



ARTIGO DE PESQUISA

DEMANDAS EDUCATIVAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES

DEMANDS OF EDUCATIONAL FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY DEPENDENTS

DEMANDAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES DE EDUCACIÓN DEPENDIENTE

Célia Maria Gomes Labegalini¹, Iara Sescon Nogueira², Amanda Zaupa Pino Moretti³, Lígia Carreira⁴, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁵

RESUMO

Objetivo: Conhecer as demandas educativas dos cuidadores familiares de idosos dependentes de cuidados. **Método:** estudo de caso qualitativo e descritivo, realizado com 03 cuidadores de idosos residentes na área descoberta de uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município da região noroeste do estado do Paraná-Brasil. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas e transcritas na íntegra e analisados segundo análise temática de conteúdo, ancorada no referencial de Horta. O estudo possui aprovação ética, sob número 375.459/2013, respeitando todos os preceitos da Resolução 466/2012. **Resultados:** na análise dos dados emergiram as seguintes categorias: Cuidado: demandas das necessidades humanas básicas; Gratificação no cuidar; Orientações e apoio: significados para os cuidadores. **Conclusão:** O cuidado e as orientações pautam-se, basicamente, nas necessidades psico-biológicas. Desta forma, as necessidades psicossociais e psicoespirituais devem ser mais exploradas com os cuidadores. O estudo, ao relacionar as demandas do cuidado com um referencial teórico da enfermagem, possibilita melhorar o vínculo e a assistência de enfermagem ao cuidadores de idosos. **Descritores:** Cuidadores; Enfermagem; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To meet the educational demands of the family caregivers of elderly care-dependent. **Method:** Qualitative and descriptive case study, conducted with elderly caregivers 03 area residents discovered a Basic Health Unit located in a municipality in the Northwest region of the State of Paraná-Brazil. Data were collected through interviews recorded and transcribed verbatim, and analyzed according to thematic analysis of content, anchored in the benchmark of Horta. The study has ethical approval, under number 375,459/2013, respecting all provisions of the Resolution 466/2012. **Results:** The analysis of the data the following categories emerged: caution: demands of basic human needs; Gratuity in care; Guidance and support: meanings for caregivers. **Conclusion:** The care and the guidelines are basically in the psycho-biological needs, thus the psychosocial and psycho-spiritual needs should be further explored with the caregivers. The study, to relate the demands of care with a nursing theorist, makes it possible to improve the bond and nursing assistance to caregivers of the elderly. **Descriptors:** Caregivers; Nursing; Health education.

RESUMEN

Objetivo: Para cubrir las demandas educativas de los cuidadores familiares de ancianos dependientes de cuidado. **Método:** Estudio de caso cualitativo y descriptivo, llevado a cabo con cuidadores de ancianos residentes de la zona 03 descubrieron una unidad básica de salud ubicado en un municipio en la región noroeste del estado de Paraná-Brasil. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas grabadas y transcritas textualmente y analizados según análisis temático de contenido, anclado en el punto de referencia de Horta. El estudio tiene aprobación ética, bajo el número 375.459/2013, respetando todas las disposiciones de la resolución 466/2012. **Resultados:** El análisis de los datos surgieron de las siguientes categorías: Precaución: las demandas de las necesidades humanas básicas; Gratuidad en la

atención; Orientación y apoyo: significados para los cuidadores. **Conclusión:** El cuidado y las directrices son básicamente de las necesidades psico-biológicas, por lo tanto las necesidades psico-sociales y psico-espiritual deben ser exploradas con los cuidadores. El estudio, que se relacionan con las demandas de la atención con un teórico de la enfermería, permite mejorar la adherencia y asistencia de enfermería a los cuidadores de los ancianos. **Descriptor:** Enfermería; Educación en salud.

¹ Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. ² Graduada em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. ³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. ⁴ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. ⁵ Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo e, de modo peculiar, nos países em desenvolvimento, com destaque para o Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos com 60 anos ou mais de idade passou de 14,8 milhões, em 1999, para aproximadamente 20,6 milhões, em 2010, no Brasil, representando 11% da população⁽¹⁾. Em 2012, a população estimada de idosos no Brasil foi de 24,8 milhões, representando 12,6% da população brasileira⁽¹⁾.

