
FORMAÇÃO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS*

Gláucia Virgínia Álvares**
Patrícia Pereira Gomes***
Neire Jesus de Lima****

Resumo: o artigo apresenta um breve estudo sobre o acesso da comunidade a informações sobre os cuidados aos idosos dependentes que estão no recinto domiciliar. Alguns cursos, para capacitar os familiares e outros cuidadores comunitários no atendimento dos indivíduos na terceira idade, estão sendo implantados, mas a oferta e a qualidade dos mesmos não atendem as reais necessidades das demandas sociais.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Cuidador Informal. Terceira Idade.

Em 1994, a Lei n. 8842, estabelece uma Política Nacional de Saúde para o Idoso no Brasil (PNSI), que propõe o atendimento de especificidades deste grupo e ações que promovam o envelhecimento saudável, a manutenção ou reabilitação da capacidade funcional, a prevenção de doenças e a recuperação ou controle de patologias, ainda apóia o desenvolvimento de cuidados informais e capacitação de recursos humanos especializados, além de estudos e pesquisas na área (VEIGA; MENEZES, 2008).

No início do século XX, a distribuição populacional brasileira por faixa etária contava com: 44,4% dos indivíduos entre zero e 14 anos; 52,3% na faixa de 15 a 59 anos e 3,3% com 60 ou mais anos (MARTIN *et al.*, 2006). De acordo com o censo demográfico de 2000, os brasileiros com 60 anos ou mais já somam 14.536.029 indivíduos, representando 8,6% da população total (IBGE, 2000). Até 2025, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (PAZ *et al.*, 2006).

O envelhecimento populacional vem ocorrendo à medida que reduz-se a mortalidade e a fecundidade, em parte decorrente da melhoria das condições de vida nos grandes centros urbanos e de processos migratórios em zonas mais pobres e a incorporação de avanços tecnológicos na área da saúde (PERRACINI, 1994).

O aumento da expectativa de vida constitui uma das maiores conquistas sociais da modernidade, não sendo privilégio de alguns países ou classe, mas um fenômeno mundial. Entretanto, em várias sociedades a mortalidade infantil permanece elevada e a expectativa de vida baixa, suas condições de vida não condizem com o conhecimento técnico-científico da atualidade e refletem o domínio da economia liberal capitalista que favorece apenas uma parcela populacional (UCHÔA *et al.*; 2003; VERAS *et al.*, 1996; MERCADANTE, 2003).

A velhice é considerada a terceira idade da vida humana, cronologicamente estar acima dos 60 anos, vindo logo depois da idade adulta. É uma etapa da vida caracterizada pela queda da força física e degeneração do organismo, por implicações sociais e psicológicas que influenciam amplamente o desenrolar desse período. Os processos biológicos do envelhecimento afetam todos os seres vivos. Alterações anatômicas são nítidas nessa fase da vida humana como: o aparecimento de rugas e progressiva perda da elasticidade e viço da pele; diminuição da força muscular, da agilidade e da mobilidade das articulações; a redução da acuidade sensorial, particularmente no que se refere à capacidade auditiva e visual; e declínio da produção de certos hormônios, afetando assim a capacidade autoregenerativa dos tecidos; distúrbios no sistema respiratório, circulatório, urogenital, etc. e alterações na memória (HARGREAVES, 2006).

Condições de comorbidade física e psicológica passam a influenciar decisivamente as habilidades e funções motoras dos idosos, causando um impacto de limitação progressiva nas atividades funcionais básicas. A funcionalidade se refere à capacidade de desenvolver atividades instrumentais da vida, diária, o que corresponde a autonomia da pessoa, incluindo fazer compras, cozinhar, tomar seus próprios medicamentos, usar o telefone, administrar as próprias finanças e realizar tarefas domésticas (CARVALHO, 2000).

As taxas de morbidade na terceira idade permanecem elevadas. Nos últimos anos, as patologias que mais afetam os idosos são parcialmente identificadas como resultantes do processo de envelhecimento. A causa primária de morbidade parece estar mais relacionada à aquisição de hábitos de vida sedentários (inatividade física) do que ao processo natural do

envelhecimento. Dentre os efeitos deletérios, que o “desuso” das estruturas orgânicas pode acarretar, está a gradativa diminuição de algumas capacidades funcionais como força e flexibilidade, influenciando negativamente, o desempenho em atividades simples da vida diária, gerando uma baixa qualidade de vida na velhice (SANTIAGO, 2007).

A saúde depende de quatro fatores básicos: da biologia humana, do estilo de vida, do meio ambiente e da organização dos serviços em saúde. A longevidade por sua vez, depende 50% do estilo de vida, 30% da herança genética e 20% do meio ambiente. (MORIGUCHI, 2006).

