

## O PROCESSO DE VIVER E DE SER CUIDADO DE IDOSOS E A PERCEÇÃO DOS CUIDADORES

Josiane de Jesus Martins<sup>1</sup>, Michelle Borges<sup>2</sup>, Rosemeri Maurici da Silva<sup>3</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>4</sup>, Eliane Regina Pereira do Nascimento<sup>5</sup>

**RESUMO:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa objetivou conhecer como o idoso percebe o cuidado em saúde e a significação deste em sua vida, e identificar a percepção dos cuidadores leigos e trabalhadores de saúde acerca do cuidado oferecido. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista e questionário. A amostra foi constituída de dez idosos institucionalizados e sete domiciliados; seis cuidadores e quatorze trabalhadores. Os dados, analisados pelo referencial da análise de conteúdo, resultaram em quatro categorias centrais e identificou-se que o processo de viver e de ser cuidado é percebido de diferentes maneiras e tem relação com a história de vida, individual e familiar de cada ser. Cuidar do idoso requer preparo e valorização cultural em função das peculiaridades que envolvem o processo de envelhecimento humano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Cuidados de enfermagem; Idoso.

## THE PROCESS OF LIVING AND BEING CARED FOR IN THE ELDERLY AND THE PERCEPTION OF THEIR CARERS

**ABSTRACT:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach, aiming to increase understanding of how the elderly perceive their care and of what this means in their lives: also to shed light on how professional and non-professional carers perceive the care offered. Data was collected through interviews and questionnaires. The sample group was composed of ten elderly persons living in care, seven living at home, six carers and fourteen workers. As a result of the application of content analysis to the data, four central categories were created, and it was identified that the process of living and being cared for is understood in different ways and is related to the individual and family history of each person. Caring for the elderly requires preparation and cultural valuation relevant to the peculiarities of the aging process in humans.

**KEYWORDS:** Aging; Nursing care; Elderly.

## EL PROCESO DE VIVIR Y SER CUIDADO DE ANCIANOS Y LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES

**RESUMEN:** Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo cuyo objetivo fue conocer cómo el anciano percibe el cuidado en salud y la significación de este en su vida, así como identificar la percepción de los cuidadores legos y trabajadores de la salud acerca del cuidado ofrecido. Para recoger los datos, se utilizó la entrevista y cuestionario. La muestra fue constituída de diez ancianos institucionalizados y siete domiciliados; seis cuidadores y catorce trabajadores. Los datos, analizados por el referencial del análisis de contenido, resultaron en cuatro categorías centrales y se identificó que el proceso de vivir y de ser cuidado es percebido de diferentes modos, presentando relación con la historia de vida, individual y familiar de cada ser. Cuidar del anciano necesita preparo y valorización cultural a causa de las peculiaridades del proceso de envejecimiento humano.

**PALABRAS CLAVE:** Envejecimiento; Atención de enfermería; Anciano.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Vice-líder do Grupo de Estudos no Cuidado de Pessoas nas Situações Agudas de Saúde - GEASS UFSC.

<sup>2</sup>Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC.

<sup>3</sup>Médica Pneumologista. Doutora em Pneumologia. Professora do Curso de Medicina da UFSC e UNISUL. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Pneumologia e Semiologia. Coordenadora do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da UNISUL.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF UFSC. Pesquisadora do CNPq.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do PPGENF UFSC. Líder do GEASS UFSC.

**Autor correspondente:**

Alacoque Lorenzini Erdmann  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Cidade Universitária, s/n - 88040-970 - Florianópolis-SC-Brasil  
E-mail: alacoque@newsite.com.br

**Recebido:** 19/02/10  
**Aprovado:** 10/02/11

## INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a ser de 73 anos em 2025<sup>(1)</sup>. No Brasil, é estimado que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, o que o tornará o sexto país do mundo em contingente de idosos<sup>(2-3)</sup>.

De acordo com o censo realizado em 2000, no Brasil há cerca de 10 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, que representam 8,65% da população total<sup>(4)</sup>; e sendo previsto esse percentual de 15% em 2025<sup>(3)</sup>.

Essa representatividade também é observada em Santa Catarina, onde há aproximadamente 500 mil pessoas idosas, o que representa 8,6 % da população, e há uma expectativa de que nos próximos 20 anos o percentual de idosos chegue a 15% do total de habitantes<sup>(5)</sup>.

