

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO IDOSO ACAMADO E SEU CUIDADOR NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila Silveira de Faria \*

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca \*\*

## RESUMO

O envelhecimento da população induz a uma maior probabilidade de viver os últimos anos da vida com alguma incapacidade de longa duração, como as decorrentes das doenças crônicas degenerativas e consequente aumento dos idosos dependentes para a realização das atividades de vida diária. É relevante a identificação dos idosos acamados, direcionando ações voltadas para essa população, identificando suas necessidades e orientando seus cuidadores. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar a necessidade e importância da assistência de enfermagem frente ao idoso acamado. A metodologia proposta para o estudo foi a de revisão de conteúdo bibliográfico em base de dados da SCIELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca da Faculdade Patos de Minas, em artigos publicados entre os anos de 2005 a 2017. Com o desenvolver da pesquisa concluiu-se que o papel da enfermagem na capacitação de profissionais de saúde para o cuidado de idosos acamados utilizando-se de um programa sistematizado é determinante para a eficiência do cuidado, no sentido de reduzir os agravos gerados pela imobilidade contínua no leito, e o desamparo que os idosos muitas vezes se encontram. A capacitação dos profissionais é essencial para oferecer melhor qualidade de vida, diminuir complicações e humanizar o cuidado domiciliar.

**Palavras-chave:** Idoso acamado. Assistência à saúde. Cuidador. Enfermagem.

## ABSTRACT

The aging of the population leads to a high probability of ending the last years with some long-term incapacitation, such as those from chronic degenerative diseases, and for this reason also increasing the number of elderly people who gets more dependable in order to complete daily activities. It is very important to identify the elderly in bed, identifying their especial needs and guiding their own caregivers. This Research focused to evaluate the need and importance of nursing care to the elderly in bed. The Methodology proposed for this study was a new approach to the bibliographic content in the SCIELO database, Virtual Health Library (VHL) and Patos de Minas College's library about articles published between 2005 and 2017.

---

\*Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM) \_ priscila\_pires@hotmail.com.

\*\*Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Docente da Faculdade Patos de Minas \_ marlene.ducca@hotmail.com.

As the development of the research concluded, the role of nursing in the qualification of health field professionals for the care of the elderly in bed, using a systematized program is essential for the efficiency of caregiving, in order to reduce damages caused by continuous immobility and the precarious situations some elderly often are found. The constant training of health professionals is essential to offer better quality of life, reduce problems and humanize home care.

**Keywords:** Elderly in bed. Health care. Caregivers. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é uma realidade e um desafio. O aumento da longevidade induz a uma maior probabilidade de viver os últimos anos da vida com alguma incapacidade de longa duração, fato que decorre do aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, como diabetes e hipertensão e as doenças respiratórias, muitas vezes confinando o idoso ao leito e tornando-o dependente de cuidados de familiares, cuidadores, equipe de enfermagem e de outros profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ARAUJO; GREGÓRIO, 2009).

O cuidador é a pessoa que assume o cuidado do outro, que se responsabiliza por sua assistência, através de cuidados básicos. Na maioria das vezes esses são os próprios familiares, ou então, cuidadores formais, que deixam suas tarefas para assumir o cuidado do outro que está doente ou fragilizado (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

A Organização Mundial da Saúde determina o idoso a partir da idade cronológica, e idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso definem que idosa é a pessoa com 60 anos ou mais (OMS, 2005).

Diante da grande ascendência da população da terceira idade, a Saúde Pública no Brasil se depara com um de seus maiores desafios, administrar o acentuado processo de envelhecimento e desenvolvimento populacional, e também, as doenças crônicas e degenerativas, tão comuns nessa faixa etária (PINTO; OLIVEIRA, 2015; GRATÃO et al., 2013). Um novo perfil epidemiológico acontece, e

a prevalência de doenças infectocontagiosas é substituída pelas doenças crônicas e degenerativas.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) evidencia os idosos acamados através de mapeamento e cadastramento, promovendo ações para esse tipo de paciente, identifica suas necessidades e direciona seus cuidadores, buscando uma melhor relação entre cuidadores, família e pacientes acamados ou restritos ao seu domicílio (MENDES, 2011; CONCEIÇÃO, 2010;). O importante é que os profissionais, onde incluímos a enfermagem, que tem participação relevante e acentuada responsabilidade no processo do cuidar, não se preocupem com a quantidade dos clientes atendidos, mas com a qualidade e a continuidade da assistência prestada, que se coloquem em posição de escuta daquele que está em situação de vulnerabilidade, que queiram conhecer o outro e suas necessidades, para poder atuar (TEIXEIRA, 2005).

