



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

THE ELDERLY WITH HOME SELF-CARE DEFICIT AND THE IMPLICATIONS FOR THE RELATIVE CAREGIVER

O IDOSO COM DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EM DOMICÍLIO E AS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADOR FAMILIAR

EL ANCIANO CON DÉFICIT DE AUTO-CUIDADO EN DOMICILIO Y SUS IMPLICACIONES PARA EL CUIDADOR FAMILIAR

Ricardo Saraiva Aguiar¹

ABSTRACT

Objective: to identify the main implications for the relative caregiver coming from the elderly's self-care deficit. **Methodology:** this is a study with an integrative literature review style carried out in books and databases (LILACS, BDNF, and SciELO), using the following descriptors: caregivers; elderly's health; and geriatric nursing. Thirteen Brazilian scientific productions, from 2000 to 2010, concerning the object under study were selected. **Results:** the publications from 2008 (38.4%) were the most prevalent ones. The publications were grouped according to the following themes: the relative caregiver; home care procedures; nursing in home care; and main implications for the relative caregiver. **Conclusion:** it was observed that the relative caregivers of elderly persons with self-care deficit are likely to have many negative effects on their health, such as: back pains; psychiatric diseases; arthritis; somatic diseases; social isolation; among others. Therefore, there is also a need for prioritizing the relative caregiver's health when planning the home care assistance, in order to minimize at most potential negative effects of her/his assistance. **Descriptors:** caregivers; elderly; elderly's health; geriatric nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar as principais implicações para o cuidador familiar do fato de o idoso apresentar déficit de autocuidado. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura realizada em livros e bases de dados (LILACS, BDNF e SciELO), utilizando os seguintes descritores: cuidadores; idoso; saúde do idoso; e enfermagem geriátrica. Foram selecionadas treze produções científicas brasileiras, de 2000 a 2010, que versavam sobre o objeto do estudo. **Resultados:** prevaleceram as publicações do ano de 2008 (38,4%). As publicações foram agrupadas nos seguintes temas: o cuidador familiar; cuidados em domicílio; a enfermagem no cuidado domiciliar; e principais implicações para o cuidador familiar. **Conclusão:** foi verificado que os cuidadores familiares de idosos com déficit de autocuidado estão sujeitos a diversos efeitos negativos em sua saúde, como: dores lombares; doenças psiquiátricas; artrite; doenças somáticas; isolamento social; entre outros. Com isso, torna-se necessário que a saúde do cuidador familiar também seja priorizada no planejamento da assistência domiciliar, para que os possíveis efeitos negativos de sua assistência sejam minimizados ao máximo. **Descritores:** cuidadores; idoso; saúde do idoso; enfermagem geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: identificar las principales implicaciones para el cuidador familiar del hecho de que el anciano presente déficit de auto-cuidado. **Metodología:** se trata de un estudio de tipo revisión integradora de literatura realizada en libros y bases de datos (LILACS, BDNF y SciELO), empleando los siguientes descriptores: cuidadores; anciano; salud del anciano; y enfermería geriátrica. Se seleccionaron trece producciones científicas brasileñas, de 2000 a 2010, que versaban sobre el objeto de estudio. **Resultados:** prevalecieron las publicaciones del año 2008 (38,4%). Las publicaciones se agruparon en los siguientes temas: el cuidador familiar; cuidados a domicilio; la enfermería en el cuidado domiciliar; y principales implicaciones para el cuidador familiar. **Conclusión:** se verificó que los cuidadores familiares de ancianos con déficit de auto-cuidado están sometidos a diversos efectos negativos en su salud, como dolores lumbares; enfermedades psiquiátricas; artritis; enfermedades somáticas; aislamiento social; entre otras. Por ello, es necesario que la salud del cuidador familiar también se privilegie en la planificación de la asistencia a domicilio, para que los posibles efectos negativos de su asistencia se reduzcan a lo mínimo posible. **Descriptor:** cuidadores; anciano; salud del anciano; enfermería geriátrica.

