
O cotidiano de cuidadores familiares de idosos dependentes: um estudo bibliográfico
The quotidian of family caregivers of dependents aged: a bibliographical study

ELIZABETH BRAZ¹
SUELY ITSUKO CIOSAK²

RESUMO: Buscando conhecer como o fenômeno do envelhecimento é abordado no Brasil, este estudo objetivou levantar, entre as publicações nacionais, a produção do conhecimento sobre o cotidiano do cuidador familiar durante o processo do cuidar do idoso acamado. Foram critérios de inclusão, publicações realizadas entre 1990 e 2005, indexadas no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDEnf (Banco de Dados em Enfermagem), UNATI (Universidade da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Os descritores idoso, saúde do idoso, cuidadores, pacientes domiciliares, cuidados domiciliares de saúde e doença crônica foram baseados no *vocabulário estruturado* DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Fizeram parte da amostra final 14 estudos, selecionados a partir da técnica da metanálise.

Palavras-chave: Cuidador. Cuidado Domiciliar de Saúde. Idoso.

ABSTRACT: Aiming to know how the aging phenomenon is broached in Brazil, this study aimed to raise, among national publications, the production of knowledge on the quotidian of the family caregiving during

¹Aluna do Curso de Pós-Graduação, nível de Doutorado (área de Concentração Saúde Coletiva) da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo – São Paulo-SP – Rua Minas Gerais 2625, apto 1101, Cep 85812-030, Cascavel-PR, e-mail: ebraz1560@terra.com.br

²Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo – São Paulo-SP.

the process taking care of aged patient. It had been criteria of inclusion, articles published between 1990 and 2005, into the data base LILACS (Latin American Literature in Sciences of the Health), BDeNF (Data base in Nursing), UNATI (University of the Third Age of the University of the State of Rio De Janeiro) and Bank of thesis of the University of São Paulo. The descriptors aged, health of the aged one, caregiving, domiciliary patients, cares domiciliary of health and chronic illness had been based on the structuralized vocabulary DeCS - Describing in Sciences of the Health. It was chosen 14 studies from the technique of the metanalysis.

Key-words: Caregiving. Domiciliary Caregiving. Aged.

INTRODUÇÃO

A mensuração do envelhecimento da população, traduzida pelo aumento proporcional de indivíduos idosos adicionada ao declínio das taxas de fecundidade e de mortalidade infantil e ao desenvolvimento tecnológico e terapêutico no tratamento de doenças, especialmente as crônicas, têm influenciado na tendência da alteração demográfica da estrutura etária, especialmente no Brasil. A somatória destes fatores, em decorrência do aumento da sobrevida, tem provocado o aumento do contingente de indivíduos com mais de 60 anos, propiciando assim, o envelhecimento populacional em um curto espaço de tempo.

Esta transição demográfica cujo marco inicial no Brasil data da metade do século XX, trouxe consigo a transição epidemiológica observada pelo aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, que por estas suas características, acabam por exigir acompanhamento contínuo para a manutenção de seu controle. Entretanto em diferentes circunstâncias, estes agravos podem desencadear seqüelas incapacitantes, trazendo como conseqüência o comprometimento do nível de independência do indivíduo (RIBAS; MURAI, 2004; DIOGO; DUARTE, 2002).

Diversos estudos referem que o aumento crescente da longevidade é considerado como além de uma conquista social, ou seja, como um fenômeno decorrente do progresso da medicina e do avanço da tecnologia (BERQUÓ, 1996; VERAS, 1992; DUARTE, 2001; SÉGUIN, 2001). Entretanto, muitas sociedades não convivem com essas alterações demográficas de forma natural, uma vez que lhes são atribuídos valores relacionados á competitividade entre os diferentes grupos etários em

decorrência da valorização da capacidade de trabalho, da independência e da autonomia funcional sendo que estas, muitas vezes, não podem ser acompanhadas pela população senescente (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999).

Os aspectos ligados à capacidade funcional e autonomia dos idosos podem ser mais significativos do que o próprio agravo à saúde, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1997). Neste sentido, a presença ou instalação de processos patológicos no idoso, provocando alterações em seu quadro funcional, pode expô-lo a situações nas quais o indivíduo, até então totalmente independente passa à condição de fragilizado, de dependência total ou parcial (DUARTE, 2001).

