

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

PERFIL DO CUIDADOR DOS IDOSOS NO UNIVERSO FAMILIAR

FERNANDA DE CAMPOS CANÇADO

Corinto - MG

2011

FERNANDA DE CAMPOS CANÇADO

PERFIL DO CUIDADOR DOS IDOSOS NO UNIVERSO FAMILIAR

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

Orientadora: Andréa Fonseca e Silva.

Corinto – MG

2011

FERNANDA DE CAMPOS CANÇADO

PERFIL DO CUIDADOR DOS IDOSOS NO UNIVERSO FAMILIAR

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

Orientadora: Andréa Fonseca e Silva

Banca Examinadora

Prof. (a): Elaine Leandro Machado

Aprovado em Belo Horizonte: 28/06/2011

Dedico este trabalho a minha Família por se constituírem diferentemente enquanto pessoas, igualmente belos e admiráveis em essência, estímulos que me impulsionaram a buscar vida nova a cada dia, meus agradecimentos por terem aceitado se privar de minha companhia pelos estudos, concebendo a mim a oportunidade de me realizar ainda mais.

AGRADECIMENTO

À Orientadora Andréa Fonseca e Silva pelo incentivo, simpatia e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

À Tutora Mariana Veo Nery Jesus pelo espírito inovador e empreendedor na tarefa de multiplicar meus conhecimentos, pela sua disciplina nos ensinando e entusiasmo demonstrado ao longo do curso.

Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da Universidade Federal de Minas Gerais.

Aos colegas da Turma Gama pela espontaneidade e alegria na troca de informações numa rara demonstração de amizade e solidariedade.

À minha família pela paciência em tolerar a minha ausência.

E, finalmente, a DEUS pela oportunidade e pelo privilégio que me foram dados em compartilhar tamanha experiência e, ao frequentar este curso, perceber e atentar para a relevância de todos os temas relacionados.

“Como a criança não pode ser considerada uma miniatura do adulto, o idoso também não deve ser tratado como se fosse a sua continuação.”

Y. Moriguchi.

RESUMO

Os avanços tecnológicos e medicinais vêm promovendo o aumento na expectativa de vida. Neste sentido o número de idosos vem crescendo abruptamente nas duas últimas décadas e destes, grande parte não possui autonomia de realizar suas atividades básicas da vida diária necessitando assim de cuidadores. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil dos cuidadores de idosos no universo familiar. Para tanto, buscou-se dados relativos à saúde do idoso, aspectos socioeconômicos e culturais, bem como identificar características dos cuidadores. Trata-se de uma revisão literária que teve como descritores as palavras saúde do idoso, idoso, visitantes domiciliares. Discutir o papel e o perfil do cuidador de idosos no Brasil é uma tarefa que se mistura com a realidade desta população em nosso país, onde os resultados demonstraram que estes idosos através de sua aposentadoria são ainda em grande parte, responsáveis financeiros e que os cuidadores em sua maioria são familiares, principalmente filhas, que se desdobram em cuidar dos filhos e dos pais, e muitas vezes não possuem conhecimentos suficientes para lidar adequadamente com o idoso. Buscar compreender o perfil do cuidador de idosos é o primeiro passo para criarmos ações de saúde coletiva para esta parcela da população que necessita de políticas públicas efetivas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida. Neste sentido, as ESF (Equipes de Saúde da Família) possui um papel fundamental, pois a partir da realidade encontrada pode-se traçar metodologias que vão melhorar o quadro atual, que é apresentado por falta de preparo destes cuidadores que deveriam ser capacitados e orientados, promovendo assim um melhor cuidado para os idosos dependentes.

Palavras-chaves: Saúde do idoso. Idoso. Visitadores domiciliares.