¹Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, Nova Rosalândia-TO, Brasil. Especialista em Gestão em Saúde Pública, Coletiva e da Família. FACIMAB. Gurupi/TO, Brasil. Pós-graduando em Gerontologia. Universidade Federal do Tocantins/UFT. Palmas (TO), Brasil. E-mail: rick-aguiar@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A velhice constitui-se numa etapa da vida em que praticamente quase todas as pessoas viverão, sendo que as mulheres possuem maiores probabilidades de chegarem a esta etapa, devido principalmente, ao estilo de vida que levam em comparação aos homens. Estes se envolvem mais nas questões referentes à violência, acidentes e são acometidos por mais doenças devido a procurarem os serviços de saúde quando o quadro clínico já está instalado não se preocupando com a parte preventiva diferentemente das mulheres que procuram mais os serviços de saúde.

O último Censo Demográfico, realizado no ano de 2010 em todo o país, revela que a população “velha” já está na casa de pouco mais de 20 milhões de pessoas.¹ Projeções indicam que no ano de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos.² Então, torna-se necessário compreender este fenômeno não só do ponto de vista demográfico, mas também social, econômico, psicológico, biológico e fisiológico para que o “velho” possa viver com melhores índices de qualidade de vida.

As pessoas envelhecidas, mesmo as que possuem boa saúde, debilitam-se paulatinamente devido às alterações fisiológicas que, com o avanço da idade, limitam as funções do organismo, tornando-as cada vez mais predispostas à dependência para a realização do autocuidado, à perda da autonomia e da qualidade de vida.³

Estudos demonstram que os cuidadores dos idosos são na maioria mulheres que residem no mesmo domicílio, sendo estas geralmente esposas ou filhas do idoso. Cerca de 39,3% dos cuidadores apresentam idade entre sessenta e oitenta anos e cuidam de 62,5% dos pacientes com a mesma faixa etária com isso, verifica-se que as pessoas idosas estão cuidando de outros idosos.⁴

“As condições biopsicossociais dos cuidadores familiares nos levam a inferir que os cuidadores são 'doentes' em potencial e sua capacidade funcional está constantemente em risco, ou seja, provavelmente também precisarão de cuidados”.^{4:864} Dessa forma, essa situação deve provocar nos profissionais de saúde um compromisso na elaboração de medidas cujo foco sejam voltadas para o planejamento e implementação de uma assistência individualizada ao idoso e a seu cuidador.

Diante disso, esta pesquisa buscou identificar as principais implicações no cuidador familiar do fato de o idoso apresentar déficit de autocuidado, a fim de

verificar como encontra a saúde do cuidador de idosos. Com isso, espera-se contribuir no aprimoramento da atuação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, sobre o atendimento às necessidades básicas do cuidador familiar, assim como do idoso cuidado possibilitando uma assistência individualizada e voltada para as necessidades de cada um.

Portanto, os estudos sobre o envelhecimento e suas implicações têm a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade das práticas de saúde dirigidas aos idosos, especialmente nesse momento histórico em que o percentual dessa população cresce em ritmo acelerado em nosso país.

OBJETIVO

- Identificar as principais implicações para o cuidador familiar do fato de o idoso apresentar déficit de autocuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da identificação das principais implicações no cuidador familiar do fato de o idoso apresentar déficit de autocuidado. Como procedimento metodológico, realizou-se pesquisa em livros e em bases de dados. O levantamento bibliográfico das bases de dados foi realizado na Internet nos bancos de dados BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a localização dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: cuidadores; idoso; saúde do idoso; e enfermagem geriátrica.

Tal pesquisa foi estruturada em três etapas, a saber: 1) identificou-se os descritores controlados junto à BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), selecionando aqueles considerados pertinentes para a consecução da pesquisa - cuidadores; idoso; saúde do idoso; e enfermagem geriátrica. Na segunda etapa, realizou-se a pesquisa por meio desses descritores nas bases de dados supracitadas, refinando a busca para o período de 2000 a 2010; e, por fim, procedeu-se com a análise crítica dos estudos, excluindo aqueles não condizentes com o escopo da pesquisa, bem como as produções duplicadas.

