

# O CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS DEPENDENTES<sup>1</sup>

Andréa Evangelista Lavinsky<sup>2</sup>

Kelly Cristina Soares dos Santos<sup>3</sup>

**Resumo.** Este trabalho tem como objetivos analisar a percepção de familiares sobre o cuidado domiciliar de idosos dependentes e discutir a importância da educação em saúde para o processo de cuidar em domicílio. É um estudo qualitativo e descritivo realizado em município baiano, tendo como sujeitos 12 cuidadores familiares em domicílio. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada e, para analisá-los, a Análise de Conteúdo. Três categorias foram destacadas: 1) *facilidades e dificuldades de cuidar em casa* (facilidades aqui entendidas como proximidade do doente, disponibilidade da família/atendimento às preferências do idoso, e dificuldades como ações relacionadas à movimentação do idoso dependente e finanças); 2) *vantagens e desvantagens de cuidar no hospital, destacando-se como principal vantagem* o atendimento nas emergências e resolutividade das complicações; 3) *a educação em saúde para o cuidado familiar em domicílio* (considerando-se a necessidade do cuidador receber orientações do enfermeiro, em especial, para a realização de cuidados simples que facilitem o dia a dia para a pessoa cuidada. Concluiu-se que, apesar das dificuldades, o domicílio é o melhor lugar para cuidar de idosos dependentes e a educação em saúde é um instrumento de valiosa importância para que o

---

1 Originado do projeto de pesquisas "O Cuidado Domiciliar de Idosos com Acidente Vascular Encefálico", financiado pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia.

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde (DCS) da UESC. Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento da UESC. *E-mail*: <aelavinsky@uesc.br>.

3 Enfermeira. Especialista em Psicologia Social. Bolsista de Iniciação Científica (PROIC- UESC/2007-2009). *E-mail*: <enfermeirakellycristina@gmail.com>.

cuidar no domicílio possa ser eficaz. Espera-se contribuir com políticas públicas de saúde voltadas para o idoso dependente e a reflexão de profissionais da saúde sobre a importância de seu papel como orientador/educador no preparo dos familiares para a continuidade dos cuidados e assistência adequada às necessidades do idoso.

**Palavras-chave:** Cuidado Domiciliar. Idosos Dependentes. Familiar Cuidador.

## HOME CARING OF DEPENDENT ELDERLY

**Abstract.** This study aims to analyze the perception of family members about home care of elderly dependents and discuss the importance of health education for the care process at home. It is a qualitative and descriptive study in Bahia municipality, with the subject 12 family caregivers at home. To collect data, we used a semistructured interview and to analyze them, the content analysis. Three categories were highlighted: 1) facilities and difficulties of caring at home (facilities here understood as proximity of the patient, availability of family / service to the preferences of the elderly, and difficulties shares as related to the movement of dependent elderly and finance); 2) advantages and disadvantages of care in the hospital, stressing yourself as main advantage care in emergencies and resoluteness of complications; 3) health education for family care at home (given the need for caregiver receive nursing guidelines, special, to perform simple care that facilitate the day a day for careful person. It was concluded that, despite the difficulties, the home is the best place to care for dependent elderly and health education is a valuable important tool for the care at home can be effective. it is expected to contribute to health public policies for the dependent elderly and the reflection of health professionals about the importance of his role as counselor / educator in the preparation of family for continuity of care and appropriate assistance to the needs of the elderly.

**Keywords:** Home Care. Elderly Dependents. Family Caregiver.

## EL CUIDADO DOMICILIARIO DE ANCIANOS DEPENDIENTES

**Resumen.** Este trabajo tiene como objetivo analizar la percepción de familiares sobre el cuidado domiciliario de ancianos dependientes y discutir la importancia de la educación en salud para el proceso de cuidado en domicilio. Este es un estudio cualitativo y descriptivo realizado en un municipio de Bahia (Brasil), considerando como sujetos 12 cuidadores familiares en domicilio. Para la recolección de datos se utilizó entrevistas semiestructuradas y para el análisis, el Análisis de Contenido. Se destacaron tres categorías: 1) *facilidades y dificultades del cuidado en casa*; señalando como facilidades: cercanía al enfermo, disponibilidad de la familia/atención a las preferencias del anciano. Las dificultades se relacionan con la movilidad del anciano dependiente y las finanzas; 2) *ventajas y desventajas del cuidado en el hospital, considerando como principal ventaja* la atención en las emergencias y solución de las complicaciones; 3) *la educación en salud para el cuidador familiar en domicilio (considerando* la necesidad del cuidador de recibir orientaciones del enfermero, especialmente para la realización de cuidados sencillos de modo a facilitar el trabajo diario a la persona cuidada. Como conclusión, se constató que, a pesar de las dificultades, la casa es el mejor espacio para cuidar a los ancianos dependientes y la educación en salud es un instrumento valioso para que el cuidado en el hogar pueda ser eficaz. Se espera contribuir con políticas públicas de salud direccionadas hacia el anciano dependiente y la reflexión de profesionales de salud sobre la importancia de su papel como orientador/educador en la preparación de los familiares para la continuidad de los cuidados y asistencia adecuada a las necesidades del anciano.

**Palabras-clave:** Cuidado Domiciliario. Ancianos Dependientes. Familiar Cuidador.

## L'ATTENTION À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

**Résumé.** Ce travail a eu comme objectif l'analyse de la perception de la famille sur les soins à domicile de personnes âgées dépendantes et de discuter l'importance de l'éducation en santé pour le processus de soin à domicile. L'étude est qualitative et descriptive, réalisée dans une ville de Bahia, et ayant comme sujet 12 soignants familiaux à domicile. Pour la collecte de données nous avons utilisé l'entrevue semi-structurée, et pour l'analyse, l'Analyse de Contenu. Trois catégories ont été mises en avant: 1) facilités et difficultés de soigner à la maison, en soulignant comme facilité : la proximité du malade, la disponibilité de la famille/réponse aux préférences de la personne âgée ; les difficultés sont liées à la mobilité de la personne âgée dépendante et aux finances ; 2) les avantages et les inconvénients du soin dans les urgences et la résolution des complications ; 3) l'éducation en santé pour le soin familial à domicile, soulignant la nécessité du soignant de recevoir des orientations de l'infirmier pour la réalisation de soins simples de manière à faciliter le travail et diminuer les complications cliniques de la personne soignée. En conclusion, il apparaît que, malgré les difficultés, le domicile est le meilleur endroit pour s'occuper de personnes âgées dépendantes et l'éducation en santé constitue un instrument extrêmement important pour que le soin à domicile puisse être efficace. Nous espérons pouvoir contribuer avec les politiques publiques de santé pour les personnes âgées dépendantes et approfondir la réflexion chez les professionnels de la santé à propos de l'importance de leur rôle en tant qu'orienteur/éducateur dans la préparation de la famille pour poursuivre les soins et l'assistance appropriée aux nécessités de la personne âgée.

**Mots-clé:** Soin à Domicile. Personnes Âgées Dépendantes. Famille du Soignant.

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos é fato concreto e irreversível, observado em função de uma infinidade de variáveis: queda da mortalidade e natalidade, ampla proteção social, investimentos em saneamento básico e melhoria das condições de habitação e alimentação. De acordo com o IBGE (BRASIL, 2012b), o número de idosos no Brasil dobrou entre os anos de 1991 e 2010, sendo estes a parcela da população que mais cresce no país.

São variadas as formas de apoio e cuidados a idosos dependentes adotadas por diferentes países. Alguns oferecem suporte vinculado ao Governo; outros dividem responsabilidades entre o setor público de saúde e a rede privada; em outros, ainda, há a predominância do suporte familiar, em que os encargos e responsabilidades de cuidar de seus idosos dependentes recaem sobre a família, a exemplo do Brasil.

A larga utilização de familiares para o cuidado de idosos no domicílio é uma realidade porque muitos deles não podem ser mantidos numa instituição hospitalar, especialmente aqueles que não mais precisam de um suporte médico-hospitalar específico. Segundo Aguiar (2012, p. 35), “cuidadores são aqueles responsáveis por suprir as necessidades de atenção e autocuidado a pessoas com certo grau de dependência por um curto período de tempo ou até mesmo por vários anos”. Muito comumente, é no domicílio, sem o auxílio de profissionais de saúde, que podem se agravar e surgir outros problemas no cuidado ao idoso dependente.

Para que o processo de cuidar de idosos no domicílio seja viável, é papel da equipe de saúde desenvolver atividades de educação junto aos idosos e, especialmente, dos familiares, que serão seus cuidadores. Afinal,

nos hospitais, a política de incentivo à alta dos pacientes o mais cedo possível impõe um desafio constante às enfermeiras: preparar pacientes e famílias para reorganizarem a vida em seus lares de modo que possam assumir os cuidados próprios ou de familiares em poucos dias, detectando, prevenindo e controlando situações que possam ocorrer (PERLINI; FARO, 2005, p. 155).

Para tornar possível a continuidade do cuidado domiciliar, Andrade et al. (apud PERLINI; FARO, 2005) reforçam que um processo de orientações básicas para a saúde deve ser iniciado ainda durante a hospitalização, especialmente em casos de doenças crônico-degenerativas. Esse fato é igualmente reafirmado por Tsukamoto et al. (2010) quando declaram que, muitas vezes, o cuidador desconhece os cuidados básicos que precisam ser prestados junto aos idosos dependentes. No entanto, por falta de opções, acaba por assumir o cuidado domiciliar desses idosos. Neste trabalho, foram propostos como objetivos analisar a percepção de familiares sobre o cuidado domiciliar de idosos dependentes e discutir a importância da educação em saúde para o processo de cuidar em domicílio.

O estudo teve base qualitativa e descritiva e foi realizado em município do interior da Bahia, Brasil<sup>4</sup>. Os sujeitos foram os familiares que cuidavam de idosos dependentes no domicílio. Foram três os critérios de inclusão: 1) ser familiar que convivia e cuidava do idoso dependente; 2) o idoso deveria estar sob seus cuidados há pelo menos duas semanas; 3) aceitar participar como sujeito da pesquisa. Foram selecionados a partir de pesquisa a prontuários de idosos internados em hospital filantrópico que mais atendia casos de doenças crônico-degenerativas. Os primeiros contatos telefônicos e visitas domiciliares foram feitos após pesquisa ao livro de registro do serviço médico e estatístico (same) do hospital. neste primeiro contato, constataram-se telefones não instalados, endereços não encontrados, óbitos e idosos que se tornaram independentes. desta forma, o corpus do estudo foi restringido a 12 sujeitos que se enquadraram nos critérios de inclusão.

Foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, e os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo por se tratar de um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados (BARDIN, 2011).

---

4 O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) a partir da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, e seus aspectos éticos estão igualmente de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012a), que trata de pesquisa e testes em seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos discursos coletados, emergiram três categorias temáticas que compõem a discussão deste artigo: facilidades e dificuldades de cuidar em casa; vantagens e desvantagens de cuidar no hospital; e a educação em saúde para o cuidado familiar em domicílio.

- **Facilidades e dificuldades de cuidar em casa**

Para muitos e, principalmente para os idosos, a família e seu domicílio acabam sendo tudo o que possuem. Em se tratando de idosos dependentes, mesmo nos casos em que não é indicada a internação hospitalar, alguns continuam requerendo cuidados especiais que, certamente, serão oferecidos no domicílio por um familiar. Não é de se esperar que cuidar de idosos dependentes em casa e sem acompanhamento profissional seja algo fácil de realizar.

No entanto, o que predomina nessa relação é o amor e a satisfação de cuidar de alguém por quem se tem alta estima, alguém que, de algum modo, lhe dedicou cuidado em algum momento da vida. Como afirmam Gonçalves, Alvarez e Santos (2000, p. 105):

o cuidador leigo é um ser humano especial, com qualidades pessoais de forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. Seus préstimos têm sempre um cunho de ajuda e apoio humano, com relações afetivas e compromissos positivos.

Neste sentido, muitos cuidadores apontam que, apesar da dependência do idoso, as facilidades de cuidar em casa são especialmente pelas possibilidades de estarem perto do familiar doente e tão querido:

- *Facilidade? Tudo. Porque eu estou aqui perto dela, então tudo o que ela precisa a gente está aqui junto dela, entendeu? Tudo! É uma água... eu pego uma coisa e dou; tudo é fácil (E1).*
- *Aqui... tudo é mais fácil... a família inteira está à disposição dele... eu acho que em casa as coisas são mais fáceis. Tudo é fácil (E4).*
- *A facilidade é ver que a pessoa está ali perto da gente, você pode ficar 24 horas, olhar a alimentação. Se bem que no hospital a alimentação eles dão direitinho. Mas aqui a gente pode escolher (E8).*

Observamos, nas falas acima, que estar perto 24 horas, disponibilidade da família para o idoso e o atendimento às suas preferências são a tônica das facilidades de cuidar no domicílio. No entanto, isso não é consenso entre os familiares cuidadores. Os idosos, por estarem mais propensos ao surgimento de alterações físicas, emocionais e orgânicas, têm uma necessidade ainda maior nos cuidados que, na grande maioria dos casos, são prestados por familiares, uma vez que são estes que se encontram disponíveis.

As dificuldades relacionadas à movimentação de um idoso dependente, à falta da estrutura física da residência e a não adaptação da mesma às novas necessidades de locomoção do idoso sobressaem-se às facilidades apontadas pelos sujeitos acima. Das dificuldades identificadas, a sobrecarga de trabalho e a falta de ajuda de outros são amplamente apontadas:

- *As dificuldades? A gente fica preocupada de fazer tanta coisa, né? (E1).*
- *A dificuldade que eu tenho é o banho, dou banho nela no leito. O banho sai legal, fica limpinha, uso alfazema, óleo Dersani, troco fralda, lençol, tudo... Mas tem que ter alguém pra me ajudar porque ela é pesada pra sentar... (E9).*
- *Eu acho difícil quando estou sozinha... (E6).*

Como evidenciado nas falas dos cuidadores acima, por vezes, o sentimento de dever cuidar de seu familiar permeia uma situação de obrigação, de estar só, pois, mesmo que exista o amparo de outros familiares, a sobrecarga maior acaba sendo de um só membro da família na grande maioria das situações (AGUIAR, 2012). Muitas vezes, outros familiares se omitem em assumir o cuidado, o que reforça a afirmação de Leal (2000, p. 23) de que: “quanto mais o cuidador se envolve, mais os não cuidadores se desvencilham, muitas vezes pelas ameaças que esse tipo

de trabalho pode conter, ou seja, comprometimento sem fim”.

O domicílio é de fato um ambiente conhecido e onde todos (idosos e familiares) sentem-se inteiramente à vontade, mas algumas medidas/cuidados devem ser adotadas/os com vistas à prevenção de acidentes e facilitação do trabalho do cuidador. Atenção especial deve ser dada para a “segurança elétrica, o acesso aos diversos cômodos e banheiro, mobilidade do idoso e os medicamentos em uso” (PARTEZANI RODRIGUES; MENDES, 2000, p. 441). No entanto, esse ambiente pode, sim, apresentar problemas quanto à sua arquitetura e manutenção: casa não adaptada gera riscos de acidentes. Os recursos financeiros parcos para realizar tais adaptações são destacados pelos sujeitos, a exemplo do E8:

- *A dificuldade às vezes é não ter recurso financeiro. A gente com dinheiro pode adaptar um quarto, adaptar a casa, o banheiro... (E8).*

Inversamente, com recursos financeiros disponíveis, adaptações são feitas, auxílio pode ser adquirido a partir da contratação de empregados, medicamentos necessários são adquiridos e, ainda, há a possibilidade de novos ambientes para o idoso pela promoção de viagens. Adiciona-se a estes o carinho e a atenção familiar, como percebido na fala de E4:

- *O que precisa já foi feito... a gente adaptou móveis, comprou colchão pra coluna, botou barra no banheiro, au-*

*mentou as portas, colocou piso antiderrapante... No caso de recursos humanos, tem eu, que sou filha, e tem as empregadas, que ajudam a cuidar, e o motorista. Dinheiro? Pra quem não tem é difícil, né? Quando ele tá triste, a gente manda para a fazenda... manda pra Salvador que tem um irmão lá que é médico... (E4).*

As dificuldades de cuidar no domicílio não se limitam apenas à sobrecarga de trabalho, condição de cuidador único, dificuldades financeiras e necessidades de adaptação do domicílio, como visto nas falas dos sujeitos. Segundo Pinto et al. (2012), há ainda a necessidade de locomoção e deslocamento do paciente (no próprio leito, para sair do domicílio ou em deslocamento interno), o que imprime ao cuidador uma sobrecarga física que compromete sua própria saúde.

- **Vantagens e desvantagens de cuidar no hospital**

É possível observar em diferentes falas ao longo deste estudo a preferência unânime dos familiares de cuidar em casa devido à disponibilidade da família, amor, carinho, possibilidade de atender às preferências do idoso, dentre outros. Apesar disto, o hospital tem sido apontado como indispensável ao cuidado, sendo o atendimento nas emergências e complicações, a grande vantagem do cuidado hospitalar devido à importância insubstituível dos profissionais de saúde, como visto nas falas a seguir:

- *Lá é cuidado pelos médicos, pelas enfermeiras, técnica, né?... Se lá tiver algum problemazinho, algum sintoma diferente, estão lá para saber o que foi... (E3).*
- *Vantagem que tem é numa emergência, é só puxar a cordinha ou sair correndo atrás de um enfermeiro. Lá tem os médicos especialistas... (E9).*
- *A vantagem do hospital é porque tem o médico. Se tiver alguma urgência, tem medicação (E6).*
- *No hospital, a ajuda de uma auxiliar, de uma enfermeira... uma pessoa mais especializada (E4).*

Talvez a falta de carinho por parte dos profissionais e de contato com familiares e amigos seja considerada desvantagem para a pessoa cuidada, como abaixo aponta e4, situação percebida por outros entrevistados:

- *Eu acho que no hospital ele não tem tanto carinho. Aqui ele tem a família inteira... Meus irmãos vêm visitar, os amigos... No hospital tudo é mais fechado, tem horário de visita, a gente fica mais tensa por estar no hospital (E4).*

Além da rigidez de horário, limitação do número de visitas, pouco tempo de permanência das mesmas e distância de familiares e amigos, ter um parente internado numa instituição hospitalar demanda

esforço e investimento de tempo superiores àqueles comuns aos afazeres do dia a dia em casa. O deslocamento torna-se uma grande dificuldade na percepção do familiar que cuida do idoso dependente:

- *Ave Maria! Você fica se deslocando de casa para o hospital, você fica com a vida carregada de lá para cá... (E6).*
- *Tem que deslocar todo dia da casa da gente para ir pro hospital para acompanhar (E9).*

E ainda: superlotação da enfermaria, falta de atenção por parte da equipe E riscos de infecção são percebidos e destacados pelos entrevistados:

- *...a enfermaria que tem dez, quinze leitos, tem pacientes que estão piores que os outros. Incomoda... (E8).*
- *...tem as infecções... Às vezes chama o enfermeiro, não tem tempo, tá cuidando de outra pessoa (E9).*

Esse aspecto apontado nas falas acima é um fato, uma vez que a infecção hospitalar apresenta maior incidência e letalidade entre idosos internados em instituições hospitalares, fato diretamente relacionado ao tempo de permanência destes indivíduos na instituição (VILLAS BÔAS; RUIZ, 2004).

De fato, as preocupações elencadas pelos familiares cuidadores sobre as desvantagens de cuidar no ambiente hospitalar devem ser consideradas. O rigor

das normas institucionais impõe limites e restringe a privacidade de idosos e acompanhantes, assim como no atendimento de suas individualidades. Além disso, há risco de infecções decorrentes do período de internação de idosos que, normalmente, tem patologias de base, tornando-os mais susceptíveis à aquisição de infecções hospitalares.

- **A educação em saúde para o cuidado domiciliar**

É papel da equipe de saúde desenvolver a educação em saúde durante o período de internação hospitalar. As ações direcionadas ao cuidado, prevenção de acidentes e resolução de problemas comuns certamente poderão facilitar o cuidado em casa.

Mesmo com a instituição de programas de saúde direcionados à assistência domiciliar, é necessário que o cuidador seja capacitado para atuar com segurança e conhecimento técnico compatível com sua função, considerando a complexidade do cuidado exigido, além das peculiaridades do indivíduo idoso. Daí a importância do cuidador receber do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde orientações para realização de cuidados simples que lhe conferirão segurança em lidar com situações futuras relacionadas com o cuidado ao doente. Outra possibilidade é o cuidador frequentar um curso de cuidadores de idosos a fim de facilitar o desempenho de suas atividades no domicílio. As orientações obtidas certamente facilitarão o cuidado e diminuirão os riscos de complicações clínicas do idoso sob seus cuidados

(TODARO; FLAUZINO, 2013; BICALHO; LACERDA; CATAFESTA apud AGUIAR, 2012).

Pode-se constatar isso na fala de E9:

- *Por exemplo: ela dá um problema aqui, eu tenho que chamar o SAMU; se a pressão dela subir, o que é que eu vou fazer? Se eu não sei se tá alta ou se tá baixa. Se eu der o sal, mata.... A glicemia eu aprendi a fazer, e aplicar a insulina... (E9).*

Considerando que um idoso saudável pode demandar atenção/cuidados específicos, não é demais pensar como é difícil cuidar de um idoso dependente. Deve-se considerar, ainda, que há idosos que, além dos déficits característicos das doenças crônico-degenerativas, apresentam complicações advindas destas doenças, a exemplo das úlceras por pressão, fato que confere maior complexidade ao cuidado:

- *É dificultoso. O difícil é material de curativo, o pessoal libera pra mim e eu faço aqui mesmo (E6).*

De acordo com Tsukamoto et al. (2010), estudos demonstram que a maioria dos familiares cuidadores não conhece os principais agravos (úlceras por pressão e complicações pulmonares) que acometem os idosos dependentes e não sabe como preveni-los ou tratá-los, embora tenha que o fazer em casa, como visto na fala de E6.

Para Araújo et al. (2011, p. 238): “os cuidadores não incorporam experiências prévias que os guiassem

em sua dinâmica de cuidar cotidianamente, que enfatizassem o saber técnico que lhes gerasse confiança na execução de atividades cuidativas”. Isto leva a inferir que as intervenções em situações de risco de morte, por exemplo, geram angústia, insegurança, medo e dúvidas quanto ao cuidado de seu familiar dependente, que poderiam ser amenizadas se orientações prévias lhes fossem dadas por profissionais de saúde.

As pessoas que assumem o cuidado nessas circunstâncias vivenciam dificuldades na busca de atendimento ao idoso dependente e experienciam dúvidas e incertezas quanto ao cuidar. Quando aconselhados e orientados, os familiares estarão mais preparados para intervirem em situações que podem surgir no domicílio, sem prejuízos à sua saúde e à do idoso, bem como aos estilos de vida (LAVINSKY, 2006).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar das dificuldades encontradas, os familiares que cuidam dos idosos dependentes percebem o domicílio como o melhor lugar para cuidar de seus doentes por propiciar, dentre outras coisas, a possibilidade de oferecer amor e carinho, prevenção de infecções, a presença de um familiar 24 horas, atenção às preferências do idoso e cuidados dignos e de qualidade. Destacam que o hospital é importante pela presença dos profissionais de saúde, principalmente quando o idoso apresenta alguma intercorrência, pela possibilidade de dividir as tarefas e atendimento das complicações por parte desses profissionais.

Entretanto, destacamos as dificuldades comumente encontradas pelos familiares quando no domicílio deparam-se com situações para as quais não foram tecnicamente preparados. Daí a importância da educação em saúde ser instituída desde o momento da internação do idoso com o propósito de prepará-lo e preparar o familiar para a alta hospitalar e continuidade do cuidado no domicílio. Infelizmente esta ainda vem sendo realizada de forma incipiente.

A realidade encontrada neste estudo reforça nosso entendimento de que a educação em saúde dirigida aos idosos e seus familiares é um instrumento de valiosa importância para que o cuidar no domicílio – uma prática cada vez mais comum em países em desenvolvimento – possa ser viável.

**REFERÊNCIAS**

- AGUIAR, Ricardo Saraiva. Implicações para o cuidado familiar em razão do idoso apresentar déficit no autocuidado. *A terceira Idade*, v. 23 (55): 32-46, nov. 2012.
- ARAÚJO, Jeferson Santos et al. A obrigação de (des) cuidar: representações sociais sobre o cuidado à sequelados de Acidente Vascular Cerebral por seus cuidadores. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16 (1): 98-105 jan./mar. 2012.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2009. 229 p.
- BICALHO, C. S.; LACERDA, M.R.; CATAFESTA, F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare Enfermagem*, v. 13 (1): 118-123, jan./mar. 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466/2012 sobre Pesquisas envolvendo seres humanos*: 2012a. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 28/08/2014.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados sobre o envelhecimento no Brasil*: 2000. Distrito Federal; 2012b. Disponível em:<<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução 196/96 sobre Pesquisas envolvendo seres humanos*. Bioética. Brasília, v. 4 (2): 15-25, 1996. Suplemento.

GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Conhecendo os cuidadores domiciliares de idosos. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000. 630 p.

LAVINSKY, Andréa Evangelista. O papel da enfermeira na orientação de saúde do idoso. *Memorialidades*, ano 3 (5/6): 95-106, jan-jun./jul-dez. 2006.

LEAL, Maria das Graças Sobreira. O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. *A terceira Idade*, v. 11 (20): 19-29. Ago.2000.

PARTEZANI RODRIGUES, Rosalina Aparecida; MENDES, Maria Manuela Rino. Prevenindo acidentes domiciliares. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000, 630 p.

PERLINI, N. M. O. G; FARO, A.C.M. Cuidar de pessoa incapacitada por Acidente Vascular Cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 39 (2): 154-163, 2005.

PINTO, Eduardo Araújo et al. Necessidades de cuidados expressas pela família que possui um acamado em domicílio. *Enfermagem em foco*, v. 3 (4): 194-197, 2012.

TODARO, Mônica de Ávila; FLAUZINO, Karina de Lima. Motivos para frequentar um curso de cuidadores de idosos: um estudo comparativo. *A Terceira Idade*, v. 24 (57); 30-45, jul. 2013.

TSUKAMOTO, Heloísa Freiriaet al. A problemática do cuidador familiar: os desafios de cuidar no domicílio. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 3 (1): 53-58, jan./abr. 2010.

VILLAS BÔAS, Paulo José Fortes; RUIZ, Tânia. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. *Revista de Saúde Pública*, v. 38 (3): 372-378, 2004.

Recebido em agosto de 2014.

Aprovado em outubro de 2015.