



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Knowledge and difficulties faced by caregivers about elderly bedridden

Conhecimento e dificuldades enfrentadas por cuidadores acerca de idosos acamados
El conocimiento y las dificultades que enfrentan los cuidadores acerca de postrado en la cama ancianos

Magnólia de Jesus Sousa Magalhães¹, Auricélia Costa Silva²

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to identify the knowledge of informal caregivers about the care provided to the elderly bedridden at home, and the main difficulties faced. **Methodology:** Field study with exploratory, descriptive and qualitative approach was conducted with 21 caregivers of elderly bedridden the enrolled two basic health units in Caxias, Maranhão areas. We used a semistructured interview guide for data collection conducted in January and February 2013. The lines were analyzed through content analysis. **Results:** Most caregivers did not have to develop satisfactory care, so they learned to care through daily practice knowledge. The activities permeate from basic to comprehensive care to the elderly, they are often tiresome and stressful. Thus, the caregiver of dependent elderly person is a physical and mentally overloaded with accumulation of functions and types of tasks that takes. Not all carers received professional health guidance on how to care at home. **Final Thoughts:** Knowing the profile of carers and their difficulties in the care process allows, professionals plan and implement actions aimed at supporting social reality of the caregiver and the elderly.

Keywords: Elderly. Home Care. Knowledge.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento do cuidador informal sobre os cuidados realizados com o idoso acamado no domicílio, e conhecer as principais dificuldades enfrentadas. **Metodologia:** Estudo de campo com caráter exploratório-descritivo e abordagem qualitativa, realizado com 21 cuidadores de idosos acamados das áreas adscritas de duas unidades básicas de saúde de Caxias-Maranhão. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado para coleta de dados, realizadas em janeiro e fevereiro de 2013. As falas foram analisadas através da análise de conteúdo. **Resultados:** A maioria dos cuidadores não possuía conhecimento satisfatório para desenvolver os cuidados, de modo que aprenderam a cuidar através da prática diária. As atividades desenvolvidas perpassam do básico ao cuidado integral ao idoso, sendo estas muitas vezes cansativas e estressantes. Assim, o cuidador de idosos dependentes é uma pessoa sobrecarregada físico e mentalmente, pelo acúmulo de funções e tipos de tarefas que assume. Nem todos os cuidadores receberam orientações de profissionais de saúde sobre como proceder o cuidado no domicílio. **Considerações Finais:** Conhecer o perfil dos cuidadores e suas dificuldades no processo de cuidar permite, aos profissionais planejar e implantar ações de suporte social voltados à realidade do cuidador e do idoso. **Descritores:** Idoso. Assistência Domiciliar. Conhecimento.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos de los cuidadores informales acerca de la atención proporcionada a la postrada ancianos en el hogar, y las principales dificultades que enfrenta. **Metodología:** Estudio de campo con enfoque exploratorio, descriptivo y cualitativo se realizó con 21 cuidadores de ancianos postrados en cama las dos unidades básicas de salud inscritos en Caxias, áreas de Maranhão. Se utilizó una guía de entrevista semi-estructurada para la recolección de datos realizada en enero y febrero de 2013. Se analizaron las líneas a través de análisis de contenido. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores no tuvieron que desarrollar la atención satisfactoria, por lo que han aprendido a cuidar a través del conocimiento de cada día de práctica. Las actividades impregnan desde básico a la atención integral a las personas mayores, que suelen ser agotador y estresante. Por lo tanto, el cuidador de la persona mayor dependiente es una física y mentalmente sobrecargado con acumulación de funciones y los tipos de tareas que se lleva. No todos los cuidadores recibieron orientación profesional de la salud sobre cómo cuidar en casa. **Consideraciones finales:** Conocer el perfil de los cuidadores y sus dificultades en el proceso de atención permite, plan de los profesionales e implementar acciones destinadas a apoyar la realidad social del cuidador y los ancianos.

Palabras clave: Ancianos. Cuidado del Hogar. Conocimiento.

