



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JEMERSON MENDES DE SOUZA

**IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DE
CUIDADORES DE IDOSOS**

ARIQUEMES – RO
2011

Jemerson Mendes de Souza

IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Dra Helena Meika Uesugui

Jemerson Mendes de Souza

IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Orientadora: Dra Helena Meika Uesugui.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - Faema

Profa. Esp. Sharon M. Fernandes da Silva.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - Faema

Profa Dra Rosani Aparecida Alves de Souza.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - Faema

Ariquemes, 14 de julho de 2011

A minha mãe, Sônia Mendes de Souza, pela dedicação, amor e carinho prestado ao longo da minha vida;

A meu pai, Joaquim Felizardo de Souza, pelo apoio prestado a minha pessoa;

Aos meus irmãos, Jeferson, Janne e Jederson, por terem me acompanhado durante esta trajetória;

As minhas sobrinhas, Keohani, Juliana e Emile Vitória;

A minha avó, Maria Rosa de Jesus, a quem foi fonte de inspiração para este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por te me iluminado nesta caminhada;

Aos meus pais, que juntos batalharam para proporcionar este curso a minha pessoa;

Aos meus irmãos, por terem prestado apoio ao longo desta caminhada;

Aos meus tios, por terem me apoiado durante este curso;

A minha professora orientadora, Dra Helena Meika Uesugui, por ter disponibilizado o seu tempo para auxiliar na construção deste trabalho;

A todo corpo docente do curso de graduação em enfermagem, tendo compartilhado o seu conhecimento;

Aos meus colegas de sala, que dividiram momentos de felicidade, alegrias e tristezas;

A todos os funcionários da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor”!

Angélica Tavares

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural que acomete as funções biológicas, fisiológicas e socioeconômicas no indivíduo. Atualmente o envelhecimento é um fenômeno mundial, característica observada também no Brasil, decorrente da redução da mortalidade infantil, fecundidade e avanços tecnológicos. Com o aumento da idade, observa-se uma prevalência de doenças crônico-degenerativas, que podem gerar incapacidades para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Dependendo do grau de dependência o idoso pode necessitar de auxílio para realização de suas atividades cotidianas. Este auxílio é prestado majoritariamente por familiares, geralmente filhas ou cônjuge, denominados de cuidadores. O cuidado prestado ao idoso é considerado uma tarefa que requer dedicação, abnegação e conhecimentos básicos. Assim, torna-se fundamental o apoio aos cuidadores. Este estudo teve como objetivo discorrer sobre a importância da qualificação de cuidadores de idosos. O método utilizado foi pesquisa na base de dados Scielo, Google acadêmico, manuais do Ministério da Saúde, livros da biblioteca Júlio Bordignon e de acervos pessoais, com as palavras-chave: capacitação, saúde do idoso, idosos e Home Care. Foram utilizadas referências publicadas no período compreendido entre 1999 a 2011, cujo o critério de inclusão foi os conteúdos científicos que correspondia ao objetivo da pesquisa. Conclui-se que o acompanhamento de uma equipe de profissionais para auxiliar, orientar ou qualificar estes cuidadores, tende a melhorar as atividades prestadas, já que a qualidade desta assistência influencia diretamente na manutenção e recuperação da saúde do indivíduo dependente.

Palavras-chave: Idoso, Saúde do Idoso, Qualificação.

ABSTRACT

Aging is a natural process that involves the biological functions, physiological and socioeconomic in the human being. Actually aging is a worldwide phenomenon, a characteristic also observed in Brazil, due to the reduction of child mortality, fertility and technological advances. With increasing age, there is a prevalence of chronic degenerative diseases, which can cause disability to perform basic and instrumental activities of everyday life. Depending on the degree of dependency, the elderly may need assistance to perform their everyday activities. This assistance is provided mostly by relatives, usually by daughter or spouse, called caregivers. The care provided to the elderly is considered a task that requires dedication, selflessness and basic knowledge. Thus, it is essential to support caregivers. This study aims to discuss the importance of qualifications of caregivers for the elderly. The research method used was the Scielo database, Google Scholar, Health Ministry manuals, library books Júlio Bordignon and personal collections, with the keywords: Training, Elderly Health, Elderly and Home Care. Were used published references in the period between 1999 to 2011, whose inclusion criterion was the scientific content which was the objective of the research. We conclude that monitoring by a team of professionals to assist, guide or qualify these caregivers tends to improve the activities provided, since the quality of care directly influences the maintenance and recovery of health of the dependent person.

Keywords: Elderly, Elderly Health, Qualification.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividade da Vida Diária
BH	Belo Horizonte
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CID	Centro de Internação Domiciliar
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAS	Hipertensão Arterial sistêmica
HBHC	Hospital Base do Home Care
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
MG	Minas Gerais
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNATI	Universidade Aberta da Terceira Idade
VD	Vida Diária
WEB	Rede de Alcance Mundial

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO LITERARIA	13
4.1 Envelhecimentos Populacional	13
4.2 Dependência.....	17
4.3 Cuidado.....	18
4.4 Cuidador	19
4.5 Proposta de Capacitação.....	21
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de modo crescente e acelerado, considerado atualmente um fenômeno mundial. Projeções indicam que no Brasil, em 2025 a população de idosos deva chegar a 32 milhões de pessoas (NUNES, 2000).

O perfil de morbimortalidade do Brasil saiu de uma população tipicamente jovem, com prevalência de doenças infecto-contagiosas e substituídas gradativamente pelas crônico-degenerativas, próprias da faixa etária mais avançada. Este segmento populacional consome mais os serviços de saúde, aumentando a frequência e o tempo em relação às hospitalizações, além de ocupar um número maior de leitos, causando impacto financeiro aos cofres públicos (GORDILHO et al., 2000).

No Brasil, o cuidado aos idosos é realizado predominantemente em domicílios onde a assistência é prestada em sua maior parte por cuidadores informais, em sua maioria formada por mulheres, na condição de filhas ou cônjuges (CALDAS, 2003).

