

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO ACAMADO EM DOMICÍLIO

NURSING ASSISTANCE TO ELDERLY PATIENT IN HOUSEHOLD

Adriana Keila Dias¹

Glaucya Wanderley Santos Markus²

Giullia Bianca Ferracioli do Couto³

Reobbe Aguiar Pereira⁴

Eva Lopes da Cruz Arndt⁵

Resumo: Na medida em que a população envelhece, surgem vários fatores que comprometem a saúde do Idoso, e isso faz com que eles fiquem fragilizados e dependentes de outras pessoas. Objetivo geral em abordar sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência ao idoso acamado. Pesquisa literária de caráter descritivo, qualitativa e exploratória, sendo utilizados, artigos científicos. Os resultados mostram que há muito a ser planejado e implementado pelos profissionais de saúde no que se refere à capacitação do cuidador e da família para o atendimento das necessidades do idoso no domicílio. Por isso os profissionais devem ficar atentos com a família e o cuidador para poder passar todas as informações seguras a familiar e ao cuidador tirando as dúvidas e elaborando todos os passos de uma boa assistência a esses cuidadores. Foi possível observar que o paciente idoso acamado é um ser fragilizado, que não consegue ser independente e que enfermeiro tem um papel importante em relação a sua equipe deve estar capacitada para saber lidar com todos os tipos de problemas.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem. Idosos. Saúde da Família.

Abstract: As the population ages, several factors arise that compromise the health of the elderly, and this makes them become fragile and dependent on other people. General Objective in address the importance of the nursing team in the care of the bedridden elderly. Literary research of a descriptive, qualitative and exploratory character, being used, articles and relevant websites on the topic approached. The results show that there is much to be planned and implemented by health professionals regarding the training of the caregiver and the family to meet the needs of the elderly at home. Therefore, professionals should be alert to the family and the caregiver in order to pass on all the safe information to the family member and the caregiver, removing the doubts and elaborating all the steps of a good assistance to these caregivers. It was observed that the bedridden elderly patient is a fragile being, who can not be independent and that nurses have an important role in relation to their team must be able to deal with all kinds of problems.

Keywords: Nursing Care. Elderly. Family Health Strategy.

1 Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2128882976477548>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593>. E-mail: adrianakeiladias@hotmail.com

2 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5568510365985231>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8916-1086>. E-mail: glaucyamarkus@outlook.com

3 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0109560699727614>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X>. E-mail: giulliabianca@hotmail.com

4 Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447115724350334>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2578-2611>. E-mail: enfreobbe@gmail.com

5 Enfermeira. Mestranda em Geografia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4133654317565247>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2600-3408>. E-mail: evaarndt11@hotmail.com

Introdução

Segundo a lei nº 8. 842 de 4 de janeiro de 2004, fala que o idoso é aquele com idade acima de 60 anos, dizendo ser uma pessoa que viveu uma longa vida produtiva, e já vivenciou muitas experiências. Com o aumento da terceira idade, a pessoa idosa enfrentará desafios em relação seu estado de saúde, principalmente em relação a saúde adequada ao idoso acamado em domicílio (GONTIJO, 2005).

Conforme as informação e pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa de 60 anos ou mais será mais elevada que grupo de crianças de até 14 anos, em 2030. Os brasileiros obterão, nos últimos anos, a naturalidade de atingir a idade adulta e com isso aumentou o número de idosos desde 2012, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões em 2017 (SOLANO, 2011).

O idoso saudável depende não só de fatores físicos, financeiros e genéticos, mas sim do contexto social, a exemplo disto as doenças que acomete a velhice, doenças que acomete a população pobre, e as pessoas com pouca informação aos serviços prestados pela equipe de saúde. O aumento do envelhecimento populacional, possivelmente aumentara o número de idosos acamados com debilidade e ressaltado grau de dependência e com inúmeras necessidades básicas afetadas, portanto, se faz necessário e urgente a sabedoria de aprimorar os diagnósticos de enfermagem com mais agilidade com esses pacientes diante disso seja feito a preparação de um projeto de intervenção e ação de cuidados efetivos, capaz de oferecer o conforto, bem-estar e a melhoria na qualidade de vida dos idosos. De modo em que aumenta o envelhecimento da população de idosos fragilizados ocorrem muitos agravos a superioridade de doenças crônicas, que levam à maior parte de independência e insuficiência nos idosos (UNICOVSKY, 2004).

São fisiológicas algumas alterações no envelhecimento, porém o aumento de algumas alterações influencia muito nas limitações e na eficácia da pessoa idoso em desempenhar a atividade do cotidiano da vida diária, para dar uma atenção adequada é necessário um bom diálogo com o idoso acamado e com os profissionais da Equipe de Saúde, para que sejam capazes de avaliar o nível de dependência do paciente, seus limites e suas potencialidades, para que possam distinguir suas necessidades (SAKANO, 2007).

A pessoa que assume a responsabilidade de cuidar, zelar, prestar uma boa assistência ao paciente tem o papel fundamental na recuperação do paciente idoso acamado no domicílio. No entanto, para obter um atendimento adequado ao idoso, é necessário que os cuidadores sejam bem orientados, preparados e capacitados para saber avaliar a pessoa que está precisando do cuidado quanto às suas necessidades, sabendo identificar capacidades e limitações, a equipe de enfermagem deve orientar com cautela esses indivíduos que prestam o cuidado no domicílio, por que são eles que estão em contato diário com o paciente idoso, e precisam aprender e adotar medidas para prevenir uma série de agravos (RODRIGUES, *et al.*, 2007).

A pesquisa em relação ao envelhecimento tem proporcionado uma melhora da qualidade da assistência da saúde dirigida ao idoso.

O paciente que fica em seu domicílio com a ajuda da família diminui muito no atendimento das internações e proporciona um processo terapêutico mais humanizado onde o paciente idoso se sente mais seguro diante da família e de seu cuidador. Ele necessita de um cuidado especial e a equipe de enfermagem tem que estar preparado para desenvolver as modificações para que ele tenha uma assistência adequada às suas necessidades físicas e fisiológicas do seu cotidiano (RODRIGUES, *et al.*, 2007).

Com base nisso, surge a seguinte problemática: O que leva o paciente idoso acamado a não ter a assistência adequada?

Muitas vezes, a falta de conhecimento informações adequadas e o despreparo da família do cuidador devido não conhecerem as etapas da assistência adequada com a pessoa idosa acamada.

Desta forma, justifica-se que esse tema foi escolhido da ideia e a possibilidade de ensinar a família

de como proporcionar uma boa assistência ao paciente idoso acamado. Então, o enfermeiro tem que elaborar um plano de assistência adequado ao paciente, para a família e o cuidador, saber realizar todos os métodos utilizados e ensinados para ele ter uma melhora ineficaz porque só eles podem ajudar a dar conforto paz amor e segurança para esse paciente idoso acamado em domicílio.

O presente artigo tem como objetivo geral abordar sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência ao idoso acamado. Apresentando os seguintes objetivos específicos: conhecer a política de atenção básica da pessoa idosa, informar sobre a importância da família ao paciente idoso acamado e relatar sobre assistência de Enfermagem a esse paciente que necessita de cuidados específicos.

O artigo foi elaborado mediante pesquisa literária de caráter descritivo, qualitativo e exploratório, sendo utilizados, artigos e sites relevantes sobre o tema abordado. A pesquisa foi executada durante os meses de agosto a novembro de 2018. Os artigos foram pesquisados por meio dos sites SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico, utilizando as seguintes palavras chaves: Assistência de Enfermagem, Idoso, Estratégia da saúde da família.

Revisão de Literatura

A política de atenção básica da pessoa idosa

A enfermagem desempenha na estratégia da saúde da família o desafio de executar uma assistência adequada direcionada a percepção, socialização e atenção. A execução desse apoio que a equipe desempenha é conhecida como preferencial, pois dá o acesso aos pacientes a terem a possibilidade de usufruírem dos seus direitos ao programa dos SUS. As condutas relacionadas à responsabilidade podem ser estabelecidas tanto quanto ajudar, prevenir, zelar, uma soma de ideias que preserva a vivência dos idosos com o propósito de recuperar primeiro a geração e a existência da vida da família (RODRIGUES, *et al.*, 2007).

A consulta de enfermagem é uma das estratégias propostas para aproximar os idosos na Atenção Primária para poderem ser examinados e ter maior confiança na assistência prestada pelo enfermeiro e equipe de saúde. No decorrer da intervenção a sua realização precisam permanecer ligadas nas etapas da Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Coleta de dados, na qual serão avaliados aspectos do envelhecimento com avaliação multidimensional rápida (funcionalidade global, sistemas fisiológicos e funcionais principais, medicamentos, história pregressa e fatores contextuais); e a busca dos diagnósticos para poder solucionar os problemas, Planejamento da assistência; Intervenções; Avaliação da assistência (AMARAL, *et al.*, 2001).

A consulta ao idoso acamado fundamentará na verificação nas principais síndromes geriátricas e de outras causas como: Instabilidade cognitiva (demência, depressão), Instabilidade postural e quedas, Imobilidade, Incapacidade Comunicativa e Insuficiência familiar o convívio social e olhar como um todo, ou melhor, um olhar holístico. Estes ajudam nas assistências direcionadas a verificação clínica do cliente e é empregada principalmente no reconhecimento dos acontecimentos que afetam o modo de viver e a liberdade do paciente da qual tendem a prejudicar padrão de vida social (SILVA; VICENTE; DOS SANTOS, 2014).

A Atenção básica durante a fragilidade do paciente tem como objetivo, atenção primária (atendimento inicial), secundária (atendimento ambulatorial e hospitalar), terciária (atendimentos hospitalares de alta complexidade), fazendo qualidade com outras especialidades buscando tratar de forma ampla as necessidades do cliente.

O trabalhador de enfermagem está estabelecido nas diversas situações da atenção básica para proporcionar cuidados a partir da promoção da saúde até a melhora do paciente. Para que isso ocorra, os enfermeiros precisam conhecer os principais aspectos instituídos por leis para poder prestar um cuidado

humanizado ao doente (AMARAL, *et al.*, 2001).

A equipe de enfermagem considera que a assistência direcionada ao domicílio precisa de tecnologia de ações na assistência à saúde, sendo um importante instrumento de mediação usados pelos enfermeiros através da implantação e de conhecimento da existência dos mesmos interligados com a fragilidade do idoso acamado, proporcionando e determinando a compreensão significativa com a convivência dos parentes.

A assistência direcionada a casa do enfermo é uma categoria de cuidados que se fundamenta no convívio específico da equipe multiprofissional com os habitantes que vivem em ameaça de vida direcionada com os debilitados enfermos e seus entes queridos para obterem os dados de esclarecimentos e dúvidas que surjam ao longo dos tempos. Na assistência, são produzidas intervenções de explicação, educação, assistência buscando resolver e solucionar o problema, fornecendo instrutivos, com os propósitos das pessoas consultadas obterem a possibilidade de não precisarem tanto do cuidador para obter suas maiores confianças como, fazer suas necessidades básicas ser independentes.

A enfermagem é um dos capacitados que a função indispensável no atendimento domiciliares, pois é através deles que possibilita a aproximação no âmbito familiar através das intervenções. No entanto, toda a equipe da estratégia e saúde da família deve realizar essa visita para contribuir com uma assistência de qualificada ao enfermo. Exercer utilização da modernização do cuidado traz vários benefícios tanto ao paciente como quem vive ao seu redor (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

A assistência tem que ser esclarecida com base na funcionalidade do indivíduo idoso, observando o perigo da debilidade real e seu estágio de vida, procurando a sua liberdade de decidir e retirar o que lhe é prejudicial. A Lei de número 825, de 26 de abril de 2016 fala que a Atenção Domiciliar no Âmbito do SUS e representa um marco na estruturação da atenção domiciliar em todo Brasil, apresentando as diretrizes desta modalidade de cuidado, a forma como deve se organizar e também estabelece o incentivo federal para apoiar os gestores no aperfeiçoamento e /ou implementação da atenção domiciliar nas suas localidades (BRASIL, 2014).

A função da enfermagem, logo, jamais presume tão somente só em combater incidentes de saúde das pessoas da casa que convive com o acamado, porém inclusive deve relacionar em circunstâncias a qual e dar forças para a família para que elas possam viver de forma digna um com os outros. Portanto, tem que entender e identificar a realidade de como é a vida relacionada a saúde de cada indivíduo da pessoa do fragilizado e, contudo, a importância da estratégia da saúde da família com esses grupos familiar.

A execução da enfermagem tem que estar de acordo com as normas do ministério da saúde, com princípios constitucionais e regularizado dentro dos padrões, habilitando a população a qual encontram-se em circunstâncias de fragilidade para buscarem os seus benefícios de saúde o que é-lhe de direito.

A assistência direcionada a casa do paciente, a enfermagem tem uma importância fundamental em relação a sua equipe, pois ele orienta e conduz toda a equipe a resolver o que os fragilizados necessitam para se ter uma vida mais saudável, ou seja, com menos enfermidades, como os riscos de vida e acontecimentos de insegurança de todas as pessoas. Na visita domiciliar o enfermeiro traz privilégios com os entes queridos através do cuidado com as pessoas que moram com o fragilizado, e com a proximidade entre eles, tendo um olhar holístico, tendo base nas necessidades deles, sabendo ouvi-lo e observando os perigos que existem em seu lar, e identificando a falta de habilidades tanto do cuidador como da família, falta de insumos, a falta de tempo e sem nenhum conhecimento de uma boa assistência. Portanto, ressaltamos que a ação da enfermagem direcionada com a educação é o importante para se obter um progresso direcionado na recuperação da saúde ao atuar na assistência domiciliar (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

Convém ressaltar que quando um idoso fica acamado pode ter consequência para o paciente como para a família. Envelhecer com qualidade de vida está ligado para seu bem está físico e social, além disso, envolve os sentidos como: ouvir, ver, sentir, cheirar (MACEDO, 2010).

A presença de declínios funcional pode sugerir a presença de doença ou alterações, onde um único problema pode explicar todos os sinais e sintomas. Uma pessoa idosa apresenta uma somatória de doença, onde a insuficiência de um sistema pode levar a insuficiência de outro. Como na maioria das vezes

as enfermidades crônicas e requer o máximo de cuidados, é com tecnologias complexas. É comum que idosos com comprometimentos funcionais não tenha disposição alguma, principalmente aqueles que obtiveram vestígios de acidente vascular encefálico, pneumonia graves que requeiram cuidados específicos, perdendo totalmente a eficácia e o desinteresse pessoal (CONCEIÇÃO, 2010).

O enfermeiro deve-se atentar para algumas doenças que podem obter danos cognitivos provisorios quanto à tristeza e o Delirium. Pacientes deprimidos tendem a superestimar a perda de memória, dificultando o diagnóstico de comprometimento cognitivo. Idosos com a diminuição intelectual consequentemente nas rotinas da vida diária, com o passar do tempo com tendência a apresentar comprometimento nas atividades que demandam funções cognitivas mais complexas, como dificuldade para realizar compras, utilizar o transporte, para preparar as refeições, gerenciar suas finanças e, em casos mais avançados, apresentam dificuldades nas atividades de autocuidado (SOUZA, *et al.*, 2015).

Outra causa importante é compreender logo da qual a visita domiciliar não é uma função de companhia, e não somente de ir só ver o doente, mas sim prestar assistência tanto ao paciente quanto a família tanto está precisando de diálogo informação e até mesmo ajuda. A equipe de enfermagem necessita ter um bom senso ao entrar no domicílio do acamado. A qualificação do serviço não deve destruída pelos problemas próprios da assistência inadequada ao domicílio do paciente e nem em outros lugares.

É necessário que a enfermagem precisa ter o conhecimento de que sua assistência é de perfeição e deve alcançar com uma avaliação clínica completa. Nessa circunstância, a assistência no domicílio requer conhecimento do capacitado, habilidade desimpedimento para dar a assistência, no entanto, é uma função dada no domicílio que gera vários benefícios tanto para o fragilizado como para as instituições, diminuindo as lotações nos leitos e os orçamentos tanto de insumos como a sobrecarga dos funcionários daquelas instituições de serviços (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

É fundamental enfatizar que a enfermagem tem que aprofundar sobre a ausência cognitiva, e conduzir conscientemente o paciente fragilizado para a análise correto e garantir a terapêutica correta enfatizando sempre na competência de enfermagem e na unidade básica de saúde da qual acompanha esse paciente. A organização e a realização são as bases importantes da terapia e da recuperação relacionada à reabilitação cognitiva para melhorar o padrão de vida do idoso (PAVARINI; NERI, 2000).

A importância da família ao paciente idoso acamado

A família é uma das pessoas mais importantes na vida do paciente idoso acamado, pois a responsabilidade dela se soma para melhorar a saúde do paciente. Os profissionais da saúde precisam entender e repassar para os cuidadores e familiares para então saber cuidar de forma digna e eficiente, mantendo o paciente sempre capaz de ter uma qualidade de vida e uma boa recuperação dessa assistência e compartilhar essas funções com todos. Portanto, cabe a equipe auxiliar a família e as necessidades do cliente (BORGES; LUIS, 2000).

Quando a família se depara com um idoso ente querido é muito preocupante, pois eles se sentem incapazes de resolver a situação e ficam preocupados querendo de qualquer maneira resolver o problema ou amenizar a situação. Às vezes, a família tem conflitos e isso acaba gerando uma situação de desconforto e insegurança ao paciente. Isso tem que ser resolvido para poder da a continuidade na assistência do paciente, para que ele não venha ter uma piora no estado de saúde. Por isso, a enfermagem tem que focar em promover estratégias, para estar resolvendo certas situações que agravam mais a saúde do cliente (SOARES; COELHO; CARVALHO, 2012).