¹ Nutricionista. Doutoranda em Alimentos. Docente do Departamento de Enfermagem Universidade Estadual do Maranhão CESC/UEMA, Caxias (MA). E-mail: magmagalhaes2009@hotmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Especialista em Saúde Pública (Instituto Athena) e Saúde da Família (Instituto Athena). E-mail: auriceliacx@gmail.com

INTRODUÇÃO

A longevidade é um triunfo alcançado por idosos⁽¹⁾. Embora envelhecer não signifique diretamente adoecer e estar dependente, sem dúvida indica uma maior fragilidade e vulnerabilidade que aumenta conforme a idade cronológica dos indivíduos é mais avançada, aliada ao contexto social e ambiental em que o idoso se insere⁽²⁾.

Um dos problemas no que se refere ao envelhecimento populacional é o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis que podem causar dependência e incapacidades⁽³⁾. Assim, percebe-se que a atenção à saúde da pessoa idosa exige conhecimento sobre as alterações decorrentes do processo de envelhecimento normal, e também sobre as doenças típicas dessa etapa do ciclo de vida assim como a compreensão de todo meio em que o idoso vive

Este aumento expressivo e progressivo da população idosa impõe o resgate do papel do “cuidador”. Esse assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer as necessidades da pessoa idosa, visando à melhoria da condição de vida de quem necessita de cuidado diferenciado, temporário ou até definitivo⁽⁴⁾.

Uma doença crônica pode trazer transtornos, tanto para a pessoa como para o responsável pelo cuidado. Isto porque, desempenhar este papel pode gerar mudanças e sobrecarga, interferindo na vida do cuidador. Cuidar de um indivíduo idoso, dependente, com uma doença crônica, pode representar uma ameaça constante, já que esta situação é geradora de estresse⁽⁵⁾.

É importante ressaltar que a equipe de saúde da família tem importante papel na orientação do cuidador, da família e da comunidade, essa orientação é referente às necessidades de mudança de hábitos no que se refere a saúde e a melhoria da qualidade de vida do paciente acamado e da assistência que este deve receber⁽⁶⁾.

Geralmente a pessoa que cuida é um membro familiar, muitas vezes leigo no que se refere a cuidados especiais fazendo com que a assistência prestada no domicílio seja deficiente. Sobre isso, a literatura⁽⁷⁾ enfatiza que ao cuidador são atribuídas tarefas que, na maioria das vezes, não são acompanhadas de orientação adequadas. Carente destas, a qualidade de vida do cuidador e do idoso sofrem um impacto. Aliado a esse contexto, a necessidade de abordar a temática surgiu através da

vivência com um ente acamado, onde um membro familiar tornou-se cuidador adquirindo os saberes através de práticas diárias, sem auxílio de profissionais de saúde.

Com fundamento nesta realidade, tendo em vista que os resultados obtidos poderão contribuir para posterior intervenção educativa que atenda às necessidades do idoso acamado e seu cuidador, o presente estudo teve por objetivo identificar o conhecimento do cuidador informal sobre os cuidados realizados com o idoso acamado no domicílio, e conhecer as principais dificuldades enfrentadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo com caráter exploratório-descritivo, e de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas, no período de janeiro e fevereiro de 2013, com 21 cuidadores de idosos acamados assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros Ponte e Volta Redonda do município de Caxias-MA.

A participação dos sujeitos aconteceu mediante convite da pesquisadora, em que foram explicados os objetivos e finalidade da pesquisa garantindo a estes o sigilo total caso aceitassem participar do estudo. Para seleção dos sujeitos obedeceu-se os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador informal do idoso acamado; ter idade igual ou superior a 18 anos; aceitar participar voluntariamente da pesquisa. A coleta de dados foi realizada na residência dos sujeitos, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para serem analisadas. Todos que concordaram em participar leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A técnica de tratamento dos dados foi feita através da análise de conteúdo das entrevistas realizadas. Após análise detalhada, as falas foram agrupadas em categorias o que permitiu alcançar um maior núcleo de compreensão do texto produzido. As entrevistas transcritas foram identificadas pela letra “C” (cuidador) e enumerados de acordo com a ordem de coleta de dados. Para a discussão dos dados, foi utilizado o referencial teórico relacionado ao estudo.