Segundo Queiroz, Lemos e Ramos, (2010) os cuidadores desempenham funções como, preparar e administrar medicações e refeições, auxiliar no banho e na higienização oral e corporal, vestimenta e na deambulação, entre outros.

O cuidado e o auxílio prestados à pessoa dependente, frente às necessidades, estimulam os idosos a alcançar a sua independência nas atividades diárias e em pequenas tarefas (BRASIL, 2009). Portanto, a falta de preparo emocional dos cuidadores ou mesmo sua insegurança para cuidar, podem comprometer a qualidade da assistência prestada, reforçando a importância do apoio formal, e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, tanto dos idosos como de seus cuidadores. (MACHADO, FREITAS e JORGE, 2007).

Portanto para otimizar esta atividade de cuidar, tem que valorizar o papel do cuidador domiciliar, promovendo ações de prevenção e promoção em saúde, proporcionando que o mesmo receba qualificação em como prestar uma melhor assistência, de forma adquira novos conhecimentos relacionados as enfermidades, higienização, manipulação de medicamentos, dando suporte emocional para o cuidador, já que a qualidade desta assistência vai influenciar diretamente na manutenção e recuperação da pessoa dependente ou mesmo promovendo um

cuidado humanizado frente a um processo terminal (WANDERLEY e BLANES, 1999).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a importância da qualificação dos cuidadores de idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Pesquisar literatura pertinente à qualificação de cuidadores;
- Discorrer sobre o processo de envelhecimento;
- Conhecer sobre a importância da qualificação dos cuidadores de idosos;
- Identificar modelos de qualificação para cuidadores de idosos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica, onde se utilizou a base de dados Scielo, Google Acadêmico, Manuais do Ministério da Saúde, livros da biblioteca Júlio Bordignon e de acervos pessoais. A pesquisa foi realizada em três etapas. Os periódicos pesquisados foram publicados no período compreendido entre 1999 a 2011. O critério de exclusão foi artigos que não correspondia o objetivo a pesquisa. O critério de inclusão foi Artigos e livros que correspondia o objetivo da pesquisa.

A primeira etapa foram utilizados as palavras-chave, capacitação, cuidadores de idosos e idosos, fez busca na Scielo, sendo selecionadas as revista Ciência Saúde Coletiva, Caderno saúde Pública, Revista Saúde pública, Revista Brasileira Enfermagem e Acta Paulista Enfermagem, localizou-se 1088 artigos, dos quais foram utilizados 11 artigos, sendo o idioma eleito o português. Na segunda etapa realizou-se pesquisa na Scielo, a palavra chave foi Home Care, a revista selecionada foi latino AM. Enfermagem, o idioma eleito foi o Inglês, foram localizado 13 artigos, sendo utilizado 01, a tradução foi realizado pelo Google tradutor. Na terceira etapa foram utilizado o Google acadêmico tendo como objetivo a procura de programas de qualificação, onde foram utilizados 09 artigos. Do Ministério da Saúde foram utilizado 05 artigos. A biblioteca Júlio Bordignon foi utilizado 01 livro. Os livros de acervos pessoais foram utilizado 07.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento é um processo natural que acomete as funções gerais, entre elas, a motora, ocorrendo perdas das fibras musculares, ocasionando a atrofia muscular, com a perda da força, aumentando o tecido gorduroso, reduzindo a velocidade, gerando uma flexão dos joelhos e do tronco, ocasionando perdas dos movimentos sincronizados dos membros superiores, como alargamento da base e conseqüentemente com a diminuição da altura corpórea, e o comprimento dos passos (GOMES e DIOGO, 2004). Reforçando Figueiredo, Santos e Tavares, (2006) coloca os sentidos biológicos, como: audição, olfato, paladar, visão e tato vão diminuindo de intensidade ao longo do tempo.

O processo de envelhecimento sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas e socioeconômicas. (SOUZA et al., 2006). Essas modificações são diferentes entre os indivíduos, e estão ligados a dois fatores, o genético e o ambiental. (SILVA, 2009).

É considerado idoso, cronologicamente, a pessoa com idade igual ou superior a 65 anos, em países desenvolvidos, e de 60 anos, em países em desenvolvimento (SILVA, 2009).

O envelhecimento populacional está ocorrendo de forma muito acentuada principalmente em países em desenvolvimento. Com conseqüência da redução da fecundidade, da mortalidade infantil e acesso a medicamentos. (KARSCH, 2003).

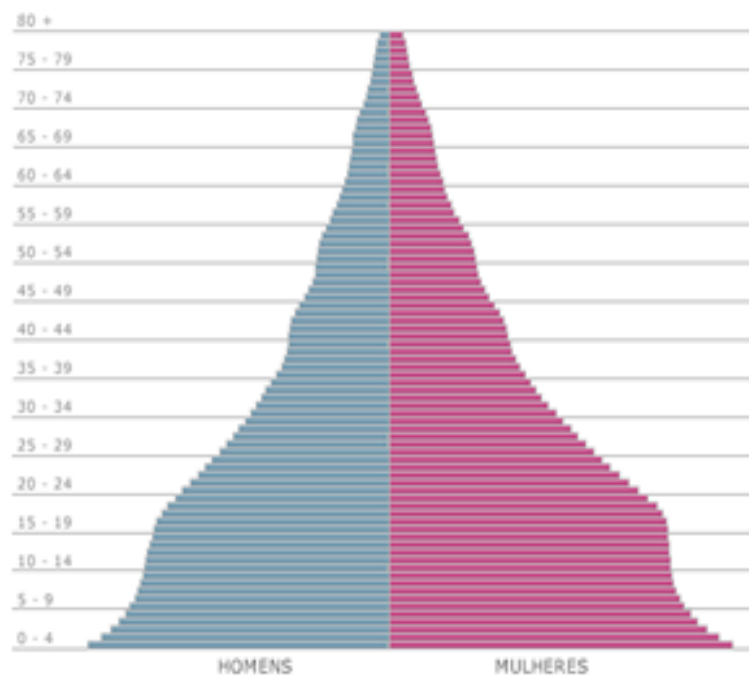
No Brasil a expectativa de vida ao nascer em 1980, era de 62,7 anos, em 2000 passou para 70,4, em 2010 saltou para 73,4 e em 2030 espera-se alcançar 78,2 anos. (BRASIL, 2008).