O aumento da longevidade da população brasileira traz desafios para a atenção à saúde, uma vez que os idosos apresentam limitações, sejam pelo aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e suas consequências, sejam pelas perdas cognitivas e funcionais do avançar da idade. Tal realidade demanda cuidados domiciliares e mudanças no cotidiano de muitas famílias⁽²⁾.

Nesse contexto, surge o cuidador informal, que presta cuidado não profissional, representado, principalmente, por familiares, podendo ser também amigos e/ou vizinhos⁽³⁾. No cotidiano da enfermagem, constata-se que os familiares já iniciam sua participação no processo de cuidar dentro mesmo do hospital, ação que se estenderá ao domicílio e, a partir da alta do paciente, a família passa a assumir a totalidade destes cuidados ao idoso.

Os cuidadores familiares são aqueles que atendem às necessidades de autocuidado de indivíduos com algum grau de dependência, por períodos prolongados, frequentemente até a morte do idoso. É ele quem assume a responsabilidade de dar suporte ou de assistir as necessidades do indivíduo, garantindo desde cuidados básicos, como alimentação e higiene, e outras atividades, como ir ao supermercado e realizar tarefas financeiras⁽⁴⁾.

Cuidar de um idoso dependente envolve tarefas complexas, permeadas

de dificuldades de diferentes ordens, que podem ser agravadas pela escassez de preparo e de informações para o cuidador⁽³⁾. A carência de informações/orientações pode gerar insegurança e temores, que se configuram em despreparo desse cuidador, gerando prejuízos ao cuidado, além de mais desgaste físico e emocional⁽³⁻⁵⁾. Assim, é necessário conhecer o perfil destes indivíduos, pois vivenciam problemas distintos, que estão relacionados às condições sócio-econômico-culturais de cada família⁽⁶⁾.

O nível de instrução interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos, sendo que além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outros, os cuidadores necessitariam de suporte social para manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmo⁽⁶⁾. Não dispondo de tal suporte, os cuidadores ficariam expostos a riscos de adoecer pela sobrecarga a que são submetidos.

A complexidade da tarefa assistencial faz com que, na maioria das vezes, os cuidadores envolvidos esqueçam-se deles próprios, de suas necessidades e da satisfação em viver. Tais conflitos, considerados sintomas de sobrecargas, surgem como consequência do cuidado ininterrupto,

auxiliando os idosos nas atividades básicas, como banho, vestir-se, comer, consideradas desgastantes no cotidiano dos cuidadores⁽⁵⁾.

Contudo, não somente a pessoa que demanda cuidados necessita de atenção, mas também o cuidador, uma vez que, em sua rotina, há vários fatores que podem influenciar negativamente na sua saúde, resultando no surgimento de problemas, tais como o estresse e a depressão⁽⁷⁾. Entre esses fatores, encontram-se a quantidade excessiva de assistência requisitada pelo indivíduo que necessita de cuidados, os tipos de relações familiares⁽¹⁾, bem como características individuais, sociais e culturais das pessoas envolvidas nesse processo⁽⁷⁾.

O cuidador familiar precisa ser alvo de orientações de como proceder em situações mais difíceis e receber em casa periódicas visitas domiciliares de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Entretanto, no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, observa-se uma prática educativa centrada em pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde, pois o profissional direciona suas ações para indivíduos que buscam os serviços

de saúde em detrimento de alguma possível doença⁽³⁾.

Essa realidade demonstra a necessidade de ações de enfermagem que melhorem o enfrentamento do cuidador por meio do ensino sobre saúde e que reforcem a colaboração dele no planejamento dos cuidados. A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população.