Em relação aos idosos, constata-se elevada proporção de mortes por causas mal definidas (65% do total) que reflete a falta de assistência médica e a dificuldade em estabelecer diagnósticos pela presença de múltiplas doenças. Com o passar dos anos o organismo se torna mais vulnerável a problemas de saúde e alguns estão mais relacionados a terceira idade, como: Incontinência Urinária, Instabilidade Postural, Hipotensão Ortostática, Tonteadas e Síncopes, Osteoporose, Demências, Depressão, Deficiências Sensoriais, Transtornos Tireoidianos e Bloqueio do Metabolismo. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento desses desequilíbrios orgânicos estão: estresse, sedentarismo, tabagismo, excesso de peso e hábitos alimentares prejudiciais (VERAS, 2002).

Segundo Mello (2001), os três principais grupos de causas definidas de falecimento dos idosos são compostos por problemas evitáveis, sendo em ordem crescente: 1) Doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares e isquemias cardíaca) influenciadas pelas alterações anatomo-fisiológicas próprias dessa etapa da vida associada a fatores como a exposição ao tabaco, a inatividade física, a obesidade, a dislipidemia e o controle inadequado da hipertensão arterial e da diabete, que são consideravelmente controláveis na atualidade; 2) Neoplasias: pela elevada exposição ao tabaco (traquéia, brônquios e pulmões) e pela ausência do diagnóstico precoce (próstata e mamas); 3) Doenças respiratórias (pulmonares obstrutivas e a pneumonia) que acometem principalmente os homens e apresentam tendência crescente desde 1980, podem ser reduzidas com a vacinação contra a pneumonia e o controle do tabagismo.

À família, historicamente, vem sendo atribuída a responsabilidade de cuidar dos seus membros, tarefa relacionada à responsabilidade social que cada um tem com seus familiares (MARCON, *et al.*, 1998).

Sob a perspectiva da educação em saúde, espera-se que o cuidador leigo ou informal, representado pelo familiar que cuida ou por alguém que mantém um vínculo afetivo estreito com o Indivíduo acamado no lar,

tenha conhecimento e autonomia suficientes para cuidar de si e da pessoa que está acompanhando. Um intermediador profissional ou o cuidador formal capaz de orientar, ensinar e mediar as intervenções desenvolvidas pelo cuidador formal, é fundamental para que a relação afetiva e terapêutica seja eficaz. O cuidador deve obter os esclarecimentos e as orientações sobre o processo de envelhecimento, as doenças crônico-degenerativas e contribuir com o tratamento (YUASO, 2000).

Alguns segmentos da saúde, como a enfermagem geriátrica, especializada em cuidar de idosos que surgiu em 1969 por interferência da Associação das Enfermeiras Americanas (ANA), vem possibilitando ao enfermeiro oferecer cuidados abrangentes para pessoas idosas, fornecidos nos ambientes comunitários e domiciliares. A meta desse atendimento engloba a promoção e manutenção do estado funcional e o auxílio para que os idosos identifiquem e utilizem seus potenciais para atingir a independência e a autonomia máxima, apesar das perdas física, social e psicológica (SMELTZER; BARE, 2005).

A parceria entre os profissionais da saúde e as pessoas que cuidam dos idosos deve possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas privilegiando a promoção da saúde, a prevenção de incapacidades e a manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando, assim, na medida do possível, hospitalizações, asila-mentos e outras formas de segregação e isolamento. Para obter um melhor entendimento das informações prestadas aos cuidadores, os profissionais da equipe multiprofissional estabelecem medidas efetivas e eficazes de interação, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos cuidadores familiares (YUASO, 2000).

O termo “Cuidado” definido pelo o Ministério da Saúde (2008) refere à atenção, precaução, cautela, dedicação, encargo e responsabilidade. Pois, cuidar é: servir, oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; praticar o cuidado, perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostram seus gestos e falas, sua dor e limitação. Assim, a possibilidade do cuidador prestar cuidados de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as especificidades da pessoa a ser cuidada, tornam-se mais viáveis (BRASIL, 2008).

Os cuidados devem ir além da abordagem corpórea, pois o sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação está associado às reações emocionais, à história de vida no amplo contexto socioeconômico, cultural, político, ambiental e torna-se necessário considerar a integralidade humana.