ABSTRACT

Medical and technological advances have promoted the increase in life expectancy. In this sense the number of elderly is increasing sharply in the last two decades and these, most do not have autonomy to perform their basic activities of daily living thus requiring caregivers. In this sense, the present study aimed to define the profile of caregivers of elderly in the family universe. To this end, we sought data on elderly health, socioeconomic and cultural aspects, and to identify characteristics of caregivers. It is a literary review that had the words as keywords elderly health, elderly, home visitors. Discuss the role and profile of caregivers of elderly people in Brazil is a task that is mixed with the reality of this population in our country, where the results have shown that these elderly people through their retirement are still largely responsible for financial and carers in most of them are families, especially daughters, which unfold in caring for children and parents, and often lack sufficient knowledge to adequately deal with the elderly. Try to understand the profile of caregivers of the elderly is the first step to creating public health actions for this portion of the population in need of effective public policies that contribute to improving the quality of life. In this sense, the FHS (Family Health Teams) has a fundamental role, as found from the reality can be traced methodologies that will improve the current situation, which is presented by lack of preparation of carers who should be trained and oriented thus promoting better care for elderly dependents.

Keywords: Aging health. Elderly. Home visitors

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

| | |
|--------|--|
| AIVD | Atividades Instrumental de Vida Diária |
| AVD | Atividades Básicas de Vida Diária |
| ESF | Equipe de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UEMG | Universidade Estadual de Minas Gerais |
| UESB | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO ----- | 11 |
| 2 METODOLOGIA ----- | 13 |
| 3 DESENVOLVIMENTO ----- | 14 |
| 3.1 Envelhecimento no Brasil ----- | 14 |
| 3.2 O Processo de Envelhecimento ----- | 16 |
| 3.3 O Cuidado, o Cuidador e o Idoso ----- | 19 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS ----- | 22 |
| REFERÊNCIAS ----- | 23 |

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), os anos de 1975 a 2025 corresponderão a “Era do Envelhecimento”, marcada pelo crescimento demográfico da população idosa, o que decorre principalmente, do controle de natalidade e do aumento da expectativa de vida da população (LEME *apud* MAZZA, 2005).

Observa-se que o número de indivíduos idosos vem aumentando significativamente na população brasileira, fenômeno acompanhado por uma série de conseqüências sociais. Dentre os desafios a serem vencidos frente às mudanças do perfil demográfico de uma população, está à provisão de cuidados de qualidade para idosos com diferentes condições funcionais, econômicas e sociais (RIBEIRO *et al*, 2008).

A preocupação com a velhice e com o envelhecimento é tão antiga quanto à civilização. Estudos como de Mazza e Lefevre (2005) demonstram que com o passar dos anos, há um aumento na mortalidade em conseqüência do aumento de doenças associadas ao envelhecimento. À medida que a idade avança, ocorrem alterações estruturais e funcionais nos indivíduos, que são próprias do processo de envelhecimento normal, mas que podem variar de acordo com as características individuais de cada (PAPALÉO NETO *apud* MAZZA; LEFEVRE, 2005).

O aumento da longevidade nas duas últimas décadas vem proporcionando uma mudança no perfil da população brasileira, onde os idosos vem se tornando uma grande parcela desta, sendo necessárias ações efetivas para que o idoso tenha uma melhor qualidade de vida.

Reafirmando tal pensamento, Souza e Menezes (2009) relatam em seus estudos que a redução da taxa de natalidade, propiciada pelo avanço tecnológico na medicina e maior acesso aos serviços de saúde, vem tornando possível o aumento da expectativa de vida, seguida de envelhecimento com longevidade. Para Mazza e Lefreve (2005, p. 07), “A promoção da saúde e atenção a enfermidades dos idosos devem levar em consideração a natureza biológica, psicológica e sociocultural destes em constante interação com o ambiente extensivo ao tempo e ao espaço”.

De acordo com Nardi e Oliveira (2008) vem ocorrendo um aumento do número de famílias que tem dentro do universo familiar um idoso dependente e esta, freqüentemente não possui por parte do poder público o apoio adequado para desenvolver o cuidado adequado ao idoso.