O envelhecimento populacional traz desafios para a atenção à saúde, pois os idosos apresentam limitações que demandam cuidados domiciliares e por consequência mudanças no cotidiano de muitas famílias. Os cuidadores familiares assumem, na maioria das vezes, o cuidado ao idoso dependente, representando novo desafio para o sistema de saúde brasileiro, justificando a necessidade de estudos sobre essa temática, principalmente, no que se refere ao conhecimento das demandas educativas desses indivíduos.

Dessa forma, acredita-se que este estudo possa fornecer um suporte teórico para proporcionar qualidade na assistência em saúde a esta clientela. Assim, a presente pesquisa objetiva conhecer as demandas educativas dos

cuidadores familiares de idosos dependentes de cuidados.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de caso qualitativo e descritivo, realizado com três cuidadores familiares de idosos residentes na área descoberta da Estratégia Saúde da Família, na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município da região noroeste do estado do Paraná, Brasil.

Os participantes do estudo foram escolhidos por meio do levantamento dos idosos com dependência de cuidados identificados no projeto de extensão 'Assistência domiciliar de enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidado', seguindo os critérios de inclusão: ser cuidador de idosos com dependência de cuidados e ser identificado como cuidador principal.

O idoso foi classificado como dependente de cuidados seguindo os valores obtidos, em avaliação de capacidade funcional prévia, pela Escala de Lawton e Brody e/ou Índice de Katz, que mensuram as habilidades para o desenvolvimento de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), respectivamente, considerando dependente o idoso que

avaliado na Escala de Lawton e Brody obteve pontuação entre 01 e 09 pontos e entre 0 e 4 pontos no Índice de Katz (8).

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada contendo questões referentes ao cuidar de um idoso dependente de cuidados. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra.

Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática(9), a qual se desenvolve em cinco etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados com a sua organização sistemática em unidades temáticas; e construção de inferências e interpretação das categorias significativas. A análise temática é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura e consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição possa significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido(9). O referencial analítico dos dados foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta(10).

O estudo possui aprovação ética respeitando todos os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde, parecer número: 375.459 de 05/08/2013. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi explicado a todos os participantes do estudo, com destaque para a solicitação de autorização de gravação das entrevistas, sendo garantido o direito de desistência em qualquer etapa do estudo, sigilo quanto às informações prestadas e anonimato dos participantes. A entrevista foi condicionada à assinatura pelos indivíduos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em duas vias, permanecendo uma com o pesquisador e outra com o participante do estudo. Os nomes dos participantes foram substituídos pela letra E de entrevista, seguida do algarismo romano, de acordo com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas: 1. Cuidado: demandas das necessidades humanas básicas, 2. Gratificação no cuidar, 3. Orientações e apoio: significados para os cuidadores.

1. Cuidado: demandas das necessidades humanas básicas

O cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos referem-se

principalmente aos cuidados voltados às necessidades humanas básicas: higiene, medicação, locomoção, vestir-se e alimentação, como podemos notar nas falas abaixo: “Realizado cuidados como ajudar no banho e na medicação, os demais ela consegue realizar sozinha, cuidado também quando ela tem que andar (E3)”. “São os cuidados normais, ainda mais porque ela tem 85 anos e é mais detalhado. Os cuidados que realizo são mais na parte da alimentação, nos remédios, para deambular e também para tomar banho. Mas, ela colabora muito nos cuidados, é super ativa (E1)”. “Ajudo mais para ele se vestir, tomar banho, comer, caminhar e tomar os remédios. Essas coisas que ele tem mais dificuldade. Sou eu que dou os remédios para ele também, porque se não ele não toma e esquece (E2)”.

O cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso no exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde, ou seja, o cuidado prestado é voltado especificamente a necessidades biológicas do idoso⁽¹¹⁾. Por se tratar de cuidadores familiares, todos os entrevistados eram membros

da família dos idosos e, por isso, não recebiam qualquer tipo de remuneração.