O estudo foi realizado de acordo com os princípios e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade

Estadual do Maranhão com CAEE nº 08927712.7.0000.5554.

técnico para cuidar de idosos sendo, portanto, considerados cuidadores informais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas entrevistas com 21 cuidadores informais de idosos acamados. Os perfis encontrados foram de cuidadores de ambos os sexos, sendo a maioria 19 (90,4%) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 20 a 79 anos. Dentre as mulheres 9 (42,8%) filhas, 5 (23,8%) noras, 1 (4,7%) cunhada, 1 (4,7%) sobrinha, 1(4,7%) neta, 1 (4,7%) esposa, 1 (4,7%) sem laços de parentesco. Entre os homens, um 1 (4,7%) esposo e 1 (4,7%) filho.

A relação de parentesco entre cuidador e idoso corrobora com dados publicados na literatura, constatou-se em um estudo sobre características sociodemográficas e grau dependência funcional em idosos, que a família constituiu o principal suporte social para o idoso, configurando-se como o sistema informal de apoio mais presente⁽⁸⁾.

O predomínio do sexo feminino evidencia que as mulheres exercem a atividade de cuidar em função de raízes históricas, culturais, sociais e afetivas. A prática das mulheres em cuidar dos filhos, esposo e casa pode facilitar a adaptação para exercer o cuidado à pessoa idosa⁽⁹⁾.

No quesito escolaridade 5 (23,8%) cuidadores não tiveram acesso ao estudo, 5 (23,8%) possuíam ensino fundamental completo, 2 (9,5%) fundamental incompleto, 5 (23,8%) ensino médio completo, 3 (14,2%) ensino médio incompleto e 1 (4,7%) ensino superior incompleto. Pesquisa realizada com cuidadores de idosos revelou que a escolaridade pode influenciar na realização de atividades como: auxílio na medicação, acompanhamento de consultas, capacidade de receber e transmitir orientações médicas⁽⁹⁾. Assim, um maior nível de escolaridade pode ser fator contribuinte para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, favorecendo o desenvolvimento dessas atividades.

Ao serem distribuídos de acordo com o estado civil, verificou-se que 6 (28,5%) são casados, 2 (9,5%) são viúvos, 9 (42,8%) são solteiros, 2 (9,5%) em união estável, 2 (9,5%) divorciados. E com relação ao aspecto socioeconômico, 1 (4,7%) cuidador possuía renda inferior a 1 salário mínimo, 1 (4,7%) possuía renda de 1 salário mínimo e 19 (90,4%) entre dois a quatro salários mínimos. Até o momento da entrevista nenhum dos cuidadores possuíam curso

Nível de conhecimento para desenvolver os cuidados

Não possuíam conhecimento para cuidar

Nesta subcategoria foi possível perceber por meio das falas que a maioria não possuía conhecimento suficiente no momento em que o idoso ficou acamado. Assim segue estes elementos:

Não, a filha dela que me explicava como tinha que fazer como cuidar dela. Ah! hoje eu já tenho um pouco mais de conhecimento, faz dois anos que cuido dela eu aprendi um pouco. (C2)

Não, eu fiz o que dava pra eu fazer, eu ficava aqui na minha casa e fazia as coisas pra ela lá porque ela não caminhava ai o marido dela ajudava só que depois que o marido dela faleceu foi obrigado eu vir pra cá. Hoje eu não tenho, se eu disser que tenho não tenho, eu faço as coisas mais não sei se tá dentro do jeito que é pra cuidar. (C3)

A partir dos depoimentos citados, é possível perceber que os cuidadores referem que não possuíam conhecimento suficiente para assumir tal posto, porém em face das situações impostas pela vida, foram se adaptando à prestação dos cuidados e com a convivência passaram a reconhecer as necessidades dos idosos e isso fez com que se sentissem mais seguros na realização dos cuidados.