No Município de Florianópolis, a população estimada em 2004 era de 379.556 habitantes, e 31.738 eram pessoas com mais de 60 anos, aproximadamente 8,3 % da população – seguindo a mesma média nacional<sup>(6)</sup>.

Por conta dessa elevação da expectativa de vida, que é um fenômeno mundial, muitos países convivem hoje com idosos de diversas gerações, com problemas de saúde potenciais ou já instalados, cujo avanço poderá pôr em risco suas habilidades e autonomia, e com isso passam a exigir políticas assistenciais diferentes, a fim de atender suas necessidades variadas.

O envelhecimento populacional brasileiro é um fato demográfico recente na história, apesar da velhice estar presente desde os primórdios da humanidade. Os dados estatísticos do século passado mostravam uma população idosa associada a territórios desenvolvidos, tais como: Japão, Europa e América do Norte<sup>(7)</sup>. Se os problemas de saúde do idoso não forem abordados adequadamente, poderão provocar um impacto negativo para o Sistema de Saúde, considerando-se as demandas epidemiológicas decorrentes. No entanto, percebe-se que mesmo com todos os recursos disponíveis nos Programa e Políticas de Saúde, ao envelhecer muitos idosos poderão desenvolver doenças crônicas degenerativas, bem como apresentar alguma dependência e/ou perda da sua autonomia<sup>(8)</sup>.

Considerando-se as diferentes peculiaridades do envelhecimento humano e as interfaces deste no processo de viver, as pessoas idosas podem se tornar dependentes de cuidados para manutenção de sua vida cotidiana saudável. O cuidado pode ser proporcionado

tanto em suas residências como em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Desse modo, sabe-se que o cuidado pode ter significados variados, atendendo a múltiplas necessidades e diferenças decorrentes do contexto, tanto em ambiente familiar quanto no ambiente institucional.

Deste modo, este trabalho teve como objetivos conhecer como o idoso percebe o cuidado em saúde e a significação deste em sua vida, e identificar a percepção dos cuidadores leigos e trabalhadores da saúde acerca do cuidado que oferecem ao idoso.

## METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Assim, de posse do quantitativo de idosos cadastrados na Unidade Local de Saúde (ULS) que recebiam cuidados domiciliares, dos idosos residentes na ILPI e dos trabalhadores da ULS, foi atribuído a cada um determinado número e realizado sorteio. Para selecionar os cuidadores, convidamos os que cuidavam dos idosos entrevistados na pesquisa.

Os critérios de inclusão dos idosos no estudo foram assim definidos: **a)** Na ILPI: ter idade igual ou superior a 60 anos, ter suas capacidades cognitivas preservadas, estar na ILPI, no mínimo, há 90 dias (pós-período de adaptação) e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após ser informado sobre a pesquisa e seus objetivos; **b)** No domicílio: ter idade igual ou superior a 60 anos, ter suas capacidades cognitivas preservadas, apresentar algum tipo de dependência que resultou na necessidade de cuidados domiciliares e concordar em assinar o TCLE após ser informado sobre a pesquisa e seus objetivos; **c)** Trabalhadores: ser trabalhador da saúde regularmente registrado em órgão da categoria, ter idade mínima de 18 anos e atuar direta ou indiretamente com idosos; **d)** Cuidadores: ter idade mínima de 18 anos, ser cuidador principal do idoso entrevistado e classificado como portador de alguma necessidade de cuidados domiciliares. Foram assegurados a todos os participantes o sigilo e o anonimato das informações, bem como o direito de deixar de participar do estudo a qualquer momento, se assim o desejasse.

Dois locais foram escolhidos para o desenvolvimento da pesquisa. O primeiro foi uma ILPI localizada no Município da Grande Florianópolis, com 32 idosos residentes. O segundo local foi a Policlínica Municipal (ambulatório de referência) localizada

também no Município da Grande Florianópolis. Nesta instituição, com Estratégia de Saúde da Família (ESF), obtivemos o cadastro dos idosos que recebem cuidados domiciliares.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e questionários. Foi utilizada a técnica de entrevista previamente estruturada com os idosos e cuidadores domiciliares, com dois instrumentos abordando questões específicas inerentes aos diferentes grupos (idosos e cuidadores). Durante todo o desenvolvimento da coleta de dados foi utilizada a observação da vida real, com anotações em diário de campo. Por último, foi aplicado o questionário aos trabalhadores da saúde, sendo entregues 20 instrumentos e tendo retornado 14 preenchidos.