Alguns fatores contribuíram para elevar a expectativa de vida ao nascer, como o avanço da medicina, que melhorou a condição de vida da população, um declínio na taxa de mortalidade infantil, que é de 23,30 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, o aumento de número de casas com saneamento básico, que compreendem esgoto sanitário, água potável e coleta de lixo, e o maior acesso a serviço de saúde aliado aos avanços tecnológicos e humanos. (BRASIL, 2008).

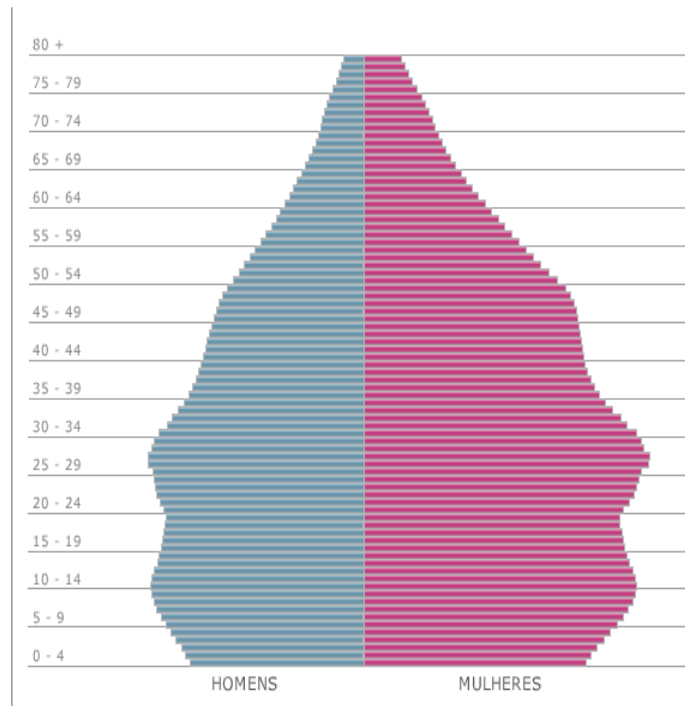
Outro dado pesquisado é a taxa de fecundidade, que em 1980 era de 4,06 filhos por família, em 2000 passou para 2,39 filhos, em 2030 espera-se reduzir para 1,50, filhos e em 2050 continuar sendo 1,50 filhos. (BRASIL, 2008).

Com as alterações possibilitaram que ocorresse um acréscimo na projeção da população acima de 60 anos, onde em 1980 era de 7.197.904 de idosos, em 2010 passou para 19.282.049 de idosos e em 2050 almeja-se alcançar 64.050.980 de idosos. (BRASIL, 2008). BRASIL, 2006 apud Uesugui, 2011 que a cada ano irá ocorrer um acréscimo de aproximadamente 650 mil idosos.

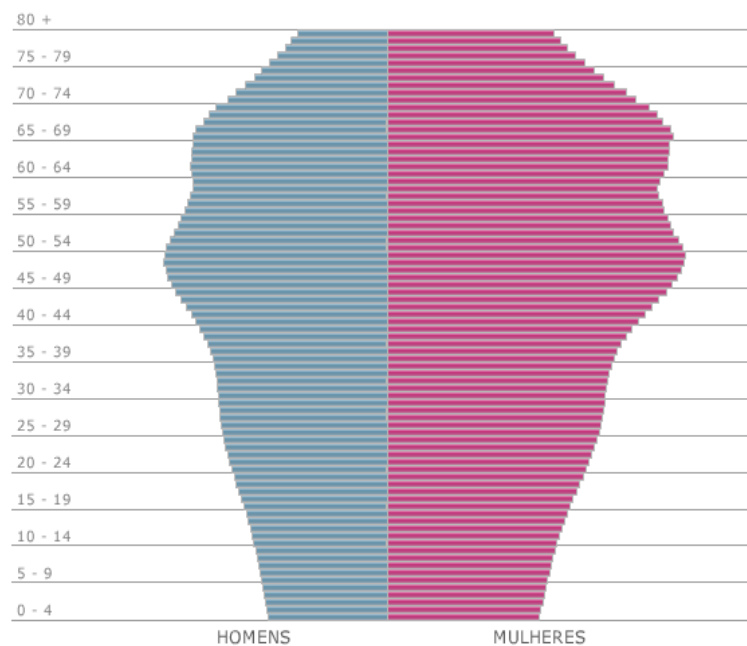
De acordo com os dados citados, os níveis de fecundidade e de mortalidade proporcionaram um novo padrão etário no Brasil, saindo de uma pirâmide triangular para um a pirâmide de base alargada, ocorrendo uma redução em crianças e jovens, e um aumento de adultos, principalmente idosos. (BRASIL, 2008).



Fonte: IBGE, 2008
 Figura 1 Pirâmide etária de 1980



Fonte: IBGE, 2008
Figura 2 Pirâmide etária 2010



Fonte: IBGE, 2008
Figura 3 Pirâmide etária 2050

Tais alterações no perfil epidemiológico requerem uma atenção na estratégia de mais atenção a saúde, já que as novas políticas hospitalares são de reduzir o tempo de internação, diminuir o custo hospitalar e conseqüentemente que os tratamentos sejam realizados em domicílio. (MAZZA, LEFEVRE e TANAKA, 2010).

O elevado índice de internações hospitalares entre as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos chegam a ser o dobro das pessoas com idade entre 15 aos 59 anos, e triplica com as pessoas com idade entre 0 a 14 anos. Estes dados não foram incluídos as pessoas atendidas pela rede privada, somente pela rede pública. Com o elevado custo das internações hospitalares de idosos, principalmente, com doenças crônicas, mostram que o Brasil tem cada vez mais que estabelecer o modelo de internação domiciliar, devido à demanda de idosos ser crescente. (MENDES, 2001).