Jordão Netto (1997) relata que a evolução etária impõe às pessoas modos de pensar e agir, tornando-as obrigadas a assumirem atitudes e comportamentos próprios da infância, da juventude, da maturidade e da velhice. Dentro do contexto sociocultural em que vivem espera-se que as pessoas conduzam suas ações de acordo com o figurino estabelecido. O envelhecimento social está diretamente associado ao psicológico. As pessoas são desvalorizadas no mercado de trabalho, são excluídas de seu cargo sem o devido reconhecimento da experiência e competência adquiridas após anos de atuação. O idoso passa a ser considerado pela sociedade como um ser improdutivo e incapaz de exercer suas funções no ambiente de trabalho. Com essa percepção, o idoso transforma seus medos em problemas físicos.

A proposta da educação para o envelhecimento é modificar aquilo que está inscrito no imaginário social a respeito da velhice. Atingir a idade madura significa uma nova etapa da vida, que se bem preparada e estimulada pode ser promissora.

O apoio familiar predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos. Caldas (2002), afirma que um cuidado que se apresenta de forma inadequada, ineficiente ou mesmo inexistente, é observado em situações nos quais os membros da família estão indisponíveis, despreparados ou sobrecarregados com essa responsabilidade.

O cuidador de idosos, segundo Paula *et al.* (2008), passa por uma sobrecarga física e psíquica que gera baixa qualidade de vida, com o impacto negativo resultante do cansaço, desgaste, revolta e depressão, que por sua vez, acarretam problemas sociais e queda da saúde física. Qualidade de vida refere-se a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Tanto o idoso dependente, quanto àqueles que lhe prestam cuidados, enfrentam momentos de instabilidade e necessitam de auxílio profissional. De acordo com Caldas (1995), a sobrecarga física, emocional e sócio-econômica do cuidador de um familiar é imensa. Os profissionais da saúde não devem esquivar-se desta nova realidade social e contribuir com medidas educativas úteis ao cuidador e ao idoso cuidado.

Com o intuito de conhecer as condições vivenciadas pela comunidade para obter conhecimentos sobre as necessidades do ser humano na terceira idade, o presente estudo buscou:

- Levantar a oferta de cursos para capacitação do cuidador informal de idosos em Goiânia;

- Identificar as variáveis contidas nos instrumentos de divulgação dos cursos oferecidos para o cuidador informal de idosos.

Considerando a relação entre o idoso dependente e o cuidador informal como um processo de desgaste físico e emocional aponta-se como hipóteses: o despreparo da comunidade para enfrentar as alterações provenientes da 3ª idade; a insuficiência n.a oferta de cursos de capacitação para o cuidador informal de idosos.

A metodologia do estudo tem de caráter bibliográfico, exploratório e descritivo (POLIT, 2004). As fontes pesquisadas, inicialmente, foram internet e folder. Após o levantamento das informações contidas nas fontes encontradas, foram identificadas as categorias comuns nos meios de comunicação. A organização dos dados selecionados ocorreu de forma probabilística, resultando na construção de oito tabelas. O período da identificação das fontes foi agosto a outubro de 2009. A análise dos dados ocorreu através do controle estatístico simples, buscando a confirmação ou a refutação das hipóteses levantadas pela pesquisa.

CURSOS PARA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO

A maioria das instituições para capacitação do cuidador informal, em Goiânia, foi identificada através da internet. No site da Pontifícia Universidade Católica-GO (PUC-GO) há referência de um curso on-line para cuidadores de idosos portadores de demência, mas o projeto estava em andamento até o término deste estudo.

Através dos dados obtidos pela pesquisa, a cidade de Goiânia conta atualmente com cinco cursos de Capacitação para Cuidadores de Idosos, sendo duas instituições particulares e três públicas.

As variáveis comuns, presentes nos informativos dos cursos são: os meios de divulgação dos cursos, o tipo de vínculo da instituição, a carga horária, o custo do curso, o público alvo, a idade mínima do aluno, a formação dos docentes e os conteúdos programáticos. As categorias acima forneceram dados que estão organizados em tabelas. As instituições que fornecem cursos para capacitação de cuidadores de idosos foram denominadas pelas letras: A, B, C, D e E.

Instituição “A”: é um órgão de caráter particular que oferece o curso de capacitação para cuidadores de idosos no valor de 230 reais, incluso material didático e certificado, com carga horária de 32 horas. Seu público alvo abrange familiares, acompanhantes, estudantes e profissional de saúde.

Instituição “B”: é um órgão público (Estadual) que cobra uma taxa no valor de 50 reais referente à matrícula e dispõe de material didático e certificado expedido pela Secretaria Estadual de Educação. A sua forma de divulgação ocorre somente pela internet. Conta com carga horária de 87 horas, o público alvo são os profissionais da saúde que querem especializar-se como cuidadores de idosos e a comunidade.

