

Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados*

NURSING TEAM EXPECTATIONS AND CAREGIVERS' ACTIVITIES IN ELDERLY-PATIENT HOSPITAL CARE

EXPECTATIVAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CUIDADORES DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS

Silvana Barbosa Pena¹, Maria José D'Elboux Diogo²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as atividades no cuidado do idoso hospitalizado que os cuidadores realizam e as atividades com as quais os membros da equipe de enfermagem esperam que o cuidador auxilie, de acordo com sua frequência de realização (sempre, quando necessário e nunca). Foram entrevistados 30 familiares de idosos hospitalizados e 30 profissionais de enfermagem. Os resultados apontaram diferença muito significativa nas frequências: sempre, com respeito às atividades *mudança de decúbito, limpar a boca e os dentes, colocar e tirar roupa, sentar, ficar em pé e cuidar da pele*; quando necessário para as atividades *ficar em pé, usar o banheiro, andar e realizar exercícios*; e nunca para a atividade *andar*.

DESCRIPTORIOS

Idoso.
Cuidadores.
Hospitalização.
Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify caregivers' activities in elderly-patient hospital care and the activities that the nursing team expects caregivers to perform, according to activity frequency (always, when necessary, and never). Interviews were carried out with thirty family members of hospitalized elderly patients and with 30 nursing professionals. The results showed there were very significant differences in terms of frequency: always, regarding the activities *changing position, cleaning mouth and teeth, dressing and undressing, sitting, standing, and caring for the skin*; when necessary for the activities *standing, using the toilet, walking, and exercising*; and never for the activity *walking*.

KEY WORDS

Aged.
Caregivers.
Hospitalization.
Nursing team.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar las actividades que los cuidadores realizan y las actividades que los miembros del equipo de enfermería esperan que el cuidador realice en el cuidado del anciano hospitalizado, de acuerdo con su frecuencia de realización (siempre, cuando necesario y nunca). Fueron entrevistados 30 familiares de ancianos hospitalizados y 30 profesionales de enfermería. Los resultados apuntaron una diferencia muy significativa en las frecuencias: siempre, con referencia a las actividades *cambio de decúbito, limpiar la boca y los dientes, colocar y retirar ropa, sentar, colocar en pie y cuidar de la piel*; cuando necesario para las actividades *quedar en pie, usar el baño, andar y realizar ejercicios*; y nunca para la actividad *andar*.

DESCRIPTORIOS

Anciano.
Cuidadores.
Hospitalización.
Grupo de enfermería.

* Extraído da dissertação "Acompanhantes de idosos hospitalizados: um novo desafio para a enfermagem", Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2002. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor da Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. silpena@terra.com.br ² Enfermeira. Livre-Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. mariadio@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar passou a se deparar com uma nova situação: o aumento do número de idosos ocupando os leitos hospitalares e a presença de seu cuidador. Essa nova situação exigiu, então, a construção de uma tríade de relações no cuidado do idoso hospitalizado, composta pelo enfermeiro e sua equipe, o paciente e o cuidador⁽¹⁾.

A presença do cuidador durante a hospitalização do idoso, tão importante e necessária, foi assegurada, no Brasil, pelo Ministério de Estado da Saúde, ao considerar a melhoria da qualidade de vida que traz ao idoso⁽²⁾. Além de tornar obrigatórios os meios que viabilizam a permanência do cuidador, a Portaria Nº 280, de 7 de abril de 1999, do Ministério da Saúde, garante os recursos financeiros para sua acomodação.

A internação hospitalar de um membro gera circunstâncias que exigem uma reorganização familiar para atender às necessidades do indivíduo hospitalizado. Esse processo de reorganização nem sempre ocorre com tranquilidade, pois a internação, muitas vezes, é um fato gerador de desequilíbrios emocionais, financeiros e de relacionamento. Os membros familiares vêm-se obrigados a assumir novos e diferentes papéis, como o de cuidador, no qual gastam e investem muita energia e esforço, significando, portanto, uma situação estressante, física e mentalmente⁽³⁾.

Vários estudos reforçam a necessidade da presença do familiar durante a hospitalização do idoso, não só para acompanhá-lo, mas para ser orientado em seu papel de cuidador principalmente após a alta hospitalar. A atividade de cuidar, realizada com a equipe de enfermagem do hospital, torna o familiar um cliente e um parceiro da enfermagem⁽⁴⁻⁶⁾.