Assim, o que até então é considerado como uma conquista social passa a apresentar características de problema para o sistema de saúde, uma vez que o idoso passa a utilizar os serviços hospitalares de maneira mais intensa caracterizada pelo aumento no número de reinternação ou até pelo seu período médio, aumentando desta forma, os custos para este sistema (MAZO et al., 2003).

Considerando que a pobreza é uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil e a aposentadoria e pensões sua principal fonte de renda, e que o custo médio de internação em 1984, para o senescente era de aproximadamente u\$ 350,00 por internação em março de 1997, embora se constituindo em menos de 8% da população geral, o grupo com 60 anos e mais, absorveu 21% dos recursos do sistema único de saúde – SUS, destinado ao pagamento de internações hospitalares destinado ao pagamento de internações hospitalares (CHAIMOWICZ, 1997).

A população senescente é a que mais adoece e freqüentemente é acometida por uma ou mais doenças e a associação entre a morbididade múltipla causada por doenças crônicas e a precariedade das condições de vida, traduzidas pela baixa renda e pelo baixo nível de informação, requerem medidas de natureza diferentes, as quais podem variar desde a intervenção de pessoal qualificado, recursos e instrumentos tecnológicos além de exames específicos, culminando em maiores custos (ALVARENGA, 2000).

Razões como redução de custo da assistência hospitalar e institucional aos idosos incapacitados motivam a atual tendência junto a este grupo social, ou seja, alta hospitalar precoce e a manutenção desses

idosos em suas casas, sob os cuidados de sua família, mesmo quando estes apresentem incapacidade funcional (KARSCH, 2003).

Após a promulgação da lei nº 8824/94, que dispõe sobre a política nacional do idoso – CNI, criando o conselho nacional do idoso – CNI dentre outras providências o estado, se apresenta com responsabilidades reduzidas, principalmente no que diz respeito à oferta de serviço e programas de saúde pública. Neste sentido, à família cabe a maior carga de responsabilidade no que concerne aos cuidados desenvolvidos no domicílio a um idoso dependente. No entanto, verifica-se que inexistente uma política mais veemente no que se refere aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios oferecidos rede de serviços, aos idosos dependentes e aos seus familiares (KARSCH, 2003).

A dependência instalada, decorrente de uma doença crônica degenerativa, de caráter temporário ou definitivo, acaba muitas vezes por exigir a presença de um cuidador, ao qual nem sempre é oportunizada esta opção, como a de escolha, diante das condições circunstanciais dos demais membros da família.

Nesta nova situação, a estrutura familiar, bem como seu cotidiano, até então organizados dentro dos padrões adotados para aquele determinado núcleo, acaba sofrendo adequações variando desde mudanças físicas dentro do espaço domiciliar, alterações no dia a dia de seus integrantes e até mesmo nos papéis desempenhados por seus membros, provocado pelo grau de limitação do indivíduo doente. Assim, a instalação da doença, não se restringe apenas a um único ser, culminando por interferir em toda a dinâmica familiar.

Embora seja enfatizado que o cuidar do idoso em casa, seja uma situação que além de preservada deva ser estimulada, esta tarefa, geralmente realizada por uma mulher, uma vez que é na figura feminina que recai esta atribuição, 24 horas por dia e sem pausa, não pode acontecer sem apoio de serviços que atendam suas necessidades e nem tampouco, sem uma política de proteção para o desempenho deste papel (KARSCH, 2003).

Frente ao exposto, traz-se à tona a seguinte questão: dentre os estudos realizados em nosso país, como é visto o cotidiano do cuidador familiar do idoso dependente? Na busca de obter essa resposta foi estabelecido como objetivo, levantar entre as publicações nacionais existentes, a produção de conhecimento sobre o cotidiano do cuidador familiar durante o processo do cuidar do idoso acamado.