Entende-se que o idoso dependente necessita de assistência e cuidado prestado por um terceiro, por vezes, um familiar, que não possui conhecimento, nem práticas científicas para tal. Os profissionais de saúde focam seu olhar na doença e no alívio dos sintomas, não auxiliando os cuidadores a prestar um cuidado integral ao idoso. Desta forma, a relação profissional e família não devem estar voltadas apenas para a questão biológica, mas ser principalmente para o acolhimento, em uma relação de abertura, compreensão e confiança. Baseada na valorização interpessoal, tendo por referência a cultura dos idosos e a participação deste nas decisões a serem tomadas⁽¹²⁾.

Uma assistência voltada para as necessidades de saúde requer atenção à vida cotidiana do idoso, conhecendo seu modo de ser e pensar, ou melhor, repensando e redescobrimo prioridades para o planejamento das ações que são voltadas para todas as necessidades humanas básicas do idoso, não somente as biológicas⁽¹²⁾.

2. Gratificação no cuidar

O cuidar gera sentimentos ao cuidador e estes relatam a gratificação pessoal e do idoso como o sentimento que norteia a sua prática. Evidenciado nas falas: “É gratificante sim ajudar, ainda mais quando até nossa companhia é importante para eles. Isso dá forças pra continuar e querer fazer sempre algo melhor (E2)”. “É muito bom pode ajudar ele, é meu marido. Minha companhia também ajuda muito ele, posso perceber e ele me agradece muito por tudo que eu faço (E1)”. “Eu gosto muito do que faço, além dos cuidados minha companhia e muito importante, porque eu vejo nela a gratidão e isso me recompensa muito, é gratificante (E3)”.

Os cuidados exigidos pela pessoa dependente são sentidos pelas famílias, principalmente pelo prestador de cuidados, como uma enorme sobrecarga que os leva, muitas vezes, aos limites das suas capacidades, tanto físicas e psicológicas como emocionais. Assim, os cuidadores são vítimas de um enorme estresse e têm imensa dificuldade de se adaptar psicologicamente ao trabalho, porém, mesmo com toda essa sobrecarga, os cuidadores relatam que o cuidado está permeado por sentimentos de satisfação, gratificação e bem-estar. O exercício de cuidar de um ente

familiar pode tornar-se uma experiência gratificante, advindo de sentimentos de orgulho pessoal e coletivo, além do reconhecimento da família, do idoso, de profissionais e amigos pelo trabalho prestado. Além da importância do cuidar para o ser cuidado⁽¹³⁾.

O cuidado de idosos dependentes exige dedicação quase que exclusiva, fazendo com que o familiar, na maioria das vezes, deixe de vivenciar outras experiências interpessoais e sociais, o que acaba afetando seu modo de encarar a própria vida. A alteração das suas atividades sociais, as mudanças nos relacionamentos familiares e no círculo de amizades são fatores limitantes para a sua vida social. Como consequências, surgem o isolamento social e alterações no seu estado de humor⁽¹⁴⁾. Entretanto, sentimentos positivos, como zelo, carinho e gratificação, os quais revelaram a vontade do cuidador de estar ao lado do seu ente querido o máximo de tempo possível, são vistos nos cuidadores, mesmo que a tarefa seja dispendiosa, a relação de afeto entre o cuidador e o idoso torna-se um fator que ameniza as dificuldades que o cuidar impõe.

3. Orientações e apoio: significados para os cuidadores

O cuidador familiar de idoso dependente necessita de orientações e apoio para realizar o cuidado diário, sendo esse papel exercido pelos profissionais de saúde, em especial os da Estratégia Saúde da Família. As orientações relatadas pelos cuidadores estão ilustradas nas falas: “Deram orientações sobre medicação, de como dar pra ele e os horários e sobre o banho, como ajudar ele, já que ele é pouco dependente de mim nessa área. Mas, ela (enfermeira) me explicou certinho e eu consegui aprender, agora já sei tudo (E3)”. “Mais sobre como dar banho, porque era na cadeira e eu não sabia muito. Então, a enfermeira me explicou certinho, de colocar na cadeira. Essas coisas (E1)”.

Apesar dos estudos mostrarem relações afetivas positivas no cuidar/cuidado do idoso, a problemática vivenciada pelos cuidadores revela a necessidade de incremento das modalidades de apoio aos cuidadores familiares por meio dos programas de atendimento domiciliário, dos serviços de cuidador substituto, bem como dos serviços de informação, orientação, encaminhamento e apoio dos profissionais da área de saúde⁽¹⁵⁾.