O Brasil apresenta um dos mais agudos processos de envelhecimento populacional entre os países mais populosos. (GIATTI e BARRETO, 2003). Em menos de 40 anos, passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um quadro de doenças crônicas degenerativas, próprias das faixas etárias mais avançadas. (GORDILHO et al., 2000 apud VERAS e CALDAS, 2004). Mazza, Lefevre e Tanaka, (2010) relatam que no ano de 2020, 80% das doenças em países em desenvolvimento serão de origem crônica, acarretando uma sobrecarga tanto para os familiares, sociedade como para os governantes.

Com a criação de algumas Leis o Brasil avançou muito no que diz respeito à saúde da terceira idade, através do Estatuto do Idoso que responde através da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que foi criado com base na Constituição Federal de 1988, onde estabelece os direitos fundamentais, e até mesmo, penas para os crimes mais comuns praticados contra idosos. E os deveres dos gestores federais, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2009a).

Em fevereiro de 2006, foi publicado, através da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, que contemplam o Pacto pela Vida, colocando a saúde do idoso entre as seis prioridades. Tendo como ênfase a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como finalidade recuperar, manter, promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consenso com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (Brasil, 2006).

4.2 Dependência

Vamos dividir o ser humano em três momentos, o primeiro, ele é um ser totalmente dependente que busca a sua independência, no segundo, já alcançou sua independência e no terceiro, ele regride e se torna um ser dependente, este é um ciclo em que o princípio e o fim tem características semelhantes (SANTOS, 2010).

Com o avanço da idade, principalmente, na faixa etária de 80 anos ou mais, aumenta o número de doenças em idosos, podendo acarretar de três ou mais patologias por indivíduo, ocasionando uma dependência acentuada para realizarem atividades da vida diária (AVD), (GOMES e DIOGO, 2004).

Dependência é o comprometimento da saúde e das habilidades para o autocuidado frente a um processo terminal, ou a um processo de morte, podendo ser ocasionado por múltiplos fatores como mentais, físico e biológico, onde irão ocasionar um processo adaptativo ou de aceitação, onde o processo de autocuidado está comprometido temporariamente ou de forma definitiva. (GOMES e DIOGO, 2004).

Existem alguns tipos de dependências: a cognitiva, que é a necessidade de tomar decisões e de compreender a si mesmo, perdendo diretamente a autonomia, a privacidade e a liberdade de escolha, levando uma sobrecarga para os familiares ou cuidadores; a comportamental, que é a falta de competência para lidar com determinadas situações na qual o idoso não acredita na sua capacidade em realizar determinadas tarefas; e a física, que compreende a incapacidade funcional na realização de alguma atividade da vida diária podendo ser ocasionadas pela ocorrência de doenças típica da terceira idade, como Alzheimer, depressão, iatrogenia, entre outras. (GOMES e DIOGO, 2004).

Figueiredo, Santos e Tavares, (2006) as principais doenças que acometem a pessoa idosa são: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, arteriosclerose, demência, perda da memória.

As doenças podem gerar incapacidades que podem se traduzir em dependência parcial ou total, sendo necessário que um cuidador auxilie o idoso a realizar suas atividades cotidianas. Comumente membros da família deparam-se com novas tarefas desprovidos de qualquer preparo. (MAZZA, LEFEVRE e TANAKA, 2010).

4.3 Cuidado

A palavra cuidado significa no latim cura, prevalecendo o sentido do amor e amizade, não buscando somente a cura da doença, mas o apoio quando ela não é mais possível (SILVA, MOREIRA e LEMES, 2009).

Segundo Brasil, (2009b) cuidar não é fazer tudo pelo outro, mais sim, auxiliar nas suas necessidades, estimulando as pessoas a alcançarem a sua independência, nas atividades da vida diária e em pequenas tarefas.

Do ponto de vista da enfermagem, a palavra cuidar, não abrange somente a teoria, mas a essência do ser humano, que envolve o seu cotidiano, como as suas necessidades, seus desejos, lazer, espiritualidade, saúde, o ambiente que a pessoa vive e principalmente a família (FIGUEIREDO et al., 2007). Segundo Mendes, (2001), o cuidado significa a atenção prestada de uma pessoa a outra seja por um familiar, vizinho, amigos, ou profissionais da área da saúde.

Segundo Schossler e Crossetti, (2008) o cuidado realizado em domicilio é marcado por uma atividade árdua e repetitiva, pois é realizada por uma pessoa que tem várias atividades cotidianas, como filhos, casa, vida profissional. O acúmulo desses afazeres pode gerar um desgaste físico e emocional ou até mesmo adoecer.

Com aumento da população idosa no Brasil, acarretando um acréscimo no índice de doenças crônicas degenerativas, elevou-se a procura deste segmento público por redes ambulatoriais e hospitalares, e aumentando o número de idosos dependentes que necessitam de um cuidador (SILVA, MOREIRA e LEMES, 2009).

4.4 Cuidador

Conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que normaliza o reconhecimento da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro, são eles cuidador de idosos, cuidador de idosos domiciliar e cuidador de idosos institucional. (CBO, 2010).

Segundo Mendes 2001, o cuidador é uma pessoa da família ou contratada, que presta a assistência de forma voluntária ou remunerada, que cuida do idoso dependente, auxiliando em suas atividades diárias, entre elas estão, alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina e acompanhamento em outros serviços como, por exemplo, farmácia e bancos, não realizando procedimento destinado a profissionais, principalmente da área da Enfermagem.

O cuidador pode ser classificado como cuidador principal, que exerce a maior parte cuidados prestados ao idoso no domicílio, e o secundário que assume as atividades complementares. Já, o cuidador formal é considerado o profissional contratado e o informal, são em sua maioria familiar, amigos ou voluntários que exercem atividades de cuidar sem remuneração. (STONE, CAFFERATA e SANGL, 1987 apud MENDES, 2001).

A família deve assumir a sua importância perante o idoso, compreendendo-o, apoiando-o e protegendo-o, juntamente com a sociedade que deve estar preparada para mudar seu comportamento em relação ao idoso, demonstrando respeito, valorizando-o e criando soluções objetivas para os seus problemas (SANTOS, 2010). O poder público deve desenvolver condições de atendimento ao idoso com políticas que atendam as reais necessidades deste segmento populacional. (SANTOS, 2010).