Instituição “C”: é uma escola particular que oferece a Capacitação para Cuidadores de Idosos no valor de 200 reais e inclusos apostila e certificado e é divulgado através de folder. A carga horária é de 48 horas e tem como público alvo os profissionais da área da saúde, estudantes e familiares com idade mínima de 18 anos. Seu corpo docente é formado exclusivamente por psicólogos.

Instituição “D”: constata-se que é um órgão público ligado à Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho. Oferece de forma gratuita o curso para cuidadores de idosos e tem como meios de divulgação, internet, rádio e TV. A carga horária é de 60 horas.

Instituição “E”: é um órgão federal vinculado ao Ministério da Saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece de forma gratuita o curso de Capacitação para Cuidadores de Idosos, incluindo material didático e certificado. A única forma de divulgação realizada é pela internet. Seu público alvo compreende os familiares, acompanhantes, estudantes e profissionais da área da saúde. Seu corpo docente é composto por enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, pedagogos, odontólogos, bibliotecários e administradores. A carga horária é de 160 horas e a idade mínima para o ingresso no curso de 18 anos.

A grande maioria dos cuidadores informais no Brasil ainda encontra-se sem as informações e o suporte necessário. A implantação de programas de orientação e apoio ao cuidador que envolvam a família, a comunidade e o Estado, bem como uma formação qualificada de profissionais da área de saúde e o desenvolvimento de pesquisas sobre cuidadores no Brasil é imprescindível (GARRIDO; MENEZES, 2004).

No ano de 2008, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Formação de Cuidadores Informais (PNFCI) de Idosos, na cidade do Rio de Janeiro, que conta com a parceria do Ministério do Desenvolvimento Social. Tem como objetivo oferecer um olhar integral sobre o indivíduo, qualificando a atenção prestada ao cidadão. O Ministério da Saúde pretende formar 65 mil cuidadores de idosos até 2011, preparando-os para identificar os riscos à saúde de forma geral e desenvolver a promoção da inserção social dos indivíduos com dependência e atendidos no domicílio.

A oferta de cinco cursos de capacitação para o cuidador de idosos em Goiânia é bastante restrita para a demanda, confirmando uma das hipóteses deste estudo. Segundo o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE-2008), na última década a expectativa de vida dos goianos cresceu três anos e supera a média nacional, de 70,8 anos passou para 73,7.

Vivem em Goiás 358.816 idosos, o que corresponde a 7,1% da população do estado (PAZ *et al.*, 2006).

A mudança demográfica é rápida, no entanto vem influenciando de forma lenta as políticas de saúde voltadas para o idoso. Os modelos de atendimento ao idoso mostram-se inadequados e até mesmo inviáveis em função da demanda desta clientela. Os serviços convencionais de saúde evidenciam fragilidade que reclamam por uma atenção especializada em qualidade e quantidade. A implantação e a consolidação de práticas que contemplem os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde como universalidade, equidade e integralidade são vitais para que a Atenção à Saúde do Idoso priorize as suas especificidades (VEIGA; MENEZES, 2008).

Tabela 1: Curso para cuidadores de idosos – Quanto aos meios de divulgação (2009)

Curso de capacitação	Público		Particular		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	A			1	20	1
B	1	20			1	20
C			1	20	1	20
D	1	20			1	20
E	1	20			1	20
TOTAL	3	60	2	40	5	100

Fonte: Gomes e Lima (2009)

Observando as frequências obtidas na Tabela 1, concluímos que o meio de divulgação mais utilizado é a internet (36%) e os menos usados são a televisão e o rádio (9% cada um deles). O resultado é coerente, pois o custo da divulgação influencia a escolha do meio de comunicação. Apenas um dos cinco cursos, o “D”, utiliza diversos meios de comunicação (5 - 100%), não há indicação do diferencial que resulta este dado. Na Tabela 2, a maioria das instituições que fornecem cursos para capacitação de cuidadores de idosos são públicos (60%) e os outros são particulares (40%), demonstrando que a Resolução RDC n. 283/2008, do Ministério da Saúde – Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos, vem apoiando a formação dos cursos.

Tabela 2: Curso para cuidador de idosos - quanto ao tipo de instituição (2009)

Curso de Capacitação	Quanto ao Custo									
	50,00		200,00		230,00		Gratuito		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A					1	20			1	20
B	1	20							1	20
C			1	20					1	20
D							1	20	1	20
E							1	20	1	20
TOTAL	1	20	1	20	1	20	2	40	5	100

Fonte: Gomes e Lima (2009).