METODOLOGIA

O caminho metodológico utilizado foi a revisão bibliográfica sobre a produção científica existente, relacionada ao cotidiano do cuidador familiar durante o processo do cuidar do idoso acamado. Foram considerados critérios de inclusão, publicações indexadas no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDEnf (Banco de Dados em Enfermagem), UNATI (Universidade da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, no período compreendido entre janeiro de 1990 e dezembro de 2005.

Quanto aos descritores utilizados, estes foram baseados no *vocabulário estruturado* DeCS - Descritores em Ciências da Saúde criado pela BIREME. Foram utilizados os seguintes descritores: idoso, saúde do idoso, cuidadores, pacientes domiciliares, cuidados domiciliares de saúde e doença crônica. As palavras chaves utilizadas na busca da produção foram: cuidador domiciliar e/ou idoso.

Este tipo de pesquisa abrange todas as bibliografias já tornadas públicas sobre o tema em questão, sejam elas provenientes de livros, monografias, teses, artigos dentre outras, cuja finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 1999).

Os estudos publicados analisados foram submetidos à revisão integrativa da literatura, ou seja, formulação dos objetivos da revisão, o estabelecimento de critérios de inclusão dos estudos na revisão, a condução da pesquisa considerando as características dos trabalhos, a análise dos resultados de forma crítica, a discussão e interpretação dos resultados e a apresentação da revisão de forma clara e concisa.

A fase da revisão compreendeu o levantamento bibliográfico, a aquisição de cópias dos artigos integrantes da amostra, leitura e interpretação do material, com posterior preenchimento do instrumento de coleta de dados. A dificuldade em obter alguns artigos solicitados, bem como o não recebimento de alguns, prejudicou sensivelmente o andamento da pesquisa, de modo que a amostragem total ficou reduzida.

Fizeram parte da amostra final 14 artigos, analisados a partir da técnica da metanálise, técnica esta de revisão sistemática da literatura, com critérios de qualidade para inclusão e exclusão dos artigos segundo um instrumento de classificação próprio (VIEIRA; HOSSNE, 2001).

O fichamento dos artigos foi realizado em um instrumento próprio o qual contavam as seguintes variáveis: objetivos e finalidade do estudo, configuração da população; metodologia utilizada, resultados, análise do trabalho, com questões relacionadas aos objetivos do trabalho, critérios de inclusão e exclusão nas unidades de pesquisa, mensuração dos resultados, objetividade dos resultados e discussão do significado clínico dos dados. O preenchimento do instrumento proporcionou ao pesquisador uma avaliação crítica sobre o desenvolvimento de cada pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca da literatura relacionada com a temática resultou em 14 publicações, sendo que todas as publicações pertencentes à amostra, foram lidas de maneira reflexiva e fichadas em instrumento próprio, de maneira a atender os objetivos propostos.

Posteriormente a esta fase, se procedeu à análise das variáveis de cada artigo, ano de publicação, local de indexação, título do periódico de publicação, caráter da pesquisa, faixa etária da população estudada, sexo, critério de inclusão e exclusão nas unidades de pesquisa, de maneira que estas variáveis foram analisadas inicialmente de forma individualizada e, por fim, desenvolveu-se o cruzamento destas com o propósito de caracterizar mais amplamente a produção científica de cada índice. Com o objetivo de identificar os artigos utilizados, os quais constituíam parte da amostra analisada, foram destacadas as referências aos autores e artigos pertencentes à amostragem no texto em **negrito**.

Dentre os estudos envolvendo idosos e seus cuidadores, encontrados no levantamento descrito (anexo a), foram selecionados os de Pelzer (1993), Perracini (1994), Mendes (1998), Marques (1999), Caldas (2000), Yuasuo (2000), Andrade (2001), Bocchi (2001), Alvarez (2001), Sportello (2001), Sommerhalder (2001), Teixeira, Schulze e Camargo (2002), Laham (2003) e Santos (2003) (quadro 1).

Observa-se no quadro 1 que a maior parte dos estudos encontrados, 56,1% (8 artigos) eram constituídos por dissertação de mestrado seguidas pelas teses de doutorado (4 – 26,6%), sendo que a maioria, 5 estudos (53,7%) publicados em 2001. Neste mesmo quadro também se observa, que o maior número de publicações se deu a partir do ano de 2000 (71,4% - 10 publicações).