Para o autor a família é a peça principal do cuidado familiar do paciente acamado, assumindo a responsabilidade pelo cuidado domiciliar, e é aquela que identifica as diversas necessidades de cuidado. No entanto, quando esses acamados têm gravidade e necessidades específicas permanentes, há necessidade de auxílio de profissionais da equipe de saúde da família, principalmente quanto à orientação. Isso faz parte da humanização e individualização do cuidado prestado.

A ocorrência de patologias nessa faixa etária tende a ter um prognóstico ruim, incapacita as pessoas e as coloca numa situação de dependência de familiares e cuidadores para desenvolver suas atividades básicas de vida diária (AVD) e também às atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (FREITAS et al., 2012).

Segundo o autor citado a capacidade funcional do idoso é mostrada através da capacidade que ele tem de realizar atividades de forma independente no seu dia a dia, o que também é mostrado através do desenvolver atividades básicas de vida diária e das atividades instrumentais de vida diária. As atividades básicas se constituem em atividades de autocuidado (alimentar, vestir, andar) e as atividades instrumentais se referem as que oferecem independência no lar e em outras situações (compras, finanças, transporte).

A realização desse artigo se justifica pela importância que a enfermagem tem no cuidado ao paciente idoso e a relevância de suas orientações direcionadas ao cuidador; é preciso um bom planejamento, conhecimento de práticas eficazes, e

trabalhar em conjunto com os outros profissionais, pois segurança e cuidado são fundamentais para a excelência da assistência.

Uma das consequências das transições demográfica e epidemiológica é a sobrevivência de idosos na dependência de uma ou mais pessoas para suprir suas incapacidades. Apesar de na velhice, o indivíduo necessitar de uma maior atenção e zelo por parte de seus familiares, a ideia de cuidar associada ao fazer pelo idoso, ao invés de ajudá-lo em suas incapacidades, o impede de desempenhar o autocuidado com autonomia e da forma mais independente possível (FALLER; MARCON, 2013).

A enfermagem gerontológica e geriátrica podem intervir de forma criativa. Para tanto, conhecer seu cliente é fundamental, pois práticas socioculturais podem aproximar o idoso do profissional, permitindo ações baseadas na experiência individual.

## **2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

O envelhecimento, um acontecimento que atinge todos os seres humanos é gradativo e acontece segundo o estilo de vida e o ambiente em que vivem. Dessa forma, se caracteriza como um fenômeno decorrente das mudanças sociais e culturais que vem ocorrendo, aliadas ao avanço da medicina preventiva e das mudanças comportamentais, que buscam e favorecem uma melhor qualidade e expectativa de vida (FELIX; FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Segundo o IBGE é provável que nas próximas décadas a população de idosos tenha um crescimento de grande ascendência, em decorrência da nova constituição familiar e conseqüente controle de natalidade. A previsão é de que em 2060, a população de idosos deva passar de 58,4 milhões e que a expectativa de vida passe de 75 anos de idade para 81 anos (IBGE, 2013).

A senescência é um processo natural de envelhecimento que pode favorecer um maior aparecimento de patologias que colocam o indivíduo em situação incapacitante, destacando-se o acidente vascular cerebral (AVC), as demências, fraturas, quedas, doenças osteoarticulares, entre outras. Para o atendimento desses pacientes os serviços de saúde precisam criar estratégias que possam atender de forma satisfatória o crescente número de idosos em situação de dependência e

restrição ao leito, de forma a proporcionar uma rotina digna, manter a individualidade, a privacidade e evitar complicações (ONAGA, 2016).

Assim, qualidade de vida na terceira idade conceitua-se como a manutenção da saúde em seu sentido mais abrangente, ou seja, envolve todos os aspectos da vida humana, físico, psíquico, espiritual e social, considerando-o então multidimensional, quer seja individual ou coletivamente (BRASIL, 2010). Ela é construída ao longo dos anos no processo de envelhecimento, e a possibilidade de vivenciar a velhice com qualidade é consequência dessa construção.