Rocha (2008) ressalta que o envelhecimento populacional repercute em diversas esferas, econômica, social, política, dentre outras, sendo um desafio para toda a sociedade. As demandas advindas do envelhecimento populacional incitam a formulação de políticas públicas direcionadas a essa população como forma de garantir-lhes um envelhecimento com mais dignidade e autonomia.

A partir de tais afirmações perguntamos: A quem caberá cuidar desta parcela da população que se encontra incapacitada e carente de cuidados? Estes cuidadores possuem tempo e conhecimentos suficientes para zelar pela pessoa idosa?

Estudos da ONU (2000) ressaltam que o idoso dependente, na maioria das vezes, possui pouco estudo e a grande maioria goza de pouquíssimos recursos financeiros e vem sendo cuidado em grande parte pela família, que utiliza muitas vezes da aposentadoria para contemplar seus gastos com saúde, alimentação e moradia.

Para Nardi e Oliveira (2008, p. 48):

Idosos acometidos por doenças crônicas incapacitantes carecem de apoio ou de uma rede social de apoio para permanecerem inseridos socialmente, ou correm o risco de serem institucionalizados. O apoio social provindo da família é de fundamental importância para a sobrevivência de idosos acometidos por doenças incapacitantes.

Percebe-se que os estudos atuais sobre envelhecimento são norteados por novas propostas de políticas públicas que visam garantir qualidade de vida e que buscam compreender o perfil dos cuidadores de idosos no universo familiar, fazendo deste tema uma questão de grande relevância.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2000) ressalta que o Brasil caminha para ocupar a sexta posição de país com o maior número de idosos do mundo, cerca de 32 milhões de indivíduos e alerta sobre a importância de políticas públicas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida desta parcela da população.

Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever o perfil dos cuidadores de idosos dependentes no universo familiar através de uma abordagem teórica, fundamentada nos principais estudos acerca do tema utilizando para tal um processo narrativo.

2 METODOLOGIA

De acordo com Reis (2002) a pesquisa científica é o conjunto de procedimentos sistemáticos baseados no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos. Os métodos são os instrumentos utilizados de forma ordenada para que os objetivos do estudo sejam concluídos.

O estudo será realizado através de uma abordagem teórica, utilizando da narrativa com o intuito de compreender o objeto de estudo. Segundo Lakatos e Marconi (1987) a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo o material já escrito sobre o mesmo.

Este estudo tem como palavras descritoras: saúde do idoso, idoso e visitantes domiciliares. Para a fase teórica, utilizou-se a Biblioteca Eletrônica SciELO e a base de dados LILACS. Foi ainda consultado o acervo da Biblioteca de Teses da Universidade de São Paulo onde foram extraídos dois (02) estudos, a Revista da UEMG – Divinópolis onde foi extraído um estudo, a Revista da Universidade Federal do Rio Grande do Sul onde foi extraído um estudo, a Biblioteca da Universidade Estadual do Rio de Janeiro onde foi extraído uma dissertação, a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) onde foi extraído um estudo, a Revista Saúde e Sociedade onde foi extraído um estudo, a Revista Texto e Contexto de Enfermagem onde foi extraído um estudo. Portanto, foram utilizados um total de 26 artigos sobre o tema proposto.

O levantamento foi baseado em estudos em português e de relevância científica, voltados para os temas idosos e cuidadores. O recorte temporal utilizado foram artigos do período de 1996 a 2011.

Após leitura exhaustiva e fichamento dos artigos foram identificados 3 categorias sobre o tema que são: Envelhecimento no Brasil; O Processo de Envelhecimento; O Cuidado , o Cuidador e o Idoso.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1. ENVELHECIMENTO NO BRASIL

De acordo com Ferreira (2006) a humanidade passa por uma transformação notável, com profundas implicações para a organização social e para as políticas de Saúde Pública, o envelhecimento da população. Ao contrário dos países desenvolvidos, no Brasil e nos países em desenvolvimento a população de idosos vem aumentando em um cenário de pobreza e despreparo. Ainda de acordo com Ferreira (2006) as perspectivas demográficas são extremamente preocupantes para a população brasileira nas próximas décadas. Estima-se que em 2025, haja quinze vezes mais idosos do que em 1950, ou seja, um contingente de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos ou mais idade, constituindo a sexta maior população mundial em número absoluto de idosos.