O fato de ter sob sua responsabilidade o cuidado de uma pessoa idosa, não significa dizer que o cuidador possui conhecimentos básicos e indispensáveis de como cuidar de “seu idoso”. Aqueles que cuidam nem sempre estão preparados para realizar essas tarefas e lidar com as tensões e esforços decorrentes do cuidar implica muitas e variadas atividades⁽¹⁰⁾.

É fácil perceber o reconhecimento dos cuidadores acerca do despreparo para lidar com certas situações que envolvem a plena assistência ao idoso acamado. Porém, neste mesmo aspecto, faz-se necessário salientar que eles se propõem a fazer o melhor que podem na tentativa de amenizar os problemas vivenciados pelos idosos. Isso pode ser claramente evidenciado por meio dos relatos a seguir:

Não. Hoje acho que eu tenho porque vou cuidando devagarzinho, eu faço uma sopa, eu

dou um banho eu coloco pó nela, eu passo o creme nela, eu penteio ela. (C5)

Não, mas eu procuro pesquisar como trabalhar com o idoso. Com a prática a gente vai aprendendo, pergunto para o médico como cuidar dela. (C15)

Quando alguém da família adoece, as rotinas domésticas modificam-se, principalmente para aquele que se responsabiliza pelo cuidado do enfermo. Muitas vezes sem conhecimento prévio e habilidade anterior de como proceder esses cuidados, o cuidador familiar se vê desesperado em determinadas situações, sem saber como começá-las nem como terminá-las. Mas, mesmo sem orientação de como proceder nas atividades, ele vai construindo ao longo da rotina seu conhecimento e a intimidade com esses afazeres o torna preparado para ajudar o parente enfermo⁽¹¹⁾.

Possuíam conhecimento para o cuidar

Alguns cuidadores afirmaram que tinham conhecimento prévio quanto às técnicas de cuidado e estavam preparados para cuidar de alguém em situação de dependência, seja ela total ou parcial. Tal fato pode ser evidenciado a partir dos relatos a seguir:

Eu tinha sim, porque toda vida ela é assim lúcida, ela não faz é caminhar, mas come com a mão dela, a gente banha ela ainda ajuda a se esfregar. Ela fala bem, quando quer alguma coisa pede. (C8)

Sim, com certeza. (C9)

O trabalho desenvolvido junto ao idoso acamado torna-se um tanto quanto mais ameno, quando realizado por um cuidador que já possui conhecimento e principalmente discernimento diante das situações cotidianas. A literatura afirma que o fato de deter certa destreza técnica sobre as ações de saúde praticadas sobre o outro geram uma maior confiança por parte de quem as recebe e produz um melhor efeito pretendido em um menor intervalo de tempo⁽¹²⁾.

Já, porque eu já tinha o curso técnico de enfermagem, já tinha prática com cuidados. (C16)

Entender o anseio do outro, ainda que a partir dos menores gestos, e procurar fazer algo que de alguma forma possa lhe favorecer é a essência do conceito

de humanização, tão defendido e desejado por todos e que é capaz de conferir novos significados à vida.

Principais atividades desenvolvidas pelo cuidador

O cuidado diário ao cliente acamado compreende o desenvolvimento de várias atividades, que vão desde simplesmente ouvir e dar atenção até atividades mais complexas como alimentar, higienizar e medicar, o que requer mais paciência e técnica⁽⁴⁾. Quando questionados sobre as principais atividades desenvolvidas, foram obtidas respostas às quais nos levam a concluir que tais atividades perpassam ao básico e se estendem até ao cuidado integral e irrestrito ao idoso, como podemos perceber nos relatos abaixo:

Ah, é tudo, quando estou em casa eu faço tudo. Dou banho, dou comida na boca, remédio na boca dela. Tudo é colocado na boca dela. (C1)