O enfermeiro precisa ter ciência do estado físico e mental dos pacientes e de suas limitações, pois somente assim terá condições de sistematizar o seu atendimento e buscar a excelência do cuidado no domicílio. Envelhecer tendo qualidade de vida está diretamente relacionado à qualidade dos sentidos que envolvem o ser humano, ou seja, audição, visão, tato, olfato, paladar (MACEDO et al., 2010).

É indispensável frisar que à medida que o homem envelhece aumenta a sua vulnerabilidade, os riscos de agravos e a prevalência de doenças crônicas, que levam à maior parte da ocorrência de incapacidade nos idosos. Portanto, caberá a Enfermagem identificar o grau de dependência do idoso para poder atender as necessidades daqueles que estão acamados.

Dessa forma, é importante que a enfermagem e sua equipe tenham conhecimento dos problemas de saúde enfrentados pelo idoso acamado, para poder construir um plano assistencial para esses pacientes, que ofereça qualidade e eficiência. Na presença de doenças, se o indivíduo apresentar o mínimo de autonomia e independência, deve ser encorajado a auxiliar nas suas atividades básicas, mesmo se for acamado (GOULART et al., 2010). Por isso, são importantes as intervenções que garantam a manutenção e a promoção da capacidade para as atividades instrumentais de vida diária.

### **3 CUIDADOS ESSENCIAIS PARA O PACIENTE ACAMADO**

Frente à realidade vivenciada percebe-se que há idosos acamados e ou debilitados que necessitam de atenção e cuidados especiais, os quais poderiam ser repassados ao cuidador e ao familiar pelo profissional de enfermagem, pois é ele

que possui capacidade técnica para desenvolver esse trabalho. Considerando a elaboração de ações nesse sentido, é necessário identificar as necessidades de cuidado do idoso acamado, bem como a realidade de sua família, do cuidador familiar, suas crenças e valor (CONCEIÇÃO, 2010).

O Atendimento Domiciliar (AD) é uma modalidade alternativa à hospitalização, que está em franca expansão no Brasil, é um novo modo de intervenção de cuidados, dirigido ao usuário e suas necessidades, objetiva a humanização da assistência, visa à desospitalização precoce, a diminuição das reinternações, à diminuição de ocorrência de infecção hospitalar, já que diminui o tempo de internação (BRASIL, 2011; SILVA et al., 2010).

A assistência a esses indivíduos é complexa e requer esforços da equipe de saúde. As intervenções devem visar à reabilitação, medidas de promoção de saúde e de prevenção, reafirmando que a elaboração de um plano assistencial é relevante nessas situações. Uma das principais necessidades como medida preventiva é a instrumentalização da Estratégia Saúde da Família (ESF) afim de que possa intervir no contexto familiar no qual o idoso se encontra (ONAGA, 2016).

No entanto, mesmo que o idoso acamado necessite da supervisão de terceiros, de estímulos, de adaptações e de orientação verbal constante para que sejam realizadas essas atividades, a pessoa que o assiste não deve se sucumbir à tentação de realizar pelo idoso o que ele ainda é capaz de executar, visto que a inatividade ocasiona declínio psíquico e funcional, reduzindo a autoestima e autonomia, o que o torna cada vez mais inativo (CHAIMOWICZ et al., 2013).

Os autores citados referindo-se à Síndrome da Imobilidade do idoso mencionam que o que leva a essa situação são as diversas patologias que tendem a se agravar nessa faixa etária, aliadas a fatores sociais, psicológicos e ambientais. Dentre os fatores, ganham destaque o repouso prolongado no leito, as doenças neurológicas, as demências, as patologias respiratórias e as iatrogenias (complicações ou efeitos colaterais resultantes de medicações). A imobilidade é causa importante da redução da qualidade de vida, sendo que no seu grau avançado o paciente é completamente dependente, na maioria das vezes ficando restrito ao leito.

Dessa forma, a principal necessidade do paciente que se encontra no leito é a necessidade de uma equipe multidisciplinar, cuidadores e profissionais, e familiares preparados, que através de intervenções planejadas e corretas impeçam o

progresso da imobilidade e permanência no leito. Nesse quesito a Enfermagem como membro da equipe de saúde é o profissional que se encontra mais preparado para orientar, ensinar e atender a família, cuidadores e profissionais (GOULART et al., 2010).