Os dados obtidos foram analisados com a técnica de análise de conteúdo<sup>(9)</sup>, por ser uma técnica possível de ser aplicada a textos escritos ou a outras formas de comunicação, seja oral, visual ou gestual. O objetivo desta técnica é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações explícitas ou ocultas<sup>(10)</sup>.

De modo a contemplar os aspectos éticos envolvendo a pesquisa com seres humanos, o projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina, e aprovado sob o protocolo número 06.060.4.04. III.

## RESULTADOS

Foram sujeitos deste estudo dezessete idosos, sendo dez institucionalizados, sete residentes em domicílios (identificados por nomes fictícios de pássaros, os do sexo masculino, e de flores, os do sexo feminino). Também participaram seis cuidadores leigos de idosos e quatorze trabalhadores da saúde.

Os resultados são apresentados segundo os quatro principais grupos: primeiro grupo - idosos em condição de cuidado institucionalizado; segundo grupo - idosos em cuidado domiciliar; terceiro grupo - cuidadores leigos; quarto grupo - cuidadores profissionais (trabalhadores da saúde) e segundo as categorias emergentes: O processo de viver do idoso institucionalizado e sua compreensão sobre cuidado em saúde; O cuidado em saúde sob a ótica do idoso que recebe cuidado domiciliar; O cuidador leigo e o cuidado domiciliar; e Percepção dos trabalhadores da saúde acerca do cuidado ao idoso.

### O processo de viver do idoso institucionalizado e sua compreensão sobre cuidado em saúde

As características demográficas do grupo que recebe cuidado na ILPI são predominantes de idosos na faixa etária dos 70/79 anos (6), seguidas das de idosos com idade entre 80/89 anos (2) e 90/96 anos (2). Identificou-se que cinco idosos são analfabetos e que os demais possuem o ensino fundamental incompleto.

O tempo de institucionalização na ILPI variou de 90 dias a cinco anos, predominando 12 meses, para quatro idosos. Dentre os fatores que contribuíram para a institucionalização, observaram-se: a inexistência de familiar para cuidar no domicílio; a imposição familiar; a ocorrência de maus tratos (violência); e o desejo de não incomodar seus familiares devido à necessidade de cuidado. A ausência de cuidador domiciliar contribuiu significativamente para a institucionalização. Observem algumas falas:

*Eu sou muito sentido, e triste. Eles [os filhos] te colocam aqui e não aparecem mais. (Sr. Papagaio)*

*Eu queria estar na minha casa com minhas coisinhas. Cama, roupa, TV. Tudo que era meu, mas não! Me colocaram aqui, sem eu querer, e tive que ficar aqui, obrigada. Só não fujo porque venderam tudo que é meu, mas Deus está vendo tudo. (Sr<sup>a</sup> Rosa)*

Em relação ao grau de satisfação em residir na ILPI, quatro afirmam não estar satisfeitos e seis consideram-se satisfeitos. Entre os motivos de satisfação destacaram o fato de ter cama, comida e roupa. Mesmo satisfeitos, dois idosos manifestam o desejo de estar na sua casa, junto à sua família.

O cuidado recebido da equipe de saúde da ILPI foi representado pelas seguintes ações: higiene e conforto, administração de medicação, encaminhamentos para consultas médicas, alimentação, controle dos sinais vitais, glicemia capilar e curativos.

Ao avaliarem o cuidado que recebem na instituição, sete idosos o interpretam como bom. Destacam como principais cuidados o banho, a alimentação e a medicação. Contudo, o ser humano não sobrevive apenas com a satisfação das necessidades biológicas. As falas a seguir mostram essa realidade:

*Não gosto daqui! Estou sempre de cara feia; aqui não faço cara bonita. Na minha casa estava sempre de cara bonita. (Sr. Papagaio)*

*Aqui até parece uma prisão! Não se pode ir a lugar algum.* (Sr<sup>a</sup> Rosa)

Quanto à contemplação de suas necessidades, cinco idosos referem que não têm liberdade, um informou que às vezes necessita de ajuda e não têm, dois afirmaram não ter médico e outros dois relatam ter tudo que precisam. Observem estas colocações:

*Minha família tem carro, condições, e nem me levam pra passear.* (Sr. Papagaio)

*Sabe, eu sinto falta do meu dinheirinho, pra comprar presentinhos, para dar aos meus netos.* (Sra. Arara)

*Eu queria o carinho dos meus filhos. Eles não me procuram, não vem me ver, e olha que eles moram perto!* (Sr. Sabiá)

Referente ao modo de como gostariam de ser cuidados, alguns idosos enfatizaram que ser cuidado em casa (residência anterior), ter liberdade e estar com a família são coisas insubstituíveis. Ao serem questionados se poderiam solicitar algum cuidado além do que recebem habitualmente, sete idosos disseram que não e três afirmaram que sim.

### **O cuidado em saúde sob a ótica do idoso que recebe cuidado domiciliar**

A faixa etária dos idosos que recebem cuidado domiciliar ficou entre 62 e 69 anos (2) e 79 e 84 anos (5). Dos sete idosos, quatro são do sexo feminino, três são casados e quatro viúvos; apenas um dos idosos concluiu o ensino médio, dois o ensino fundamental incompleto e quatro são analfabetos.

Os cuidadores familiares são leigos contratados (4), seguido dos familiares (3). Quando questionados sobre seus sentimentos em relação ao fato de serem cuidado em domicílio, enfatizam que se sentem bem como estar em sua casa e pela boa relação com o cuidador. Todos os sete idosos preferem ser cuidados em casa e descartam qualquer possibilidade de institucionalização.

Quando questionados sobre como gostariam de ser cuidados, as respostas indicam que as suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e emocionais não são adequadamente contempladas.

*Eu queria mais atenção!* (Sr<sup>a</sup> Açucena)

### **O cuidador leigo e o cuidado domiciliar**

A característica predominante da faixa etária dos cuidadores é de indivíduos entre 57 e 60 anos<sup>(4)</sup>, e entre 42 e 46 anos<sup>(2)</sup>. Todas as cuidadoras são do sexo feminino e católicas, quatro são casadas e duas divorciadas. Quanto ao tempo que prestam cuidados a idosos, três realizam esta atividade há 10 anos, uma há 9 anos, uma há 6 anos e uma há 3 anos.

Ao investigar se as cuidadoras contratadas recebem auxílio de outros familiares para o cuidado ao idoso, cinco responderam que não e uma referiu que, às vezes, no final de semana, algum familiar auxilia. O cuidado raramente é revezado, sendo sempre feito por um só cuidador.

Pertinente à influência positiva ou negativa por prestar cuidados aos idosos, cinco cuidadoras não se incomodam e uma cuidadora relata não saber se o que sente é incômodo. Quando questionadas se sentem prazer em realizar esses cuidados, isto foi confirmado por cinco cuidadoras e a outra referiu que realiza esse ato somente por obrigação.

As cuidadoras que referiram sentir prazer em cuidar do idoso ou relacionaram ao fato de que ele está sendo cuidado em casa, e por ambos terem um envolvimento afetivo. No entanto, estas cuidadoras enfatizam que se sentem cansadas e que não têm liberdade.

Quando perguntado às cuidadoras o que seria necessário mudar ou fazer em relação ao cuidado ao idoso, a quase totalidade referiu que gostaria de ter maior participação dos familiares e que o idoso fosse mais compreensível.

### **Percepção dos trabalhadores da saúde acerca do cuidado ao idoso**

Os catorze trabalhadores da saúde participantes do estudo foram: quatro enfermeiras, dois auxiliares de enfermagem, seis técnicos em enfermagem e dois médicos.

Em relação à idade dos trabalhadores da saúde, sete estão na faixa etária de 22 a 31 anos; seis com idade entre 32 e 37 anos e um com idade acima de 60 anos; apenas três trabalhadores são do sexo masculino. O estado civil dos trabalhadores da saúde aponta a predominância de indivíduos casados (9), sendo os demais solteiros (5).

Seis trabalhadores atuam na área da saúde há mais de 5 anos e os demais há menos de 5 anos, sendo

que doze atuam com idosos há mais de um ano e treze referem se sentir preparados para cuidar dos idosos e afirmam sentir prazer em cuidar do idoso. Um trabalhador referiu que eventualmente o prazer se manifesta.

