultados satisfatórios. Ou seja, deve-se valorizar o papel das equipes de saúde que, por meio das visitas domiciliares, podem contribuir para a assistência ao cuidador e ao familiar dependente e gerar aquisição de saberes e experiências, além de fornecer suporte emocional, construindo um efetivo vínculo terapêutico (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

A postura do profissional que atua com a família no domicílio deve ser a de permitir a participação da família no planejamento das ações, a fim de instrumentalizá-la

para a tomada de decisões coerentes. O conceito de domicílio deve ser percebido não apenas como

uma delimitação geográfica, mas sim como um espaço onde se constroem relações intra e extradomiciliares, onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida e onde é possível uma compreensão mais ampliada do processo saúde/doença (BRASIL, 1997 *apud* OLIVEIRA e MARCON, 2007, p. 68).

Entretanto, na análise qualitativa desenvolvida por Giacomozzi e Lacerda (2006) em uma Unidade de Saúde em Curitiba, as autoras identificaram que os profissionais envolvidos consideravam importante a inserção da família no processo de cuidar, sendo esse processo destacado como “eixo estruturante”, mas, ao serem questionados sobre a participação desta na sua atuação profissional, alguns apontaram dificuldades para essa participação. As autoras chegaram à conclusão que a forma como são desenvolvidas essas ações e a formação do profissional ainda são fatores dificultadores para o vínculo efetivo na estratégia de se atuar com diferentes saberes na construção do cuidado.

Damas *et al.* (2004) afirmam que apesar das grandes discussões acerca da mudança do paradigma de ensino os cursos de formação de profissionais na área da saúde ainda atuam com uma visão biologicista, dificultando novas visões sobre o cuidar e quem cuida.

Apesar de nos países desenvolvidos a figura do cuidador ser vista como um aliado da equipe de saúde, no Brasil isto não ocorre. Também são escassas as literaturas que abordam este tema (NÉRI; SOMMERHALDER, 2002 *apud* GIACOMIN *et al.* 2005) .

Paula e Marcon (2001) ao avaliarem a percepção dos cuidadores domiciliares sobre a atuação dos profissionais de saúde no domicílio apontam que as equipes de SF ainda não introjetaram a questão de se realizar visitas domiciliares com um intuito preventivo, ou seja, ainda estão centrados no modelo antigo.

5.2. Outros aspectos identificados

Pela análise das publicações encontradas nesta revisão foi possível identificar somente mais um instrumento de intervenção além da visita domiciliar. Alguns estudos, como os de Silveira (2000), Cattani e Girardon-Perlini (2004), Giacomini *et al.* (2005) e Bocchi (2004) propõem o desenvolvimento de grupos operativos de suporte emocional ao cuidador.

Garcia *et al.*, (2006) cita em seu artigo sobre a atuação das equipes de PSF do Distrito de Saúde Noroeste de Campinas, em São Paulo, a existência de grupos direcionados a cuidadores e familiares e um grupo de saúde mental com enfoque familiar. Outros são menos específicos, como registrado a seguir.

A fim de se avaliar a prática desenvolvida com famílias em um PSF em Maringá, Paraná, foi realizado um estudo que teve como resultado a identificação de práticas com grupos educativos, visitas domiciliares e orientações gerais, não sendo citadas ações de apoio emocional. Nesse estudo, os próprios profissionais se avaliaram como realizadores de atividades de caráter curativo centradas na doença (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

Nardi e Oliveira (2008), em estudo realizado com equipes de SF no Estado do Paraná sobre o apoio social dado ao cuidador familiar, tiveram como resultado o fato de que os familiares identificavam esse apoio apenas como ações direcionadas ao suporte técnico envolvendo apoio com medicação, verificação de pressão arterial, exames de glicemia e vacinação no domicílio. As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais membros das equipes de SF, também foram mencionadas, mas sem enfoque na situação específica de ser cuidador. Em relação aos ACS, foram considerados como os que mais contribuíram no auxílio das tarefas, pelo fato de levarem até a casa dos usuários as medicações, a receita, entre outros. A ação dos ACS também foi destacada no estudo de Garcia *et al.*, (2006).

Esses resultados têm relação com a afirmação de Floriani e Scharamm (2004) de que muitas ações dos profissionais são direcionadas para a capacitação técnica do

familiar, quase sempre deixando em segundo plano as ações direcionadas ao suporte emocional.