É importante mencionar que a diminuição da capacidade visual, intercorrência comum na terceira idade, que prejudica muito nas AVD, é fator que compromete a autonomia do indivíduo e interfere na sua qualidade de vida, e da mesma forma, ocorrem às quedas, o isolamento social, que devem ser trabalhados e tratados para não interferir em suas vidas de forma a prejudicá-los. É importante a assistência de um profissional habilitado (MACEDO et al., 2013).

Quanto ao planejamento e sistematização do cuidado é relevante implantar procedimentos adequados, que objetivam os principais cuidados, e assim evitam as possíveis complicações. Como complicações importantes e principais do doente acamado nomeiam-se as Lesões por pressão, os déficits nutricionais, as intercorrências respiratórias, os problemas urinários, a depressão ou e a ansiedade.

A formação de feridas pode ser predisposta pela: desidratação, desnutrição, umidade, atrito da pele com outras superfícies, imobilidade, alteração da circulação local, doenças como diabetes, neuropatias e traumas. Os cuidados com a pele são necessários porque essa representa a barreira principal de proteção do organismo, e o envelhecimento celular ocasiona modificações teciduais, o que torna pacientes acamados vulneráveis às intercorrências prejudiciais ao seu bem estar (LUZ et al., 2010).

Com relação às Lesões por pressão no paciente acamado, é imprescindível para evitar que essa aconteça e manter a integridade da pele, a realização de exercícios ativos e passivos, massagem de conforto, uso de solução hidratante, higiene corporal adequada, reposicionamento corporal com utilização de almofadas e travesseiros, utilização de colchão adequado (piramidal), mudança de decúbito de 2/2 horas para descomprimir proeminências ósseas, com posicionamento e movimentação adequados. A inspeção da pele deve ser feita diariamente, pois o que mais deve ser considerado é a prevenção da lesão (GOULART e al., 2010). A Lesão por Pressão apresenta grande índice de morbimortalidade e impacto na vida do idoso acamado e de seus familiares.

LUZ et al. (2010), menciona “que a principal complicação da Lesão por Pressão é a infecção, que se manifesta através de eritema, secreção purulenta e

com odor fétido”. A limpeza da lesão deve ser feita com soro fisiológico, e estão contra indicados o uso de soluções à base de iodo, corticoide tópico; o desbridamento deverá ser adequado ao tipo de úlcera.

A mesma atenção deve ser direcionada às assaduras, que geralmente se mostram através de lesões na epiderme, em particular nas dobras, provocadas por umidade e calor, ou por contato com fezes e urina, agravo permanente para a ocorrência de infecção em indivíduos vulneráveis, como é o caso do idoso acamado. Se for possível exponha a área com assadura ao sol, o que é benéfico para a cicatrização da pele e faça higiene frequente acompanhada de hidratação, caso necessite (CONCEIÇÃO, 2010).

No que diz respeito aos déficits nutricionais, são consideradas intervenções eficazes, proporcionar refeições em locais agradáveis, sem distrações e em pequenas quantidades. É importante colocar a refeição do lado da boca que não estiver afetado, nos casos de paralisia, orientando o paciente para que tenha calma ao mastigar e assim, evitar engasgos ou aspirações. O enfermeiro deve orientar o uso de alimentos de fácil digestão e também sobre fatores que possam interferir negativamente na alimentação (FIGUEIREDO et al., 2008).

O Ministério da Saúde, faz orientações que podem tornar a alimentação do idoso mais saudável e ser fator atuante na recuperação desse que está acamado, através da verificação de ingredientes como: sódio, açúcar, gorduras, gluten, lactose, calorias, entre outros (BRASIL, 2010).

O envelhecer produz outras inúmeras mudanças além da diminuição da visão e audição, ocorre diminuição da estatura, da massa muscular, na amplitude dos movimentos, dificuldades no ato de memorizar e compreender; pode-se destacar também em alguns casos a eventualidade de doenças crônicas, podendo ainda apresentar sequelas, todas essas que tornam ainda mais vulnerável o idoso impossibilitado de realizar suas atividades diárias por estar recolhido ao leito (MACEDO, 2010)

É importante e deve ser considerado, a enorme receituário de medicamento para o idoso acamado, facilitando o risco do surgimento de efeitos adversos, das interações medicamentosas, consequência da polifarmácia, e a ocorrência das iatrogenias, que devem ser evitadas. Além do mais, o envelhecimento diminui o metabolismo dos medicamentos pelo fígado, ocorre diminuição da filtração renal e as drogas são excretadas com mais demora (CORRER, 2007).