A assistência domiciliar em idosos deve ter em vista a promoção

da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado, em especial daqueles mais fragilizados e mesmo os sem perspectiva terapêutica de cura, atendendo as suas necessidades, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida e de seu cuidador. Contudo, esses aspectos só são atendidos quando os familiares e cuidadores são orientados de forma correta pelos profissionais e conseguem traduzir essas informações para o cuidado do dia a dia^(12,16).

Ao cuidador são atribuídas tarefas que, na maioria das vezes, não são acompanhadas de orientações adequadas. Carente destas, a qualidade de vida do cuidador sofre um impacto. Cuidar de um idoso é uma tarefa intensa, visto que esta condição é imposta a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outros afazeres, como o cuidado com filhos, casa, trabalho, entre outros. Portanto, os cuidadores tornam-se carentes de orientação e necessitam de suporte dos profissionais⁽¹³⁾.

Nesse sentido, algumas falas demonstram que o cuidador sentiu a necessidade de procurar o auxílio dos profissionais de saúde para orientações: “Sim, foi eu. Eu estava

meio perdida nesse sentido e fui atrás de umas orientações da enfermeira, já que eu não via quase o PSF passar aqui (E3)”. “Sim, foi eu que solicitei sim. Porque eu precisava saber e acabei indo no postinho (E1)”. “Não recebi não. Eu recebi da enfermeira do postinho eu fui pedir algumas orientações sobre o banho e a medicação. O PSF não ajudou não, nem sei se ele passa aqui na rua (E2)”.

O profissional de saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar a ação do cuidado. Neste cenário, a família passa a ser um ator que, além de interagir e definir padrões de cuidado tem uma participação na definição da saúde. Assim, há necessidade de investimento na organização do apoio às equipes, garantindo sua mobilidade e acessibilidade para o cuidado domiciliar, bem como disponibilizando a qualificação permanente dos profissionais, instrumentalizando-os para o exercício de suas competências técnicas no atendimento à população idosa⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Nota-se nas falas que as orientações prestadas às famílias são importantes para a efetivação do cuidado e para o cuidador: “As informações me ajudaram muito sim, graças a elas consegui realizar o cuidado que ele precisava e precisa até hoje (E1)”. “As informações que eu tinha me ajudaram muito, foi de extrema importância já saber realizar os cuidados, ajuda muito na hora. Mas não tenho o que reclamar ela sempre ajudou muito (E2)”. “Sim, ajudaram. Eu realmente não sabia como fazer nada no começo, foi de grande ajuda no começo. Hoje posso dizer que já estou pratica em tudo (E3)”.

Diante disso, é relevante que haja uma reflexão dos profissionais para que tenham uma visão mais ampla sobre o processo de envelhecimento e quanto à qualidade de vida do cuidador de idosos, que expõe sua saúde em risco e em prol do cuidado.

As demandas educativas levantadas foram organizadas seguindo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta⁽¹⁰⁾ (Figura 1).

Figura 1 - Demandas educativas dos cuidadores familiares de idosos. Maringá(PR), 2015.

Necessidades	Descrição	Demandas Educativas
Psicobiológicas	Terapêutica	Orientação sobre armazenamento dos medicamentos. Estratégias para auxiliá-la na administração das medicações. Ajuda no manejo da insulina e no rodízio da aplicação. Armazenamento de seringas e agulhas em casa, em local adequado. Informações sobre cuidados básicos, principalmente higiene em idosos dependentes.
	Nutrição	Orientação sobre alimentação saudável para o idoso.
	Locomoção	Orientação sobre transporte e transferência do idoso.
	Exercícios e Atividades físicas	Estímulos à mobilidade do idoso.
Psicossociais	Lazer	Estímulos às atividades ao ar livre. Estímulos ao diálogo com o idoso. Estímulos às atividades que permitam um maior desenvolvimento psicomotor do idoso.
	Espaço	Orientações sobre utensílios que ajudam na independência do idoso. Orientações sobre iluminação adequada no domicílio.
	Participação	Inserção do idoso em grupos sociais (Igreja, UBS) e familiares.
Psicoespirituais	Religiosa ou teológica	Importância da espiritualidade para a manutenção da saúde.