Estudo anterior⁽⁷⁾ apontou para as dificuldades e os conflitos existentes na relação entre os cuidadores, a equipe médica e a de enfermagem. Os profissionais reconhecem a importância da presença do cuidador durante o período de hospitalização, mas identificam dificuldades relacionadas à falta de preparo e orientação do cuidador e dos profissionais sobre os direitos e os deveres do cuidador. Os cuidadores indicaram como dificuldades a falta de estrutura no hospital para a sua acomodação e a falta de orientação, por parte das equipes médica e de enfermagem, quanto ao paciente, embora julguem ter um importante papel no auxílio ao cuidado.

A intensidade do envolvimento de familiares no cuidado de idosos com doenças mentais com longo tempo de hospitalização, a partir das perspectivas da equipe de enfermeiros e dos familiares, também foi objeto de investigação. Os resultados do estudo mostraram que o cuidador familiar, a partir da admissão do idoso no hospital, tende a

se afastar desses cuidados, sentindo-se satisfeito quanto ao seu mínimo envolvimento no cuidado prestado, enquanto a equipe de enfermagem demonstra preocupação em envolver o cuidador familiar na assistência. A autora sugere que sejam realizadas ações integradas entre a equipe de enfermagem e o cuidador familiar; visando favorecer a continuidade do cuidado realizado no domicílio, antes e após a hospitalização⁽⁸⁾.

Em estudos com ênfase sobre o *cuidado de idosos* e a participação do cuidador familiar nos períodos de hospitalização⁽⁹⁻¹¹⁾, observou-se que a participação dos familiares nos cuidados aos idosos hospitalizados foi limitada, devido à falta de experiência, de suporte emocional, de informação e de definição de papéis dos mesmos. A participação dessas pessoas no cuidar pode ser favorecida pelo fornecimento de informações relevantes sobre as possibilidades de participar do planejamento, da tomada de decisão e da avaliação do cuidado.

Os familiares participam de modo limitado nas atividades diárias do idoso, com destaque para as atividades de beber, levantar/ir para cama e sentar, embora desempenhem importante papel no suporte emocional e social dos mesmos. Segundo a autora⁽¹⁰⁾, os cuidadores familiares, na busca de maior participação nos cuidados, muitas vezes se deparam com atitudes obstrutivas por parte da equipe de enfermagem. Sendo assim, a atuação da equipe de enfermagem e do cuidador necessita ser revista e reconsiderada, no sentido de se buscarem meios que favoreçam a compreensão mútua, a comunicação e a cooperação entre familiar e equipe de enfermagem, visando ao bem-estar do paciente e do próprio familiar.

Com relação aos fatores que promovem ou inibem a participação dos cuidadores familiares junto ao idoso hospitalizado, estudo mostra que, sob a ótica dos cuidadores, a equipe de enfermagem poderia promover a participação do familiar, por meio do suporte emocional e cognitivo, com informações sobre quando e como participar dos cuidados e sobre as condições da doença e limitações do paciente, interagindo, dessa forma, com os familiares. Por outro lado, são fatores inibidores o estado de saúde do paciente e dos familiares cuidadores, a falta de conhecimento e de habilidade, o medo de errar, as atitudes negativas dos profissionais de enfermagem, a falta de comunicação entre familiares cuidadores e equipe de enfermagem, e os fatores ambientais, como presença de infecções e falta de privacidade, entre outros. Segundo os cuidadores familiares, outros fatores poderiam promover essa participação no cuidado, tais como maior disponibilidade de tempo por parte dos membros da família, melhor comunicação com a equipe de enfermagem (cooperação entre ambos, confiança e suporte ao cuidadores familiares, treinamento da equipe para interagir com os familiares cuidadores), suporte financeiro e ambiente adequado para os cuidadores⁽¹²⁾.

Vários estudos reforçam a necessidade da presença do familiar durante a hospitalização do idoso, não só para acompanhá-lo, mas para ser orientado em seu papel de cuidador principalmente após a alta hospitalar.

