

Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado

Aging with Health: the challenge of caring humanized

Liz Coe Gurgel Lima Pinto. Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. E-mail: lizgurgel6@hotmail.com

Fabianne Ferreira Costa Róseo¹. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. E-mail: fabianneprof@fvj.br

RESUMO

O envelhecimento traz consigo uma série de consequências, manifestando-se em todas as múltiplas dimensões - sejam elas fisiológicas, emocionais, cognitivas, sociológicas, econômicas e interpessoais - que influenciam o funcionamento e o bem-estar social, e determinam a presença de um cuidador. Diante disso, objetivou-se descrever o perfil do cuidador de idosos, os aspectos das famílias cuidadoras e as estratégias de capacitação para cuidadores. Trata-se de estudo de revisão de literatura utilizando artigos nacionais da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do google acadêmico, empregando-se os descritores: “cuidadores”, “idosos dependentes” e “saúde do idoso”. Também foram usados livros, revistas científicas, monografias, dissertações, periódicos disponíveis na Internet e publicações do Ministério da Saúde que abordassem a temática, publicados no período entre 2000 e 2010. Emergiram as seguintes categorias temáticas: perfil do cuidador de idosos, famílias cuidadoras de idosos e estratégias de capacitação para cuidadores. Evidenciou-se que o grau de dependência do idoso influencia diretamente no cotidiano do idoso e de sua família. Diante disso, é fundamental o preparo do cuidador familiar, sua disponibilidade e aptidão para exercer essa função, além da consciência sobre a importância de cuidar do seu ente idoso de forma efetiva e participativa. O apoio ao cuidador e a educação em saúde são fundamentais para orientá-lo e auxiliá-lo nas situações mais difíceis do cuidado.

Palavras-chave: Cuidadores; Idosos dependentes; Saúde do idoso.

ABSTRACT

Aging brings with it a number of consequences, manifesting itself in all the multiple dimensions - physiological, emotional, cognitive, sociological, economic and interpersonal - that influence the functioning and welfare, and determine the presence of a caregiver. The research objective was to describe the profile of caregivers of elderly, aspects of family caregivers and training strategies for caregivers. This is a literature review study using national data base of the Virtual Health Library (VHL) and google scholar, using the key words: "caregivers", "frail elderly" and "health of the elderly". Were also used books, scientific journals, monographs, dissertations, periodicals available on Internet and publications of the Ministry of Health that addressed the topic, published between 2000 and 2010. Emerged the following themes: profile of caregivers of seniors, caregivers of elderly families and empowerment strategies for caregivers. It was evidenced that the degree of dependency of the elderly directly influences the daily lives of the elderly and their families. Therefore, it is essential preparation of the family caregivers, their

¹ Autora correspondente. Artigo recebido em 7 de maio de 2014. Aprovado em 4 de junho de 2014. Avaliado pelo sistema *double blind review*.

willingness and ability to perform this function, beyond the awareness about the importance of caring for his elderly loved so effectively and participatory. Support for caregivers and health education are essential to guide him and assist him in the most difficult situations of care.

Keywords: Caretakers; Elderly dependents; Health of the elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, no âmbito do qual ocorrem mudanças fisiológicas observadas ao longo do tempo. Conforme Cortelletti (2002 apud SILVA; LIMA; ARAÚJO, 2010), deve-se levar em consideração que na espécie humana o envelhecimento é mais complexo, manifestando-se em todas as múltiplas dimensões - fisiológicas, emocionais, cognitivas, sociológicas, econômicas e interpessoais - que influenciam o funcionamento e o bem-estar social.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), qualquer pessoa a partir de 60 anos de idade é considerada idosa. Vale lembrar que essa avaliação é fisiológica, o que não impede que a pessoa nessa idade tenha uma vida social e condições adequadas para levar uma vida saudável e ativa.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), existem aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, o que representa 7,4% da população. Diante desse grande contingente de idosos brasileiros, Silva, Lima e Araújo (2010) enfatizam que:

Enxergar a velhice apenas como um fator biológico é desconhecer os inúmeros fatores que participam do processo de envelhecimento, sendo assim, conhecer esse processo de forma generalizada é o principal passo para assistir adequadamente essa população e proporcionar uma assistência humanizada.