Em relação à respiração, além do acompanhamento clínico é necessário o fisioterápico, para estabelecer condutas referentes aos sinais e sintomas que possam surgir e se tornarem fatores de risco e doenças que possam interferir na função respiratória. Promover um padrão respiratório eficaz através de posicionamento adequado e outras medidas é importante para que agravos como tosse ineficaz, hipersecreção brônquica e pneumonia, não aconteçam. Essa ocorrência vem mostrar, mais uma vez, a importância, da necessidade da equipe multidisciplinar na ESF, para o atendimento ao idoso acamado e sua família, e nesse caso, o fisioterapeuta (FIGUEIREDO et al., 2008).

Quanto ao sistema urinário, as condições mais identificadas são as de incontinência urinária, ou de retenção urinária, pela permanência prolongada em decúbito dorsal no leito, fraqueza da musculatura abdominal e, também, a infecção urinária, decorrente de higiene íntima inadequada, umidade frequente, imunidade diminuída, o que se torna uma fonte aberta para a ação bacteriana. Com relação à incontinência urinária, que pode se tornar constrangedora é necessário que se faça mudanças comportamentais como não ingerir muito líquido principalmente ao anoitecer, evitar bebidas com cafeína e alcoólicas, podem ajudar a melhorar a autoestima e a intercorrência em questão. O uso prolongado de fraldas geriátricas deve ser evitado, pois é um fator que predispõe a assaduras (CHAIMOWICZ et al., 2013 ).

Com relação aos hábitos de higiene pessoal, deve ser estimulado o banho de aspersão, mesmo que seja com ajuda, ao invés do banho no leito. Fazer uso de esponjas macias, água na temperatura morna, vestimentas fáceis e adequadas à temperatura ambiente. Incentivar a higiene íntima durante o banho e após as eliminações, orientar a importância do fazer corretamente essa higiene, tanto em mulheres quanto nos homens, e ajudar se necessário. Quando o banho acontecer no leito, o cuidador ou familiar deve pedir ajuda, organizar roupas e material com antecedência para não causar demora e constrangimento, não deixá-lo descoberto, secar bem as partes lavadas, respeitar sua privacidade, um direito inalienável ( CONCEIÇÃO, 2010).

É importante nos diversos tipos de higienização usar um pano macio, pois as partes do corpo que ficam em contato com o colchão, estão mais finas e sensíveis e, qualquer cisalhamento de maior pressão pode provocar o rompimento da pele e a formação de feridas. É essencial habituar o idoso acamado a fazer ou ajudar na sua

própria higiene oral, colocando o leito em Fowler, e, caso não consiga, ajudá-lo, lembrando-se de observar se há alguma alteração na cavidade oral. No caso de próteses dentárias, é importante fazer a higiene frequente, e permitir o uso contínuo, pois assim, mantem a autoestima da pessoa, ao preservar as funções dos dentes na alimentação, na fala e no sorriso (CONCEIÇÃO, 2010).

Além das complicações relevantes é importante que sejam observados no idoso acamado, sinais e sintomas que podem servir de alerta, como: febre, que pode indicar uma infecção; hipotermia; desidratação, que pode ser melhorada a princípio com oferta de líquidos; frequência respiratória, que quando aumentada pode ser indicativo de doenças pulmonares, dentre outras (CHAIMOVICZ et al., 2013).

Cuidar de pacientes acamados é uma tarefa que requer atenção especial. Devido ao estado de saúde, essas pessoas, na maioria dos casos, encontram-se debilitadas e precisam de apoio, paciência e compreensão. Mais do que cuidar do corpo, essas pessoas precisam também de apoio moral, para que não se sintam um “peso” para seus familiares e cuidadores. Trabalhar a autoestima pode ajudar muito na melhora do estado do paciente. Por isso, é função de todos que convivem com ele, garantir que se sinta aceito e, sempre que possível, integrá-lo às atividades familiares (LUZ et al., 2010).

O envelhecer produz outras inúmeras mudanças além da diminuição da visão e audição, ocorre diminuição da estatura, da massa muscular, na amplitude dos movimentos, dificuldades no ato de memorizar e compreender; pode-se destacar também em alguns casos a eventualidade de doenças crônicas, podendo ainda apresentar sequelas, todas essas que tornam ainda mais vulnerável o idoso impossibilitado de realizar suas atividades diárias por estar recolhido ao leito.