O custo do curso para o aluno varia de 50,00 à 230,00 reais. Dois cursos são gratuitos (40%) e os outros, dois particulares e um público cobram os valores mencionados na tabela 3. A instituição “B”(pública) solicita uma taxa de inscrição de 50,00 reais e sua carga horária é de 87 horas. As duas instituições particulares “C” e “A” com um custo de 200,00 e 230,00 reais possuem a carga horária de 48 e 32 horas respectivamente. Há uma incoerência, pois o curso de maior custo tem a menor carga horária oferecida, e está distante das 160 horas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Tabela 4).

Tabela 3: Cursos para cuidadores de Idosos - Quanto ao custo (2009)

Curso de	Quanto ao Custo									
	50,00		200,00		230,00		Gratuito		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A					1	20			1	20
B	1	20							1	20
C			1	20					1	20
D							1	20	1	20
E							1	20	1	20
TOTAL	1	20	1	20	1	20	2	40	5	100

Fonte: Gomes e Lima (2009).

Tabela 4: Cursos para Cuidadores Informais de Idosos - Quanto ao número de (2009).

carga horária	Número de Carga Horária	
Curso de capacitação	Carga Horária	Horas
A	32	Horas
B	87	Horas
C	48	Horas
D	60	Horas
E	160	Horas
TOTAL	387	Horas

Fonte: Gomes e Lima (2009).

O Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos (PNFCI), mencionado anteriormente, lançado em 2008, preconiza a organização de escolas técnicas pelo SUS. O projeto piloto já formou 300 cuidadores e prevê, para o ano de 2011, a formação de 65 mil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O PNFCI estabelece que os cursos oferecidos pelas escolas técnicas do SUS serão gratuitos, com carga horária de 160 horas, idade mínima do ingresso 18 anos e com ensino fundamental completo. De acordo com a oferta de cursos, encontrada por este estudo, apenas um obedece a todos os critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos.

Tabela 5: Cursos para cuidadores de Idosos - Quanto a idade do ingresso (2009)

Curso de capacitação	Número de Carga Horária	
	Carga Horária	Horas
A	32	Horas
B	87	Horas
C	48	Horas
D	60	Horas
E	160	Horas
TOTAL	387	Horas

Fonte: Gomes e Lima (2009).

CUIDADORES DE IDOSOS

As pesquisas sobre o envelhecer e em específico sobre o cuidador informal de idosos vêm aumentando progressivamente, mas estatisticamente são irrisórias frente às exigências presentes e futuras, trazendo preocupações à comunidade científica (NOLAN, 2001).

O cuidador informal deve integrar-se na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 5162, e compreender que quem “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis por direito, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”, está sendo apoiado e mediado pelo sistema de saúde e por profissionais de saúde, garantindo a integração entre o poder público, institucional e a comunidade. A pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados a pessoa que necessita de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, pode ou não ser remunerada (BRASIL, 2008).

Para integrar o quadro dos cuidadores informais de idosos, o cidadão deve ser alfabetizado e possuir noções básicas sobre o cuidar e ter certa compreensão do processo de envelhecimento humano. São indivíduos que terão a função de auxiliar e ou realizar a atenção adequada às pessoas idosas com limitações para atividades instrumentais da vida diária, estimulando a independência e respeitando a autonomia destas (BRASIL, 1999).

Como iniciativa governamental para orientação dos cuidadores, em 2003 foi publicado o Manual para Cuidadores Informais de Idosos e, em 2006 o Guia Prático e o Caderno de Atenção Básica – Envelheci-

mento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). Não há estudos ainda que comprovem a extensão do acesso e da eficácia desses instrumentos educacionais.

Tendo em vista o aumento progressivo da população idosa, o preparo para o desempenho do “papel de cuidador” é uma questão a ser pensada. A complexidade, cada vez maior, da organização da sociedade, a influência técnico-científica sobre a existência humana, os interesses políticos e sócio-econômicos, vem exigindo a necessidade do preparo específico do cidadão para o desempenho do cuidado em saúde no domicílio.

O sistema de saúde atual apresenta déficits nos atendimentos ambulatoriais em geriatria, criando dificuldades crescentes na correta identificação de idosos com risco de adoecer e morrer precocemente. Acresce-se a este fato o pequeno número de profissionais de saúde habilitados a tratar de idosos (VERAS *et al.*, 2002). A falta de difusão do conhecimento geriátrico e gerontológico junto aos profissionais de saúde têm contribuído decisivamente para as dificuldades na abordagem terapêutica do paciente idoso.

O interesse pelas pesquisas referentes à terceira idade nas suas relações sociais, surge na década de 1970, no Brasil. As publicações atuais ainda não correspondem as necessidades múltiplas e complexas que demandam conhecimentos específicos (VEIGA; MENEZES, 2008).