Cuidar do outro pressupõe disponibilizar atenção à sua individualidade e suas necessidades. A dimensão do cuidado está fundada na “arqueologia” do ser-com-o-outro. O cuidado torna-se presente por intermédio da relação que o encontro inter-humano entre o cuidador e a pessoa cuidada proporciona aos seus intervenientes, assim, o cuidador deve ter como princípio a conscientização de que constitui o orientador essencial para a promoção do cuidado do idoso (FRAGOSO, 2008).

O relacionamento do idoso com o mundo se caracteriza pelas suas dificuldades adaptativas, tanto emocionais quanto psicológicas. Diante disso, o cuidado humanizado vai muito além de cuidados obrigatórios referentes à saúde. Remete especialmente à humanização, ao cuidado pessoal dedicado a um paciente tendo em vista suas necessidades básicas, suas dificuldades e anseios. O idoso espera do seu cuidador ações, não somente técnicas, mas destinadas a lhe proporcionar alegria, amizade, conforto, tranquilidade, carinho e atenção com o intuito de melhorar seu estado de espírito, fazê-lo sair da solidão e perceber o mundo em sua volta.

Para que o idoso possa contar com esse tratamento especial que suas próprias condições exigem é essencial a qualificação dos cuidadores para atuar não só motivados por anseios lucrativos e obrigações a cumprir, mas pela consciência do que significa o cuidado humanizado.

Em relação às políticas de saúde para o idoso, no Pacto pela Saúde constam os direitos da pessoa idosa e são asseguradas as condições para a promoção da sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2006).

Faz-se necessário que familiares e cuidadores tenham consciência da importância do cuidado com seus idosos. De forma direta, são seus parceiros mais próximos, e quando

ausentes, cabe às instituições de saúde encontrar formas que os reaproximem e conscientizem os cuidadores da sua responsabilidade para com seus entes.

Em 2003, foi aprovado pelo Congresso Nacional o Estatuto do Idoso, representando um grande passo rumo à ampliação dos direitos da pessoa idosa no Brasil. O capítulo IV da referida Lei aborda exatamente o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção à saúde da pessoa idosa. Consta no artigo 18 que:

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda. (BRASIL, 2003).

O envelhecimento traz consigo uma série de consequências, principalmente relacionadas ao surgimento ou agravamento de doenças crônicas, algumas bastante difíceis de evitar em razão da idade, cujo controle possibilita aos que alcançam essa etapa de suas existências continuarem vivendo com qualidade, o que implica um trabalho também preventivo. Esse controle é feito de forma uniformizada, com base na importância atribuída à individualidade das pessoas, aos seus aspectos não somente físicos, mas psicológicos e afetivos, que resulta no seu tratamento como pessoa, única, e não como números a serem atendidos. Começa-se, assim, o cuidado humanizado. Preservar a autonomia e independência do idoso, na medida do possível, é um objetivo importante a ser alcançado no cuidado que lhe é oferecido.

O processo de envelhecer é tão importante quanto o de crescimento e requer um olhar mais cuidadoso sobre o indivíduo, que pode se tornar frágil a partir das consequências fisiológicas e psicológicas que produz. A pessoa idosa não é o mesmo indivíduo que era na juventude ou nos primeiros tempos de vida adulta, e saber atribuir a devida importância a essas mudanças e à necessidade que delas resulta de um cuidar especial tornou-se uma motivação para o aprofundamento desse tema.

Diante de tantas implicações no que diz respeito ao cuidado humanizado do idoso dependente, justifica-se a realização de uma reflexão acerca da valorização desse cuidado destinado a essa especial e crescente população. Considerando-se necessário repensar as políticas e práticas assistenciais voltadas para esse contingente populacional, tendo em vista abranger pacientes com maior vulnerabilidade que precisam de um tratamento digno e de qualidade, este estudo teve como objetivo descrever o perfil do cuidador de idosos no Brasil, os aspectos e dificuldades das famílias cuidadoras e as estratégias de capacitação para cuidadores familiares.

MATERIAL E MÉTODOS

A busca das publicações pesquisadas foi efetuada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do google acadêmico, e em livros, revistas científicas, monografias e dissertações que abordassem a temática envolvida no período de março a junho de 2013. Como descritores utilizaram-se “cuidadores”, “idosos dependentes” e “saúde do idoso”, termos indexados nos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS).