Dentre as principais características dos cuidadores há a predominância do sexo feminino na sua grande maioria são esposas ou filhas, residentes no mesmo domicílio. (INOUE, PEDRAZZANI e PAVARINI, 2010). Entre algumas das funções desempenhadas pelo cuidador está o preparo e administração de refeições, medicação, auxílio no banho e higienização oral e corporal, apoio na vestimenta e na deambulação, entre outras (QUEIROZ, LEMOS e RAMOS, 2010). O cuidador deve ter algumas características para facilitar o convívio, a exemplo, paciência, disposição, atenção, tudo isso para um bom relacionamento com o ser cuidado. (GARBIN et al., 2010). O estado emocional do cuidador pode oscilar muito, indo

desde o amor, a raiva, a paciência, a intolerância, o carinho, a tristeza, a irritação, o desânimo, a pena, a revolta, a insegurança, o negativismo, a solidão, a dúvida quanto aos cuidados, aos medos de ficar doente também, de seu paciente estar sofrendo e do paciente falecer. (SILVEIRA, CALDAS e CARNEIRO, 2006).

4.5 PROPOSTAS DE QUALIFICAÇÃO

A educação em saúde é um processo que pretende capacitar o indivíduo ou grupo, fornecendo subsídios para que as pessoas adquiram uma consciência crítica, encontrando formas e alternativas para resolverem problemas relacionados à saúde e doenças. (MENDES, 2001).

O processo de educação em saúde para leigos deve ser iniciado como um processo de transformação, buscando melhorar a vida de ambos, cuidador e idoso. Uma vez que esta população está crescendo de forma significativa, podendo afetar tanto o serviço público como o privado, exigindo do governo uma reformulação, e investimentos favoráveis a esta nova classe da população. (MENDES, 2001).

Para que a enfermagem atinja a prática assistencial aos idosos e familiares é necessário que ocorram pesquisas, reflexões e educação, compartilhando conhecimentos para a melhoria no processo de cuidar. (BUR LIR, 1994 apud SOUZA et al., 2006). O profissional ao elaborar um processo de cuidado para uma família tem que realizar um diagnóstico situacional que envolva o contexto familiar, observando principalmente, a organização, a necessidade, o problema enfrentado, nível de instrução e o local onde a família vive, criando um vínculo de confiança com a mesma. (FIGUEIREDO et al., 2007). A enfermagem tem que ter a família como cliente, que presencia o envelhecimento em sua casa e tem dúvidas de como prestar o cuidado na recuperação, na manutenção ou frente a um processo de morte, tendo em mente que a família é um potencial cuidador, merecendo orientação e preparo para tal. Sendo assim, o enfermeiro deve buscar soluções alternativas, juntamente com a família para superar as dificuldades, a exemplo de adaptações do meio ambiente. (MOREIRA, DOMINGUES e FIGUEIREDO, 2007).

Com a crescente demanda de cuidadores no espaço domiciliar, este mercado de trabalho necessita da contribuição de profissionais das diversas áreas, na preparação de novos cuidadores, como para os voluntários que na maioria das vezes são familiares ou membros da comunidade. Assim, faz-se necessária a articulação entre o poder público, privado e a sociedade na busca de soluções viáveis como forma de minimizar um problema cada vez mais crescente. (WANDERLEY e BLANES, 1999).

Uma ação bastante promissora é a formação de uma aliança entre os familiares, comunidade e Estado, onde os familiares devem concentrar esforços no sentido de melhorar a qualidade de vida do binômio cuidador-idoso. A comunidade deve construir parcerias para possibilitar a formação de redes de solidariedade, por meio da participação de empresas e instituições religiosas, onde a família estará inserida, ampliando e melhorando a assistência prestada. O Estado deve atuar como um elo facilitador na oferta de serviços, garantido a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, fazendo valer os direitos de cidadania. (WANDERLEY e BLANES, 1999).

Quando ocorre ausência do Estado no sentido de oferecer suporte aos idosos dependentes, cabe às instituições privadas ou comunitárias fornecer apoio aos familiares e cuidadores, promovendo orientações, treinamentos, melhorando assim, a assistência prestada, tanto ao idoso como ao cuidador. (WANDERLEY e BLANES, 1999).

Um serviço prestado em domicílio, bastante requisitado é o *home care*, onde a “assistência”, realizada por uma equipe multiprofissional capacitada para prestar o cuidado ao paciente e a família, é realizada no próprio domicílio do paciente. (MENDES, 2001).

Um trabalho desenvolvido no Hospital Base do Home Care (HBHC), localizado na cidade do Condado de Ostergotland na Suécia, desenvolve programas para pacientes que necessitam de cuidados médicos especializados, procedimentos de enfermagem, como cuidados paliativos, agudos e reabilitação. O programa é composto por uma equipe multiprofissional, e oferece suporte 24 horas por dia. O acesso é rápido e acionado por telefone celular, o que oferece segurança tanto para o paciente como para os familiares. Quanto aos cuidados paliativos eles são planejados juntamente com o paciente, familiares e equipe multiprofissional. Os objetivos principais são estabelecer qualidade de vida, mesmo diante das doenças terminais, proporcionando o controle contínuo dos sintomas, manejo efetivo da dor, apoio psicológico e espiritual e os cuidados de luto. No Brasil alguns programas tem sido implementados por entidades públicas, privadas e hospitais universitários. (PERROCA e EK, 2004).

Existem vários métodos que podem ser utilizados como propostas de capacitação: cursos, seminários, congressos, treinamentos de profissionais e de cuidadores em visitas domiciliares, acompanhamento em grupos de estudo. Os

mesmos podem ser elaborados por órgãos não governamentais ou privados. (WANDERLEY e BLANES, 1999).

Com o crescimento da população idosa dependente, necessitando de cuidados especiais e de uma assistência multiprofissional, tornam-se necessárias novas alternativas para prestar assistência a este público, bem como, proporcionar uma interação entre a comunidade e instituições de ensino. (PEREIRA et al., 2005).

Um trabalho que serve como referência é desenvolvida na Universidade Aberta da Terceira Idade localizada na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI/UERJ), onde são desenvolvidos programas voltados à capacitação e formação de profissionais, nas seguintes modalidades de treinamento: estágios supervisionados, residência em geriatria, treinamento profissional e treinamento prático para alunos do curso de especialização em Geriatria e Gerontologia da UNATI/UERJ. (MOTTA, CALDAS e ASSIS, 2008).

Conforme Veras e Caldas, (2004), a UNATI se baseia em alguns eixos, visando ações de ensino, pesquisa e extensão entre alguns deles, podemos citar: formação, capacitação, atualização, especialização de recursos humanos, educação continuada, preparação para cuidadores de idosos, publicação e divulgação da produção dos pesquisadores.

O curso para acompanhantes e familiares de idosos serve para minimizar as dificuldades que o cuidador leigo tem frente às situações do cotidiano, para prestar uma assistência com qualidade. (VERAS e CALDAS, 2004).

Outro trabalho de referência é desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), onde desenvolve um programa de melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados, em parceria com a Casa do Ancião – Cidade Ozanan. Belo horizonte, Minas Gerais. É uma entidade filantrópica mantida pela Sociedade São Vicente de Paula. Envolvem acadêmicos bolsistas da área de medicina, enfermagem, fisioterapia, e engenharia mecânica, estas ações são desenvolvidas com os idosos e funcionários, e tem como objetivo conscientizar sobre a importância da promoção em saúde e prevenção de doenças. (PEREIRA et al., 2005).

Um trabalho a ser citado foi realizado em parceria com a Casa do Ancião – Cidade Ozanan, onde residiam 96 idosos de ambos os sexos, trabalhavam 57 funcionários, entre auxiliares de enfermagem, enfermeiro e cuidadores voluntários e três acadêmicos de Enfermagem e um docente da UFMG. O curso iniciou com

várias reuniões entre os acadêmicos e os profissionais da instituição, para expor o objetivo da capacitação e elaborarem o cronograma. Participaram do treinamento 16 cuidadores e 05 auxiliares de enfermagem, que se dispuseram voluntariamente. Este treinamento teve como objetivo preparar cuidadores domiciliares em instituições asilares proporcionando a prevenção de perdas, a manutenção e recuperação da capacidade funcional da população idosa, assim como, melhorar o cuidado prestado aos idosos. Após a realização do treinamento, observou-se uma boa aceitação dos treinados, uma melhora significativa no conhecimento, nas relações de trabalho, nas competências e habilidades dos cuidadores, com repercussão na qualidade de atendimento, motivação e auto-estima dos mesmos, fazendo com que buscassem maiores conhecimentos. O treinamento para cuidadores é uma ferramenta privilegiada que pode ser utilizada em qualquer momento da prática profissional. (MOURA et al., 2005).

Outro trabalho desenvolvido nesta mesma instituição é a assistência fisioterapêutica aos idosos da Casa do Ancião. É um trabalho realizado entre os alunos e docentes de fisioterapia, que trabalham os três níveis de atenção de saúde primário, secundário e terciário e proporcionam aos idosos, receberem atendimentos fisioterápicos e aos acadêmicos, de diversos períodos, a interação com equipes multiprofissionais. (PEREIRA et al., 2005). Destaca-se também o desenvolvimento de tecnologias na área de gerontologia. Este projeto é realizado por alunos do curso de engenharia mecânica, onde desenvolvem softwares operacionais, equipamentos e dispositivos mecânicos de baixo custo, facilitando a execução de várias atividades como locomoção, transferências, vestuários, alimentação e higienização. (PEREIRA et al., 2005).

Ao presta um atendimento para pessoas da terceira idade, é importante que ocorra um treinamento com os cuidadores, tendo como objetivo oferecer orientações aos familiares ou pessoas responsáveis pelo cuidado, para que os mesmo desenvolvam mentalidade preventiva minimizando o risco a saúde como o comprometimento da autonomia do idoso, mantendo uma qualidade de vida e harmonia entre o idoso e o cuidador (VERAS E CALDAS, 2004).

Quando ocorre um alto grau de dependência e os idosos não consegue chegar às unidades de saúde, é necessário um serviço que de suporte aos seus cuidadores e familiares promovendo apoio, orientação e treinamento enquanto o idoso dependente é mantido em seu domicílio (WANDERLEY e BLANES, 1999).

É necessário um conjunto de ações públicas, que apóiam cuidadores e pessoas dependentes em ambientes domiciliares, podendo ser utilizados serviços já existentes, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem a necessidade de que o profissional dedique todo o seu tempo a família e a pessoa cuidada. (WANDERLEY e BLANES, 1999).

O cuidador familiar precisa de um maior acompanhamento pela equipe de saúde, principalmente pela insegurança e pelo estado emocional durante os cuidados, podendo ser este, mais técnico, ocorrendo um treinamento com os cuidadores (MACHADO, FREITAS e JORGE, 2007). Sendo que na maioria das vezes família assume o papel do cuidador principal na internação domiciliar, ocorrendo à necessidade de receber um suporte de qualidade, para que possa prestar uma assistência satisfatória à pessoa idosa, este cargo pode ser realizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde acompanhar e prestar todas as assistências e orientações necessárias para esta família realizar atividades da vida diária (BRASIL, 2006).

Segundo a lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que foi acrescentada capítulo e artigo a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2002).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma extensão do SUS, onde está inserindo o profissional de saúde no seio da família (FIGUEIREDO et al, 2007). Uma das maneiras utilizadas é a VD, que irão intervir no processo saúde-doença através da promoção em saúde e prevenção de doenças na sociedade, ou seja, a família. (FIGUEIREDO et al, 2007). Quando o profissional de saúde adentra em um domicílio, observa-se uma carência de suporte aos cuidadores leigos, onde o profissional não deve focar somente na doença, mas ver o contexto social que cerca aquela família, para realizar uma promoção, manutenção e recuperação da pessoa dependente. (SOUZA et al., 2006).