Diante do exposto, e partindo do pressuposto de que existem divergências entre a participação do familiar no cuidado do idoso hospitalizado e as expectativas dos profissionais da equipe de enfermagem quanto a esta participação, este estudo teve por objetivo identificar as atividades que os cuidadores realizam e as atividades que os membros da equipe de enfermagem esperam que o familiar realize no cuidado do idoso hospitalizado, de acordo com sua frequência de realização.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada em um hospital de alta complexidade, de nível terciário, no município de Marília, São Paulo, Brasil, após autorização do responsável pelo serviço e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº 229/03). Foram entrevistados 30 cuidadores familiares (um cuidador de cada paciente, aquele que permanecia a maior parte do tempo no hospital) de idosos internados (no mínimo com 48 horas de internação) em duas unidades de clínica médica, e 30 membros da equipe de enfermagem (14 auxiliares de enfermagem e 3 enfermeiros). Os sujeitos foram entrevistados após assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantido o sigilo e anonimato.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista individual, utilizando-se um instrumento adaptado⁽⁹⁾, em que a autora empregou as necessidades humanas básicas, segundo Maslow. As frequências adotadas para as atividades foram: *sempre*, *nunca* e *quando necessário*.

Para a análise dos dados foi utilizado o teste não paramétrico - χ^2 (Quiquadrado) para cada atividade, uma vez que são duas amostras independentes. Se $\chi^2 > 3,84$ (com 1 grau de liberdade) há diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), e se $\chi^2 > 6,64$ há diferença estatisticamente muito significativa ($p < 0,01$).

RESULTADOS

Inicialmente abordaremos as características dos sujeitos entrevistados.

Quanto aos cuidadores familiares, 27 eram do sexo feminino; 17 eram filhos (15 do sexo feminino), cinco esposas, duas cunhadas, dois netos (um de cada sexo), e uma irmã, nora, sobrinha e bisneta, respectivamente. A idade dos familiares variou de 20 a 70 anos, com a média de 48,8 anos. Desses, sete na faixa etária de 35 a 44 anos, outros sete na faixa dos 45 a 54 anos, seis entre 55 a 64 anos e cinco na faixa etária entre 65 a 74.

No que diz respeito aos profissionais de enfermagem, 18 eram do sexo feminino; a idade variou entre 25 e 50 anos, com a média de 38 anos. A maioria deles, ou seja, 16 estavam na faixa etária de 35 a 44 anos, enquanto nove entre 25 a 34 anos, e quatro entre 45 a 54 anos. Apenas um indivíduo possuía idade inferior a 25 anos.

A Tabela 1 contém os resultados referentes às atividades que os familiares realizam e as atividades que a equipe de enfermagem espera que o cuidador auxilie no cuidado do idoso.

Com relação aos cuidadores, na frequência *sempre* houve o maior número de respostas (265), enquanto que na frequência *quando necessário*, menor número delas (77).

As atividades de maior ocorrência em que os cuidadores afirmaram ajudar o idoso *sempre* foram: *dar suporte emocional* entre 29 (96,7%), *beber e limpar a boca e os dentes* para 23 (76,7%), *comer* para 22 (73,3%) *cuidar dos cabelos e barba* 18 (60%) familiares.

As atividades *fazer a cama* (n=8), *realizar exercícios* (n=10) e *andar* (n=10) apresentaram menor número de ocorrências. Os cuidadores relataram que tais atividades são de difícil operacionalização e requerem conhecimento específico, portanto consideram mais adequado que sejam realizadas pela equipe de enfermagem, a qual é solicitada quando necessário.

Quanto às atividades de maior ocorrência em que os cuidadores responderam *nunca* ajudar o idoso: *exercícios* 17 (56,7%), *andar, ficar em pé e a deitar* 16 (53,3%) e *tomar banho*, 15 (50%).

As atividades que apresentaram menor número de ocorrência foram: 4 para *beber* (13,3%), 5 para *comer* (16,7%), 6 para *mudança de decúbito* (20%), 7 (23,3%) para *colocar e tirar a roupas, limpar a boca e os dentes*, 8 para *cuidar da pele* (26,7%), 9 para *cuidar dos cabelos e barbear* (30%).

Cabe destacar que não houve referências quanto à *nunca* dar suporte emocional.

Estes sujeitos, embora não tenham sido questionados, justificaram que *nunca* participaram das atividades anteriormente citadas, por não possuírem conhecimento e prática para tal. Sentem medo de deixar o paciente cair e machucá-lo, insegurança para movê-lo, pois, devido ao tratamento, o paciente pode fazer uso de aparelhos os quais não sabem manipular. Mencionaram ainda que essas atividades são atribuições da enfermagem e não deles.