Novamente, a crescente necessidade de formação de recursos humanos capacitados a atender dentro da dinâmica domiciliar, com valorização da figura do cuidador e com a possibilidade do desenvolvimento de novos olhares e novas atividades é reafirmada (NARDI; OLIVEIRA, 2008). Também Martins *et al.*, (2007) enfatizam a carência de capacitações direcionadas a profissionais e principalmente aos cuidadores informais. As autoras citam o papel essencial da prática educativa no auxílio ao cuidador e chamam a atenção para o desafio de se desenvolver esta prática no domicílio, pois envolve questões culturais, “de significância aos seus moradores e freqüentadores (...) eivado de subjetividades nem sempre compreensíveis para quem não reside ou freqüenta aquele ambiente” (MARTINS *et al.*, 2007, p. 255).

Baseados nesta questão e sabendo que o déficit de orientação pode trazer consequências deletérias no cuidado ao idoso, Martins *et al.*, (2007) realizaram uma pesquisa objetivando identificar e classificar as necessidades de educação e saúde dos cuidadores. Em relação às necessidades educativas, as mais destacadas pelos familiares envolvem como lidar com a agudização das doenças crônicas, as informações sobre as patologias, a alimentação, o uso de medicamentos e as atividades físicas.

Esses pontos permitiram um melhor conhecimento da realidade, possibilitando a construção de ações educativas que foram desenvolvidas com o familiar cuidador.

A partir do trabalho realizado com o familiar cuidador, as autoras apontaram a necessidade de se repensar o tipo de abordagem a ser utilizada com o cuidador no processo educativo. Segundo elas, o tipo de abordagem é condição essencial para o sucesso das ações, e esta preocupação deve ser estendida a todos os níveis de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca da integralidade, na linguagem comum e na qualidade em todas as ações (MARTINS *et al.*, 2007).

Nakatani *et al.*, (2003) também destacam a necessidade de se incluir no processo educacional noções de ergonomia na tentativa de reduzir posteriores problemas com o cuidador devido a posturas inadequadas, mobiliários impróprios e desconhecimento da melhor técnica de mobilizar o idoso.

Além da questão educativa, outro fator pouco abordado nos estudos foi a importância das ações preventivas e da instrução do que significa a ESF e o que pode ser oferecido aos cuidadores; muitos desconhecem a estrutura do programa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão foi possível perceber que a questão do cuidador familiar demanda maior atenção no tocante a legislação e formulação de políticas direcionadas a este seguimento, além da necessidade de ações profissionais que promovam bases e suporte para o adequado enfrentamento de seus problemas, evitando iatrogenias no cuidado ao idoso dependente.

Podemos observar, a partir das experiências descritas, que a principal estratégia desenvolvida é a visita domiciliar com um caráter mais voltado à resolução de problemas agudos e com pequena preocupação preventiva.

A ESF tem o domicílio e a família como foco de atuação, contudo, ainda existem entraves para a formação do vínculo adequado, essencial para o sucesso de qualquer ação. Este ponto foi destacado nos estudos pelo fato de, entre outros aspectos, os profissionais apresentarem dificuldades na abordagem com o familiar decorrentes da arraigada visão biologicista que permeia suas ações.

Apesar das necessidades educativas serem objeto de conclusão de muitos estudos, poucos autores citaram a atuação com grupos operativos de suporte emocional e apenas um estudo abordou a experiência com ações educativas direcionadas à capacitação do cuidador.

Vale ressaltar a importância da formação e da capacitação adequada dos profissionais com vistas à melhor visão acerca do processo do envelhecimento e suas consequências e da inserção do cuidador no âmbito de atuação como parceiro na qualidade constante do cuidado.

Este estudo consiste em uma tentativa, no campo da pesquisa, de contribuir com a avaliação de nossas ações, pois dentro da realidade em que atuamos convivemos com as mesmas questões e a repetição das mesmas perguntas e das mesmas visões acerca do nosso sujeito de ação.

A realidade dos domicílios de famílias com idosos envolve problemas graves como baixa renda, ou pobreza extrema, idosos acamados ou sozinhos, expostos a quedas e outros acidentes. A atuação dos profissionais da saúde nesses domicílios se mostra extremamente necessária e de grande valor no aporte a essas famílias; uma ação por vezes sem instrumentos, sem parcerias, com poucos recursos e tempo limitado para atender as inúmeras demandas onde o idoso e o cuidador familiar ganham um espaço cada vez mais significativo.