Ao compreender que grande parcela destes idosos, segundo estudos da ONU (2000), possuem pouco estudo e a grande maioria goza de pouquíssimos recursos financeiros, o idoso brasileiro vem sendo cuidado pela família, que utiliza da aposentadoria deste para contemplar seus gastos com saúde, alimentação e moradia.

Matsudo e Matsudo (1999) relatam que na medida em que as condições gerais de vida e o avanço da ciência têm contribuído para controlar e tratar muitas das doenças responsáveis pela mortalidade, a população dos países em desenvolvimento, tem incrementado, nos últimos anos a sua expectativa de vida.

Apesar do aumento da população idosa ser um fenômeno global, no Brasil, assim como em toda América Latina, é particularmente complexo e possui características únicas. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento tem acontecido de forma gradual, harmoniosa com o desenvolvimento econômico e com a adaptação de serviços de saúde à nova estrutura etária da população. Já no Brasil e na maioria dos países em desenvolvimento, a população idosa vem aumentando muito mais rapidamente e em um cenário de pobreza e despreparo (FERREIRA, 2006).

Discutir o envelhecimento em um país em desenvolvimento requer compreender que este processo além de fisiológico propõe mudanças graves nos meios: social, econômico e político. É claro que o envelhecimento vem com inúmeras doenças crônico-degenerativas, como hipertensão arterial, diabetes, problemas articulares e musculares, que dificultam ações diárias essenciais a vida, e que comprometem as capacidades laborais e conseqüentemente

a renda. Associado a estes problemas, os cuidadores destes idosos no universo familiar em sua maioria não compreendem a importância de ações necessárias a melhoria da qualidade de vida e na prevenção destas enfermidades (ROCHA, 2008).

A ONU desde 1982 considera Idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. No Brasil, a lei 8.842/94, adota esta mesma faixa etária para classificação do indivíduo como idoso (BRASIL, 2009). No entanto, é difícil caracterizar uma pessoa como idosa utilizando-se como único critério a idade. Com o passar do tempo, fica inevitável o processo do envelhecimento, levando-nos ao estigma que basta ter acima de 60 anos, para se considerar um idoso. Mas a realidade é bem diferente, o processo de envelhecimento muda de pessoa a pessoa (ROCHA, 2008). No Brasil estima-se que em 2020 o seguimento de pessoas idosas corresponda a 13% da população brasileira, atingindo cerca de 26 milhões de idosos. Esse aumento na longevidade também tem contribuído para que as pessoas, ao viverem mais anos de vida, sofram condições patológicas geralmente crônicas a exemplo de transtornos demenciais, como a Doença de Alzheimer, além dos transtornos cardiovasculares, Acidente Vascular Encefálico e suas complicações, os cânceres e a fragilização geral que pode acentuar-se com o avançar do processo de envelhecimento (SOUZA, 2005).

O Censo 2000, realizado pelo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, verificou que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam 60,4%. Os cônjuges representavam cerca de 22%, o que significa que a grande maioria (84,4%) desta população ocupa um papel de destaque no modelo de organização da família brasileira (BRASIL,2004).

Tais dados demonstram que os idosos apesar de não fazerem parte do mercado de trabalho são responsáveis financeiros pelos domicílios, fator que fortalece que o cuidador seja um ente familiar, pois a renda do idoso acaba por ser necessária para cumprir com as despesas.

Outro fator importante é o nível educacional que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, este é um dos indicadores na caracterização do perfil socioeconômico da população. No caso da população idosa, o indicador de alfabetização é considerado um termômetro das políticas educacionais brasileiras do passado. Nas décadas de 1930 até, pelo menos, os anos 1950, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos. Nessa medida, o baixo saldo da escolaridade média dessa população é um reflexo desse acesso desigual (IBGE,2000).