Pelzer (1993), Perracini (1994) e Caldas (2000) desenvolveram estudos junto a cuidadores familiares de idosos dementados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos pesquisados.

Autor	Ano	Tipo publicação	População pesquisada
Pelzer	1993	Dissertação de Mestrado	Cuidadores familiares de idosos dementados
Perracini	1994	Dissertação de Mestrado	Cuidadores familiares de idosos dementados
Mendes	1998	Dissertação de Mestrado	A família no desempenho do cuidar de idoso
Marques	1999	Dissertação de Mestrado	Cuidador familiar de idoso
Caldas	2000	Tese de Doutorado	Cuidador de idoso dementado
Yuasuo	2000	Dissertação de Mestrado	Cuidador de idosos com alto grau de dependência
Andrade	2001	Tese de Doutorado	Cuidador de idoso portador de AVC
Bocchi	2001	Tese de Doutorado	Cuidador de idoso portador de AVC
Alvarez	2001	Tese de Doutorado	Cuidador de idosos com alto grau de dependência com baixo poder aquisitivo
Sportello	2001	Dissertação de Mestrado	Cuidadores familiares e família de idosos integrantes de um Programa de Atendimento Domiciliar
Sommerhalder	2001	Dissertação de Mestrado	Cuidadores de idosos dependentes
Teixeira, Schulze, Camargo	2002	Artigo	Idosos doente, idosos saudáveis, trabalhadores de Centro de Saúde grupos de cuidadores a nível hospitalar
Laham	2003	Dissertação de Mestrado	Cuidadores domiciliares atendidos por um serviço de assistência domiciliar.
Santos	2003	Artigo	Cuidador de idosos dementados no contexto familiar

AVC= Acidente Vascular Cerebral

Pelzer (1993) buscou conhecer a realidade das famílias, no contexto familiar, por meio de um trabalho individualizado e integrado com as mesmas, a partir de suas demandas, identificando a necessidade de uma rede de suporte aos cuidadores familiares, tanto por parte dos serviços de saúde como pela comunidade, além de destacar a necessidade de capacitação de recursos humanos na área da saúde para o desenvolvimento de um trabalho junto à população idosa.

Por seu lado, Perracini (1994) objetivou identificar o significado das tarefas do cuidar entre os cuidadores familiares, visando levantar seus julgamentos sobre as tarefas de maior dificuldade e possíveis soluções para seu enfrentamento. Os dados levantados apontaram para as dificuldades do cuidador em lidar com os déficits cognitivos do idoso, bem como ter que explicar a outras pessoas, as razões deste processo. Pode-se verificar na população investigada que esta, quando comparada com os resultados obtidos por Pelzer (1993), parece ter superado as dificuldades enfrentadas para realização das tarefas do cuidar.

Caldas (2000) ao procurar compreender, a partir do ponto de vista dos cuidadores, o significado de ser um cuidador de um idoso dementado, encontrou que os cuidadores continuavam a exercer os papéis que desempenhavam antes de assumirem tais responsabilidades e não simplesmente passaram a pertencer a uma categoria ocupacional. No

entanto, estes atores referiram que os profissionais de saúde os viam como meros cumpridores de prescrições, sem se preocuparem em conhecer efetivamente suas realidades e necessidades, não demonstrando interesse em desenvolver parcerias com os familiares cuidadores para o cuidado.

Os resultados obtidos por Pelzer (1993) e Caldas (2000) destacam a necessidade de uma rede de suporte devidamente capacitada e treinada, porém com o olhar voltado para as reais necessidades tanto do ser cuidador como do ser cuidado.

Mendes (1998) em sua investigação epidemiológica realizada com enfoque psicossocial, enfatizou a deficiência no preparo da família no desempenho das atividades do cuidar do idoso acamado, afirmando que o conhecimento passa a ser adquirido a partir do momento da convivência diária, no desempenho das atividades cotidianas, dentro do próprio espaço doméstico, favorecendo a construção de uma nova realidade para o familiar, então eleito como cuidador.