O estudo foi conduzido mediante cinco etapas operacionais: 1) seleção de fontes bibliográficas importantes, conforme o tema; 2) leitura reflexiva das fontes literárias selecionadas; 3) recorte dos segmentos literários que continham aspectos relevantes para o estudo; 4) leitura relativa do material selecionado para junção das informações pertinentes; e 5) construção final da redação do trabalho, de forma clara e objetiva, conforme o objetivo proposto, estruturado em categorias para melhor leitura e entendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que, conforme Sampaio e Mancini (2007) e Pereira et al. (2007), constitui um método particularmente útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre um determinado tema ou fenômeno, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para pesquisas futuras.

Neste estudo foram incluídos 14 artigos na íntegra, assim como duas publicações do Ministério da Saúde. Como critérios de inclusão, considerou-se a seleção de artigos publicados na íntegra (período entre 2000 e 2010) na língua vernácula portuguesa e que discorressem sobre o objeto do estudo (Cuidador de idosos).

Foram excluídos os trabalhos que não atenderam aos objetivos do estudo e os que não possuíam informações necessárias à análise.

Dos 14 artigos selecionados, 11 estudos foram de revisão bibliográfica, 1 utilizou a abordagem quantitativa, 1 a quanti-qualitativa e o restante a qualitativa. Entre os locais de publicação destacaram-se: Montes Claros-MG, Londrina-PR, e Florianópolis-SC.

A análise das fontes bibliográficas selecionadas possibilitou a elaboração das seguintes categorias temáticas:

- Perfil do cuidador de idosos;
- Famílias cuidadoras de idosos;
- Estratégias de capacitação para cuidadores de idosos.

Perfil do cuidador de idosos

Nessa categoria foram agrupadas publicações em cujo contexto contemplam discussões acerca do perfil do cuidador da pessoa idosa, considerando sexo, faixa etária, ocupação, estado de saúde e sobrecarga de trabalho.

Em relação ao cuidado de idosos dependentes, Gonçalves et al. (2006), em pesquisa para traçar o perfil do familiar cuidador principal do idoso doente e/ou fragilizado, vivendo na comunidade em contexto domiciliar, realizada em Unidades Básicas de Saúde com Programa Saúde da Família (PSF) do município de Florianópolis-SC, concluíram que a maioria dos cuidados é assumida por mulheres, geralmente esposas - dos 115 familiares cuidadores entrevistados, a maioria (84,3%) representou o gênero feminino -, e a média de idade foi de 48,5 anos (58,2%), embora convenha destacar a participação de idosas no cuidado de seus cônjuges idosos e dos homens em diferentes idades, 15,7% dos quais abrangem esposos, filhos e netos.

Corroborando os achados de Gonçalves et al. (2006), Trelha et al. (2006), em um estudo transversal realizado sobre a população idosa, com enfoque na temática da caracterização dos idosos e de seus cuidadores, em Londrina-PR, identificaram entre os 24 idosos pesquisados que a maioria dos cuidadores eram filhos (78,4%). Os autores destacaram ainda o tempo despendido pelo cuidador com o idoso sem que houvesse rodízio com outros familiares ou qualquer ajuda. Acrescentam também o predomínio do cuidador do sexo feminino (91,3%), com idade média de 47,83 anos.

Outro dado importante sobre o perfil dos cuidadores está relacionado à sua ocupação. Dos 115 cuidadores pesquisados por Gonçalves et al. (2006), 53% referiram não ter atividades extradomiciliares, enquanto os 47% restantes conciliavam atividades de trabalho fora do lar com o cuidado do idoso. Acrescentam ainda que muitas cuidadoras foram solicitadas a deixar o trabalho ou reduzir sua jornada para cuidar do idoso, que em geral exigia dedicação permanente.

Desse modo, verifica-se a tendência de o cuidador direcionar-se, gradativamente, para uma sobrecarga de trabalho, que pode culminar em níveis elevados de estresse e até em doenças. Seria necessária uma divisão de tarefas, de forma que a saúde de quem cuida também seja mantida, e que a qualidade do trabalho prestado seja garantida (CIRINO et al., 2010).

O estudo de Gonçalves et al. (2006) também se refere à saúde do cuidador. Os cuidadores, quando questionados sobre seu estado de saúde, doenças ou problemas que os afetavam, referiram os seguintes: hipertensão arterial e outros problemas cardiovasculares, osteomusculares e *diabetes mellitus*. Todavia, quando indagados acerca da percepção de seu estado de saúde atual somente 33% o consideraram bom, enquanto 31,1% o acham regular e 4,3% ruim. Quando solicitados a comparar seu estado de saúde ao de cinco anos atrás, 37,3% disseram ter piorado.