Outro estudo foi realizado no município de São José, no estado de Santa Catarina, que compreende um setor de saúde localizado na área 40, com micro área 06. Este trabalho foi formado por uma equipe de saúde, composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde. Foram realizadas visitas a 11 idosos com dependência parcial e total e com seus

respectivos cuidadores. Das 11 visitas, somente 06 idosos foram selecionados para participarem do estudo. Os 06 idosos selecionados eram de ambos os sexos, com estado cognitivo preservado, assim como, os seus cuidadores leigos. O critério de seleção foi por indicação do médico e enfermeiro daquela área. O idoso tinha que ter idade igual ou superior a 60 anos. Durante o trabalho foram realizadas 04 visitas domiciliares com duração de aproximadamente uma hora e meia, sendo a primeira visita para explicar o projeto e as outras para coleta de informações. Dos idosos entrevistados 05 eram do sexo feminino, 01 do sexo masculino. E quanto a escolaridade, 04 possuíam o primeiro grau completo e 02 eram analfabetos. As principais patologias encontradas foram diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS), câncer de próstata, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Quanto ao tempo que a pessoa necessitava de cuidados, 05 precisavam de cuidados por 24 horas, e 01 por 12 horas diurnas. (SOUZA et al., 2006).

As cuidadoras eram, em sua totalidade, do sexo feminino, sendo 04 filhas e 02 parentes. As entrevistas foram feitas através de questionários semi-estruturados. As seis cuidadoras mantinham uma relação estável, o que facilitava no cuidado. As principais dificuldades encontradas, por elas, foram com relação à higiene oral, corporal, e a falta de material, como fraldas geriátricas. As principais preocupações eram relacionadas ao estado da doença, quando se manifestavam, e estas preocupações eram devido à falta de conhecimento básico de saúde. Quando elas tinham dúvidas, elas procuravam os profissionais médicos e enfermeiros, 80% das cuidadoras relataram que não receberam nenhuma orientação de como prestar o cuidado domiciliar. Todas demonstraram muito interesse em receber orientações de como cuidar em domicílio, principalmente relacionado à patologia e a medicação. Cuidar e promover promoção em saúde no domicílio é um desafio para os enfermeiros como para equipe multiprofissional. (SOUZA et al., 2006). Ao término deste trabalho, pode-se observar a urgente necessidade de efetivar parcerias entre cuidadores e serviços público de forma a prover melhoras ao processo de atenção dos idosos.

Um trabalho pioneiro é o Centro de Internação Domiciliar (CID), que visa assistir e levar o cuidado no domicílio de acordo com o grau de dependência, seja ele permanente ou temporário. Ocorre uma parceria entre os cuidadores que realizam as tarefas do cotidiano como: higienização, alimentação e conforto e os

profissionais treinados que realizam visitas domiciliares e qualificam os cuidadores. (ARIQUEMES, 2007).

O CID foi implantado no dia 12 de agosto de 2005 em Ariquemes – Rondônia, tendo como objetivo levar uma assistência humanizada em domicílio com cuidados paliativos. Com objetivos de melhorar a qualidade de vida, lidar com a morte, humanização no atendimento, diminuição nas hospitalizações, liberação de mais leitos, aquisição de materiais e equipamentos. Dentre a equipe multiprofissional pode-se citar como membros integradores: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogas, fonoaudiólogas e equipe de apoio (ARIQUEMES, 2007).

Mantendo o paciente, seja ele em fase de dependência parcial ou terminal, em um ambiente familiar, na privacidade e conforto de seu lar. Auxiliando o serviço de saúde pública, que não tem suporte hospitalar e nem leitos disponíveis para atender esta clientela que fica em períodos prolongados nestes locais, e muitos casos são irreversíveis (ARIQUEMES, 2007).

Conforme a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 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, 2009a).

No tocante à crescente demanda existente ao que se relaciona à atenção e assistência aos idosos, Moura et al, (2005) reforçam que o treinamento é uma ferramenta que pode lançar mão, para tornar os cuidadores mais bem qualificados para a exercício da função. Aprenderem novas habilidades, obterem novos conhecimentos, e assim, modificarem suas atitudes e comportamentos, através do planejamento que envolva ensino-aprendizado. Desta forma a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa é de suma importância para a sua reabilitação, bem como para seu bem estar físico, mental e social.

CONCLUSÃO

Com o crescimento populacional de idosos no Brasil há uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, podendo comprometer a autonomia do idoso para desempenhar as suas atividades do cotidiano. Nesse sentido tem-se a necessidade de um cuidador para auxiliar nas atividades da vida diária, onde estes cuidados geralmente são prestados por uma pessoa próxima, na maior parte das vezes, familiares, conjugues, filhos, entre outros. No geral, tais cuidadores detêm somente o conhecimento empírico, não sendo o suficiente para prestar uma assistência de qualidade. Assim, torna-se necessário um acompanhamento de uma equipe de profissionais para auxiliar e orientar, podendo envolver profissionais de programas já existentes e consagrados como e o caso do Home Care, Estratégia Saúde da Família ou Centro de Internação Domiciliar, além das experiências de qualificação existentes na Unati (UERJ) e na UFMG. Diferentes programas e ações servem para qualificar cuidadores para melhor realizarem os cuidados, já que, a qualidade desta assistência influencia diretamente na manutenção e recuperação da saúde da pessoa dependente. Fica cada vez mais evidente a necessidade de uma aliança entre o poder público, instituições de ensino, sociedade civis e familiares, em atender este segmento populacional crescente, que necessita de uma atenção integral em seu ambiente de convívio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República Casa civil: **Subchefia para assuntos jurídicos**. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10424.htm>. Acesso em: 30/06/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento**. 1. Ed. Brasília: ministério da Saúde, 2006. 24 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050**. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. Ed. Brasília: ministério da Saúde, 2009a. 70 p.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 64 p.