De manhã cedo eu dou a merenda dela, limpo o rostinho dela que hoje eu não pude banhar, só lavei o rostinho dela com água e tá aqui quietinha. Boto ela aqui na rede e de vez em quando eu dou um gole de água. (C5)

Outro ponto a ser enfatizado nesse contexto dos cuidados prestados, é que os cuidadores também associam a prestação de cuidados com o cumprimento de horários e regras, conforme observamos a seguir:

Pela manhã o café, depois o banho, meio dia o almoço, 14hrs remédio e banho, aí vai deitar, 17hrs levanta, dou banho e vem pra sala, e 18:30 janta. (C21)

Essas tarefas provocam mudanças que instalam uma nova dinâmica na vida do cuidador, principalmente, relacionada à re-acomodação das atividades, com reformulação de horários, preparação de uma alimentação, muitas vezes, diferenciada, administração de medicamentos, estabelecimento de uma rotina para exercícios e atividade de conforto que incluem efetuar a higiene pessoal, pentear o cabelo, cortar as unhas, fazer a toalete, vestir, despir, locomover de um lugar para outro, subir escadas, sentar, levantar, deitar, entre outras⁽¹³⁾.

Dificuldades enfrentadas no cuidado diário ao idoso acamado

O cuidador é o principal responsável em atender às necessidades básicas do idoso acamado, e para tal desenvolve atividades repetidas e por vezes, cansativas, o que configura-se uma das dificuldades por ele enfrentadas.

O cuidador informal expõe-se a uma série de fatores estressantes como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características do idoso. Além disso, às vezes faltam-lhe informações. Falta-lhe apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar a rotina⁽¹⁴⁾.

Quando indagados sobre as principais dificuldades observou-se que existe a necessidade de treinamentos e orientações específicas a fim de que os cuidadores cumpram adequadamente seu papel, que nem sempre é desenvolvido com tanta desenvoltura e facilidade, como demonstram os relatos a seguir:

Assim, pra mim o principal é a alimentação dela que tem que ser no horário, o banho dela que tem que manter limpinha porque se chegar alguém e sentir mau cheiro nela. O remédio dela no horário certo, o leite dela é passado pelo médico, à comida não é muito complicada não. (C7)

É arrumar ela, banhar, dar comida, merenda, dou medicação da pressão e diabetes. Ela usa fralda descartável, mas só quando tem alguém pra ajudar que coloco. Tem vez que eu banho ela só uma vez, às vezes duas, boto água pra ela lavar a boca. (C14)

Cuidar demanda tempo, disponibilidade e uma dedicação intensa, que por vezes compromete de maneira demasiada o cuidador, que humanamente, também possui suas limitações. Sobre isto a literatura⁽¹⁴⁾ enfatiza que “quando o cuidador também possui restrições na sua saúde, à sobrecarga é maior ainda”. Complementando esta ideia o cuidador 3 afirma:

A dificuldade maior que eu encontro é na hora de dar banho nela... fiz uns exames e estou com problema na coluna e eu cuidei da minha mãe, cuidei da minha sogra, cuidei do meu pai durante dez anos e agora esse tempo todinho cuidando dela. E não tem jeito pra pessoa não sentir alguma coisa, em dias mesmo que eu estou acamada, mas a gente tem que enfrentar né, é o jeito. O que me preocupa mais é ver ela no ponto que tá e não ter o suficiente pra ajudar, o médico disse que ela não fica boa. (C3)

A execução contínua de atividades relacionadas ao cuidado que exige força, como transferências e banhos, resulta em cansaço físico e desgaste psicológico para o cuidador e são fator-chave para que os mesmos se sintam esgotados e sem condições para desempenhar um cuidado satisfatório; mas devido ao fato de o idoso não poder se auto - cuidar nem, muitas vezes, colaborar nos cuidados, o cuidador tem de fazer as atividades, superando as próprias dificuldades e limitações, o que requer compreensão mútua entre as partes.