No que se refere à capacitação, cursos e treinamentos para o cuidado com o idoso, as respostas indicam que um trabalhador recebeu capacitação, enquanto oito afirmam não ter recebido; cinco dizem que receberam algumas orientações superficiais.

Perguntamos aos trabalhadores se o cuidado em saúde que oferecem/realizam ao idoso atende as suas reais necessidades. Quatro trabalhadores afirmam que o cuidado realizado atende as necessidades dos idosos; sete trabalhadores dizem que não e três trabalhadores acham que atendem parcialmente as necessidades de cuidados dos idosos.

Ao questionarmos como o trabalhador avalia a necessidade de cuidado ao idoso, todos os participantes dizem ser por critério de prioridades, no entanto não explicam como a prioridade é definida. Quanto à avaliação do cuidado de saúde que oferecem ao idoso, oito dos trabalhadores o consideram bom.

## DISCUSSÃO

Os resultados são discutidos abaixo segundo as categorias emergentes, apresentadas anteriormente.

### O processo de viver do idoso institucionalizado e sua compreensão sobre cuidado em saúde

A faixa etária variando entre 70 e 96 anos evidencia que a população está vivendo mais e tem ampliado, consideravelmente, sua idade cronológica. A idade longa pode intensificar a necessidade de cuidado pelo agravamento das condições de saúde ou pelo surgimento de alterações patológicas.

Os resultados sobre o grau de instrução podem sugerir que o analfabetismo e a pouca instrução contribuem para a institucionalização do idoso, uma vez que há uma relação direta entre instabilidade financeira ou poucos recursos familiares e a permanência do idoso em seu domicílio. O nível de instrução tem relação direta, também, com a possibilidade de se ter, ao longo da vida, um trabalho melhor remunerado ou qualificado e, assim, resultar no benefício de uma aposentadoria superior a um salário mínimo.

A ausência de cuidador domiciliar foi percebida pelos idosos como importante fator para a institucionalização e revela que eles têm consciência de suas potencialidades e limitações. O fato revela, também, sua consciência acerca dos transtornos gerados na família pela necessidade de cuidados constantes. Eles percebem que quando perdem sua independência, adotam decisões que, muitas vezes, podem ser ambíguas ou contrárias aos seus sentimentos. Assim,

[...] a situação familiar do idoso no Brasil reflete o efeito cumulativo em eventos socioeconômicos, demográficos e de saúde ao longo dos anos, demonstrando que o tamanho da prole, as separações, os celibatos, a mortalidade, a viuvez, os re-casamentos e migrações, vão originando, no desenvolver das décadas, tipos de arranjos familiares domésticos, onde morar sozinho, com parentes ou em asilos, pode ser o resultado desses desenlaces<sup>(11:519)</sup>.

Independentemente da qualidade dos cuidados oferecidos nas ILPI, estas instituições tendem a romper bruscamente com o padrão de vida anterior, e em seu lugar oferecem uma situação de compartimento fechado, que afasta o idoso do convívio social e familiar<sup>(12)</sup>. O ambiente em que o idoso residia anteriormente, em geral, é impregnado de histórias, de lembranças e significados. Estes fatores podem intensificar a não-adaptação do idoso na ILPI ou desencadear o sofrimento e a tristeza, afastando-o do convívio social com os demais residentes da instituição.

Frente aos resultados do grau de satisfação e cuidados recebidos na ILPI, ressalta-se que os idosos querem atenção, distração, lazer, companhia, mas com o passar do tempo alguns se acostumam e deixam a vida prosseguir. Residir em uma ILPI pode contribuir para a supressão da satisfação de algumas necessidades dos idosos, o que faz com que estes as considerem como uma prisão, principalmente pela perda da independência e a pouca autonomia que lhes resta.

A situação de dependência do idoso gera impacto na dinâmica e na economia familiar e na saúde dos membros da família que se ocupam dos cuidados; algumas famílias tiveram dificuldades em cuidar de seus idosos.

Independentemente do motivo que determinou ou contribuiu para que o idoso fosse residir em uma ILPI, o seu projeto de vida foi alterado, desenhando assim outra história.

## O cuidado em saúde sob a ótica do idoso que recebe cuidado domiciliar

A quase totalidade dos idosos relatou que o fato de ser cuidado em casa não lhes incomoda pois, por mais que o cuidado e atenção de que necessitam e recebem não sejam os idealizados, ao menos estão em sua casa, com seus familiares. Assim, “a condição de ser cuidado no contexto familiar é permeada de sentimentos e de valores já arraigados nestes indivíduos culturalmente”<sup>(13:98)</sup>.