As conquistas já alcançadas indicam um progresso acerca desta temática. A condução de mais pesquisas direcionadas à descoberta de novas ações tende a solidificar o programa no contexto nacional, aproximando cada vez mais o conteúdo da prática com uma visão mais crítica.

Repensar esta prática na tentativa de almejar um cuidado mais integrado e mais efetivo para quem cuida e para quem necessita de cuidado deve ser a meta essencial em nosso projeto, na tentativa de realmente aprendermos a trabalhar com a família no seu conceito integral.

Finalmente, denota-se que ainda se faz necessário o desenvolvimento de redes de apoio social direcionadas aos idosos para que, junto às equipes, o cuidado seja realmente integral e holístico fortalecendo o objetivo de promover a inserção social do idoso em práticas saudáveis do bem viver.

REFERÊNCIAS

AIRES, Marinês; PAZ, Adriana Aparecida. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 83-89, mar. 2008.

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria amélia de Campos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no Programa de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-272, abr./jun. 2008.

BICALHO, Cleide Straub; LACERDA, Maria Ribeiro; CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 118-123, 2008.

BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 115-121, jan./fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes estaduais de assistência à saúde do idoso: guia operacional e portarias relacionadas**. Brasília, Secretaria de Assistência ao Idoso, 2002 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2007 (Cadernos de Atenção Básica).

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, mai./jun. 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elisabete Viana de. *et al.* (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.

CAMARANO, Ana Amélia; EL GHAOURI, Solange Kanso. Idosos brasileiros: que dependência é essa? In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 281-304.

CATTANI, Roceli Brum; GIRARDON-PERLINI, Nara Mariline Oliveira. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 10 abr. 2010.

COSTA, Elisa Franco de Assis; PORTO, Celmo Celene; SOARES, Aline Thomaz. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado da geriatria e gerontologia. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez. 2003. Disponível em: <www.proec.ufg.br>. Acesso em: 10 abr. 2010.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramo; 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.

DAMAS, Keyti Cristine Alves; MUNARI, Denise Bouttelet; SIQUEIRA, Karina Machado. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 10 de abr. 2010.

FERRARI, Afonso Trujillo. **Metodologia de pesquisa científica**. São Paulo: Mc Graw- Hill do Brasil, 1982.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHARAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problemática ou solução? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 986-994, jul./ago. 2004.

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

GARCIA, Maria Alice Amorim *et al.* A atuação das Equipes de Saúde da Família junto aos idosos. **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 4-14, jan./jun. 2006.

GIACOMIN, Karla Cristina, *et al.* Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 80-91, jan./fev. 2005.

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, out./dez. 2006.

KARSCH, Úrsula Margarida. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, mai./jun. 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LAVINSKY, Andréa Evangelista; VIEIRA, Therezinha Teixeira. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimento dos familiares envolvidos. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 41-45, 2004.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, mai./jun. 2003.

LLERA, Francisco Guillén; MARTÍN, Jesús Perez del Molino. **Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico**. Barcelona, 1994.

MARTINS, Joseane de Jesus. Necessidades de educação e saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, abr./jun. 2007.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto; LEFÊVRE, Fernando. Cuidar em família: Análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.528**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 19 out. 2006.

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 520-525, 2007.

NAKATANI, Adelia Yaeko Kyosen *et al.* Perfil dos cuidadores informais com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

NARDI, Edileuza de Fátima Rosina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 47-53, mar. 2008.

NUNES, Lilia Maria; PORTELLA, Marilene Rodrigues. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 109-121, jul./dez. 2003.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; MARCON, Sonia Silva. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p. 65-72, 2007.

PACHECO, Rosane Oliveira; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2004.

PAULA, Meliana Gisleine; MARCON, Sonia Silva. Percepção de cuidadores domiciliares sobre a atuação da Equipe de Saúde da Família no atendimento a indivíduos dependentes. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 135-145, jul./dez. 2001.

RESTA, Darielli Gindri; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores familiares. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 53-60, 2004.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 801-808, nov./dez. 2008.

SANCHEZ, Maria Angélica dos Santos. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, UnATI/UERJ, ano 3, n. 3, p. 35-54, 1º semestre de 2000.

SILVEIRA, Terezinha Mello. O sistema familiar e os cuidados com pacientes idosos portadores de distúrbios cognitivos. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, jul. 2000.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes. Abordagem do idoso e Programas de Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, mai./jun. 2003.