As mudanças no comportamento social vivenciados pelas mulheres, como o de assumir atividades profissionais e manter as domésticas, interferem no cuidado do familiar idoso, pois o seu desempenho permanece em sua maioria como uma prática feminina. Sob pressão econômica e sem ajuda informal ou formal sistemática que a prepare para atender as necessidades do idoso, a cuidadora adoecer.

Os cursos oferecidos para capacitação no atendimento domiciliar de idosos em Goiânia são fornecidos para preparar, não apenas os familiares, acadêmicos e a comunidade, mas, também, os profissionais da área da saúde. Diante deste fato, argumentamos: - Os cursos da área da saúde não qualificam de forma eficaz os seus profissionais? – O cuidador formal e o informal apresentam as mesmas qualificações quanto ao atendimento à saúde? – A expressão “profissionais”, no PNFCEI, está empregada indevidamente?

Tabela 6: Curso para cuidadores de Idosos - quanto ao público alvo (2009)

PÚBLICO ALVO	CURSO DE CAPACITAÇÃO											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Familiares, acompanhantes, estudantes e profissionais da área da saúde	1	20					1	20	1	20	3	60
Profissionais, estudantes e familiares.					1	20					1	20
Profissionais de saúde e Comunidade.			1	20							1	20
TOTAL	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	5	100

Fonte: Gomes e Lima, 2009.

Tabela 7: Curso para cuidadores de Idosos - quanto ao público alvo (2009)

CURSO DE CAPACITAÇÃO	Formação Docente																	Adm Total	Fq %	Fq %	%	Fq	%	Total			
	Enf.		Psi.		Nut.		Fis.		T. O		Fon		Med		Ped		Odo								Bib.		
	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq								%	Fq	%
A			1	5	1	4	1	4	1	4,5	1	5									5-24	24	5	24			
B	1	4,5																			1-5	5	1	5			
C			1	5																	1-5	5	1	5			
D	1	4,5	1	5	1	4	1	4	1	4,5			1	4							6-28	28	6	28			
E	1	4,5	1	5					1	4,5			1	4	1	5	1	5	1	5	1-5	38	5	8	38		
TOTAL	3	14	4	20	2	8	2	8	3	14	1	5	2	8	1	5	1	5	1	5	1-5	21-100	5	21	100		

Fonte: Gomes e Lima (2009).

Legenda: Enf: Enfermeiro; PSI: Psicólogo; NUT: Nutricionista; TO: Terapeuta Ocupacional; FON: Fonoaudiólogo; MED: Médico; PED: Pedagogo; ODO: Odontólogo; BIB: Bibliotecário; ADM: Administrador.

A fiscalização dos cursos, como a divulgação dos critérios legais estabelecidos é de fundamental importância. Quanto à qualidade dos cursos argumenta-se:- A baixa carga horária e a ausência de alguns profissionais nos cursos estão interferindo negativamente na qualidade dos mesmos?

Os docentes, dos cursos para Cuidadores Informais de Idosos nesta pesquisa, são constituídos por uma equipe multiprofissional em três

instituições. A instituição “E” conta com oito profissionais de formação diferente, a “D” com seis, a “A” com cinco, a “C” com um (psicólogo) e a “B”, também com um único profissional (enfermeiro). O profissional mais presente nos cursos oferecidos em Goiânia é o psicólogo (4 – 80%), seguido pelo enfermeiro e pelo terapeuta ocupacional (3 – 60%). O nutricionista, o médico e o fisioterapeuta estão presentes em dois cursos. O fonoaudiólogo, o pedagogo, a bibliotecária e o administrador de empresas estão presentes em um curso (tabela 7). A ausência do enfermeiro em dois cursos surpreende, já que o cuidar faz parte da natureza de sua profissão. Também, a baixa frequência de médicos nos cursos deve ser destacada, pois os idosos na sua grande maioria apresentam processos patológicos que é especificidade da medicina.

Tabela 8: Cursos para cuidadores de Idosos - quanto ao conteúdo programático (2009)

Curso	Introdução a Geriatria		Ética e Legislação		Papel do Cuidador		Prevenção de Doenças e Controle		Demências e D. Alzheimer		Comunicação e Ocupação		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
A	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,3	6	12
B	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6			5	11
C	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6			5	11
D	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,3	6	12
E	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,6	1	3,4	6	12
TOTAL	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	3	10	28	60

Fonte: Gomes e Lima (2009).