A atenção domiciliar à saúde constitui a modalidade geral da atenção à saúde prestada no domicílio, sendo uma categoria que engloba e representa o atendimento, a visita e a internação domiciliar, cada qual com seus objetivos. Os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e à família com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, e maximizar o nível de independência, minimizar os efeitos das incapacidades ou doenças, e incluir aquelas sem perspectiva de cura<sup>(14)</sup>.

Prestar cuidado domiciliar não é apenas concretizar uma nova modalidade de assistência à saúde, mas, sim, tornar possível às pessoas experienciar uma nova forma de atenção à saúde, aliada ao conhecimento científico e à utilização de tecnologia. É realizar assistência baseada na realidade de cada indivíduo, proporcionando cuidado individualizado e mais humanizado, ou seja, com a valorização de sua cultura e crenças, aliado ao cuidado profissional.

## O cuidador leigo e o cuidado domiciliar

Ressalta-se que os cuidadores de idosos em domicílio, segundo os resultados do estudo, são, em sua maioria, leigos. Não se deve esperar que os cuidados sejam entendidos e executados corretamente sem que o cuidador leigo do idoso seja orientado. É fundamental que os trabalhadores da saúde orientem e supervisionem as atividades assistenciais necessárias ao cotidiano do idoso, até que a família se sinta segura para assumir os cuidados. No processo do cuidado domiciliar, cada família tem suas dúvidas, medos e angústias, e a equipe da ESF pode ser de vital importância neste processo.

Em relação a essa questão

apesar de não possuir nenhuma formação para cuidar dos idosos, ainda assim é sabido que mesmo na condição de cuidadores leigos, cada um tem uma bagagem de conhecimentos proveniente de suas experiências,

informações já adquiridas, sejam estas empíricas ou não, que irão diferenciar as ações de cuidado com o idoso. Este cuidado tem forte laço cultural, sendo reforçado por serem culturas parecidas, uma vez que os idosos e os cuidadores são familiares<sup>(13:123)</sup>.

Ainda, a questão do cuidar em domicílio movimenta a estrutura familiar, por isso, os cuidadores necessitam ser preparados para o enfrentamento dessas mudanças. Pode ocorrer a exacerbação ou eclosão intrafamiliar dos conflitos prévios intergeracionais, provocando no cuidador estresse redobrado.

Acrescenta-se, em relação à mulher cuidadora, que

[...] esta mulher assume os cuidados diretos e contínuos ao idoso doente / fragilizado, numa jornada solitária, estressante e sem recursos adequados, o que coloca em risco a saúde da própria cuidadora. Por isso a família deve também ser vista como cliente da enfermagem.  
<sup>(15:54)</sup>

A promoção à saúde do idoso no ambiente domiciliar envolve um conjunto de atividades de cuidados socio sanitários com finalidades de detectar alterações, valorizar a saúde e dar suporte e soluções aos problemas advindos das condições próprias da saúde ou de patologias, para que o indivíduo e sua família sintam-se orientados e confortados, auxiliando-os ao autocuidado, respeitando esses aspectos transculturais<sup>(16)</sup>.

Segundo a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)<sup>(17)</sup>, a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal e resulta em dar visibilidade dos fatores de risco à população e das diferenças entre necessidades, territórios e culturas. Para sua efetivação, a PNPS requer a articulação sujeito/coletivo, público/privado, Estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário e em outros setores/atores tendo o fim último de promover a qualidade de vida por meio da atenção básica, ampliar a autonomia e corresponsabilidade dos sujeitos e coletividade<sup>(17)</sup>.

Cuidar no domicílio demanda, para os profissionais da saúde, novos modos de fazer, de saber, de intervir, de cuidar. O profissional deve primar pela efetivação de ações que permitam a integralidade, a intersubjetividade, a valorização cultural das crenças e valores, e o cuidado direcionado a toda família. Com este enfoque, o cuidado domiciliar requer a reorganização dos serviços de saúde com ênfase na promoção, prevenção e educação, identificando as reais necessidades de saúde dos envolvidos, permi-

tindo também sua autonomia, a corresponsabilidade, o protagonismo, a valorização da subjetividade e a criação de vínculo<sup>(8)</sup>.