Traçar o perfil do idoso e do cuidador é fundamental para que os dados levantados sejam utilizados no sentido de promover a construção de políticas públicas e de saúde no sentido de promover uma qualidade de vida adequada a estes idosos.

3.2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Fenômenos como nascimento, crescimento, amadurecimento, envelhecimento, e morte fazem parte do determinismo biológico de todos os seres vivos. Assim, esse processo culmina por desencadear a diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, com alterações na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais (BRAZ, 2008).

Netto (2004) relata em seus estudos a colocação de Vieira (1996), que os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Sociólogos e psicólogos chamam atenção para o fato de que, além das alterações biológicas, podem ser observados processos de desenvolvimento social e psicológicos alterados em algumas das suas funções, como também problemas de integração e adaptação social do indivíduo.

Segundo o Dicionário Aurélio idoso é um adjetivo que expressa “muita idade”, velho. Velhice, estado ou condição de velho. Velho, por sua vez, é uma pessoa “muito idosa”, de época remota, algo antigo, antiquado, obsoleto. A definição do que vem a ser “muita idade” é evidente, um juízo de valor, que para Camarano citado por Rocha (2008), depende de características específicas das sociedades, em que os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas, à sociedade em que ele vive (FERREIRA,2004).

Do ponto de vista biológico a velhice é percebida como desgaste natural das estruturas orgânicas que, com isso, passam por transformações através de processos degenerativos (JARDIM; MEDEIROS BRITO, 2006).

O envelhecimento gera ao idoso uma grande insegurança, originada pelos conceitos de que a idade avançada traz consigo a incapacidade de realizar as mais básicas tarefas, conseqüentemente ficando o provector dependente de ajuda. Para que essa fase não seja

marcada com algum sentimento negativo é importante que o idoso exerça atividades para que se sinta produtivo. O mercado de trabalho é uma porta para que a terceira idade possa desenvolver atividades produtivas, voltando à população economicamente ativa e se sentindo capaz de realizar tarefas como em outros tempos. A família sem dúvida é o local que o idoso buscará razões para não se abater com os estigmas de que a morte está por vir e somente resta esperar, é no conforto do ambiente familiar que o idoso terá condições de vencer todas as inseguranças geradas pelos preconceitos com a idade (ROCHA, 2008).

Por isso é impossível definir a velhice, já que ela assume uma variedade de aspectos, irreduzíveis uns aos outros e lembrando ainda que o processo de envelhecimento deva ser visto de forma individual, existencial e subjetiva, cujas conseqüências ocorrem de forma diversa em cada sujeito.

A velhice como categoria construída socialmente tem sido vista e tratada de maneira diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo (ROCHA, 2008).

Com a chegada da velhice, as mais visíveis alterações são as anatômicas e manifestam-se em primeiro lugar. A pele que resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade, os cabelos que embranquecem e caem com maior freqüência e facilidade não são mais naturalmente substituídos, principalmente nos homens. O enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea leva a mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações de equilíbrio e marcha. Nas vísceras produz-se uma alteração causada pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, com a perda de peso. Quanto ao sistema cardiovascular, é própria das fases adiantadas da velhice a dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, associados a aumento da pressão arterial (NETTO, 2004).

Do ponto de vista do processo de senescência individual, a unicidade e a indivisibilidade do ser humano fazem com que este necessite ser tratado de forma holística, considerando que tanto na promoção quanto na atenção aos agravos à sua saúde, deverão ser tratados em consideração a sua natureza biológica, social, cultural, psicológica e espiritual, as quais se encontram em constante interação com o ambiente (BRAZ, 2008).

Na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas: lentidão no pulso, do ritmo respiratório, da digestão e absorção de alimentos. Porém, acima de tudo, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. O

organismo torna-se cada vez mais difícil para ambos os sexos, contudo, a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e freqüente (ROCHA, 2008).