Marques (1999) ao estudar cuidadores de senescentes, baseado na sua história oral temática, que participaram de um curso de capacitação, teve como objetivo caracterizar o grupo de idosos dependentes, cuidados a nível domiciliar. Tal estudo permitiu a reflexão por parte dos cuidadores acerca de seu papel no cuidado do idoso no domicílio e das relações com o sistema formal de atenção à saúde.

Yuasuo (2000) por sua vez, objetivando avaliar os efeitos de um programa de treinamento oferecido a um grupo de cuidadores familiares de idosos com alta dependência a nível familiar, concluiu que esta atividade se mostra como uma estratégia viável e passível de multiplicação, com inclusão nas políticas e programas de cuidadores.

O estudo de Andrade (2001) objetivou compreender a realidade do sistema de cuidado familiar do idoso portador de acidente vascular cerebral (AVC), bem como a implementação de um suporte a este sistema, através de um referencial holístico de saúde, usando como metodologia a pesquisa ação-participativa. Como resultados, obteve a minimização do impacto da situação de doença, tanto para o idoso como para a família, além de evidenciar a necessidade de um repensar nos aspectos culturais que envolvem a valorização da mulher, de seu papel de cuidadora, do idoso e do cuidado humano.

Bocchi (2001) estudou, também, familiares cuidadores de pessoas com AVC durante a vivência do papel de cuidador, utilizando como referencial teórico o interacionismo simbólico, objetivando a

compreensão da experiência interacional cuidador - ente após a instalação do agravo. Além do desenvolvimento de um modelo teórico representativo dessa experiência, observou a emergência de dois fenômenos: ser surpreendido pela doença e assumir o cuidado no domicílio. Estes possibilitaram ao pesquisador a identificação da categoria central: movendo-se entre a liberdade e a reclusão – vivendo uma experiência de poucos prazeres ao vir a ser um familiar cuidador. A partir desta categoria, o autor encontrou que o cuidador pode adotar uma atitude estática em relação ao movimento de tornar-se livre de seu papel, acomodar-se à situação de familiar cuidador, trocar de papel com o ser cuidado, na medida em que, deixa de ser dependente para se tornar o gerenciador de atividades antes exercidas pelo doente, além de, utilizarem de estratégias para forçar a busca de outro cuidador.

Alvarez (2001) em seu estudo junto a cuidadores domiciliares de pacientes idosos com alto grau de dependência, no âmbito de domicílios de baixo poder aquisitivo e de periferia, objetivou compreender o processo global vivenciado pela família cuidadora, por meio da observação participante. Dentre as conclusões apresentadas verificou a necessidade de um redirecionamento de serviços públicos de saúde, de modo a contemplar a assistência domiciliar a idosos e sua família, particularmente os mais carentes. Assim como Pelzer (1993), identificou a necessidade de uma revisão na formação acadêmica de profissionais de saúde, voltada para a assistência à população idosa emergente.

Já no estudo de Sportello (2001) os objetivos foram a caracterização dos cuidadores familiares e suas famílias de acordo com formas de vida, de trabalho e condições relacionadas ao processo saúde-doença, a identificação do suporte institucional e social para a continuidade à assistência no domicílio, além, da apreensão da percepção destes sobre o cuidado, suas expectativas e sentimentos sobre o ato de cuidar, com o enfoque no gênero. Os resultados mostraram a predominância das mulheres no papel de cuidador, idosos como a maior parte da população receptora dos cuidados e o trabalho como cuidador sendo permeado por situações de ambivalência de sentimentos. Ainda, embora a população pesquisada fosse integrante de um programa de atendimento domiciliar, os resultados, também, evidenciaram a necessidade de implementação e manutenção de políticas públicas e redes de suporte institucional de modo a minimizar a carga de trabalho sobre as cuidadoras, na tentativa de redução precoce dos problemas de saúde advindos da tarefa de cuidar.

Sommerhalder (2001) objetivando conhecer e descrever as avaliações cognitivas positivas e negativas, informadas por cuidadores de idosos dependentes, concluiu que há uma complexidade de significados que fazem parte do cuidado, nas quais os cuidadores tanto apresentavam percepções de benefícios (psicológicos e sociais), quanto, de ônus físico acerca dessa experiência.