Todos os cursos fornecem blocos de conteúdos semelhantes: Introdução a Geriatria, que aborda o processo de envelhecimento e conhecimentos básicos de geriatria e gerontologia; Ética e Legislação; Papel do Cuidador; Prevenção de Doenças e Controle; Demências e Doença de Alzheimer; Comunicação e Vida Social e Produtiva do Idoso. Possivelmente, a qualidade e quantidade dos conteúdos são influenciadas pela diferença tão grande de carga horária entre os cursos (de 32 a 160

horas). A fiscalização dos cursos, como a divulgação dos critérios legais estabelecidos é de fundamental importância para que certa qualidade seja alcançada. Quanto à qualidade dos cursos argumenta-se: - A baixa carga horária e a ausência de alguns profissionais nos cursos interferem negativamente sobre a qualidade dos mesmos?

Os cursos para a Capacitação de Idosos fornecidos em Goiânia apresentam conteúdos específicos para demências e Doença de Alzheimer; demonstra que o impacto das demências senil sobre o idoso e seu cuidador é considerado nos cursos identificados pela pesquisa, mas em Goiânia não há oferta de cursos específicos voltados para esta temática.

Segundo Lascava (2006), os indivíduos com mais de 65 anos apresentam a probabilidade de 3% a 11% para desenvolver um quadro de demência, a partir dos 85 anos eleva para 20% a 50% as chances. A prevalência da doença dobra a cada 5 anos após a sexta década de vida, sendo que aos 80 anos, pelo menos um terço dos idosos apresenta algum grau importante de transtorno cognitivo. Como o idoso com demência é significativamente dependente e desenvolve uma forma de vida específica, que traz transtornos e stress àqueles que convivem com eles. O cuidador deve preparar-se para enfrentar essa situação limite.

Reservar alguns momentos do dia para se cuidar, realizar alguma atividade física ou de lazer para relaxar e descansar reduz o estresse do cuidador e promove a sua qualidade de vida. Caminhar, tricotar, pintar, desenhar, praticar exercícios de alongamento são algumas medidas saudáveis. A atividade física diminui significativamente o cansaço físico e mental.

Caldas (2002) descreve que a família é uma alternativa de suporte informal, e em seus estudos, afirma que o cuidador está despreparado.

A família do idoso não conhece as dimensões biológica, patológica, social, cultural e espiritual que envolve o envelhecer, apesar deste conhecimento facilitar e contribuir com o seu dia-a-dia (MARTINS *et al.*, 2007).

Soares *et al.* (1992) afirmam que no Brasil a modernização vem afetando os mecanismos tradicionais de amparo à velhice, sem ter ainda desenvolvido novos mecanismos de proteção social típicos do Estado de Bem-Estar prevalentes em regiões mais desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta de cursos para a Capacitação de Cuidadores Informais de Idosos em Goiânia é deficiente para atender a demanda. O acesso a informações sobre os cursos existentes é fácil inicialmente,

mas elas são incompletas e demandam tempo e persistência para os esclarecimentos devidos.

No mundo contemporâneo a família vem sendo desafiada por economistas, técnicos e legisladores a assumir o cuidado do idoso, como uma maneira mais econômica de atender as necessidades do seu familiar que encontra dependente e fragilizado. O cuidador é um co-trabalhador que requer suporte profissional; uma parceria terapêutica entre o sistema de saúde, os profissionais e o familiar do idoso dependente para compartilhar decisões técnicas e éticas.

O profissional de saúde necessita refletir sobre a realidade em que vive, desenvolver uma visão mais ampla e contextualizada da saúde, reconhecer e exercer o seu papel político.

As pesquisas sobre o envelhecimento humano precisam com urgência preencher as lacunas existentes. A sociedade junto ao poder público precisa empenhar-se na busca de diferentes concepções e posicionar-se frente às tendências e necessidades sociais, sugerindo novas políticas e práticas de saúde.

TRAINING FOR INFORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY

Abstract: the article presents a briefing study on the access of the community the information on the cares to the aged dependents who are in the domiciliary enclosure. Some courses for the qualification of the familiar ones and other communitarian caregivers of the individuals in the third age are being implanted, but it offers and the quality of the same ones does not take care of the real necessities of the social demands.

Keywords: Education in Health, Informal Caregiver, Third Age

Referências

BANDEIRA, E. F. de S.; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. *Atenção à saúde do idoso*. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

BARROS FILHO, T. E. P.; NAPOLI, M. N. M. Aspectos Ortopédicos e Traumatológicos. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉU NETTO, M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 24, p. 319-327.

BIASI, L. S. de et. al. O desabrochar do cuidador: projetos sociais na formação do enfermeiro. *Rev. Nursing*, v. 12, n. 140, p. 29-34, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p. Série: A; Normas e Manuais Técnicas. Caderno de Atenção Básica n.19.