### **Percepção dos trabalhadores da saúde acerca do cuidado ao idoso**

Cuidar de idosos, independentemente do local, requer preparo, vontade, compromisso e afinidade dos profissionais. Uma alternativa importante e viável seria a implantação de programas de educação com foco multidisciplinar e que os envolvidos se empenhassem na busca de novas tecnologias de ensino factíveis<sup>(18)</sup>.

Os profissionais da saúde desempenham um trabalho relevante, mas que se torna solitário e desgastante se considerarmos os poucos recursos financeiros e tecnológicos, o grande número de pessoas a serem cuidadas e o baixo investimento em capacitação e recursos humanos e materiais. Estes fatores podem contribuir para a não-efetivação das políticas e programas destinados à atenção em saúde de pessoas idosas, vistas a complexidade e cronicidade que envolve o cuidar ao idoso<sup>(19)</sup>.

O pouco conhecimento gerontogeriátrico dos profissionais de saúde e ausência de sintonia da maioria das instituições de ensino superior brasileiras com o processo de transição demográfica são alguns dos fatores para a ineficácia do cuidado aos idosos<sup>(20)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em razão do progresso da ciência temos grande probabilidade de gradativamente aumentar a perspectiva do tempo de vida. Além disso, conhecer a realidade e as necessidades de cada idoso e familiar foi uma grande oportunidade para entender o contexto familiar e social.

Constatamos que o idoso institucionalizado não está feliz, e que o idoso que permanece em seu domicílio não aceita a possibilidade de institucionalização. Ser cuidado em uma ILPI pode contribuir para o abandono e a privação da autonomia para a maioria dos idosos entrevistados. Em contrapartida, receber o cuidado no domicílio mantém o idoso em seu círculo familiar, mas também pode favorecer o abandono, ou mesmo a sua exclusão social quando as barreiras arquitetônicas, sociais, culturais, afetivas e econômicas não são adequadamente enfrentadas.

Nas ILPI cabe ao trabalhador de saúde amenizar os sentimentos de abandono, tristeza, solidão e privação de liberdade por meio de um contato mais próximo e de assistência direcionada também aos familiares.

A assistência domiciliar, por meio da qual os serviços de saúde são oferecidos ao idoso e à sua família na residência, permite a individualização do cuidado, a privacidade e a segurança deste, possibilitar a interação entre o profissional, o idoso e o familiar, respeitando a participação coletiva no processo de tomada de decisões.

### **REFERÊNCIAS**

1. Forlenza OV, Caramelli P. Neuropsiquiatria geriátrica. São Paulo: Atheneu; 2000.
2. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):364-71.
3. Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléu Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. Rio de Janeiro: Atheneu; 2002. p. 26-43.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2000.
5. Cioatto J. Idosos catarinenses vivem mais e melhor. *Jornal A Notícia* [Internet] Joinville; 2004 [acesso em 7 jun 2006]. Disponível em: <http://www.an.com.br/2004/set/20/0pai.htm>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2004. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004.
7. Paschoal SMP, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Netto MP. Tratado de gerontologia. 2ªed., rev. e ampl., São Paulo: Atheneu, 2007. p. 26-43.
8. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Rev Bras Geriatri e Gerontol*. 2007;10(3):371-82.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Persona; 1979.

10. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.
11. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(3):518-24.
12. Born C, Boechat F. Enfermagem um enfoque gerontológico. In: Freitas EV, Neri AL, Py L, Rocha SM, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.120.
13. Alavarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: Editora Universitária/UFSC; 2001.
14. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4):645-53.
15. Schier J. *Tecnologias de educação em saúde: o Grupo Aqui e Agora*. Porto Alegre: Editora Sulina; 2004.
16. Brasil. Departamento de Atenção Básica - Atenção Básica e Saúde da Família. [acesso em 02 jun 2007]. Disponível: <http://tinyurl.com/6dpej7k>.
17. Brasil. Portaria n. 687/GM, de 30 de março de 2006. Divulga a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2006.
18. Gimenes HT, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006;5(3):317-25.
19. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al . Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2006;11(3):657-67.
20. Medeiros FLA, Araujo DV, Barbosa LNS. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. *Cogitare Enferm*. 2009;14(1):85-91.