Orientações de profissionais de saúde com relação ao cuidado em domicílio

Cuidador orientado acerca dos cuidados com o idoso dependente

Os relatos demonstram que a enfermeira e o ACS são os principais elementos responsáveis por prestar orientações e dirigir o rumo das ações em saúde a serem incorporadas à rotina do acamado, como relatado a seguir:

Sim, a enfermeira já veio aqui na visita. Fala sobre os remédios, pra não deixar de dar, alimentação pra não comer comida gordurosa e salgada. (C9)

Cabe aqui ressaltar a importância que reside no fato de os profissionais de saúde realizarem a visita domiciliar, pois é justamente através da mesma que ele terá a oportunidade de conhecer o contexto no qual está inserido o paciente acamado.

Outro ponto a ser destacado neste âmbito é a influência exercida pela existência de diálogo claro e aberto entre os profissionais de saúde e cuidadores, algo que, é o caminho fundamental para que ocorra a construção e troca de saberes⁽¹⁵⁾.

Apesar de afirmarem já terem recebido orientação profissional referente à prestação de cuidados ao acamado, as visitas domiciliares não ocorrem com frequência satisfatória, como narrado a seguir:

Antes de mês em mês vinha alguém visitar, mas agora não vi mais ninguém. (C8)

Já veio, mas faz tempo. Foi à enfermeira na visita. (C10)

Estudo discute a importância do cuidador familiar de idosos incapacitados serem alvo de orientação constante sobre como proceder nas situações mais difíceis, e receber em casa periódicas visitas de uma equipe multiprofissional, visto que se tais visitas acontecem de forma esporádica, não serão capazes de desencadear ações positivas na vida do cliente, pois não sugerem uma continuidade que é necessária⁽¹⁶⁾.

Diante desta realidade, o agente comunitário de saúde assume papel determinante, pois representam a figura de saúde mais acessível e por vezes única no dia-a-dia da comunidade e assim são os primeiros a prestarem orientações aos cuidadores, como descrito a seguir:

A agente de saúde, ela que é a chefe daqui. Ela diz pra dar remédio direitinho, pra cuidar da comida dela [...]. (C14)

Só a agente de saúde mesmo. (C20)

O fato de vivenciar os problemas e morar na comunidade em que desempenha a sua prática de trabalho, garante ao ACS a possibilidade de permear com mais facilidade o cotidiano das famílias e assim detectar condutas impróprias e reportá-las à equipe, de modo que juntos possam prestar orientações que promovam mudanças.

Não recebem orientações de profissionais de saúde referente ao cuidado no domicílio

Para que seja promovida uma assistência de qualidade, faz-se necessário que sejam oferecidas aos cuidadores orientações satisfatórias e suficientes sobre os aspectos que envolvem o atendimento, de modo que o idoso possa receber o cuidado adequado frente a enfermidade que possui. Assim, observou-se mediante a análise desta subcategoria, que uma pequena parcela dos cuidadores não obtém orientações de nenhuma natureza por parte dos profissionais de saúde no desenvolvimento de suas ações, de acordo com os relatos abaixo:

Não, por enquanto não. (C6)

Ainda não, pelo menos nos quatro meses que eu tô aqui, que eu me lembre. (C12)

A deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando a cuidadora é adequadamente instruída, é

capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos⁽¹⁷⁾. O cuidador muitas vezes necessita de apoio da equipe de saúde; orientação; e ajuda prática, física e financeira. Quando o profissional entra numa residência leva consigo grande expectativa para o doente e sua família, além de esperança e informações importantes⁽¹²⁾.

Não vieram, seria bom se viessem pra poder informar. (C18)

Mediante a fala acima, é possível perceber que existe interesse por parte dos cuidadores em receber orientações, e que isto seria algo positivo para as ações que desempenham.