BRASIL. Ministério de Saúde. Estatuto do Idoso. Série E. Legislação da Saúde. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. Secretaria de Assistência Social. Idosos problemas e cuidados básicos. Brasília. DF, 1999.

CALDAS, C. P. O idoso em processo demencial: O impacto na família. In: MINAYO, M. S. C.; COIMBRA JR., C. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2002, p. 51-57.

CALDAS, C. P. A abordagem do enfermeiro na assistência ao cliente portador de demência. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 3, n. 2, 1996.

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde. Centro Colaborador da OMS para a família de Classificações Internacionais (Org.). São Paulo: Edusp, 2003.

CALDEIRA, A. P.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arq. Cien. Saúde, São José do Rio Preto*, v. 11, n. 2, abr./jun. 2004.

CARVALHO FILHO, E. T. de.; ALENCAR, Y. M. G. de. Teorias do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉU NETTO, M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 1, p.1-8.

DRACHMAN, D. A. (1997) *Aging and the Brain*. In: SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

GARCIA, M. A. A. et al. Idosos em cena: falas do adoecer. *Interface-Comunicação*,

Saúde, v. 9, n.18, p. 537-52, set./dez. 2005.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psiquiátrico. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 6, p. 835-841, 2004.

HARGREAVES, Luiz Henrique Horta. *Geriatrics*. Brasília: Seep, 2006.

JORDÃO NETTO, A. *Gerontologia básica*. São Paulo: Lemos, 1997.

YUASO, D. R. *Training of familiar careers for high dependent elderly people in home*

care Program. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Pós Graduação em Gerontologia – Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas, 2000.

LACAVAL, A. M. L. Declínio da memória e demência. In: HARGREAVES, L. H. H. (Org.). *Geriatrics*. Brasília: SSEP- Senado Federal: 2006. Cap. 42, p.511-520.

LAKATOS, E. M. Fundamentos da metodologia científica. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MACIEL, A. Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MARCON, S. S.; ANDRADE, O. G.; SILVA, D. M. P. Percepção de cuidadores-familiares sobre o cuidado no domicílio. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem*, v. 7, n. 2, p. 289-307, maio 1998.

MARTIN, G. B.; CORDONI JUNIOR, L.; BASTOS, Y. G. L. Aspectos demográficos do processo de envelhecimento populacional em cidade do sul do Brasil. *Epidemiologia serviço de saúde*, v. 14, n. 3, p. 85-90, 2005. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br>>. Acesso em: 13 abr. 2009.

MARTIN, G. B. *Dementia diagnosis in devetoping countries: a cross-cultural validation study*. *The Lancet*, v. 15, p. 909-917, mar. 2003. Disponível em: <www.thelancet.com>.

MERCADANTE, E. Velhice: a identidade estigmatizada. *Serviço Social e Sociedade*, v. 24, n. 75, p. 55-73, 2003.

PAIDEIA- Saúde da Família: Manual de Cuidados Domiciliares na Terceira Idade – Guia Prático para Cuidadores Informais. Campinas, 2003. Disponível em: <<http://www.pdf4free.com>>.

PAULA, J. A. de; ROQUE, F. P.; ARAÚJO, F. S. de. Qualidade vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008.

PAZ, A. A. et al. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 3, jul./set. 2006.

ROQUE, F. P.; ARAÚJO, F. S. de. Qualidade vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008.

SANTIAGO, M. P.; DASCAL, J. B. As influências da atividade física regular para um envelhecimento bem sucedido e seus impactos sobre o desempenho nas atividades da vida diária. São Carlos. 2007.

SMELTZER, S. C. et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. V. 4, cap. 12, p. 200-227.

SOARES, A. E. et al. (Org.). A população Idosa no Brasil: perspectiva e prioridades das políticas governamentais e comunitárias. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1992.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para a abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Caderno de Saúde Pública*, v. 0, n. 3, p. 849-853, 2003.

VERAS, R. P. Terceira idade. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, URRJ, 1996.

VERAS, R. P. et al. Gestão contemporânea em saúde: terceira idade. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. de O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in)visibilidade da atenção à saúde do idoso. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 42, n. 4, p. 761-768. 2008.

VIEIRA, E. B. *Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

PERRACINI, M. R. Análise multidimensional de tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

* Recebido em: 10.07.2010.

Aprovado em: 09.09.2010.

** Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Professora no Departamento de Enfermagem-Fisioterapia e Nutrição da PUC Goiás.

*** Graduada em Enfermagem pela PUC Goiás.

**** Graduada em Enfermagem pela PUC Goiás.