Fonte: autores.

Vale destacar que Horta utiliza a classificação de necessidades básicas proposta por João Mohana, que as subdivide em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As duas primeiras são comuns aos seres humanos em diferentes aspectos, porém a

psicoespiritual é característica do homem no contexto atual ^(10,19).

As necessidades são universais e estão inter-relacionadas, porém cada ser humano as expressa de maneira diferente, dependendo da situação socioeconômica e cultural, nível de

escolaridade, ambiente, história de vida e idade, dentre outros fatores⁽¹⁹⁾.

Em um estudo realizado em Nagoya, no Japão, foram entrevistados 475 cuidadores familiares de idosos que residem em seu domicílio a respeito das necessidades educativas sobre o cuidado. Foi visto que quase a metade dos cuidadores estava interessada em receber orientações sobre a alimentação e nutrição desses idosos, itens também apontados em nosso estudo⁽²⁰⁾.

Os estudos sobre a necessidades dos cuidadores de idosos revelam que a educação em saúde, as orientações, a comunicação eficaz e o apoio profissional foram os principais temas levantados pelos cuidadores, sendo imprescindíveis para o auxílio no cuidado⁽²¹⁻²²⁾.

É fundamental que o enfermeiro entenda o ser humano como um todo - corpo mente e espírito. Quando o corpo ou a mente sofre, a pessoa é afetada em sua totalidade. Não se deve, portanto, se importar apenas com as partes que a incomodam, a vida precisa ser valorizada nos seus aspectos sociais, emocionais e culturais para que o seu processo de atendimento torne-se individualizado e humanizado^(10, 19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo concluiu que as demandas educativas dos cuidadores familiares de idosos centram-se, prioritariamente, nas necessidades psico-biológicas para as quais a enfermagem possui papel imprescindível. Contudo, existem outras vivências do cuidado que a enfermagem precisa abarcar, como os sentimentos que envolvem o cuidador e o idoso cuidado.

As orientações dos profissionais de saúde para tal contexto são de extrema relevância e têm ocorrido, mas com fragilidades. Neste sentido, o estudo permite considerar o quão é importante a presença efetiva da equipe de saúde, sobretudo do enfermeiro, no apoio e desenvolvimento da capacidade de cuidado no familiar que desempenha essa função.

Este estudo possui como benefícios melhorar o vínculo e a assistência de enfermagem aos cuidadores de idosos ao relacionar as demandas do cuidado com um referencial teórico da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1- Ibge. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo demográfico de 2010: resultado do

universo [Internet]. Rio de Janeiro; 2011. [citado 2015 fev 15] Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/tabelabrasil1.12.shtm>

2- Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. REBEN [Internet]. 2012 out [citado 2015 ago 20]; 65(5):730-36.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=en)

[71672012000500003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=en) DOI:

[http://dx.doi.org/10.1590/S0034-](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500003)

[71672012000500003](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500003)

3- Vieira CPB, Gomes EB, Fialho AVM, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2011 jan/mar [citado 2015 ago 13]; 15(1):135-40. Disponível em:

[http://reme.org.br/artigo/detalhes/1](http://reme.org.br/artigo/detalhes/18)

[8](http://reme.org.br/artigo/detalhes/18) DOI: [http://www.dx.doi.org/S1415-](http://www.dx.doi.org/S1415-27622011000100018)

[27622011000100018](http://www.dx.doi.org/S1415-27622011000100018)

4- Oliveira DC, D'elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. REBEN [Internet]. 2012 out [citado 2015 ago 13]; 65(5):829-38. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?scrip](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=en)

[t=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=en)

[71672012000500017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=en)

DOI:

[http://dx.doi.org/10.1590/S0034-](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017)

[71672012000500017](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017)

5- Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2013 fev [citado 2015 ago 13]; 47(1):137-44. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?scrip](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=en)

[t=sci_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=en)

DOI:

[http://dx.doi.org/10.1590/S0080-](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017)

[62342013000100017](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017)

6- Rocha Júnior PR, Corrente JE, Hattor CH, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG, Miguel JP, Galiego ET. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2011 jul [citado 2015 Ago 20]; 16(7):3131-37. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?scrip](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800013&lng=en)

[t=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800013&lng=en)

DOI:

[http://dx.doi.org/10.1590/S1413-](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800013)

[81232011000800013](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800013)

7- Machado RA, Dellegrave D, Silveira DS, Lemões MAM. O cuidador familiar no foco do programa de assistência

domiciliar de uma unidade básica de saúde no município de Porto Alegre. Rev. enferm. saúde [Internet]. 2011 jan/mar [citado 2015 ago 20];1(1):39-49. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3405/2796>

8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

9- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

10- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

11- Calomé I. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. Hist. enferm. Rev. eletrônica. [Internet]. 2011 abr/jun [citado 2015 ago 18]; 13(2):306-12. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9376/9637>

12- Regis VFFM, Porto SI. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2011 abr [citado 2015 ago 18]; 45(2):34-41. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005>

13- Mendes DG, Mirando MS, Borges CMM. Saúde do cuidador de idosos: Um desafio para o cuidado. Rev. Enferm. Integrada [Internet]. 2010 jul/ago [citado 2015 ago 20]; 3(1):14-7. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagem/integrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>

14- Fratezi FR, Ozello GBA. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2011 jul [citado 2015 ago 20]; 16(7): 3241-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800023&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>

15- Diogo EJM, Ceolim FM, Cintra, AF. Orientações parágrafo idosas Que cuidam de Idosos não Domicílio. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2005 mar [citado 2015 ago 11]; 39 (1): 97-102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100013&lng=en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000100013>

16- Bauter M, Cordeiro RF, Roso CC, Szareski C. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2012 mar [citado 2015 ago 20]; 16(1):134-40. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100018&lng=en)

[81452012000100018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100018&lng=en) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>

17- Muniz E, Freitas B. Assistência domiciliar ao idoso no contexto da estratégia saúde da família: Análise da produção científica. Sanare (Sobral, Online). [Internet]. 2014 jun/dez [citado 2015 ago 19]; 13(2):86-91. Disponível em:

<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/578/311>

18- Pedroni G, Rosa J, Almeida M, Guedes H. Assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com hipertensão arterial. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2013 out [citado 2015 ago 10]; 3(2):662-9. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/379/429>

19- Pires M, Marineli JM, Danski MRT. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. Hist. enferm., Rev. eletrônica. [Internet]. 2011 jan/jun [citado 2015 ago 19]; 2(1):13-5. Disponível em:

<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n3vol2artigo1.pdf>

20- Hirakawa Y, Kuzuya M, Enoki H, Uemura K. Information needs and sources of family caregivers of home elderly patients. Arch. gerontol. geriatr. [Internet]. 2011 mar/apr [citado 2015 set 08]; 52(2):202-5. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20399514>

21- Silva AL, Teixeira HJ, Teixeira MJ, Freitas S. The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. Scand. j. caring sci. [Internet]. 2013 dec [citado 2015 set 08]; 27(4):792-803. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23289859>

22- Nardi EFR, Santos LMR, Oliveira MLF, Sawada NO. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. Cienc. cuid. saúde. [Internet]. 2012 jan/mar

[citado 2015 set 08]; 11(1):098-105.

Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf>

NOTA: Este estudo foi realizado com fomento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq).

Recebido em: 10/09/2015

Versão final reapresentada em:
06/04/2016

Aprovado em: 19/04/2016

Endereço de correspondência

Amanda Zaupa Pino Moretti
Avenida Colombo, N°5790. CEP 87020-900 -
Maringá/Paraná. Brasil
E-mail: amandazaupa1@gmail.com