Nessa perspectiva, a análise dos estudos encontrados foi sistematizada seguindo as etapas da pesquisa bibliográfica,

contemplando: o levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados supracitadas; a leitura exploratória dos estudos, verificando a viabilidade dos estudos encontrados para a revisão literária; a leitura seletiva, analisando, de maneira específica, a pertinência dos estudos; a leitura analítica, resumando as informações encontradas de maneira crítica; a leitura interpretativa, articulando os conhecimentos versados em todos os estudos analisados; e a elaboração do texto final que sintetiza os resultados da pesquisa literária.⁵

Em suma, como critério de inclusão dos estudos, selecionou-se as produções científicas brasileiras, concretizadas entre os anos de 2000 a 2010, que versavam sobre o objeto do estudo. Dentre as temáticas abordadas nos estudos, destacam-se: O cuidador familiar; Cuidados em domicílio; Principais implicações para o cuidador familiar; e A enfermagem no cuidado domiciliar. Esses tópicos proporcionaram tecermos pilares temáticos de análise dos resultados da pesquisa, os quais serão discutidos no decorrer do estudo.

RESULTADOS

Para a consolidação dos resultados desse estudo, foram realizadas atividades analíticas em 13 produções científicas brasileiras, compondo as seguintes categorias de artigos: oito artigos de pesquisa (61,5%) e cinco de revisão. A dimensão temporal das publicações variou de 2000 a 2010, sendo que a maior incidência de publicações deu-se no ano de 2008 (5 artigos = 38,4%).

• O cuidador familiar

Cuidar para propiciar a recuperação total do paciente, a melhoria da estabilização do quadro clínico ou ainda visando somente à manutenção da condição de saúde/doença ou para a garantia de uma morte digna fazem parte da mesma modalidade de ação, da mesma função: ser cuidador.⁶

O cuidado pode ser definido como “comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer”.^{7:373}

Os cuidadores são aqueles responsáveis por suprir as necessidades de atenção e autocuidado a pessoas com certo grau de dependência por um curto período de tempo ou até mesmo vários anos. E, nesse contexto, insere-se o cuidador familiar como aquele que por vínculos familiares assume a responsabilidade, direta ou indiretamente,

pelo cuidado do familiar doente com déficit de autocuidado.

Dessa forma, o ser cuidador é compreendido como aquele que possui a “capacidade e a prioridade de se relacionar com o outro para o alcance da homeostasia e satisfação mútua, sendo capaz de transformar, de criar e se utilizar de alternativas que a vida exige ou impõe”.^{7: 373}

Historicamente, no ambiente familiar a mulher é a cuidadora tradicional do idoso com déficit de autocuidado. Devido às razões culturais, o papel da mulher cuidadora é considerado ainda como uma atribuição esperada pela sociedade. Mas, a família moderna, tem-se deparado com certas dificuldades para essa assistência devido encontrar-se menos numerosa do que antigamente e estar a mulher integrando o mercado de trabalho fora do lar. Outro fator diz respeito ao aumento do número de divórcios e/ou separações que fez com que diminuísse o apoio aos idosos.³

Em um estudo foi verificado que 92,9% dos cuidadores familiares eram do sexo feminino, sendo a maioria formada por esposas (44,1%), seguidas por filhas (31,3%). A faixa etária encontrada na população pesquisada foi a seguinte: 58% estavam acima de 50 anos e 41% tinham mais de 60 anos de idade. Além disso, foi identificado que 39,3% dos cuidadores entre 60 e 80 anos cuidavam de 62,5% de pacientes com a mesma faixa etária evidenciando que as pessoas idosas estão cuidando de outros idosos.⁴

Diante do esforço em doar-se para o doente, fazendo com que suas necessidades sejam atendidas, é comum que ocorra divergências entre os envolvidos no processo de cuidado, pois a sobrecarga ocasionada a partir da rotina diária da família faz com que aumente o estresse e diminua a paciência do cuidador que, ao sentir-se limitado em suas atividades sociais e outras, traz a tona tudo que estava há muito tempo guardado.⁸