De acordo com Leal (2000), o cuidador familiar é aquele que põe a necessidade do outro em primeiro lugar. Geralmente, é tão pressionado por necessidades imediatas que se esquece de si mesmo. Em muitos casos, é também uma pessoa frágil, já em idade de envelhecimento ou com possibilidade de adoecimento, logo, sem suporte, pode ser o futuro paciente.

Acerca dos sentimentos de identidade do cuidador diante das atividades de cuidado com o idoso, a maioria percebe o cuidado como algo que o dignifica como pessoa ou como um dever moral e baseado em princípios religiosos cumprido, e se mostra satisfeito pela manifestação de gratidão do idoso, o reconhecimento da família e da comunidade, embora seja pertinente destacar que alguns cuidadores são levados a assumir esse papel por constituírem a única opção disponível (GONÇALVES et al., 2006).

Suscita-se, portanto, a importância da existência de ações voltadas para esses indivíduos no contexto da família e do idoso a fim de promover a qualidade de vida também do cuidador, prevenindo, além disso, o aparecimento de enfermidades (CIRINO et al., 2010)

Famílias cuidadoras de idosos

Nessa categoria estão incluídas as publicações que abordaram discussões a respeito de idosos dependentes, da participação ativa dos cuidadores familiares e suas dificuldades no cuidado, assim como da importância do cuidado humanizado.

Por motivos vários, como a redução dos recursos destinados à assistência hospitalar e institucional aos idosos incapacitados, a atual tendência, em muitos países e no Brasil, é indicar a permanência dos idosos incapacitados em suas casas sob os cuidados de sua família (KARSCH, 2003).

De acordo com os conceitos gerontológicos, o idoso que mantém a sua autodeterminação, sem necessitar de nenhum tipo de ajuda ou supervisão para realizar seus afazeres diários, é considerado um idoso saudável, ainda que possua uma ou mais doenças crônicas. Daí decorre o conceito de “capacidade funcional”, consistindo na capacidade do indivíduo de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. A determinação da capacidade funcional do idoso é um indicador imprescindível para se adequar os cuidados de enfermagem tanto ao paciente como ao familiar. A família é fundamental nesse processo de prestação de cuidados ao idoso e deve ser compreendida quando os cuidados excedem as suas capacidades (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer

auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar-se e levantar-se de cadeiras e camas (IBGE, 2010).

A velhice sem independência e autonomia afeta o cotidiano do idoso, que necessita de um cuidado adequado e direcionado para suas necessidades. Quando o idoso se torna dependente, as alterações são inevitáveis e envolvem afeto, finanças, relações de poder e outras, desenvolvendo um processo de reorganização familiar (JEDE; SPULDARO, 2009).

A família é o principal apoio com o qual o idoso pode contar numa situação de dependência. Há necessidade de participação consciente e ativa dos familiares, porque muitos negam o declínio funcional e psicológico do idoso quando apresenta mais de uma doença sem bom prognóstico, que desconhecem na maioria das vezes, adotando uma postura de indiferença e dificultadora da relação idoso-família (JEDE; SPULDARO, 2009).

O cuidar é a verdadeira atenção à saúde da pessoa humana, enquanto conceituada como estado de bem-estar físico, psíquico e social. Compreende não apenas a busca da cura das doenças, mas o apoio e a palição quando a cura já não é possível e, finalmente, o suporte para o fim da vida sem dores e sem sofrimento desnecessário, preservando a dignidade da pessoa humana (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

Entretanto, é preciso destacar que, embora o cuidado familiar seja um aspecto importante, ele não se aplica a todos os idosos. Existem idosos que não têm família. Há outros cujas famílias são muito pobres ou seus familiares precisam trabalhar e não podem deixar o mercado de trabalho para cuidar deles (CALDAS, 2003).

Na maioria dos casos entre as famílias mais pobres, a única contribuição financeira é o rendimento da aposentadoria do idoso para o sustento de toda a família. Caldas (2003) referiu essa problemática em seu estudo, afirmando que, embora o idoso brasileiro, nos estratos mais pobres da população, contribua com sua renda para o sustento da família, nem sempre recebe o respaldo de que necessita, tanto por ser insuficiente o recurso quanto pelas dificuldades que a família encontra para dele cuidar.