Braz (2008) relata o envelhecimento como sendo um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Matsudo e Matsudo (1999) relatam que há uma tendência mundial na qual os pesquisadores e a população, em geral, vêm procurando soluções para tentar minimizar, ou se possível, evitar os efeitos negativos do avanço da idade cronológica no organismo. Cada vez mais se pesquisam formas de deter ou retardar o processo do envelhecimento ou estratégias que garantam uma manutenção da capacidade funcional e da autonomia, nas últimas décadas de vida. As pesquisas realizadas nos últimos vinte anos têm analisado praticamente todos os aspectos referentes à saúde, à aptidão física, às doenças e ao processo de envelhecimento.

Neste processo de tentar retardar e minimizar as alterações fisiológicas negativas, o cuidador informal tem que ter em seu perfil, conhecimentos a respeito de como proporcionar ao idoso um ambiente mais favorável, que se sustenta em cuidados com a saúde, busca por orientação profissional e promover que o idoso participe de atividades físicas e sociais, promovendo através destas o aprimoramento das capacidades fisiológicas e sociais.

É importante ressaltar que embora a maioria dos idosos apresente pelo menos uma doença crônica, é possível continuar vivendo com qualidade de vida desde que estas doenças sejam controladas (PAVARINI *et al*, 2005).

Preservar a autonomia e manter a independência no maior grau possível é um dos objetivos do cuidado com ao idoso. Grande parte desta assistência é fomentada por políticas públicas ligadas as Equipes de Saúde da Família onde se encontram grupos de hipertensos, diabéticos e os idosos podem monitorar as doenças crônico-degenerativas com um grau bastante alto de segurança.

Pavarini *et al* (2005) relatam que no contexto brasileiro, a existência de um familiar que se responsabiliza pelos cuidados a um idoso dependente é ainda muito freqüente. As famílias constituem-se o primeiro recurso, do qual se vale a sociedade, para dar atendimento e acolher os seus membros idosos, principalmente nos casos que demandam cuidados prolongados decorrentes de processos mórbidos.

3.3 O CUIDADO, O CUIDADOR E O IDOSO

Durante todo o curso da vida humana, somos cuidados ou cuidamos. Cuida-se do bebê, do adulto, da gestante, de flores, de animais, de tudo que é vivo e daquilo que não possui vida, de modo que o cuidado passa a integrar a existência humana. É no cuidado que o ser humano encontra sua essência. A compreensão do ser humano e de suas ações só pode ser obtida se forem baseadas no cuidado, uma vez que está expresso em seus valores e comportamentos diários (BRAZ, 2008).

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, 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).

A prática do cuidador não é nova, ela existe a muito no espaço doméstico, com o pressuposto de atenção personalizada e singularizada, voltada às pessoas que inspiram cuidados especiais, como idosos, crianças, portadores de deficiências, entre outras (Wanderley, 1998, p.5, citado por MAZZA e LEFREVE, 2005, p. 70).

As discussões a cerca do papel do cuidador no processo de saúde entre os indivíduos na sociedade brasileira tem se tornado uma realidade, visto que a nossa população a cada dia vem envelhecendo, o que culmina com um percentual significativo de pessoas necessitadas de cuidado. O crescimento da população idosa visto anteriormente em países europeus desenvolvidos aparece agora nos países em desenvolvimento.

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 (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Schossler e Crosseti (2008, p. 284) direcionam para o entendimento de que o cuidador necessita também de cuidados, pois:

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, como dormir, descansar e ter momentos de lazer, condição que desencadeia um desgaste tanto físico quanto mental, o que acaba comprometendo a sua saúde.

De acordo com Souza (2005) o cuidado humano ou cuidar de si representa a essência de viver humano; assim, exercer o autocuidado é uma condição humana. E ainda cuidar do outro, sempre representa uma condição temporária e circunstancial, à medida que o outro está impossibilitado de se cuidar. O cuidado acontece nos seres, a partir deles e através deles, coexistindo na natureza e por onde suas estruturas podem ser pensadas, pois estão presentes na organização da vida dos seres, nos seus domínios biológicos, antropológicos, psicológicos, sociológicos e outros.