No enfrentamento do desconhecido, o cuidador de uma pessoa dependente tende a assumir total responsabilidade quanto à situação vivenciada. Porém, em muitos casos, o cuidador não tem opção, pois é o único familiar disponível para realizar o acompanhamento do paciente em domicílio, assumindo totalmente a responsabilidade sem ter com quem dividi-la. Isto faz com que ele passe a lidar com situações sobre as quais não tem domínio, o que, conseqüentemente, o faz conviver com incertezas e perigos ao cuidar do doente.⁸

Diante disso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada o elo de ligação entre o idoso com déficit de autocuidado, o cuidador familiar e os profissionais de saúde para que se possa promover os cuidados relativos à assistência destes, principalmente por meio do atendimento domiciliar.⁹

• Cuidados em domicílio

As preocupações com o envelhecimento, apesar de ser uma questão antiga, está aumentando cada vez mais nos últimos anos devido ao aumento nos números da população idosa e da expectativa de vida que é atribuída principalmente às melhores condições sanitárias, à prevenção de doenças, ao planejamento familiar e ao surgimento de novos medicamentos.³

Historicamente, diferentes países do mundo têm desenvolvido variadas formas de apoio e cuidados aos seus idosos dependentes, e, em alguns países, o suporte oferecido é quase exclusivamente de responsabilidade estatal, em outros, são predominantemente as famílias que desempenham todos os encargos. Em alguns países, ainda, as responsabilidades são divididas, em graduações variadas, entre o setor público e o privado.

A necessidade de cuidado é evidenciada quando ocorre comprometimento da capacidade funcional do idoso, ao ponto de impedir o autocuidado, aumentando as responsabilidades sobre a família e o sistema de saúde.¹⁰

De acordo com a Portaria nº. 73, de 10 de maio de 2001, que dispõe sobre as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, a Assistência Domiciliária é definida como aquela que é prestada a pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e vizinhança.¹¹

As questões relacionadas ao cuidado do idoso no domicílio são complexas e de grande magnitude. A compreensão do idoso como pessoa única, inserida num contexto familiar e social com o qual interage continuamente, deve ser um dos princípios norteadores no atendimento domiciliário. Além disso, alguns aspectos peculiares de cada pessoa necessitam ser considerados, como, por exemplo, a avaliação global do idoso, com enfoque nos aspectos bio-funcionais, psicológicos, sociais e ambientais; sua autonomia e independência, bem como a promoção do desempenho para as atividades cotidianas de acordo com as expectativas e possibilidades do próprio idoso e de sua família. Nesse sentido, os aspectos éticos

presentes na relação são de fundamental importância.¹²

A Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como pressuposto básico a permanência do idoso em seu meio familiar. Isso somente é possível com recursos, infraestrutura e apoio disponível, especialmente de um cuidador e equipamentos específicos para a realização das atividades da vida diária (AVD).¹³

O cuidador é de fundamental importância na concretização de um Programa de Assistência Domiciliária, pois representa o elo entre o idoso, a sua família e a equipe multiprofissional.

Dessa forma, os cuidados em domicílios tornam-se viáveis quando o cuidador familiar está preparado para exercer suas atividades e que este esteja amparado por uma equipe de saúde e nesse aspecto destacam-se os profissionais da ESF, pois estes assumem a responsabilidade clínica sobre a população adstrita em sua área de atuação.