Com relação à atividade física para os idosos acamados, é importante os anaeróbicos que trabalham a força muscular, pois esse exercício reduz a perda de massa óssea e muscular (BRASIL, 2006).

#### **4 O ENFERMEIRO, OS CUIDADORES E A FAMÍLIA**

Consequente à modificação do perfil demográfico e das características epidemiológicas na atualidade, o cuidado domiciliar emergiu como uma modalidade alternativa de atenção à saúde. A Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011,

redefine a Atenção Domiciliar (AD) na área do Sistema Único de Saúde (SUS), inserindo normas para cadastro desse serviço e sua habilitação, definições, diretrizes, organização domiciliar, tipos de atenção domiciliar e financiamento. (FERREIRA; BANSI; PASCOAL, 2014).

O papel do enfermeiro no atendimento domiciliar “abrange funções assistenciais, administrativas e educativas: na função assistencial o enfermeiro faz o diagnóstico de Enfermagem, a prescrição do cuidado a ser realizado, organiza planeja e coordena os serviços realizados pela equipe de enfermagem, faz o prognóstico; na função administrativa cabe ao enfermeiro definir normas e funções, organizar a assistência de enfermagem em serviços de saúde pública e privada, avaliar e planejar atividade da enfermagem em domicílio, delegar aos técnicos e auxiliares de enfermagem a responsabilidade de assistência segundo a complexidade do estado de saúde; como função educativa, ele promove processos que visam à melhoria da qualidade de vida do cliente e família em seu domicílio, com a equipe multiprofissional aprimorando o desenvolvimento técnico e científico (COFEN,2014)

Dessa forma, a prevenção apresenta-se como opção no tratamento das doenças que podem surgir no idoso acamado. Nesse contexto entende-se que a figura do enfermeiro é de suma importância, para efetivar a relação enfermeiro – paciente – família, orientando para a prática do cuidado dos pacientes acamados (FIGUEIREDO, 2008).

O trabalho em enfermagem gerontológica e geriátrica orienta-se para os cuidados específicos aos idosos de acordo com o grau de dependência instalada em seu organismo, considerando as múltiplas dimensões do cuidado no processo de envelhecimento. É necessário que o tratamento voltado ao idoso aconteça com qualidade de assistência por parte dos cuidadores, pelo fato de compreenderem o diferencial do cuidado humanizado e individualizado. A vulnerabilidade vivenciada pelo idoso acamado o torna fragilizado, apreensivo pela dependência que irá causar, e nesse caso são as pessoas mais próximas, os responsáveis por tranquilizá-los (AIRES; PAZ, 2008).

Para que esse idoso seja auxiliado frente a sua vulnerabilidade e tratado de maneira individualizada, surgiram cuidadores, os formais e os informais. O cuidador informal é aquele que atende o paciente acamado em seu domicílio, pode ou não ter algum laço familiar, e geralmente não recebe por seu trabalho, cabendo a ele

auxiliar ou fazer pelo doente as atividades básicas nas quais têm alguma limitação (CONCEIÇÃO, 2010).

Para a autora o cuidador formal é a pessoa qualificada para auxiliar o idoso que manifesta limitações para desempenhar as atividades, é remunerado pelo seu trabalho. Para exercer a atividade é exigido que o profissional tenha feito treinamento específico em instituição reconhecida, e que o conteúdo seja oficialmente aprovado. Desse modo o cuidador formal é aquele que além das AVD, ministra a medicação, ajuda na mobilização, auxilia com os equipamentos que porventura use, controla sinais vitais, proporciona conforto físico e psíquico, além de alertar para sinais de alterações no quadro clínico e atuar em situações de emergência.

É relevante e importante que a enfermagem estabeleça uma relação mais estreita com os familiares e cuidadores, já que esses são os colaboradores no atendimento ao paciente acamado, conseqüente aos laços afetivos que os unem.

## **5 CONCLUSÃO**

A assistência domiciliar realizada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família surge como uma das estratégias de atenção à saúde. É importante que o enfermeiro tenha consciência de desenvolver práticas educativas em saúde, que possam oferecer condições para avaliar as necessidades de atendimento e buscar ajuda de outros profissionais.