Teixeira, Schulze e Camargo (2002) em seu estudo, cujo objetivo foi delimitar os conteúdos e as informações das representações sociais sobre o idoso saudável, cuidador de pessoas idosas, e trabalhadores de saúde, observou que existiam conteúdos comuns presentes nas respostas de quase todos os sujeitos, independente do grupo ao qual pertenciam, evidenciando que as necessidades de saúde de um idoso não deveriam ser deduzidas somente a partir de indivíduos doentes.

Laham (2003) estudando um grupo de cuidadores domiciliares informais atendidos por um serviço de assistência domiciliar, investigou suas percepções sobre o cuidar e seu impacto, considerando os aspectos positivos e negativos associados a este papel, bem como, a influência da assistência domiciliar em seu desempenho. Concluiu que o cuidar traz perdas e ganhos ao cuidador, relacionados ao seu envolvimento com a atividade e que as orientações da equipe que o assiste, são importantes para o sentimento de segurança do mesmo, sugerindo a realização de uma avaliação de cada cuidador, visando a proposição de programas específicos, de modo a instrumentalizá-los a sofrerem menos estresse, obtendo maior satisfação em suas atividades.

Santos (2003) utilizando-se de um estudo qualitativo com abordagem etnográfica investigou como é instituído o papel de cuidador de idosos dementados no contexto familiar e, o significado desta experiência para estes cuidadores, comparando famílias cuidadoras de origem japonesa e brasileira. Entre os resultados encontrados, constatou que nas famílias de origem brasileira, a rede de suporte familiar era mais reduzida, com menor envolvimento de seus elementos com o cuidado e, a grande maioria dos cuidadores era composta pelos cônjuges. As relações familiares eram menos frequentes e os conflitos intra-familiares por sua vez, mais presentes; os cuidadores eram mais queixosos, faziam avaliações mais negativas acerca das tarefas do cuidar, além de, apresentarem mais problemas de saúde física e emocional. Já nas de origem nipobrasileira, havia um maior envolvimento dos membros da família, com uma rede de suporte familiar mais efetiva. As tensões intra-familiares eram abordadas com maior sutileza e descrição, sendo que as

avaliações sobre as tarefas do cuidar eram mais positivas e, que ainda, demonstravam maior serenidade no enfrentamento de situações de tensão ou dificuldades do cotidiano.

Os estudos de Sportello (2001) e Laham (2003) possuem em comum a existência de um programa de suporte aos cuidadores e em ambos são apontadas necessidades de uma maior atenção e cuidado ao ser cuidador uma vez que, em geral, estes assumem para si uma responsabilidade para qual nem sempre estão devidamente preparados.

Em contrapartida, Pelzer (1993), Perracini (1994), Mendes (1998), Caldas (2000), Yasuo (2000) e Alvarez (2001) apontam para a urgência por parte dos familiares sobre maiores informações a respeito da doença, bem como dos cuidados requeridos, além da necessidade de desenvolverem relações efetivas de parcerias com os profissionais da área de saúde, no sentido de serem ouvidos e valorizados em suas necessidades e opiniões. Neste sentido em determinadas situações o cuidador sente-se enganado e abandonado pelo provedor do atendimento domiciliar principalmente quando esses cuidados ocorrem por vários anos seguidos (FLORIANI; SCHRAMM, 2004).

CONCLUSÕES

O envelhecimento populacional acompanhado com a dependência de grande parte dos idosos para as atividades da via diária, faz com que os profissionais de saúde, da área hospitalar como da Saúde Coletiva, passem a enfrentar outro problema, dentre tantos existentes. O preparo do familiar cuidador, bem como o apoio a ser dado a ele e ao idoso durante o período em que for necessário, não pode ser relegado a um segundo plano ou até mesmo delegado completamente ao Serviço Público de Saúde. Por outro lado, ainda não se pode ser desconsiderados os idosos que por diferentes razões, não estão incluídos em um núcleo familiar.