• A enfermagem no cuidado domiciliar

Conhecer o idoso, seus problemas de saúde e sua situação sócio-econômica, bem como as condutas indicadas por especialistas, exigem competências intelectuais e integrativas do enfermeiro, principalmente do profissional que atua na área da Gerontologia. Esse conhecimento é fundamental para apreciar possibilidades e dificuldades na tomada de decisões em conjunto com idosos, familiares e profissionais estabelecendo assim uma relação de confiança.¹⁴

Nesse sentido, para intervir na saúde da população idosa promovendo a saúde e prevenindo agravos, a equipe de enfermagem deve conhecer as necessidades apresentadas pela mesma e atuar respaldando suas ações cientificamente a fim de proporcionar assistência de qualidade, eficaz e sistematizada.¹⁵

As intervenções no atendimento domiciliar baseiam-se na interação profissional-idoso-cuidador-família, para o processo de tomada de decisões sobre o cuidado. Portanto, é essencial investigar a concordância entre a percepção do cuidador e a observação do profissional quanto à capacidade funcional do paciente em seu domicílio, para que as metas e objetivos de ambos possam ser semelhantes, trazendo o benefício necessário para a reabilitação do idoso, além de diminuir a sobrecarga de cuidados prestados.¹⁶

Dentro desse contexto, o atendimento domiciliar ao idoso é uma realidade, e apresenta-se como uma proposta para qualificar a assistência à saúde dessa

população, proporcionando respostas mais adequadas e capacitando os familiares no cuidado em domicílio.¹⁷

O sentimento de dever do cuidador pelo cuidado de seu familiar permeia, na maioria das vezes, uma situação de obrigação, pois, mesmo que exista o amparo de outros familiares, a sobrecarga maior acaba sendo sempre de um só membro da família na grande maioria de situações. Para vencê-las, ele pode contar com os conhecimentos do enfermeiro da unidade de saúde, que lhe deverá conferir segurança em lidar com as situações futuras relacionadas com cuidado ao doente, preparando dessa forma o cuidador para realização dos cuidados simples, que venham facilitar e diminuir os riscos de agravos do estado clínico do doente sob seus cuidados.⁸

No que diz respeito às atribuições do enfermeiro na assistência ao idoso em domicílio, temos: avaliar o ambiente da família e do cuidador responsável; orientar a família/cliente sobre a assistência domiciliar (o que é, o que se espera desse tipo de cuidado); orientar o cuidador sobre os cuidados ao idoso; estabelecer uma relação de ajuda efetiva entre enfermeiro, equipe, cliente e família; determinar a frequência das visitas domiciliárias; encaminhar familiares, cuidador e idoso à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou outro serviço de saúde, se necessário; e identificar fontes de apoio familiar na comunidade.¹⁷

É também importante que a enfermagem se atente à saúde do idoso de forma mais abrangente com isso, “torna-se fundamental que a Enfermagem não esteja focada somente na assistência ao idoso portador de doenças, mas que atue também na promoção, manutenção e recuperação da saúde desse ser humano. Respeitar a independência do ser, tendo a participação do sujeito no processo de cuidado como meta de uma assistência qualificada e cuidando do idoso sem o invadir ou o possuir, são características essenciais do trabalho de Enfermagem. Os conhecimentos que fornecem subsídios para uma prática de cuidado integral incluem o entendimento das necessidades humanas, adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida, de dimensão biológica, psicológica, social, cultural e espiritual”.^{14:57}

Portanto, o cuidado domiciliar ao idoso com déficit de autocuidado pode ser realizado tanto por familiares, cuidadores informais ou profissionais vinculados a instituições de saúde. Destaca-se que esse tipo de cuidado é garantido para idosos dependentes ou semi-dependentes e que tem por finalidade promover o reforço aos vínculos familiares. Dessa forma, a cuidado é voltado para as

necessidades reais e potenciais de saúde de forma a oferecer uma assistência ética e de qualidade.

• Principais implicações para o cuidador familiar

Na vida familiar, existe uma hierarquia de compromisso em relação ao cuidado, que prevê que, em primeiro lugar, venha a esposa e em segundo lugar, a filha mais velha, geralmente de meia-idade, casada e com filhos. Em seguida vem a filha viúva e depois a solteira que vive sozinha. Raramente o cuidador é outro parente, uma pessoa jovem, ou um homem. Os filhos ou genros geralmente dão ajuda material, participam das atividades externas, como cuidar dos interesses econômicos dos idosos, e colaboram em tarefas de ajuda instrumental que implicam em deslocá-los.¹²