A assistência prestada por cuidadores a idosos acamados requer dedicação, vigilância constante, disposição, já que cuidar de idosos acamados é uma tarefa delicada, se faz necessário reconhecer e atender o idoso acamado de forma integral, e requer um conviver, onde assistir a família é essencial.

Nesse sentido, a Enfermagem, como participante da equipe multiprofissional é fundamental na prestação da assistência humanizada e individualizada. Para isso é preciso um bom planejamento, conhecimento de práticas eficazes, e trabalhar em conjunto com os outros profissionais, pois segurança e cuidado são fundamentais para a excelência da assistência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, M.; PAZ, A. A. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto de Estratégia da saúde da família. **Rev. Gaucha de enfermagem**, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <[www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem/article/download/5284/3004](http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem/article/download/5284/3004)>. Acesso em: 18 set. 2017.

ARAUJO, L. F.; GREGÓRIO, J. L. Análise psicossocial da violência contra Idosos. **Psicologia, reflexão, crítica**. Porto Alegre, 2009, v. 22, n. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/20.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e estratégicas de Saúde. **Atenção a Saúde da pessoa idosa e envelhecimento** – Área técnica Saúde do idoso. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)> Acesso em 20 mar. 2017

BRASIL, Portaria N. 2527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 28 out 2011: Seção 1:1.

.CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do Idoso**. NESCON, UFMG, Belo Horizonte, 2 ed., 2013

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 264/2014. Disponível em: < <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cofen-464-2014.htm>> Acesso em: 20 set. 2017.

CONCEIÇÃO, L. F. S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Rev. Med. de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.20, n. 1, 2010. Disponível em: < <http://dietpharma.com.br/blog/wp-content/uploads/2015/04/Sa%C3%BAde-do-idoso-orienta%C3%A7%C3%B5es-ao-cuidador-do-idoso-acamado.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

CORRER, C. J. et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Rev. Bras. de Ciências Farmaceuticas**. São Paulo, v. 43, n. 1, 2007.

FALLER, J. W. ; MARCON, S. S. **Práticas socioculturais e de cuidado a saúde de idosos em diferentes etnias**. Escola Anna Nery. [Internet]. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0512.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2017.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Cient. Intern.**, v. 1, n. 20, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

FELIX, J. S.. **Economia da Longevidade**: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. 2012. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/desenvolvimento\\_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf](http://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCOAL, S. M. P. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e Institucionais**. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400911&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400911&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 25 jul. 2017.

FIGUEIREDO, M. L. et al. Diagnosticos de Enfermagem do idoso acamado no domicilio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 4, p. 464-69. Brasília, 2008. Disponível em: <[file:///C:/Users/Prof.%20Marlene/Downloads/ANDREIARODRIGUESMOURADACO STAVALLE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Prof.%20Marlene/Downloads/ANDREIARODRIGUESMOURADACO STAVALLE%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2017.

FREITAS, R. S. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a17.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

GOULART, F. M. et al. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. **Revista Objetiva [internet]**. 2008. n. 8, Disponível em: <http://faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/PrevençãodeUlcerade.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>. Acesso em 10 abr. 2017

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do resultado do censo de 2013**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>>>. Acesso em 17 abr. 2017.

LUZ, S. R. et al. Ulceras de pressão. **Rev. de Geriatria e Gerontologia**, Curitiba, v. 4, n. 1, 2010.

MACEDO, G. B. et al., Medo de cair e qualidade de vida em idosos com catarata **Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a14.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

MENDES, V. L. F. et al. A construção coletiva de um guia para cuidadores de pacientes acamados: relato de experiência. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiólogos*, São Paulo, v. 23, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n3/a16v23n3.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos Nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267025266017.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

ONAGA, Simone Sayuri. **Relação entre doenças incapacitantes: dependência e corporeidade**. 2016. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/571/627>>. Acesso em: 20 fev 2017.

PINTO, F. N. F. R.; OLIVEIRA, D. C. Capacidade funcional e envolvimento social em idosos: há relação? **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 12, n. 1, Passo Fundo, RS, 2015. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3436752/mod\\_resource/content/1/CapacidadeFuncionalEnvolvimentoSocial.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3436752/mod_resource/content/1/CapacidadeFuncionalEnvolvimentoSocial.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2017.

SILVA, K. L. et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Rev. Saúde Pública**. 2010, v. 44, n.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/18.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2017.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2005, v. 10, n. 3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

OMS, World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília.