

O CUIDADOR DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE: NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO

Luísa Martins²; Isabel Barroso¹& Marta Rosa¹

¹Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde de Santarém/UMIS/UiIPS

²USF CampuSaúde na Golegã

RESUMO

O artigo baseia-se num relatório de estágio sob a temática " necessidades de educação do cuidador informal de pessoa idosa dependente em contexto domiciliário".

Objetivos: fundamentar a prática de enfermagem comunitária, tendo por base a literatura e dados relevantes para a sua prática, assim como o Modelo de Enfermagem de Betty Neuman; refletir sobre as intervenções de enfermagem realizadas em contexto domiciliário, com o cuidador informal, tendo por base a revisão sistemática da literatura.

O estágio realizou-se em Ourém, local onde foi caracterizado o cuidador informal e as suas necessidades de educação.

Foram alvo das intervenções 10 cuidadores de pessoas idosas dependentes, inscritos e residentes na área geográfica de abrangência do Centro de Saúde, freguesia de Nossa Senhora da Piedade em que as pessoas idosas dependentes, necessitavam de cuidados de enfermagem no domicílio.

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um questionário, que foi aplicado em contexto domiciliário.

Os resultados revelaram que os cuidadores tinham um perfil sociodemográfico semelhante ao referido na pesquisa efetuada, com recurso à revisão sistemática da literatura, assim como as suas necessidades de educação.

Os temas abordados foram ao encontro das necessidades identificadas.

Descreve-se ainda a importância das estratégias utilizadas na educação do cuidador informal, sendo este o sujeito principal da intervenção do enfermeiro.

Palavras-chave: Cuidador informal, visita domiciliária, necessidades de educação

ABSTRACT

This article is based on a probation report that addresses the thematic one “needs of formation of the informal caregivers of dependent elderly in home context”.

The objectives are: support nursing practice based on the literature and data relevant to your practice as well as the Model of Nursing Betty Neuman; reflect on the nursing interventions realized on domiciliary context, with an informal caregiver based in the systematic review of the literature.

The period was held in Ourém, where it was characterized the informal caregiver and their training needs.

The target of intervention were ten caregivers participated independent elderly people, and residents enrolled on the geographical area covered by the Health Center, in the parish of Nossa Senhora da Piedade, and whose dependent elderly, in need of nursing care at home.

As an instrument of data collection used a questionnaire that was applied to informal caregivers in home context.

The results revealed that caregivers had a sociodemographic profile similar to that on conducted using the systematic of literature, as well as their training needs.

The topics studied reveal the same as the identified needs.

The study already describes the importance of the strategies used in educating the informal caregiver, which is the main subject of intervention by nurse.

Keyword: Caregivers, Home care services, Health education

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, verificou-se em quase todos os países da União Europeia, uma reorganização dos cuidados de saúde, no sentido destes serem prestados às pessoas e famílias, em contexto domiciliário. A razão para esta mudança resulta da convicção que os cuidados prestados em ambiente familiar são de melhor qualidade e economicamente menos dispendiosos.

Ao mesmo tempo, tem-se verificado uma inversão da pirâmide demográfica, caracterizada por um envelhecimento da população, prevendo-se que a população idosa atinja mais de um terço da população, na segunda década do século XXI.

Também em Portugal, nos últimos anos, tem se assistido a uma organização dos cuidados de saúde e à certeza de que aos cuidados de saúde na comunidade, correspondem maiores ganhos em saúde, gerando novas necessidades de cuidados, principalmente cuidados de enfermagem às pessoas dependentes.

É fundamental que os serviços de saúde e os seus profissionais, em particular os enfermeiros, sejam capazes de dar resposta às difíceis e crescentes necessidades das pessoas, nomeadamente pessoas dependentes, promovendo e/ ou aumentando a sua qualidade de vida e das suas famílias.

Com a reestruturação funcional e organizacional dos centros de saúde, cabe à Unidade de Cuidados na Comunidade “ (...) prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família (...)” (DESPACHO nº 10143/2009). Compete ainda à Unidade de Cuidados na Comunidade, através da sua carteira de serviços, integrar “projetos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade (...), projetos de intervenção domiciliária com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores, nomeadamente, educação para a saúde dos utentes, familiares e cuidadores informais (...)”(DESPACHO nº 10143/2009).

Neste sentido, desenvolveu-se um trabalho na Unidade de Cuidados na Comunidade de Ourém, que foi ao encontro das necessidades locais e em simultâneo, permitiu o desenvolvimento pessoal e profissional na área de especialização em enfermagem comunitária, através da proximidade à população, na área geográfica de abrangência.

A Unidade, desenvolve as suas atividades assente numa carteira de serviços. Esta, atua em diversas áreas, na qual comporta a intervenção domiciliária com indivíduos dependentes e famílias/ cuidadores, tendo por base as orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde (2004-2010).

Assim, as políticas de saúde, seguem no sentido de privilegiar o domicílio das pessoas como o local de eleição para a prestação de cuidados às pessoas dependentes, onde a grande maioria são idosos e ao mesmo tempo responsabilizar as famílias/ cuidadores pela prestação de cuidados no domicílio, desde que apoiados por profissionais de saúde e da área social, caso se justifique. Este tipo de apoio, pretende assegurar a

informação e formação dos familiares/ cuidadores, no sentido de lhes proporcionar competências para cuidarem da pessoa idosa dependente no domicílio.

Sendo a saúde o resultado dos cuidados que cada um concede a si mesmo e aos outros, é fundamental que os profissionais de saúde capacitem as pessoas para aprenderem ao longo da vida, preparando-as para todos os estádios do seu desenvolvimento e para lutarem contra a doença crónica e ou incapacidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

Nesta perspetiva e sendo uma das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, com vista à consecução de projetos de saúde na comunidade, priorizou-se toda a intervenção junto dos mesmos, com o objetivo de dar resposta às suas necessidades, assegurando o acesso a cuidados de saúde de forma continuada e ajustada às reais necessidades da comunidade (ORDEM DOS ENFERMEIROS, OE, 2009). Neste sentido, trabalhou-se com a pessoa alvo de cuidados de enfermagem e a família cuidadora, no intuito de lhes mostrar o campo autónomo dos enfermeiros como profissionais de saúde e ao mesmo tempo, identificar as necessidades de educação do cuidador informal e proporcionar-lhe essa educação.

O Enfermeiro é um dos pilares fundamentais na equipa de saúde, tem competências para promover, educar, e ajudar a gerir os recursos não só do indivíduo alvo de cuidados, mas também da família e comunidade.

Assim definiram-se como objetivos:

- A. Fundamentar a prática de enfermagem tendo por base a literatura e dados relevantes para a sua prática, assim como o Modelo de Enfermagem de Betty Neuman;
- B. Refletir sobre as intervenções de enfermagem realizadas em contexto domiciliário, com o cuidador informal, tendo por base a revisão sistemática da literatura.

METODOLOGIA

Este estudo foi orientado pelo referencial teórico do Modelo de Enfermagem de Betty Neuman, que apresenta o cliente (ser humano, família, grupo, comunidade ou problema social) como um sistema relacionado com seu meio, sofrendo as suas influências, adaptando-se e sendo adaptado em função das fontes de stress (NEUMAN,

1995). Este modelo conceptual é adequado à prática da Enfermagem Comunitária porque “ (...) enfatiza uma abordagem da prática holística na qual qualquer parte do sistema ou subsistema pode organizar-se como um todo inter-relacionado que idealmente funciona como um sistema total” (NEUMAN, 1995, p. 410).

Em simultâneo, clarificaram-se alguns conceitos com o intento de enquadrar teoricamente o tema, seguindo-se uma apreciação crítica e reflexiva das necessidades de educação do cuidador informal e as atividades desenvolvidas junto deste, com recurso à revisão sistemática da literatura.

Esta investigação iniciou-se com a definição da população alvo, sendo esta constituída por utentes inscritos e residentes na área geográfica de abrangência do Centro de Saúde de Ourém, num total de 10 utentes e respetivos cuidadores.

Definiram-se critérios de inclusão, atendendo que seria facilitador do estudo, sendo:

- Uteses residentes na freguesia de Nossa Senhora da Piedade;
- Uteses referenciados à Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Ourém e que necessitassem de cuidados de enfermagem no domicílio;
- Uteses com cuidador informal, independentemente da idade do cuidador;
- Uteses referenciados no período de 3 de dezembro de 2010 a 3 de fevereiro de 2011.

A investigação foi realizada no domicílio dos idosos dependentes e seus cuidadores.

Procurando atingir o objetivo proposto, o passo seguinte foi a elaboração de um instrumento de recolha de dados, que permitisse por um lado identificar o cuidador informal e por outro, identificar as suas necessidades de educação no cuidar de pessoa idosa dependente em contexto domiciliário.

Atendendo às características do trabalho a desenvolver, foi elaborado um questionário, que teve por base um instrumento já testado e validado para a população portuguesa (LAGE, 2007).

Como FORTIN (2000, p.240) afirma, ao “utilizar-se um instrumento já existente, deve assegurar-se que o instrumento possui uma fidelidade e uma validade aceitáveis”.

Assim, o autor (LAGE, 2007) foi contactado via correio eletrónico e foram cumpridos todos os aspetos ético-morais no sentido da utilização do instrumento.

É de referir que o instrumento foi redimensionado de modo a dar resposta aos objetivos do trabalho.

Seguiu-se o contacto com a população, através da visita domiciliária previamente agendada. Este primeiro contacto, serviu fundamentalmente para dar a conhecer o trabalho a desenvolver na comunidade e oferecer garantias morais e éticas aos que aceitassem participar no trabalho.

As formas de atuar em relação aos outros estão baseadas no reconhecimento expresso do valor absoluto das pessoas e do seu direito de decidir livremente. O respeito por este propósito constituiu o ponto de partida da conduta de quem realiza o trabalho.

Assim, formalizou-se o consentimento informado mediante um documento elaborado para o efeito.

Foi igualmente explicado que a participação seria voluntária, podendo abandonar a participação se e quando o entendessem. Considera-se ter cumprido, desta forma, os pressupostos éticos relativos ao trabalho e prestados todos os esclarecimentos, para que os participantes pudessem tomar uma decisão livre e informada.

A etapa seguinte, foi a colheita de dados que prolongou-se por dois meses

Seguiu-se a análise estatística dos dados, sendo estes lançados e processados numa base de dados informatizada no programa *Microsoft Office Excel 2007*, uma vez que se pretendia apenas uma análise descritiva dos resultados, fazendo em simultâneo, uma apreciação crítica e reflexiva das necessidades de educação do cuidador informal e as atividades desenvolvidas junto deste, com recurso à revisão sistemática da literatura.

Como ponto de partida para a revisão sistemática da literatura, foi formulada uma pergunta, partindo de um foco de interesse na área da Enfermagem Comunitária.

Tanto a nível da construção da pergunta, como da definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos primários, foi utilizada a estratégia PI[C]O (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

Atualmente há grande quantidade de informação científica e há também grande facilidade de acesso a estudos desenvolvidos em todo o mundo. Ter acesso ao conhecimento produzido sobre determinado assunto é fundamental para o desenvolvimento das pesquisas. A internet e os portais de acesso livre permitem a acessibilidade ao conhecimento, no entanto, é preciso saber o que selecionar dessa infinidade de informações e como fazê-lo.

A estratégia PI[C]O, auxilia nessas definições pois, orienta a construção da pergunta de pesquisa e da própria busca.

A revisão sistemática da literatura, tem assim o objetivo de pesquisar artigos científicos relacionados com a pergunta de investigação, a partir dos quais se poderá fazer a análise e a reflexão.

PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO: “Quais as necessidades de educação do cuidador informal da pessoa idosa dependente em contexto domiciliário?”

Como estratégia de pesquisa e usando as palavras-chave na sequência, *Caregivers*, *AND Home care service*, *AND Health education*, realizou-se uma pesquisa, na plataforma EBSCO, bases de dados eletrônicas CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text. MedicLatina e Nursing & Allied Collection: Comprehensive.

Como resultado, obteve-se 6 artigos para análise e reflexão, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hoje em dia, os cuidados de enfermagem em contexto domiciliário a pessoas idosas dependentes e o apoio ao cuidador informal, estão cada vez mais desenvolvidos.

Para este motivo contribui a crescente necessidade de cuidados, o aumento de pessoas idosas dependentes e as novas políticas de saúde, que enfatizam a permanência da pessoa no seu contexto familiar, desde que tal seja possível

É importante não esquecer o cuidador informal que cuida da pessoa idosa dependente e que grande parte das vezes, é igualmente idoso e ele próprio com necessidades de intervenção, sendo uma experiência cansativa e de grande responsabilidade que nem sempre as famílias aceitam e/ou reconhecem.

Assim, no que diz respeito à caracterização do cuidador informal, estes são maioritariamente, idosos do sexo feminino, casados e com baixas habilitações literárias.

A análise descritiva dos dados sugere que em relação ao género, verifica-se que o número de mulheres é superior ao dos homens

Responderam 7 mulheres, num total de 10 inquiridos. Estes dados são sobreponíveis aos da revisão sistemática da literatura efetuada. São principalmente as mulheres que assumem o papel de cuidador. De acordo com SOUZA, PACHECO, MARTINS, BARRA e

NASCIMENTO,(2006) “as mulheres, são maioritariamente as cuidadoras”, acrescentando que “dados mundiais mostram que a proporção de mulheres é maior que a de homens cuidadores”.

Quanto à idade do cuidador informal, observa-se na população de Ourém, que a grande maioria se encontra no intervalo de idades entre os 66 e 85 anos.

Os estudos analisados vão ao encontro desta realidade, uma vez que e como referem FINLAYSON, GARCIA, PREISSNER (2008) “ os cuidadores são principalmente pessoas de meia-idade e pessoas idosas”.

No que diz respeito ao estado civil do cuidador, verifica-se que 9 são casados e vivendo em união, regista-se 1 cuidador.

Relativamente às habilitações literárias, os resultados demonstram que a baixa escolaridade é predominante. Assim, dos 10 inquiridos, 5, ou seja, metade dos cuidadores, possui o ensino primário e 2, apenas sabem ler ou escrever.

Também neste ponto, a literatura corrobora com os dados obtidos no trabalho desenvolvido e segundo FERNANDES, GARCIA (2008), “o nível de escolaridade dos cuidadores caracterizou-se como baixo: 13,3% eram analfabetos; 23,3% eram alfabetizados; 26,7% haviam concluído o ensino fundamental; 23,3% possuíam o ensino médio; 13,3% tinham formação escolar de nível superior”. SOUZA, PACHECO, MARTINS, BARRA e NASCIMENTO.(2006), referem ainda que “atribui-se à instrução escolar uma via de transformação necessária ao processo de educação em saúde, no qual o diálogo, a indagação e a reflexão devem estar presente na prática voltada às necessidades e às características dessa população idosa”

Assim, o conhecimento das habilitações literárias do cuidador informal, é relevante para o tipo de abordagem a adotar na interação entre o enfermeiro e cuidador.

Quanto à forma de cuidar da pessoa idosa dependente, a totalidade dos cuidadores (10), referem cuidar todos os dias da pessoa idosa dependente.

A frequência diária no cuidado, foi igualmente confirmada pela literatura, como afirmam FERNANDES, GARCIA (2008), em que “os cuidadores são pessoas disponíveis, pois cuidam todos os dias da pessoa idosa dependente e fazem-no, várias horas por dia”. Também ROCHA, VIEIRA, SENA (2008), afirmam que o “cuidador de idosos dependentes é aquele que põe a necessidade do outro em primeiro lugar e, pressionado por necessidades imediatas, esquece-se de si mesmo”. Acrescentam ainda

que “o cuidado constante toma praticamente todo o seu tempo, as suas forças, o seu lazer e até suas emoções. Assim, a rotina diária que determina os afazeres do cuidador exclui a sua vontade ou preferência”.

Relativamente ao número médio de horas por dia, que o prestador de cuidados cuida da pessoa idosa dependente, 6 cuidadores responderam 5 ou mais horas por dia, sendo esta a opção mais representativa.

Os estudos vão igualmente ao encontro da realidade encontrada, pois a grande maioria dos cuidadores assistem a pessoa idosa dependente mais de doze horas ao dia. Em relação ao tempo de cuidado da pessoa idosa dependente, não houve predomínio por um período de tempo, tendo as respostas variado de 1 a mais de 10 anos de cuidado.

FERNANDES, GARCIA (2008), afirmam que “73,3% proviam cuidado entre um e cinco anos; 20% cuidavam do idoso num tempo de seis a dez anos; e 6,7% eram cuidadoras há mais de dez anos”.

Quanto ao modo de coabitação, os cuidadores habitam, na sua grande maioria (9), sempre na mesma casa que a pessoa idosa dependente, havendo apenas um cuidador, que não o faz.

Dos estudos analisados, existe quase unanimidade, que tanto o cuidador como o cuidado, vivem na mesma casa devido à dependência mútua e ainda, “pela necessidade da provedora de cuidados conciliar seus diversos papéis, particularmente o de administrar ou realizar os afazeres da casa com a assistência requerida pelo familiar dependente” (FERNANDES, GARCIA, 2008).

No que diz respeito ao grau de parentesco que o cuidador tem com a pessoa idosa dependente, constatou-se que oito dos 10 são cônjuges. A família constitui assim, o principal núcleo de proteção e ajuda da pessoa idosa dependente, mas acaba por sobrecarregar quase sempre um dos elementos dessa mesma família, que normalmente é um dos cônjuges, por escolha do próprio. Segundo FERNANDES, GARCIA, (2008), os idosos dependentes “casados eram cuidados por suas esposas; os viúvos eram cuidados em sua maioria pelas filhas (...), Cabe destacar que na vida familiar, existe uma hierarquia de compromisso em relação ao cuidado: em primeiro lugar, vem a esposa e, em seguida, a filha solteira ou que vive sozinha”.

É ainda de realçar que dos prestadores de cuidados informais inquiridos, seis responderam ser os únicos a prestar cuidados à pessoa idosa dependente tendo apoio de uma instituição, para a prestação destes cuidados.

A família organiza-se através da atribuição de um cuidador, sendo este a pessoa sobre a qual recai a responsabilidade pela prestação da maioria dos cuidados ligados às funções de manutenção e continuidade de vida, e que, não é remunerada pelo que faz, nem possui formação específica.

De acordo com STANHOPE; LANCASTER, (1999), as funções do prestador de cuidados incluem a supervisão dos doentes, assegurando que as suas necessidades básicas sejam satisfeitas e prestando cuidados diretos, tais como higiene pessoal, preparação das refeições, administração de terapêutica e prestação de tratamentos.

Neste sentido e na continuação do trabalho desenvolvido com os cuidadores informais, procurou-se saber, qual o seu sentir quanto ao estar preparado para prestar cuidados à pessoa idosa dependente ou seja, se sente que tem conhecimentos e capacidades necessárias para cuidar.

Também porque a promoção dos cuidados no domicílio passa pelo incremento de uma política de intervenção comunitária em que os profissionais de saúde valorizam a educação em contexto domiciliário, é igualmente importante saber quais os cuidados que o cuidador informal tem mais dificuldade em prestar e gostaria de receber formação.

Das respostas obtidas, verificou-se, que de uma forma geral, os cuidadores sentem-se “mais ou menos preparados” para prestar cuidados à pessoa idosa dependente, e como refere, SWINBURNE, C. (2011), o cuidador está confiante e é capaz de lidar com o papel, no entanto, esse mesmo cuidador percebe que cuidar de um familiar é diferente de um emprego, uma vez que estão presentes os laços afetivos. Mas apesar de se sentirem preparados para cuidar, obteve-se um grande leque de respostas, o que mostra o interesse dos cuidadores pela sua formação.

Também o contacto direto com os cuidadores em contexto domicílio, permitiu uma experiência rica que facilitou um conhecimento mais completo das suas necessidades de educação e da forma como constroem diariamente o seu processo formativo para cuidar, bem como da sua perceção acerca do contributo dos enfermeiros na sua

preparação para cuidar. Daqui resultou uma melhor compreensão das suas necessidades/dificuldades para cuidar da pessoa idosa dependente no domicílio.

É de realçar, que a prevenção de úlceras de pressão e o posicionamento da pessoa idosa, são a grande preocupação do cuidador, seguindo-se a linguagem e o tom de voz a utilizar no ato de cuidar.

De acordo com SWINBURNE, C. (2011), “o cuidar da educação dos cuidadores informais, é uma parte principal do trabalho do enfermeiro comunitário”, acrescenta ainda que é “importante a formação básica em higiene, vestir e despir de modo a antecipar o aparecimento de úlceras de pressão”.

Ainda segundo ROCHA, VIEIRA, SENA (2008), a população está recetiva a receber informações, melhorando o seu conhecimento sobre o processo de cuidar, fazendo com que se alcance assim, um cuidado de maior qualidade para o idoso. Os cuidadores descreveram ainda que todo e qualquer tipo de informação intensificará e contribuirá para a prestação do melhor cuidado.

Assim, a partir da análise e interpretação dos dados obtidos, foi possível identificar e caracterizar os cuidadores informais, bem como as suas necessidades no processo de cuidar da pessoa idosa dependente em contexto domiciliário.

Seguiu-se toda a preparação e agendamento de novas visitas às famílias, no sentido de organizar as estratégias de educação para a saúde, bem como todo o material a utilizar nas mesmas.

Como referem BRERETON, CARROLL, BARNSTON, (2007).“Grupos de apoio e visitas domiciliárias lideradas por enfermeiros de educação para a saúde, melhorou as habilidades dos prestadores de cuidados, tais como a autoeficácia, e a sua confiança no conhecimento adquirido”

FINLAYSON, GARCIA, PREISSNER (2008), acrescentam ainda que “para tratar uma variedade de estilos de aprendizagem, e para manter sessões interessantes, deve-se fazer uma combinação de estilos de comunicação, desde a escrita, a verbal, a visual e atividades vivenciais”. Neste sentido, e tendo em linha de conta as necessidades dos cuidadores informais, foram elaborados documentos escritos – folhetos - para distribuição nas sessões com as famílias, de acordo com as necessidades identificadas.

Como se referiu anteriormente, todas as ações foram desenvolvidas em contexto domiciliário, sendo a pessoa idosa dependente, muitas das vezes, o alvo de atenção e simultaneamente o desígnio para o cuidador explicar as suas dúvidas e dificuldades.

Mas vive - se num mundo em constante evolução e inovação, pelo que foram preparadas algumas sessões em suporte informático, recorrendo a um computador portátil na apresentação das mesmas:

De acordo com esta conceção e como estratégia de intervenção em contexto domiciliário, a fim de capacitar os participantes, FINLAYSON, GARCIA, PREISSNER et al. (2008), referem que, “deve-se aplicar recursos concretos, de modo que os participantes os consultem ou utilizem no futuro (por exemplo, vídeo, listas de verificação) ”.

A educação do cuidador informal requer um olhar cuidado daqueles que planeiam e executam ações educativas, uma vez que, o não conhecimento das reais necessidades do cuidador informal, leva a que os profissionais de saúde não ofereçam, aos mesmos, as orientações necessárias ao cuidado, de quem cuidam

Este estudo, contribui para uma melhor perceção do envelhecimento e das consequências da dependência dos idosos, na vida familiar e em toda a sociedade, assim como, para o desenvolvimento e implementação de políticas e medidas educativas que promovam a saúde dos idosos e das suas famílias. Contribui igualmente, para uma melhor compreensão da realidade do cuidado que rodeia a pessoa idosa dependente e pode ajudar os enfermeiros a desenvolver intervenções especificamente orientadas que lhe permitam compreender a relação entre o sistema familiar para melhor intervir.

CONCLUSÃO

A enfermagem nos últimos anos sofreu um progresso expressivo ao nível do conhecimento científico e da formação, ao nível tecnológico e da filosofia dos cuidados.

No exercício orientado para a comunidade, o enfermeiro e o utente procuram em conjunto mudanças saudáveis que visem a promoção da saúde e prevenção da doença.

Sabe-se que, por mais difícil que pareça ser o processo de educação em saúde, o primeiro passo é propor ao cuidador informal a interação nesse processo, segundo é colocá-lo em prática e terceiro fazer que se torne um novo hábito de vida/saúde para essa pessoa.

Há um grande desafio para os enfermeiros neste milénio: investir na educação para a saúde com o objetivo de promover cuidados de qualidade aos idosos dependentes e aos seus cuidadores em contexto domiciliário (SOUZA, PACHECO, MARTINS, BARRA e NASCIMENTO, 2006).

O cuidador informal possui o conhecimento das suas necessidades e das necessidades físicas e emocionais da pessoa idosa dependente. Cabe aos enfermeiros, proporcionar e ser o elo de ligação com o cuidador de modo a adequar a educação para a saúde dos cuidadores, bem como para a manutenção da pessoa idosa dependente o maior tempo possível no seu contexto familiar, favorecendo a convivência com os seus, contribuindo ainda para a diminuição de riscos.

Não se pode partir destas conclusões para a generalização de outros cuidadores de pessoas idosas dependentes, não devendo contudo, desacreditar-se a importância das mesmas, no contexto onde foi desenvolvido este trabalho.

Assim, e com recurso à revisão sistemática da literatura, como fonte de informação científica, foram selecionados e analisados alguns artigos, para posterior fundamentação do trabalho desenvolvido durante o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Ourém, onde o perfil dos cuidadores vai ao encontro do perfil habitual encontrado nos diversos estudos consultados

Reforçar a conceção do papel do enfermeiro como educador e agente de transformação social, é necessária. Esta deve ser uma constante da atuação dos profissionais de enfermagem, visto que a educação para a saúde deve ser parte integrante do objetivo profissional, em especial, porque a interação entre os profissionais e os utentes, é uma constante do quotidiano.

BIBLIOGRAFIA

Brereton, Carroll, Barnston - Interventions for adult family careers of people who have had a stroke: a systematic review.[Em linha]. (2007) [Consult. em 2011-07-22]. Disponível em WWW: URL:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=27464195&lang=pt-br&site=ehost-live>.

Despacho nº 10143/2009. “DR II série”, 74 (2009-04-16).

Fernandes, Garcia. (2008) -Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. [Em linha]. [Consult. em 2011-08-30]: Disponível em WWW: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100009

Finlayson, Garcia, Preissner. (2008) - Development of an educational programme for caregivers of people aging with multiple sclerosis. [Em linha]. [Consult. Em 2011-07-22]. Disponível em WWW: URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?Sid=cdf2c5ef-5927-46cc-a8ee-84de837c2e08%40sessionmgr11&vid=1&hid=14&bdata=jnnpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#>

Fortin (2000) – O processo de investigação. Loures: Lusociência, 2.ª Edição

Lage, Isabel. (2007). - Questões de género e cuidados familiares a idosos. Nursing. Lisboa. Ano 17, nº 217 p. 40-43.

Lage, Isabel. (2007). - Avaliação dos cuidados informais aos idosos: Estudo do impacte do cuidado no cuidador informal. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. 469f. Tese de Doutoramento.

Neuman, B. (1995). The Neuman Systems Model. Stamford: Lance

Ordem dos enfermeiros (2009). Caderno Temático - Modelo de Desenvolvimento Profissional. Conselho de Enfermagem. Lisboa: Autor.

Ordem dos enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Regulamento n.º 128/2011. Lisboa: Autor

Organização mundial de saúde. (2008). – Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [Em linha] [Consult. 2011-10-09]. Disponível em <URL: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf>.

Portugal. (2004). Ministério da Saúde - Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. 2 Vol. - Vol. I - Prioridades, 88 p. - Vol. II - Orientações estratégicas, 216 p. ISBN 972-675-110-1.

Portugal. (2007). Ministério da Saúde: Unidade Missão Cuidados Saúde Primários - Equipa de Cuidados Continuados Integrados: orientação para a sua constituição nos centros de saúde. Lisboa: Ministério da Saúde.

Rocha, Vieira, Sena. (2008). - Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. [Em linha]. [Consult. em 2011-08-30]. Disponível em WWW: URL:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf>

Santos, Pimenta, Moacyr - A estratégia pico para a construção da pergunta: De pesquisa e busca de evidências - Ver. Latino-am Enfermagem [Em linha]. 15(3) (2007) [Consult. em 2011-09-01]. Disponível em WWW: URL:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf.

Souza, Pacheco, Martins, Barra, Nascimento. (2006). - Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. Arquivos Catarinenses de Medicina [Em linha]. Vol. 35, nº 4 [Consult. em 2011-08-30]. Disponível em WWW: URL:

<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/395.pdf>

Stanhope, Lancaster, Jeanette (1999) – Enfermagem Comunitária. Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. 4ª ed. Lisboa: Lusociência. ISBN 972 -8385-05-3.