CBO, **Classificação Brasileira de Ocupações**: Brasília, 3 ed, 2010. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/downloads.jsf;jsessionid=565A14269D8DE1461DBA12A3557DCCA6.lbroutef121p005>>. Acesso em: 25/05/2011.

CALDAS, C. P. C. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em: 25/05/2011.

FIGUEIREDO, N. M. A.; SANTOS, I.; TAVARES, R. A dimensão da garantia do cuidado á pessoa idosa. In: FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. 1º Ed. São Caetano do Sul: yendis, 2006. Cap.01, pag. 73-86.

FIGUEIREDO et al. Cuidados para as pessoas com desvio de saúde na família. In: FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem: praticas para o cuidado em saúde coletiva**. 1. Ed. São Caetano do Sul: yendis editora, 2007. Cap. 08, pag. 229-249.

GARBIM, C. A. S. et al.. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência saúde coletiva**, vol. 15, n.6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloorg/php/reference.php?pid=s1413-81232010000600032&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 03/03/2011.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M.. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05/05/2011.

GOMES G. C.; DIOGO J. E.. Função motora, capacidade funcional e sua avaliação em idosos. In: DIOGO M. J. E.; NERI A. L.; CACHIONI M.. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 1. Ed. Campinas-SP: Alinea, 2004. Cap. 06, pag. 107-132.

GORDILHO, A. et al.. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. **Unati envelhecimento humano**, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: WWW. Unati.uerj.br. Acesso em: 10/04/2011.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I.. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, 2010 . Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05/05/2011.

KARSCH, U. M.. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03/03/2011.

MACHADO, A. L. G.: FREITAS, C. H. A.: JORGE, M. S. B.. **O fazer do cuidador familiar: significado e crenças**. Revista brasileira de enfermagem, vol. 60, n. 5, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloorg/php/reference.php?pid=s0034-71672007000500009&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 05/05/2011.

MAZZA M. M. P. R.; LEFEVRE F.; TANAKA A. C. A.. Atenção ao idoso em domicílio, o enfoque da enfermagem. In: DOMINGUES M. A.: LEMOS N. D.. **Gerontologia os desafios nas diversas cenários da atenção**. 1. Ed. Barueri-SP, 2010. Secção 04. Cap. 1. Pag. 345-354.

MENDES, W.. Home care: uma modalidade de assistência a saúde. **Unati envelhecimento humano**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <WWW.unati.uerj.br>. Acesso em: 05/05/2011.

MOREIRA, M. C.; DOMINGOS, A. M.; FIQUEIREDO, N. M. A.. Cuidados para a família da pessoa idosa. In: FIQUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T.. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. 1. Ed. São Caetano do Sul: yendis editora, 2007. Cap. 09, pag. 251-270.

MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P.; ASSIS, M.. A formação de profissionais para atenção integral á saúde do idoso: a experiência interdisciplinar da unati/UERJ. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n4/10.pdf>>. Acesso em: 05/04/2011.

MOURA, L. F. et al.. Treinamento para cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência. **Anais do 8º encontro de extensão da UFMG**. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/coisasdezembro/treinamento.pdf>>. Acesso em: 04/05/2011.

NUNES A. T. G. L.. **Serviço social e universidade de terceira idade: uma proposta de participação social e cidadania para os idosos**. Rio de Janeiro, 3 n° 5 p. 1- 97, 2000. Disponível em: <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/direitos-da-cidadania/texto-21-2013-servico-social-e-universidade-de-terceira-idade-uma-proposta-de-participacao-social-e-cidadania-para-os-idosos.pdf>. Acesso em: 25/05/2011.

PEREIRA, L. S. M. et al.. Programa melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Anais do 8º encontro de extensão da UFMG**, Belo Horizonte, 2005.

PERROCA, M.G.; EK, A.C. Swedish advanced home care: organizational structure and implications of adopting this crê model in brazilian heath care system. **Revista latino Americana**. Ribeirão Preto, vol. 12, n. 6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692004000600002&ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 15/06/2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES (RO), Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, Centro de Internação Domiciliar – CID. **Plano de atenção a internação domiciliar PAID – MS “Centro de Internação Domiciliar”**. CID-SEMSAU – Região Norte – Cidade Ariquemes – RO. Ariquemes: [editor desconhecido]; 2007.

QUEIROZ, Z. P. V.; LEMOS, N. F. D.; RAMOS, L. R.. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03/03/2011.

SANTOS, M. A.. Aspectos sociais da terceira idade na sociedade atual. In: MALAGUTI, W.; BERGO, A. M. A.. **Abordagem interdisciplinar do idoso**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. P. 57-66.

SCHOSSLER, T.; CROSSETI, M. G.. cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através de teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Texto contexto enfermagem**. Vol. 17, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/reference.php?pid=s0104-07072008000200009&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 05/05/2011.

SILVA, A. C.. Processo natural do envelhecimento. In: SILVA, J. V.. **Saúde do idoso processo do envelhecimento sobre múltiplos aspectos**. 1. Ed. São Paulo: Iátria, 2009. Cap. 1, pag. 23-32.

SILVA, J. S.; MOREIRA, M. M. R.; LEMES, I. C.. Cuidar do cuidador. In: SILVA, J. V.. **Saúde do idoso processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos**. 1 ed. São Paulo: Iátria, 2009. Cap. 17, pag. 223-230.

SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F.. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, 2006 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03/03/2011.

SOUZA, W. G. A. et al.. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. **Arquivo catarinenses de medicina**, Vol. 35, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/395.pdf>>. Acesso em: 05/04/2011.

VERAS, R.; CALDAS, C. P.. **10 anos de um modelo integrado para a população que envelhece. Unati envelhecimento humano**. Rio de Janeiro, 2004. Pag. 80. Disponível em: <WWW.unati.uerj.br>. Acesso em: 05/05/2011.

UESUGUI H. M.. **Cuidadores de idosos: A realidade de um centro de internação domiciliar, Rondônia, Brasil**. Brasília, 2011.

WANDERLEY, M. B.; BLANES, D.. **Publicização do papel do cuidador domiciliar no âmbito da política de assistência social.** 1999. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-123.pdf>>. Acesso em: 03/11/2011.