Pode-se imaginar o ônus desta árdua e desgastante tarefa, forjada numa repetitividade diária incessante, muitas vezes durante anos, com sobrecarga de atividades no seu cotidiano, sendo quase sempre uma atividade solitária e sem descanso, que pode levá-lo a um isolamento afetivo e social. Sabe-se, também, que o cuidador enfrenta rupturas de vínculos, tem sua saúde deteriorada, não tem férias e tem baixa participação social. É descrita, também, a perda do poder aquisitivo da família, com a progressão da doença do paciente.¹⁸

Para o cuidador, portanto, trata-se não só de uma sobrecarga nas atividades, mas também de uma ameaça à sua saúde, já que muitos adoecem ou agravam problemas de saúde já existentes. Porém, não só os aspectos negativos são relevantes, ainda que sejam os mais estudados, mas transformações positivas são relatadas por cuidadores que passaram a ter suas vidas modificadas, dando a elas um sentido até então inexistente, com uma experiência interior de crescimento e de transformação.¹⁸

Ser cuidador demanda tempo, espaço, energia, dinheiro, trabalho, paciência, carinho, esforço e boa vontade. As graduais perdas cognitivas, mudanças comportamentais, emocionais e até de personalidade do idoso exigem uma grande capacidade de adaptação para um convívio satisfatório.¹⁹

Alguns problemas de saúde que podem acometer os cuidadores são as dores lombares, depressão, artrite e a hipertensão arterial. A alta porcentagem de problemas de coluna parece estar intimamente relacionada com as atividades diárias de cuidados com os

idosos, que envolvem o uso da força muscular e, muitas vezes, posturas inadequadas.²⁰

Investigar a relação da atividade dos cuidadores de idosos e a depressão que muitos deles apresentam tem despertado o interesse de vários pesquisadores há algum tempo. A alta prevalência de depressão entre os cuidadores de idosos pode estar associada ao tempo despendido com os cuidados ao idoso. Aqueles cuidadores que atendem aos idosos durante vários dias do mês e por várias horas no dia diminuem seu tempo para visitar amigos e/ou relaxar, e têm maiores chances de apresentar episódios de depressão.²⁰

A grande maioria das pesquisas realizadas no âmbito internacional realça os efeitos negativos sobre a saúde física e mental, refletidos em prevalência de doenças psiquiátricas, utilização maior do que o usual de drogas psicotrópicas, mais doenças somáticas, pior saúde é percebida, isolamento social, estresse pessoal e familiar e sentimentos de ter que cumprir uma obrigação exageradamente pesada e causadora de tensão. A literatura sobre o estresse do cuidador fala em problemas físicos e mentais, isolamento social, estresse familiar, sobrecarga e depressão, problemas associados à percepção de incapacidade real ou presumida para manejá-los, desarmonia familiar e falta de apoio. Trata-se de experiência complexa exigente, de qualquer ponto de vista.¹²

Os cuidadores mais jovens vivenciam mais sobrecarga do que os mais velhos; as mulheres mais do que os homens; os brancos mais do que os negros; os de baixa renda mais do que os de renda média e alta; as esposas e filhas mais do que os maridos e filhos; os que moram junto mais do que os que moram separados; os portadores de doença de Alzheimer, doença de Parkinson e estresse pós-traumático mais do que os portadores de outras doenças.¹²

Portanto, é socialmente relevante investigar e favorecer o bem-estar de familiares e profissionais que prestam cuidados a idosos incapacitados e dependentes, porque nessas situações está em jogo a dignidade do ser humano, objetivada na qualidade de vida dos envolvidos. Do ponto de vista do progresso e das funções das instituições sociais, importa criar condições que promovam o ser humano independentemente de sua idade, condição social, sexo e profissão.

CONCLUSÕES

A partir da elaboração desta revisão de literatura, verificou-se, nas bases de dados e

nos livros estudados as principais implicações no cuidador familiar devido o idoso apresentar déficit de autocuidado.