Schossler e Crossetti (2008: 281) diz:

Cuidar de um idoso no domicílio é uma tarefa árdua, pois o cuidado é delegado, geralmente, a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outras tarefas, como o cuidado dos filhos, da casa, atividade profissional, dentre outras.

Os cuidadores de idosos dependentes no universo familiar, além das atividades próprias com o idoso, possuem outras atividades, sobrecarregando o cuidador que por muitas vezes não consegue cuidar de si e a partir desta constatação tem dificuldades de como cuidar do outro. São necessários novos estudos neste sentido, pois com o crescimento da população com idade superior a 60 anos no Brasil, novas prestações de cuidados aos idosos dependentes tendem também a aumentar.

Fortalecendo tal pensamento, Schossler e Crossetti (2008) colocam que cuidar de um idoso no domicílio é uma tarefa difícil, pois quem cuida geralmente não possui esta única tarefa e acaba tendo que realizar além das tarefas domésticas e profissionais tem que conciliar com o cuidado do idoso, tornando a atividade extremamente esgotante e principalmente levando a um esgotamento físico e mental.

Nos estudos de Souza (2005) os principais resultados sobre os cuidados com idosos foram dar banho, comida e remédio na hora certa. Porém a autora relata que o cuidar vai muito além de oferecer uma boa higiene pessoal ou de manter bem nutrido e saudável o idoso, pois é, uma forma de expressar um ato de amor.

Neri citado por Mazza e Lefreve (2004, p. 70) colocou em seus estudos que:

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. O comum é o cuidador familiar desempenhar suas atividades sozinho, sem a ajuda de ninguém. É chamado de cuidador primário porque tem a responsabilidade total do cuidado.

No Brasil a saúde esta intimamente ligada à doença, pensamento enraizado nas equipes de saúde, principalmente nas cidades interioranas. Falar em saúde para muitos significa mantê-la e não cuidar, portanto promover atividade física regular, inserir o idoso dentro da sociedade sem preconceito é uma das principais formas de cuidar.

Ao priorizar a manutenção dos idosos dependentes em seus domicílios, restringe-se o problema principalmente às famílias, reduzindo-se, assim, a visibilidade de um crescente problema social. Porém, esta condição transcende a dimensão familiar. É também uma questão pública, que deve ser foco de políticas sociais, respondendo às necessidades de cuidados, em especial daqueles que dependem do Sistema Único de Saúde (RIBEIRO *et al*, 2008).

Neste contexto é fundamental buscar estudos que demonstrem que a grande maioria dos idosos cuidados em domicílio é de baixa renda, dependem do SUS e principalmente não tem um cuidador com os conhecimentos necessários e com o tempo disponível, tendo que ficar entre as obrigações profissionais e o cuidado com o idoso.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,2009) 40% da população idosa necessitam de auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental de vida diária (AIVD), sendo que desses, 10% necessitam de ajuda com as atividades básicas de vida diária (AVD).

O cuidar não se restringe apenas a dar o alimento ou simplesmente ajudar nas atividades de higiene, é necessário proporcionar ao idoso dependente estimulação, socialização e principalmente contribuir para sua autonomia e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Neste sentido será que o cuidador familiar tem o conhecimento acerca das necessidades que advém desta função? É primordial que as autoridades públicas tenham dados, conhecimentos acerca do que vem acontecendo e que promovam ações efetivas no sentido de reverter o quadro atual, onde o idoso é cuidado por um familiar, que não tem os conhecimentos necessários para promover uma melhor qualidade de vida para este.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento da população vem crescendo rapidamente nos países em desenvolvimento e no Brasil vem sendo marcado por grandes lacunas relacionadas à saúde e qualidade de vida e neste sentido é fundamental a criação de políticas públicas de saúde voltadas para ações efetivas para esta parcela da sociedade.