A família tem um papel fundamental de apoio moral, sentimental e psicológico para o idoso acamado em domicílio, porque ele estar ali incapaz e fragilizado sem conseguir fazer o que mais gosta ou gostava de fazer, no entanto a família tem suas obrigações de poder ter uma posição em ajudar pelo menos no bem-estar da vida desse idoso que estar acamado. Segundo alguns autores, a falta da família contribui bastante com a fragilidade do paciente idosos, ficando deprimido e sentindo se abandonado e desprezado e isso acarreta cada vez mais para uma piora trazendo problemas ainda maiores.

A Família, também, encontra dificuldades em conseguir alguém para dividir os problemas, que surge no decorrer do cotidiano da vida, em relação à saúde do idoso que é seu ente querido. Porque a prática de cuidar incluem também no atendimento das necessidades humanas básicas, não só do idoso, mas também da família, muitas adaptações precisam ser feitas e aceitar, porque sua rotina vida mudara completamente. Quando o idoso tem muitos filhos para cuidar dele é bom mais, quando não tem é um problema principalmente se a família for desunida, onde ninguém quer ficar com a responsabilidade de cuidar do idoso que esta acamada (SANTIAGO; LUZ, 2012).

Muitas vezes, esse idoso já não tem mais a sua parceira, ai a família passa a ter mais sentimento e afeto, ajudando a melhorar o estado de saúde do idoso, para que ele não se sinta tão sozinho, e na maioria das vezes a responsabilidade de cuidar fica por parte da filha porque na maioria de alguns casos sempre a filha que dá mais afeto, apoio social e sentimental, principalmente se o idoso for do sexo feminino o vínculo entre mãe e filha sempre chama mais atenção no intuito de cuidar e zelar.

É preciso que essa pessoa seja filho ou cuidador seja preparado psicologicamente para atender as necessidades que não serão fáceis de enfrentar, pois uma pessoa idosa acamada em domicilio precisa muito que fique com ela o tempo todo, tanto anoite como durante o dia pois se ela e acamada ela e incapaz de ficar só, isso passa a ser uma atividade diária do seu cotidiano em que irá mudar toda a sua rotina de vida (DANTAS, *et al.*, 2015).

Em geral, as famílias se sentem sozinhos e cansados na tarefa de cuidar do idoso acamado. Quando essa responsabilidade fica para poucos da família quando o idoso tem poucos parentes que se preocupa com ele a coisa se torna mais difíceis de resolver gerando até mesmo conflitos entre eles.

É muito cansativo pois cuidar de idoso acamado em domicilio e uma tarefa que envolve uma rede de apoio que nem sempre existe e nem todos que ajudar nas tarefas de cuidar e zelar para tirar seu tempo.

A maioria tem necessidade de receber informação de compreender o que acontece de como deve agir na situação evidenciada, em caso de emergência e urgência de seu parente idoso acamado venha ater uma intercorrência ou complicação no seu caso clinico (MONTEZUMA; DE FREITAS; MONTEIRO, 2008).

O familiar deverá ter a responsabilidade de encontrar uma pessoa para que possa ser a principal cuidadora desse paciente, para que a enfermagem possa passar todas as condutas adequadas de todas as etapas para que tanto os familiares e o cuidador possam ser parceiros para que juntos eles possam melhorar a saúde do paciente (DE ARAÚJO; IDE; CHAVES, 2006).

Portanto, é necessário estar atentos ao estado psicológico do paciente buscando encontrar uma solução para aderir de maneira propicia a garantir uma estabilidade em relação a algumas complicações no decorrer da assistência ou do dia a dia da vida desses idoso (MARTINS, *et al.*, 2007).

É importante que as famílias compreendam essa necessidade e possam dar uma resposta em benefício de uma maior capacidade de se manter com uma boa saúde. Novas estratégias precisam ser pensadas.

A Equipe de enfermagem e os familiares precisam criar alternativas, reinventar o plano terapêutico, nem que, para tanto, seja necessário prescrever, em receituário,

“a conversa” com o idoso, de forma a suprir esta importante necessidade, pois é através do cuidado da equipe de enfermagem que a família ficar mais despreocupado em relação, a saber, que tem alguém cuidando de maneira eficiente dos seus entes queridos, amenizando o sofrimento tanto do cliente como dos familiares, ou sabendo que dali em diante eles estão capacitados a cuidado do seu ente querido de forma digna, sem nenhum anseio de saber que tem alguma coisa errada, pois eles vão estar aptos a planejar e cuidar do seu idoso sem nenhuma complicação diante do como fazer (CONCEIÇÃO, 2010).