Caldas (2003) acrescenta que, nesse contexto, existe a possibilidade concreta de serem perpetrados abusos e maus-tratos. Portanto, é necessário lembrar que, embora a legislação e as políticas públicas afirmem e a própria sociedade acredite que os idosos devam ser cuidados pela família (por questões morais, econômicas ou éticas), não se pode garantir que a família prestará um cuidado humanizado.

Assegurando os direitos dos idosos, consta no artigo 4º, Título I, do Estatuto do Idoso, que:

Art. 4 Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. (BRASIL, 2003).

O cuidado não se resume apenas a uma ajuda física para as limitações diárias. Vai muito mais além da atenção às necessidades básicas. É necessário que haja uma boa convivência para o entendimento de ambas as partes (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Desse modo, Jede e Spuldaro (2009) concluíram: a família é fonte de apoio. Cada parte colabora e dá a sua contribuição para o cuidado, seja no cuidado direto e no apoio ao familiar, seja se importando com o que tem sido feito nesse sentido. Esse tipo de apoio é muito significativo.

Estratégias de capacitação para cuidadores de idosos

Dos artigos selecionados, três estavam relacionados diretamente à importância da capacitação dos cuidadores da pessoa idosa, temática que foi mantida em virtude da importância de sua discussão para a reflexão acerca da educação ou formação dos cuidadores.

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos para a busca da melhoria das condições de saúde da população. Ressalta-se que nesse processo a população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, podendo também adotar ou não novos comportamentos frente aos problemas de saúde (MARTINS et al., 2007).

Várias dificuldades acometem a maioria das famílias cuidadoras, que além do problema financeiro, têm que lidar com a falta de conhecimento teórico e, até mesmo, de apoio psicológico. O aspecto material inclui recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde. Por outro lado, essa família-cuidadora necessita de informação sobre como realizar os cuidados, incluindo a adaptação do ambiente ao idoso. Além disso, é importante o suporte emocional, uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores principais (CALDAS, 2003).

Para corroborar o exposto, Jede e Spuldaro (2009) afirmaram que diante da necessidade de dispor de programas e serviços para idosos, a família cuidadora precisa de informação sobre como realizar os cuidados e a adaptação do idoso, destacando a importância do suporte emocional, que garante qualidade de vida aos cuidadores.

Caldas (2003), em seu estudo sobre o envelhecimento com dependência, relatou também uma série de dificuldades que familiares cuidadores vivenciaram quando da alta hospitalar dos idosos, tais como abandono, falta de orientação e falta de recursos, também presentes no tratamento ambulatorial. Refere ainda demora para a marcação das consultas de acompanhamento médico, principalmente com especialistas, assim como para o agendamento de exames complementares, fisioterapia e fonoterapia. Muitas vezes os familiares não são orientados sobre onde conseguir o tratamento necessário. Além do que, quando obtêm o recurso, falta-lhes transporte adequado devido às dificuldades de locomoção. Estabelece-se, então, um círculo vicioso: doença, falta de tratamento, agravamento da doença e, como consequência, aumento dos gastos com a doença.

Jede e Spuldaro (2009) acrescentaram a importância da capacitação dos cuidadores na humanização do cuidado. De acordo com esses autores, a assistência domiciliar contribui para a humanização, buscando envolver o familiar na construção de um ambiente favorável à recuperação. O processo de educação em saúde acontece de forma mais efetiva e participativa se desenvolvido no domicílio do idoso. É fundamental o apoio ao cuidador familiar de idosos incapacitados, que precisa de orientações sobre como proceder nas situações mais difíceis do cuidado. O envelhecimento com dependência toma significados particulares num contexto social, econômico e cultural. Assim, cada parte colabora e contribui para o cuidado.

Diante dessa situação, Karsch (2003) descreveu que o cuidar do idoso em casa é, com certeza, uma situação que deve ser preservada e estimulada, alertando, no entanto, para o fato de que cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para uma mulher sozinha, geralmente com mais de 50 anos, sem apoios nem serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho desse papel.

Sendo assim, a capacitação para os cuidadores possibilitará que os mesmos sintam-se mais seguros para realizar sua assistência, sem que precisem aprender somente na

prática, correndo o risco de cometer erros.