O Programa da Saúde da Família pode vir a se tornar uma estratégia eficiente, não só voltado para o idoso dependente, como, também, para o cuidador informal, que poderia ser visto como um agente de saúde dentro do próprio Programa, recebendo orientações direcionadas para um cuidado adequado, incluindo medidas preventivas, buscando diminuir a incidência de dependência precoce e específica.

Embora em nosso país o fenômeno do envelhecimento já venha sendo estudado de forma recorrente e tenha mostrado que este é um

processo irreversível, ainda carece de estudos mais objetivos que tratem da sua operacionalização, tanto no que se refere ao idoso acamado, como principalmente do cuidador, uma vez que este também se encontra a mercê do tempo, envelhecendo na comunidade sem, sequer ser notado.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.R.M. **Perfil das reinternações de idosos e a percepção da enfermagem sobre a organização da alta hospitalar**. Ribeirão Preto, 2000. 128 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- ALVAREZ, A.M. **Tendo que cuidar: a vivência dos idosos e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto familiar**. Florianópolis, 2001. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina.
- ANDRADE, O.G. **Suporte ao sistema de cuidador familiar do idoso com Acidente Vascular Cerebral a partir de uma perspectiva holística de saúde**. Ribeirão Preto, 2001. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- BERQUÓ, E. **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil**. Trabalho apresentado no seminário internacional sobre o envelhecimento populacional: uma agenda para o fim do século. Brasília, 1996.
- BOCCHI, S.C.M. **Movendo-se entre a liberdade e a reclusão: vivendo uma experiência de poucos prazeres ao vir-a-ser um familiar cuidador de uma pessoa com AVC**. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- CALDAS, C.P. **O sentido do ser cuidador de uma pessoa idosa que vivencia um processo de demência**. Rio de Janeiro, 2000. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**, v.31, n.2, p.184-200, 1997.
- DIOGO, M.J.D.E.; DUARTE, Y.E.A.O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.762-7.
- DUARTE, Y.A.O. **O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso**. Programa de Saúde da Família. Manual de Enfermagem. Ministério da Saúde. São Paulo, 2001.
- FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cad Saúde Pública**, v.20, n.4, p.986-94, 2004.
- KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.3, p.861-6, 2003.
- LAHAM, C.F. **Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar**. São Paulo, 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

- MARQUES, S. **Cuidadores familiares de idosos: relatos de histórias**. Ribeirão Preto, 1999. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MAZO, G.Z. et al. O processo de viver envelhecendo no novo milênio. **Texto e Contexto Enfem**, v.12, n.3, p.361-9, 2003.
- MENDES, P.B.M.T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano**. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado) – Pontífice Universidade Católica de São Paulo.
- PELZER, M.T. **A enfermeira cuidando do idoso com Alzheimer em família**. Florianópolis, 1993. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.
- PERRACINI, M.R. **Análise multidimensional de tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência**. Campinas, 1994. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- RIBAS, E.C.; MURAI, H.C. Situando os idosos e as demandas de enfermagem para a qualidade de vida. **Saúde Coletiva**, v. 1, n.2, p.7-11, 2004.
- SANTOS, S.M.A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. Campinas: Alínea, 2003.
- SÉGUIN, E. **O idoso aqui e agora**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2001.
- SOMMERHALDER, C. **Significados associados a tarefas de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar**. Campinas, 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- SPORTELO, E.F. **Caracterização das formas de vida e trabalho das cuidadores familiares do Programa de Assistência Domiciliária do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- TEIXEIRA, M.C.T.V.; SCHULZE, C.M.N.; CAMARGO, B.V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na rede Básica de Saúde. **Estud Psicol**, v.7, n.2, 2002.
- VELOZ, M.C.T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C.M.; CAMARGO, B.V. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol Reflex Crit**, v.12, n.2, 1999.
- VERAS, R.P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. UERJ, 1992.
- VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- YUASUO, D.R. **Treinamento de cuidadores familiares de idosos de alta dependência em atendimento domiciliário**. Campinas, 2000. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

Enviado em: abril de 2008.

Revisado e Aceito: maio de 2008.