Com relação às atividades de maior ocorrência em que os cuidadores afirmaram ajudar *quando necessário*: *colocar e tirar a roupa* para 12 (40%), e *mudança de decúbito* para 10 (33,3%).

No que diz respeito às atividades que a equipe de enfermagem espera que o cuidador auxilie no cuidado do idoso, a tabela mostra que na frequência *quando necessário* houve o maior número de respostas (246), enquanto na frequência *nunca* e *sempre*, menor número delas, embora com pouca diferença (136 e 128, respectivamente). Os entrevistados esperam que o cuidador auxilie *sempre* nas seguintes atividades: *suporte emocional* para 24 (80%); *beber* 18 (60%) e *comer* para 17 (56,7%).

Observa-se que a equipe de enfermagem também espera, em sua maioria (80,0%), que o cuidador ofereça *suporte emocional*.

Por outro lado, para as atividades de menor número de ocorrências, verificou-se que apenas um profissional refe-

riu *colocar e tirar a roupa, sentar, realizar mudança de decúbito* (3,3%, respectivamente), dois apontaram *ficar em pé e deitar* (6,7%), quatro, *realizar exercícios e arrumar a cama* (13,3%), e cinco *tomar banho, cuidar dos cabelos e barbear* (16,7%).

Tabela 1 - Atividades diárias que os cuidadores auxiliam e as que a enfermagem espera ajuda, durante a hospitalização - Marília - 2002

Atividades	Sempre			Nunca			Quando necessário		
	Equipe	Cuidador	χ^2	Equipe	Cuidador	χ^2	Equipe	Cuidador	χ^2
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Colocar/tirar roupa	1 (3,3)	11 (36,7)	**8,34	9 (30,0)	7 (23,3)	0,60	20 (66,7)	12 (40,0)	2,00
Sentar	1 (3,3)	11 (36,7)	**8,34	8 (26,6)	10 (33,3)	0,50	21 (70,0)	9 (30,0)	4,80
Realizar exercícios	4 (13,3)	10 (33,3)	2,57	10 (33,3)	17 (56,7)	2,45	16 (53,3)	3 (10,0)	**8,89
Andar	7 (23,3)	10 (33,3)	0,53	3 (10,0)	16 (53,3)	**8,89	20 (66,7)	4 (13,3)	**10,67
Ficar em pé	2 (6,7)	13 (43,3)	**8,06	6 (20,0)	16 (53,3)	*4,55	22 (73,3)	1 (3,3)	**19,70
Usar o banheiro	4 (13,3)	15 (50,0)	*6,36	4 (13,3)	10 (33,3)	2,57	22 (73,3)	5 (16,7)	**10,70
Comer	17 (56,7)	22 (73,3)	0,32	1 (3,3)	5 (16,7)	2,67	12 (40,0)	3 (10,0)	*5,40
Beber	18 (60,0)	23 (76,7)	0,30	1 (3,3)	4 (13,3)	1,80	11 (36,7)	3 (10,0)	0,17
Tomar banho	5 (16,7)	11 (36,7)	2,25	10 (33,3)	15 (50,0)	1,00	15 (50,0)	4 (13,3)	*6,37
Cuidar dos cabelos e barbear	5 (16,7)	17 (56,7)	*6,54	8 (26,6)	9 (30,0)	0,06	17 (56,7)	4 (13,3)	**8,05
Para limpar a boca e os dentes	7 (23,3)	23 (76,7)	**8,53	9 (30,0)	7 (23,3)	0,22	14 (46,7)	-	-
Cuidar das mãos e das unhas	12 (40,0)	16 (53,3)	0,57	9 (30,0)	11 (36,7)	0,20	9 (30,0)	3 (10,0)	3,00
Cuidar dos pés e das unhas	11 (36,7)	14 (46,7)	0,36	10 (33,3)	13 (43,3)	0,39	9 (30,0)	3 (10,0)	3,00
Cuidar da pele	5 (16,7)	18 (60,0)	**7,35	11 (36,6)	8 (26,7)	0,39	14 (46,7)	4 (13,3)	*4,76
Dar suporte emocional	24 (80,0)	29 (96,7)	0,49	2 (6,7)	-	-	4 (13,3)	1 (3,3)	1,80
Arrumar a cama	4 (13,3)	8 (26,7)	1,33	20 (66,7)	14 (46,7)	1,05	6 (20,0)	8 (26,7)	0,28
Realizar mudança de decúbito	1 (3,3)	14 (46,7)	**11,27	15 (50,0)	6 (20,0)	*3,85	14 (46,7)	10 (33,3)	0,67
Total	128 (100,0)	265 (100,0)	47,76	136 (100,0)	168 (100,0)	1,64	246 (100,0)	77 (100,0)	44,21

* $\chi^2 > 3,84$, $p < 0,05$; ** $\chi^2 > 6,64$, $p < 0,01$.

As atividades nas quais os profissionais esperam que os cuidadores *nunca* auxiliem o idoso, foram, em maior ocorrência, as seguintes: 20 (66,7%) apontaram o auxílio para *arrumar a cama* e 15 (50%) *realizar mudança de decúbito*. Os sujeitos afirmaram que essas atividades devem ser realizadas somente pela equipe de enfermagem.

Vale destacar que dois membros da equipe de enfermagem referiram que o suporte emocional *nunca* deve ter

a ajuda dos cuidadores. Ademais, somente um profissional apontou as atividades *comer e beber*, três mencionaram a atividade *andar* e quatro, *usar o banheiro*.

Os entrevistados esperam que os cuidadores auxiliem o idoso *quando necessário* nas seguintes atividades, de acordo com o maior número de ocorrência: 22 (73,3%) para *ficar em pé, deitar e usar o banheiro*; 21 (70%) para *sentar*; 20 (66,7%) para *colocar e tirar a roupa e andar*, 17 (56,7%)

para *cuidar dos cabelos e barbear* e 16 (53,3%) para *realizar exercícios*. Os membros de enfermagem relataram que essas atividades devem ser realizadas somente com a orientação fornecida ao cuidador, ou após ele a ter recebido.

O menor número de respostas, nesta frequência, foi para as seguintes atividades: quatro (13,3%) para *suporte emocional* e nove (30%) para *cuidar das mãos, dos pés e das unhas*.

Com a finalidade de verificar se houve diferença significativa entre as atividades que a equipe de enfermagem espera do cuidador no cuidado do idoso hospitalizado, foi aplicado o teste não paramétrico χ^2 (Quiquadrado) para cada atividade.

Houve discordância entre as respostas sobre o que a equipe de enfermagem espera e aquilo em que o cuidador auxilia, na frequência *sempre*, para as seguintes atividades: *colocar e tirar a roupa, sentar, ficar em pé e deitar, usar o banheiro, cuidar dos cabelos e barbear, limpar a boca e os dentes, cuidar da pele (massagem, no uso de creme e limpeza) e realizar mudança de decúbito*. Por outro lado, na frequência *nunca*, só houve discordância entre *andar, ficar em pé e deitar e realizar mudança de decúbito*.

Na frequência, *quando necessário*, houve discordância para as atividades: *colocar e tirar a roupa, beber, cuidar das mãos e das unhas, cuidar dos pés e das unhas, dar suporte emocional e arrumar a cama, e realizar mudança de decúbito*.

Observa-se, também, que para as atividades que a equipe de enfermagem espera e para aquelas em que o familiar auxilia, houve concordância somente na frequência *nunca* e discordância na frequência *sempre* e na *quando necessário*.

DISCUSSÃO

O processo de cuidar envolve fatores diversos e complexos que tornam a interdependência entre cuidador e equipe de enfermagem bastante estreita. O cuidador, como participante desse processo, deve ser orientado e ajudado nesse papel. De fato, a presença do familiar facilita e auxilia o serviço da enfermagem em atividades de menor complexidade, uma vez que, por estar presente durante o período de hospitalização, pode observar as possíveis alterações e solicitar ajuda da enfermagem.

Não se trata, entretanto, de considerar que o familiar venha a substituir o papel da enfermagem, mas que a sua presença e sua participação sejam oportunidades valorizadas, no sentido de envolvê-lo nos cuidados com o idoso, considerando seus limites e potencialidades. Contudo, entende-se que o familiar e a equipe de enfermagem deveriam desenvolver uma *parceria*, cabendo a esta última orientar o familiar quanto às atividades em que ele pode participar e auxiliar.

A literatura mostra a existência de certa cobrança e de autoritarismo, pela equipe de enfermagem, para que o fa-

miliar assumia a atividade de cuidar durante o período de hospitalização. Esse caráter de obrigatoriedade nos remete para a importância de os enfermeiros não deixarem sobrepôr entre os membros da equipe o descompromisso com o cuidado integral, a transferência e a delegação das responsabilidades do cuidado para o cuidador⁽¹³⁾.

Em estudo de uma unidade na qual se adotou a prática do acompanhamento familiar orientado junto ao idoso hospitalizado, os autores relatam que os enfermeiros justificaram a necessidade da presença do familiar e da sua participação não só pelo fato de o paciente ser dependente dos cuidados familiares, mas também porque possuíam habilidades e experiências específicas para esse cuidado, de modo que, participando efetivamente, poderiam gerar a continuidade após a alta hospitalar. Durante esse período, a família se torna, portanto, uma companhia para o cliente e um parceiro para a enfermagem⁽⁴⁾.

A idéia de que o familiar pode ajudar na realização de cuidados mais simples durante a hospitalização é enfatizada por alguns autores⁽¹⁴⁾. A esse respeito, em pesquisa sobre o cuidado do idoso hospitalizado, a autora constatou, por meios de relatos dos familiares cuidadores e da equipe de enfermagem, que a presença do familiar e a sua participação no auxílio do desenvolvimento das atividades de alimentação, locomoção e higienização, durante a hospitalização do idoso, são importantes para a equipe, para o idoso e para o familiar⁽³⁾.

No presente estudo, nas atividades de maior ocorrência apontadas, foram encontradas concordância em *dar suporte emocional* entre 29 (96,7%) familiares e 24 (80%) membros da equipe de enfermagem. Isto sugere que, o apoio emocional é um dos elementos fundamentais no cuidado durante o período de hospitalização do idoso.

Esses resultados corroboram com as conclusões apresentadas nos estudos⁽⁹⁻¹²⁾ em seus três campos: no hospital, onde 30% dos familiares ofereciam suporte emocional diariamente; na unidade geriátrica, onde os pacientes eram visitados uma vez por semana e metade dos cuidadores familiares oferecia suporte emocional uma vez por semana, e no asilo, onde 23% dos familiares ofereciam suporte emocional pelo menos uma vez por semana.

Estes dados nos levam a entender que os familiares têm apresentado um maior envolvimento no suporte emocional, uma vez que este compreende um fator inerente ao processo de cuidar e independente de cultura ou país.

Além do suporte emocional, outras atividades da vida diária apresentaram maior ocorrência entre os sujeitos na frequência *sempre*, tais como auxiliar o paciente a beber e a comer. Essas atividades também foram apontadas⁽⁹⁾, segundo a qual os cuidadores informais de um hospital universitário se envolveram com maior ocorrência diariamente nas atividades de ajudar a beber e a comer.

No presente estudo foi mencionada, com maior ocorrência, outras atividades, porém diferenciando-se quanto

aos sujeitos que as mencionaram. Dessa forma, constatou-se que os cuidadores apontam as atividades auxiliar para limpar a boca e os dentes, cuidar da pele (massagem, no uso de cremes) e cuidar dos cabelos e barbear, enquanto a equipe espera que eles auxiliem no cuidados das mãos e das unhas. Todas essas atividades correspondem aos cuidados de rotina das atividades da vida diária realizadas pelo familiar, voltados a higienização.

Tais dados também foram considerados⁽¹⁵⁾ na investigação sobre o fazer do cuidador segundo a necessidade de ajuda do paciente no domicílio, no qual importante número de cuidadores desenvolviam esses cuidados de higienização.

Os familiares da nossa amostra apresentam maior envolvimento nas atividades de alimentação e higienização do idoso, atividades que culturalmente competem à mulher. Assim, ao comparar o perfil dos cuidadores deste estudo com os descritos na literatura nacional e internacional, é possível notar que o cuidador, em sua maioria é a esposa, a filha ou a irmã^(9,15-17).

Este estudo mostra que houve discordância entre os grupos pesquisados, quanto à realização de oito atividades: realizar mudança de decúbito, colocar/tirar roupa, sentar, ficar em pé, limpar a boca e os dentes, cuidar da pele, usar o banheiro e cuidar dos cabelos, na frequência *sempre*. Os familiares referiram que ajudam os idosos nessas atividades, mais do que a enfermagem espera que eles o façam.

