



## 6º Simposio de Ensino de Graduação

### CUIDADOS COM IDOSO ACAMADO (BANHO NO LEITO)

#### Autor(es)

---

EDNA FIGUEIREDO DA SILVA ZANDONA

#### Co-Autor(es)

---

LIDIANE CINTIA DE SOUZA  
REGIANE BASTISTA CAETANO

#### Orientador(es)

---

VERA LUCIA MENDIONDO OSINAGA

#### 1. Introdução

---

O número de indivíduos idosos vem aumentando na população brasileira. Segundo Lima e Costa (2003), Giacomini et al. (2005) afirmam que o Brasil conta hoje com mais de 14,5 milhões de idosos. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (IBGE, 2002). Essa transição demográfica repercute na área da saúde, em relação à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais.

O envelhecimento populacional desafia nossa habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira. (LIMA-COSTA; VERAS, 2003) De acordo com Giacomini et al. (2005), a prática do cuidado às pessoas idosas exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional. Todo profissional chamado a atender o idoso deve procurar dar um atendimento diferenciado, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

Vários estudos vêm apontando para o retorno dos cuidados à esfera doméstica em virtude da tendência à desospitalização do idoso doente e na tentativa de diminuir ao máximo o tempo de internação, a **reprivatização do cuidado**, já que no ambiente hospitalar há uma diminuição da imunidade do indivíduo, podendo acarretar em alto custo para o sistema público de saúde. Além disso, a casa é um ambiente que favorece os aspectos emocionais do idoso, já que é um lugar onde existe a manutenção da identidade pessoal (SANTOS, 2003).

Portanto, o cuidado em família tem sido um dos enfoques importantes da Saúde Coletiva na atualidade. O sistema familiar de saúde está inserido num contexto sócio-cultural permeado pelos sistemas popular e profissional de cuidados, onde ocorrem trocas, influenciando-os e sendo influenciado por eles.

Na área da enfermagem, entendemos que o ambiente familiar assume um papel fundamental, já que proporciona a assistência de forma mais integrada, levando à melhoria no processo de viver do idoso, conhecendo o seu modo de vida e compreendendo a sua complexidade e diversidade. (RESTA e BUDÓ, 2004).

O atendimento ou cuidado domiciliário ao idoso é um segmento da área de saúde cuja tendência é se expandir rapidamente. A residência do paciente é um campo novo de trabalho para diversos profissionais e uma alternativa para muitas pessoas com baixa qualificação, que frente às dificuldades advindas da falta de emprego na nossa realidade, buscam novos espaços, entre eles, o trabalho remunerado como cuidadores de idosos em domicílios.

Os cuidadores formais e informais, assim denominados, têm ocupado um espaço significativo no cuidado do idoso fragilizado ou dependente, no seu domicílio. Neste sentido, para os cuidados de enfermagem abordados neste trabalho como o banho do idoso no leito, não nos deteremos ao detalhamento técnico específico de cada procedimento. Outrossim, convém ressaltar que a assistência ao idoso compreende muito além das atividades investigadas, pois o cuidado envolve não somente a dimensão técnica, mas as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais.

Devido às projeções apontadas ao aumento do número de idosos, da precária assistência à saúde do idoso brasileiro e somado ao fato da maioria residir com algum familiar ou lar abrigado, faz-se importante conhecer as pessoas que acabam prestando cuidados aos idosos e como ocorre todo este processo.

## **2. Objetivos**

---

Capacitar e orientar cuidadores de idosos formais e informais, promovendo o cuidado de forma humanizada.

Apontar diretrizes para cuidadores na atenção e apoio ao idoso,

Demonstrar técnicas a serem seguidas a fim de prevenir traumas e lesões no idoso.

## **3. Desenvolvimento**

---

A metodologia utilizada foi através de oficinas educativas, com duração de 2 horas. Cabe salientar que o relato de experiência das alunas foi uma das etapas do Curso de Capacitação em Saúde para Cuidadores de Idoso promovido pelo Projeto de Extensão “Capacitação Popular Solidária”, no Nutricentro da Universidade Metodista de Piracicaba, cujo tema abordado foi “Cuidados com o idoso acamado: o banho no leito”.

Os problemas de higiene entre os idosos acamados são mais elevados em relação às outras pessoas, pois seu confinamento no leito, o estresse e o tratamento contribuem para o acúmulo maior de secreções. Nem sempre um idoso acamado é tratado em hospital.

Por força da natureza da doença, do local de residência, a decisão do médico ou da dificuldade financeira, um idoso pode ficar vários dias acamado em casa. Portanto, entendemos que o banho no leito se torna uma necessidade humana essencial para estas pessoas, que precisam de repouso absoluto, ou cuja, mobilidade e locomoção estejam afetadas.

## 4. Resultado e Discussão

---

Tendo em vista a orientação e capacitação para cuidadores de idoso leigos, foi realizado o procedimento de enfermagem demonstrativo do banho no leito, que tem por objetivo a remoção de células mortas, sujidades e microorganismo da pele favorecendo a transpiração, a fim de estimular a circulação e promover conforto e bem-estar ao acamado. Nem sempre o acamado é tratado num hospital, por isso é necessário o preparo de cuidadores e cuidadores familiares para que estejam aptos para desenvolver as técnicas de enfermagem corretas promovendo ao paciente uma assistência humanizada.

Com relação aos objetos de higiene pessoal os cuidadores foram orientados que devem ser de uso individual e exclusivo como comadre, bacia, água morna, sabonete líquido e neutro, toalhas, luvas descartáveis, escova e pasta de dente, lençóis, forro limpo, avental impermeável para o cuidador, saco plástico e roupa limpa e fraldas caso use.