Assistência de enfermagem ao paciente acamado

É possível que o idoso tenha uma boa saúde, para poder ter uma vida melhor participando de tudo que sempre gostou e usou. Usufruir de tudo, mesmo da própria mudança de conceito da população de que o idoso é uma pessoa como outra qualquer sem diferença alguma de um ser humano, com saúde ele e capaz de ser feliz, aproveitando de tudo que é de direito, desprovido de que com o envelhecimento o idoso fica acamado. Tudo que é acometido pela idade prejudica tanto o paciente como a família, do qual requer muito cuidado e entendimento para poder solucionar o problema. Cuidados mínimos necessários para que a saúde do idoso seja digna e de qualidade depende das prevenções da gripe, demais patologias e atenção para que não haja risco que eles caiam.

Elas caracterizam se por algumas patologias, por efeitos medicamentosos e pelos fatores relacionados à moradia como objetos ao meio do caminho, espaços inadequados etc. A moradia da pessoa mais velha tem que ser diferente em relação a todos os cômodos e com objetos adaptáveis para eles, para não surgir intercorrências mais graves nos envelhecimentos. Tem que ter sempre o cuidado com os equipamentos dentro de casa que eles utilizam para se locomover dando segurança e conforto.

E alguns dos aspectos também relevantes do cuidado ao paciente idoso acamado entre eles destacam-se:

- Queda: aumentou muito o índice de queda de pessoas idosas no Brasil, ainda mais por motivos da falta de estruturas na casa como: cama baixa, roda pés, pega mão grades levantadas isso poder se usar para evitar a queda. E por isso muitos desenvolvem a Síndrome do medo pós-queda, provocada pelo medo de cair novamente, assim comprometendo o medo da capacidade de deambular.

-Lesão por Pressão: estão associadas principalmente em idosos acamados, elas deixam o paciente mais vulnerável e com bastante dor, principalmente quando estão internados em UTI. A enfermagem tem que estar de olho para não acometer outras partes do corpo (CONCEIÇÃO, 2010).

-Alimentação: para que o idoso tenha uma boa nutrição depende do acesso e alimento que são essenciais para ter uma vida saudável; facilita a ingestão de líquidos, várias vezes ao dia, principalmente toma muita água, oferecer três refeições básicas, suco sempre natural, evitar refrigerantes, comidas fritas e gordurosas, com intervalo oferecendo frutas. Evite alimentos, enlatados e industrializados, frituras, comida salgada, oferecer sempre suco natural e não gelado. E bom sempre variar os alimentos que compõem legumes, verduras e cereais. Principalmente se ele for diabético e com colesterol alto, necessitam exclusivamente de uma dieta rigorosa, para poder ter uma alimentação saudável de acordo com suas necessidades (BORGES; LUIS, 2010).

- Depressão: É muito comum em pessoas idosas, chegando quase a 60 por cento dos idosos já tem. Eles se sentem sozinhos, triste, incapaz, ainda mais se a família não estiver por perto. Eles ficam isolados com profunda tristeza, falta de animo, não tem forças nem para se alimentar, ou seja, fica sem fome. Fica sem motivos para viver
Medicação: O uso inadequado de medicamento aumentou o risco de efeitos adversos. Podendo assim originar outros problemas na saúde e fica até difícil diagnosticar.

Os profissionais devem aprender e a ensinar o paciente e seus familiares quanto ao uso dos medicamentos, simplificando a prescrição; informando o uso adequado e seus efeitos colaterais ao uso incorreto. Higienização: Os cuidados com a pele, higiene oral e íntima são essenciais para ajudar na saúde do idoso acamado, e necessário que a pele seja sempre limpa e hidratada, porque o enfraquecimento proporciona várias alterações dérmicas, o que faz com que os idosos tenham mais prevalência a ter a formação de novas feridas. Uma delas são as lesões por pressão, que acomete principalmente as pessoas acamadas. A enfermagem e a família têm que estar atentos nos cuidados com a pele e na mudança de decúbito desses pacientes para não agravarem mais ainda a fragilidade do paciente (CONCEIÇÃO, 2010).

A visita domiciliar tem sido uma das assistências historicamente utilizada na saúde com efeitos surpreendentes, pois, ela tem um propósito de recuperar a situação de vida do doente e dos seus entes

querido.