As tarefas de menor complexidade que ficam, de certa forma, delegadas para a família são: higiene, troca de forros do leito, auxílio na alimentação e nas eliminações⁽³⁾. Já

a enfermagem assume as atividades de maior complexidade como: medicamentos, verificação de sinais vitais, sondagens, punções e outras intervenções. Todavia, esta situação requer certo cuidado e atenção, uma vez que os procedimentos e cuidados de enfermagem do paciente hospitalizado, são de responsabilidade da equipe e portanto não devem ser delegados aos cuidadores independente da sua complexidade⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A esse respeito, ao investigar em quais cuidados os enfermeiros acreditam que o familiar pode atuar de maneira adequada, constatou-se que a família pode realizar os cuidados de manutenção de vida tais como: alimentação, higiene, conforto e mobilidade⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Houve discordância muito significativa entre as expectativas da equipe de enfermagem e as atividades realizadas pelo cuidadores, na frequência *sempre* para: *mudança de decúbito, limpar a boca e os dentes, colocar e tirar roupa, sentar, ficar em pé e cuidar da pele*; na frequência *quando necessário* para: *ficar em pé, usar o banheiro, andar e realizar exercícios*; e na frequência *nunca* somente para a atividade *andar*.

A presença do familiar no decorrer da hospitalização do idoso e seu envolvimento no cuidado, não devem ser vistos como delegação de responsabilidades ou como complementação de recursos humanos para a assistência de enfermagem. A motivação e os aspectos estruturais e afetivos da família necessitam ser respeitados, bem como os aspectos de competência e limites de atuação, que são tênues e imprecisos.

REFERÊNCIAS

1. Diogo MJD'E. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(2):280-2.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 280, de 7 de abril de 1999. Torna obrigatório meios que viabilizem a permanência do acompanhante do idoso hospitalizado [legislação na Internet]. Brasília; 1999. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0280.html>
3. Leite MT. Cuidado do idoso hospitalizado: a experiência do familiar [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
4. Lima MGD, Schier J, Gonçalves LHT. O acompanhante do idoso hospitalizado: um cliente, um parceiro da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 1997;6(2):387-90.
5. Duarte YAO, Lebrão ML. O cuidado gerontológico: um repensar sobre a assistência em gerontologia. Mundo Saúde. 2005;29(4):566-74.
6. Ferreira AMTGB, Derntl AM. Ouvindo o idoso hospitalizado: direitos envolvidos na assistência cotidiana de enfermagem. Mundo Saúde. 2005;29(4):511-22.
7. Marin MJS. Solucionando conflitos entre acompanhantes e equipe em unidade de internação hospitalar [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
8. Sharp T. Relatives' involvement in caring for the elderly mentally ill following long-term hospitalization. J Adv Nurs. 1990;15(1):67-73.
9. Laitinen P. Participation of informal caregivers in the hospital care of elderly - patients and their evaluations of the care given: pilot study in three different hospitals. J Adv Nurs. 1992;17(10):1233-37.
10. Laitinen P. Participation of caregivers in elderly-patient hospital care: informal caregiver approach. J Adv Nurs. 1993;18(9):1480-7.

-
11. Laitinen P. Elderly patients and their informal caregivers perceptions of care given: the study-control ward design. *J Adv Nurs*. 1994;20 (1):71-6.
 12. Laitinen P, Isola A. Promoting participation of informal caregivers in the hospital care of the elderly patient: informal caregivers perceptions. *J Adv Nurs*. 1996;23 (5):942-7.
 13. Soares NV, Lunardi VL. La problematización de los derechos del cliente enlazados con la problematización de los derechos de los profesionales de enfermería. *Cienc Enferm*. 2003;9(1):65-76.
 14. Shiotsu CH, Takahashi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(1):99-107.
 15. Perlini NMOG. Cuidador de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
 16. Bowman KF, Rose JH, Kresevic D. Family caregiving of hospitalized patients: caregiver and nurse perceptions at admission and discharge. *J Gerontol Nurs*. 1998;24(8):8-16.
 17. Marin MJS, Angerami ELS. Avaliação da satisfação de um grupo de idosas e cuidadores com o planejamento de alta. *Rev Bras Enferm*. 2000;53(2):265-73.
 18. Andrade OG, Marcon SS, Silva DMP. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm*. 1997;18(2):123-32.
 19. Diogo MJD'E, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):97-102.