Foram orientados com relação aos cuidados que devemos seguir com o idoso na hora do banho, sem expor o cliente, como remover as roupas de cama do doente, colocar um plástico, coberto por uma toalha seca por baixo da parte a ser lavada, cubra o resto do corpo do paciente com um cobertor, coloque a bacia com água morna junto cama, massageie o corpo do paciente com água morna e sabonete neutro, usando para isso uma toalha e uma esponja, remova todo o sabão, enxágüe bem e cubra imediatamente.

Foram passadas orientações aos cuidadores quanto à posição mais confortável para o idoso, mudando-o de posição sempre que possível o paciente no leito, sentar e andar, quando possível evitando pressões anormais que podem causar eritema (vermelhidão) que seria um início de formação de escara. Colocar travesseiros, lençóis dobrados e qualquer outro apoio sobre a cabeça, para descansar os braços, por baixo do joelho e nos pés.

Um bom descanso para os pés consiste em colocar uma meia enrolada formando um apoio redondo para base do calcanhar, ou também pode ser usado coxim. A posição confortável para o paciente acamado se faz necessário para prevenção de escaras que são formadas pela direta compressão da área corporal sobre a superfície do colchão, cadeira, etc., que pode reduzir o fluxo sanguíneo, prejudicando assim a nutrição e oxigenação dessa área.

Quanto às atividades de prevenção e minimização de agravos à saúde durante as oficinas foram feitas orientações com relação a exercícios terapêuticos, higiene, alimentação, adesão ao tratamento medicamentoso, abono às automedicações, formas de realizar atividade física na própria comunidade (caminhadas), além das orientações para os cuidadores quanto às posturas mais adequadas durante o cuidado ao idoso.

Em alguns momentos solicitávamos aos cuidadores que eles simulassem o cuidado que realizavam diariamente junto ao idoso, para que fossem feitos alguns ajustes necessários que implicariam numa melhora da biomecânica corporal para o próprio cuidado.

Ademais, sobre as atividades apresentadas até o momento é importante interrogar a capacidade destas pessoas para detectar intercorrências e atuar em situações de emergência com o idoso, principalmente no domicílio. A assistência não se limita somente a realização das atividades propostas, mas envolve todo um planejamento e avaliação constantes, frente as alterações e necessidades do idoso, com intervenções que previnam o surgimento de incapacidades, deformidades e outros comprometimentos da sua saúde.

## 5. Considerações Finais

---

Como graduandos em enfermagem consideramos a experiência das oficinas educativas para cuidadores de idosos de suma importância, pois o conhecimento deve ser transferido e praticado. Visando à prevenção e assistência humanizada para que o idoso acamado tenha mais conforto e segurança no seu ambiente hospitalar e familiar, em face da vulnerabilidade física e psicológica ocasionada pela enfermidade.

Nós profissionais da saúde temos a responsabilidade na educação dos clientes idosos e cuidadores sobre seus problemas de saúde, autocuidado e prevenção de danos. A tradição de educar cuidadores e clientes sobre a importância de seus cuidados com a saúde torna o enfermeiro um componente-chave para a qualidade do cuidado. Entretanto, a competência técnica, intelectual e interpessoal é necessária para o planejamento correto das intervenções, passo essencial para prover um cuidado de qualidade.

Os resultados obtidos através das oficinas indicam a realidade e necessidade da discussão, elaboração e implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas à capacitação dos cuidadores de idosos formais ou informais.

Todavia o cuidar de um idoso doente no domicílio também pode estar revestido por sentimentos de gratidão e carinho, como possibilidade concreta de expressar o reconhecimento por cuidados e atenção recebidos por parte desta pessoa em outras ocasiões. Nesta circunstância, o cuidado e as interações advindas destas trocas permitem que ambas as partes tornem-se cúmplices, revisando relações, redesenhando e fortalecendo seus novos e velhos papéis.

Desse modo, proporcionar aos “super-heróis”, apoio e contentamento, para se sentirem valorizados e assisti-los de forma digna, torna-se importante de modo a fazê-los perceber que, não são meros cuidadores vivendo no anonimato, num domicílio qualquer, mas que existe uma gama de profissionais, entre eles a enfermagem envolvidas nesse processo, dispostas e capazes de ajudá-los.

## Referências Bibliográficas

---

LIMA-COSTA M. F. F et al. **Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros**: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 745-757, maio/jun. 2003.

LIMA-COSTA M. F. F. & VERAS R., 2003. **Saúde Pública e envelhecimento**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.700-701, maio/jun. 2003.

GIACOMIN K. C. et al. **Modelo de Atenção à saúde da pessoa idosa na rede SUSBH**. Revista Pensar BH/Política Social, Belo Horizonte, n. 13, p 3-9, 2004.

MACIEL, A. **Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico**. Rio de Janeiro: REVINTER, 2002.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2002. **Censo Demográfico, 2000**. Rio de Janeiro; IBGE.

SANTOS SMA. *Idosos, Família e Cultura*: Um estudo sobre a construção do Papel do Cuidador. Campinas: Alínea; 2003.

RESTA DG, BUDO MLD. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. *Maringá* 2004; 26 (1): 53-60.

KARSCH, U. **Idosos dependentes: familiares e cuidadores**. Cad Saúde Pública 2003; 19(3): 861-866.

MJB ARAÚJO RJ: Bezerra de Araújo. **Técnicas fundamentais de Enfermagem Banho no leito**. RJ. 1989).