O primeiro desses cuidados tinha como finalidade diminuindo o sofrimento de dor para que ele tenha uma vida mais digna de alegria. A assistência ao paciente em domicílio tem como propósito de restaurar a saúde, minimizando os efeitos da incapacidade da patologia (CUSTÓDIO, PRADO, 2011). O processo de enfermagem é um dos principais meios de assistência que desempenha um eficiente cuidado. Estando organizado em etapas correlativo e inter-relacionado, capaz de manter o cuidado de melhor qualidade se for seguido todas as etapas (CARVALHAIS; SOUSA, 2013).

A assistência à casa do paciente é direcionada a manter e melhorar a recuperação da saúde, buscando da melhor maneira possível os cuidados a manter o enfermo em seu lar para que ele se sinta mais seguro e protegido. Portanto para que o paciente tenha uma recuperação mais rápida e de qualidade é necessário que haja uma interação entre ele a equipe e sua família (CUSTÓDIO, PRADO, 2011).

A assistência direcionada a pessoa acamada necessita de uma avaliação e monitorização sistemática, de forma que o enfermeiro faça um plano de tratamento, quando o alívio da dor e da lesão é ineficaz. Atender e amparar um paciente acamado não é somente realizar técnicas para reduzir a lesão e a dor.

É importante demonstrar carinho, atenção e disponibilidade, pois isso ajuda na recuperação do paciente. A mudança de decúbito é uma das assistências indispensáveis do cuidador e da família perante o paciente acamado uma vez que esses passam mais tempo deitados, com objetivo de amenizar uma lesão por pressão (HORTA, 2011).

A enfermagem precisa utilizar medidas para o cuidador e familiares relacionados à assistência ao idoso acamado, através da escala da dor, como olhar sempre a expressão facial, a cor da pele, fazer uma boa anamnese colhendo sempre dados que vai relatar porque só ele pondera dizer e explicar.

É preciso que os cuidadores e familiares conheçam suas atribuições, perante o paciente idoso acamado, capaz de compreender sua função, será possível amenizar o sofrimento do paciente de forma segura (SILVA, 2013).

Para que isso aconteça à equipe juntamente com toda a família do idoso acamado e o seu cuidador precisam se relacionar bem um ajudando o outro em quaisquer situações dependente de qual for à patologia ou enfermidade daquele ente querido que está ali dependendo totalmente de você do seu esforço amor e carinho, buscando da melhor maneira possível amenizar o sofrimento do paciente, através da promoção e ações voltadas para ele. Recomenda-se também que além de ensinar a prevenção oferecer também o plano de cuidado continua entre a equipe de enfermagem e a família.

Contudo, isso se deve ter uma boa qualidade do cuidado ofertado pela família, mas, também é preciso orientar principalmente aquele que cuidar mais que ficar a maior parte do tempo com o paciente idoso afim de que se possa trazer benefícios e progredir sempre para a saúde do idoso (DANTAS, et al., 2015).

Considerações Finais

Os dados obtidos durante a pesquisa foram de suma importância, pois contribuirão de forma significativa na nossa vida acadêmica e com nossa vida profissional. Foi possível observar que o paciente idoso acamado é um ser fragilizado, que não consegue ser independente mediante suas necessidades humanas básicas; por isso ele precisa tanto dos cuidados da família e da equipe de enfermagem. Então, o enfermeiro precisa ter uma extrema atenção, e cuidado durante sua assistência no domicílio, cabe a ele ter um olhar holístico, e ter a capacidade da melhor forma possível, elaborar um conjunto de ações e plano como as etapas do cuidado direcionado a sistematização da assistência. Além disso, ele precisa ter a capacidade de ter uma visão além do esperado, encontrando todos os riscos que possam ser eminentes tanto para o fragilizado como para a população, prevenindo qualquer tipo de complicações eminentes de morte.

O enfermeiro tem um papel importante em relação a sua equipe, pois é ele que orienta e conduz todo o seu grupo a resolver o que os fragilizados necessitam para se ter uma vida mais saudável. É através da enfermagem que o cuidador aprende a lidar com todas as necessidades e de como prestar uma assis-

tência de qualidade, pois a equipe ensina passos a passo de como cuidar desse ente querido, através de orientações, preceitos e dos planos de ações elaborados.

Diante dessas visitas domiciliares, a enfermagem busca criar um laço entre as famílias, para obter resultados com qualidades o mais rápido possível. Ela busca de toda maneira, deixar o idoso acamado com seu alto estima, ajudando-o de forma que ele possa ser independente de alguma forma a realizar alguma coisa de seu cotidiano diário proporcionando sempre melhoras.