Verificou-se que o cuidador familiar na maioria das vezes é a própria esposa do idoso, sendo está também idosa. Dessa forma, o cuidador familiar do idoso com déficit de autocuidado também precisa ser cuidado devido este estar mais susceptível a apresentar efeitos negativos em sua saúde tanto física como mental relacionadas com a assistência contínua exercida por ele ao seu familiar dependente no ambiente domiciliar.

Foi possível identificar que os cuidadores familiares estão sujeitos a dores lombares, doenças psiquiátricas, artrite, hipertensão arterial, doenças somáticas, isolamento social, estresse pessoal, entre outros.

Dessa forma, os profissionais da ESF, em especial o enfermeiro, através da visita domiciliar tornam-se essenciais no planejamento da assistência ao idoso com déficit de autocuidado proporcionando um cuidado científico e humanizado garantindo assim, ao cuidador familiar uma diminuição da sobrecarga de atividades.

Nesse sentido, o enfermeiro deverá também avaliar o ambiente da família e do cuidador responsável, estabelecer uma relação de ajuda efetiva entre equipe e família e identificar as fontes de apoio na comunidade para o cuidador de forma a possibilitar também uma melhora na qualidade de vida deste.

Portanto, pesquisas na área da Enfermagem Gerontológica mostram que há uma carência de capacitação e suporte para os profissionais e, principalmente, para os cuidadores leigos. Diante disso, a necessidade de realização de pesquisas nessa área é fundamental. Tais pesquisas deveriam visar o desenvolvimento, a implementação e a avaliação da eficiência dos programas de educação, em virtude do crescente fenômeno do envelhecimento humano, bem como das complicações advindas desse processo biológico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Censo 2010. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.
2. Rosset I, Roriz-Cruz M, Santos JLF, Haas VJ, Fabrício-Wehbe SCC, Rodrigues RAP. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. Rev saúde pública. 2011;45(2):391-400.

Aguiar RS.

The elderly person with a self-care deficit...

3. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(1):33-41.
4. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad saúde pública*. 2003 mai/jun; 19(3):861-866.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
6. Jacob Filho W, Amaral JRG. Avaliação global do idoso: manual da liga do GAMIA. São Paulo: Atheneu; 2005.
7. Braz E, Ciosak SI. O torna-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 abr/maio;13(2):372-77.
8. Bicalho CS, Lacerda MR, Catafesta F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare enferm*. 2008 jan/mar;13(1):118-23.
9. Ayres JRMC. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc*. 2004 set/dez;13(3):16-29.
10. Aires M, Paz AA. Necessidade de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev gaúch enferm*. 2008 mar;29(1):83-9.
11. Brasil. Portaria nº. 73, de 10 de maio se 2001. Dispõe sobre as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
12. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
13. Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. *Rev bras enferm*. 2005 jul/ago;58(4):438-43.
14. Souza WGA, Pacheco WNS, Martins JJ, Barra DCC, Nascimento ERP. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. *ACM arq catar med*. 2006;35(4):56-63.
15. Ferreira CJ, Campos DCS, Castro FG, Silva FWA, Pereira GSM, Waldolato LC et al. Nursing diagnosis identified in the elderly assisted in the primary care in Brazil. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na internet]. 2010 maio/jun[acesso em 2011 set 02];4(esp):962-71. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/706/pdf_70
16. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Rev saúde pública*. 2005;39(4):655-62.
17. Valente SH, Barbosa S, Teixeira MB. O cuidado domiciliário ao idoso: a utilização da teoria do déficit do autocuidado no programa de saúde da família. *Revista Nursing*. 2008;11(121):286-290.
18. Floriani CA, Scheamm FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?. *Cad saúde pública*. 2004 jul/ago;20(4):986-994.
19. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Texto & contexto enferm*. 2008 abr/jun;17(2):350-7.
20. Resende MCF, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. *Physis (Rio J)*. 2008;18(4):785-800.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2011/16/17
 Last received: 2011/11/05
 Accepted: 2011/11/05
 Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

Ricardo Saraiva Aguiar
 Rua Senador Pedro Ludovico, 706 – Centro
 CEP: 77402-070 – Gurupi (TO), Brazil