O Programa Saúde da Família pode ser uma estratégia eficiente para ajudá-los a enfrentar esse desafio, mas seria necessário que a questão do cuidado do idoso dependente fosse incorporada pelo programa de forma específica, incluindo previsão de financiamento das ações e estabelecimento de uma rede de suporte institucional, o que ainda não foi feito. O cuidador informal poderia e deveria ser visto como um agente de saúde e receber orientações direcionadas para prestar um cuidado adequado ao idoso, inclusive sobre a adoção de medidas preventivas para evitar sua dependência precoce, além de informações específicas sobre os cuidados com o idoso dependente que envelhece na comunidade (CALDAS, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os principais familiares cuidadores de idosos são primordialmente mulheres de meia idade, embora convenha destacar a participação de cuidadoras idosas cuidando de seus cônjuges idosos. O grau de dependência desses idosos influencia diretamente no cotidiano da sua família. A dificuldade do idoso de realizar suas atividades diárias requer certo cuidado de quem se disponibiliza a auxiliá-lo. A realidade dessas famílias traduz-se em dificuldades, necessidades e facilidades notórias geradas no cotidiano, e necessitam de apoio assistencial. A dependência de um familiar idoso gera impacto na dinâmica, na economia e na saúde da família que se responsabiliza pelos seus cuidados.

O cuidar do idoso não deve ser direcionado somente a ações curativas voltadas ao tratamento de patologias, mas priorizar a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde. Além disso, deve respeitar a independência e propiciar a participação do sujeito idoso e de seu cuidador no processo do cuidado.

Os benefícios do cuidar são imperativos para o estabelecimento e a implementação de políticas públicas capazes de auxiliar o cuidador e demais familiares a assumir tal tarefa, visto que a sobrecarga de trabalho do cuidador pode culminar em sérios problemas de saúde pública com o adoecimento de uma população que, se não precisasse trabalhar em condições acima de sua capacidade, poderia estar livre de problemas de saúde especificamente ligados a cuidados com o idoso. Se essa pessoa adoecer, vai necessitar de cuidados de outras também, formando um círculo vicioso.

Diante disso é fundamental o apoio ao cuidador de idosos dependentes por meio de uma política de proteção para o desempenho desse papel. Nesse contexto, destaca-se a equipe de saúde da família, que acompanha idosos, cuidadores e suas famílias, no sentido de desenvolver ações que direcionem a relação do cuidado, promovendo a interação com a comunidade e evitando o isolamento social ao qual muitas vezes o cuidador e o idoso se submetem, assim como de fornecer ao cuidador orientações sobre como proceder nas situações mais difíceis do cuidado, a fim de que seja prestado um cuidado de qualidade e que beneficie ambas as partes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 20. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed. 2. reimpr. Brasília, 2003. (Série E. Legislação de Saúde).

- BRUM, Ana Karina Ramos; TOCANTINS, Florence Romijn; SILVA, Teresinha de Jesus do Espírito Santo da Silva. O Enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1019-1026, 2005.
- 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, maio/jun. 2003.
- CIRINO, Illa Dantas et al. O papel do cuidador familiar: uma revisão da literatura. **Fiep Bulletin**, v. 80 - Special Edition, art. II, 2010. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net>>. Acesso em: 28 mar. 2012.
- FRAGOSO, Vítor. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista IGT na Rede**, São Paulo, v. 5, n. 8, p.51-61, 2008.
- GONÇALVES, Lucia Hisako Takase et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 570-577, out./dez. 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010**: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. 2010. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1866>>. Acesso em: 28 mar. 2012.
- JEDE, Marina; SPULDARO, Mariana. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413-421, set./dez. 2009.
- KARSCH, Ursula. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.
- LEAL, Maria das Graças Sobreira. O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. **Revista da Terceira Idade**, São Paulo, v. 11, n. 20, p. 19-29, 2000.
- MARTINS, Josiane de Jesus et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, abr./maio 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento**. 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>>. Acesso em: 28 MAR. 2012.
- PEREIRA, Aline de Souza et al. Produção sobre acidentes e violência apresentada em encontros de iniciação científica. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 2, p. 218-222, 2007.
- SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cota. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SILVA, João Paulo Lopes da; LIMA, Vanda Lúcia Ribeiro de; ARAÚJO, Maria Zélia. **Saúde e Envelhecimento**: o desafio do cuidar humanizado. In: II COLÓQUIO LUSO-BRASILEIRO SOBRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, 2., 2010, Paraíba. Anais... Paraíba: UFPB, 2010. p. 152-154. Disponível em: <<http://www.unescfaculdade.com.br/nupe/saude-envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

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

TRELHA, Celita Salmaso et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p. 20-27, dez. 2006.