A pesquisa nos mostrou que a enfermagem precisa estar capacitada para saber lidar com todos os tipos de problemas relacionados ao paciente e a família para poder então dá uma assistência adequada de acordo com as necessidades do idoso acamado.

Referências

ACIOLI, S; et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem**, UERJ. Vol. 22, nº 5.

AMARAL, Nd; et al. Assistência domiciliar à saúde (Home Health Care): sua história e sua relevância para o sistema de saúde atual. **Rev Neurociencias**. Vol. 9, nº 3.

AVILA, Marla; PEREIRA, GJC; BOCCHI, SCM. Cuidadores Informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. **Ciência e amp; Saúde Coletiva**. 2015.

BORGES, M; LUÍS, J. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio De Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS. **Proposta de modelo de atenção integral**. 2014.

CARVALHAIS, M; SOUSA, L. Qualidade dos Cuidados Domiciliares em Enfermagem a Idosos Dependentes. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.1, p.160172, 2013.

CONCEIÇÃO, LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Rev. Med. Minas Gerais**. Vol. 10, nº 1, 2010.

CUSTÓDIO, DMDL; PRADO, LK. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2011.

DANTAS, TM; et al. Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. vol. 28, nº 3, 2015.

DE ARAÚJO, VAP; Ide, CAC; Chaves, EC. **Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar**: bases conceituais. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006.

FARAH, A.F.A.G; AMBIEL, C.R. Cuidado nutricional no controle da dor. **Rev. Metabol. Nutr.**, v. 8, n. 4, p. 178-182, 2006.

FONSECA, H.L.A. **Caracterização dos principais problemas de saúde do idoso acamado, e desafios para a equipe de saúde da família no acompanhamento destes.** Monografia apresentada ao Centro Universitário Claretiano de Batatais-SP. 2006.

GOMES, M.F.P.; FRACOLLI, R.A; MACHADO, B.C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde.** Vol. 39, nº 4, 2015.

GONTIJO, S. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** In Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005.

HORTA, WANDA. **Processo de enfermagem/Wanda de Aguiar Horta; com a colaboração de Brigetta E.P castellamos – Rio de Janeiro Guanabara Koagam, 2011.**

MACEDO, G.B. Correlação entre acuidade visual e desempenho funcional em idosos com catarata. **Revista de Geriatria e Gerontologia,** Belo Horizonte v. 3, n. 4, p. 158-163, jan. 2010.

Martins, J.D.J; De Albuquerque, G.L; Pereira do Nascimento, E.R; Couto, C.B.D, Amante de Souza, W.G; Sousa Pacheco, W.N. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto e Contexto Enfermagem.** 2007.

MONTEZUMA, C.A; DE FREITAS, M.C; MONTEIRO, A.R.M. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista eletrônica de Enfermagem.** Vol. 10, nº 2, 2008.

PAVARINI, S.C.I; NERI, A.L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. Duarte YAO, Diogo MJD. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.** São Paulo: Atheneu. 2000.

RODRIGUES, R.A.P; KUSUMOTA, L; MARQUES, S; FABRÍCIO, S.C.C; ROSSET-CRUZ, I; LANGE, C. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem.** 2007.

SAKANO, L.M; YOSHITOME, AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. **Acta Paulista de Enfermagem.** 2007.

SANTIAGO, R.F; LUZ, M.H.B.A. Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freire Ana. **Revista Mineira de Enfermagem.** Vol. 16, nº 1, 2012.

SILVA, E.N.D. **Ritual do cuidado de enfermagem à pessoa idosa no perioperatório de cirurgia mutiladora.** 2013.

SILVA, K.M; VICENTE, F.R; DOS SANTOS, S.M.A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Vol. 17, nº 3, 2014.

SILVA, L.A.D. **A compreensão das práticas do cuidado de Enfermeiras nas Unidades de Saúde da Família no município de Gravatá-PE**, 2014.

SOARES, E; COELHO, MDO; CARVALHO, S.M.R.D. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. **Revista Temática Kairós Gerontologia**. 2012.

SOLANO, G.F. **Previdência social e demografia: mudança necessária**. 2011.

SOUZA, A.D; PELEGRINI, T.D.S; RIBEIRO, J.H.D.M; PEREIRA, D.S; MENDES, M.A. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 68, nº 6, 2015.

UNICOVSKY, M.A.R. Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermeira. **Rev Bras Enferm**. Vol. 57, nº 3, 2004. Aceito em 19 de Junho 2020.

Recebido em 03 de novembro de 2020.

Aceito em 20 de agosto de 2021.