Em estudo realizado sobre necessidades educativas de cuidadores de idosos, verificou-se que a maioria das entrevistadas referiram não ter recebido nenhum tipo de orientação quanto ao cuidado a ser prestado. Por mais simples que este seja, tem que haver uma atenção por parte das equipes de saúde. Constatou-se também, que estas possuíam interesse em receber orientações que pudessem somar com seus conhecimentos práticos na hora do cuidar, favorecendo a saúde do idoso. Conhecer sobre as doenças e os medicamentos, foram os temas que elas demonstraram maior interesse⁽¹⁸⁾.

Portanto, a educação em saúde destaca-se como ação primordial e pode ser enquadrada como prevenção primária, tendo como objetivo habilitar o cuidador nos atos de cuidar do idoso no âmbito domiciliar, na identificação de intercorrências na qualidade e segurança da saúde.

CONCLUSÃO

A análise compreensiva das falas dos indivíduos que participaram deste estudo evidenciou que muitos deles adquiriram conhecimentos acerca do cuidar, diante das práticas diárias com seu idoso acamado.

O estudo permitiu reconhecer que os cuidadores desempenham um novo papel a partir da adaptação a situação imposta pela dependência do idoso, desenvolvendo o cuidado através de conhecimentos e experiências próprias, que são aprimorados diariamente por meio de esforços particulares, segundo as condições estruturais que possuem e ao

mundo de vida a que pertencem. No entanto, os dados mostraram que os mesmos muitas vezes se sentem despreparados para o cuidado no domicílio.

Observou-se também, que as atividades diárias junto ao idoso são muitas, assim o cotidiano do cuidado traz dificuldades de ordem emocional, física, econômica e social para o cuidador, causando estresse e afetando diretamente na saúde deste. À medida que cuida do seu idoso, o cuidador adoce ou se torna vulnerável, devido à sobrecarga e desgaste pelo trabalho adicional.

Com relação ao recebimento de orientações, estas foram prestadas por enfermeiros e agentes comunitários de saúde durante a visita domiciliar. Contudo, nem todos os cuidadores contam com este suporte de profissionais visto que ainda é deficiente a prestação da assistência domiciliar. Desse modo, fica evidente que os cuidadores de idosos dependentes também precisam do auxílio a fim de que possam dispensar o cuidado adequado e assegurar, a si próprios e ao idoso satisfatória qualidade de vida.

REFERENCIAS

1. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudos sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2005; 13(4): 474-80.
2. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Rev. Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(8): 1629-38.
3. Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
4. Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev. Med. Minas Gerais*. 2010; 20(1): 81-91.
5. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev. Esc. Enferm USP*. 2008; 42(1): 19-25.
6. Fernandes JM. O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família. 2010. 20f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
7. Amendola F, Oliveira MADC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Rev. Texto e Contexto, Florianópolis*. 2008; 17(2): 266-72.
8. Sousa SS, Oliveira OS, Oliveira FS, Holanda MAG, Almeida PC, Machado AL. Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idosos. *Rev Enferm UFPI*. 2013 Jan-Mar;2(1):44-48.
9. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF, Magalhães CS, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Rev. Cien Saúde Colet*. 2008; 13(4): 1285-92.
10. Born T. *Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.
11. Dias ELF. *Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar*. 2. Ed. Rev. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2005.
12. Sommerhalder C. Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar. Campinas, SP, 2001. 95f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2001.
13. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Rev. Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(3): 861-866.
14. Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2012; 15(2): 255-263.
15. Alencar R. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF). 2006. 120f. Dissertação. (Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, 2006.
16. Bocchi EA. *Textos sobre envelhecimento*. v.7, n.1, Rio de Janeiro, 2004.
17. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Rev. Interface: Comunic. Saúde Educ*. 2005; 9(16):39-52.
18. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas. *Rev. Texto e Contexto, Florianópolis*. 2007; 16(2): 254-62.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/07/10

Accepted: 2014/02/13

Publishing: 2014/04/01

Corresponding Address

Auricélia Costa Silva

Universidade Estadual do Maranhão - Departamento de Enfermagem

Rua Quininha Pires, 746 - Centro, CEP: 65600-000.

Fone: (99) 8110-1893.

Email: auriceliacx@gmail.com