O idoso no Brasil tem seu perfil atrelado aos aspectos políticos e sociais dos meados da década de 50, marcado principalmente por falta de instrução (analfabetismo) e condições de vida marcadas por dificuldades financeiras. Estudos do IBGE ainda demonstraram que estes idosos em sua maioria são os responsáveis por inúmeros lares, dificultando ainda mais esta etapa da vida.

O cuidador destes idosos no Brasil em sua maioria é um familiar que possui conhecimentos deficientes sobre as necessidades inerentes a esta faixa de idade. É necessário ainda ressaltar que este cuidado em sua maioria é fundamentado em alimentar e higienizar, onde os aspectos ligados a motivação e socialização do idoso não fazem parte da função.

Outro aspecto encontrado é que o idoso com menor condição financeira tem como seus cuidadores um ente familiar, que por sua vez alterna entre funções domiciliares, profissionais e o cuidado com o idoso, sobrecarregando suas capacidades físicas e emocionais, portanto contribuindo para que este não realize de forma satisfatória sua função.

Neste sentido, faz necessários estudos cada vez mais aprofundados para que possam ser implantadas novas políticas públicas e ações efetivas, uma vez que o Estatuto do Idoso deixa claro a obrigação do Estado e da família em zelar pelo idoso, bem como atentar para as ações dispensadas pelo cuidador ao idoso de forma cada vez mais qualificadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional do Idoso**. 2009. IN: <http://www.ufrgs.br> . Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visulaizar_texto. Acesso em 23 de jun. de 2011.

BRAZ, E. **Entre o Visível e o Invisível**: as representações sociais no cotidiano do senescente cuidador de idosos dependentes. Tese [doutorado] apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2008. 160 fls. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

FERNANDES, M. G. M; GARCIA, T. R. **Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3.^a ed., Curitiba: Positivo, 2004.

FERREIRA, J. V. C. **Os muitos idosos do Município de São Paulo**. Dissertação [Mestrado] apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2006. 101 fls. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**, 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>. Acesso em 26 de Maio de 2011.

JARDIM, V. F. S.; MEDEIROS, B. F. **Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 2^a ed., São Paulo: Atlas, 1987.

MAZZA, M. M. P. R. ;LEFEVRE, F. **A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso**. Revista Saúde e Sociedade, v. 13, n. 03, p. 68-77, set-dez. 2004

MAZZA, M. M. P. R.;LEFEVRE, F. **Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso.** Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. abr. 2005, vol.15, no.1 [citado 07 Outubro 2009], p.1-10. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>. Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

MATSUDO, S. M; MATSUDO, V. K. R. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/653.pdf>. Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

NARDI, E.F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. **Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre – RS, Mar/2008.

NETTO, F. L. M. **Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso.** 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br> . Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **A ONU e as pessoas idosas.** 2000. Disponível em: <http://onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>. Acesso em 10 de Jul. de 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Fórum Global para Pesquisa em Saúde: Pesquisa em Saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

PAVARINI, S. C. I. **Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar. Um enfoque gerontológico.** São Paulo: Atheneu, 2005.

REIS T. **Doença de Parkinson: pacientes, familiares e cuidadores.** Porto Alegre: Pallotti, 2002.

RIBEIRO, M. T. F et al. **Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte – MG.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, 13 (4): 1285-1292, 2008.

ROCHA, F. M. F. **Representações Sociais da atenção assistencial oferecido ao idoso no município de Divinópolis.** Dissertação [mestrado] apresentada ao Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais da Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, 2008.

SCHOSSLER, T.; CROSSETI, M. G. **Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson.** Revista Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis – SC, Abr/Jun – 2008.

SOUZA, A. S.; MENEZES, M. R. **Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.12 n.1 Rio de Janeiro 2009. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>. Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

SOUZA, N. R. **Olhar sobre o cuidador de idosos**. 2005. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/>. Acesso em: 10 de Jul. de 2010.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia**. Guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro, Revinter, 1996.