

Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos

Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care
Tecnología educacional: un instrumento dinamizador del cuidado de ancianos

Rachel da Silva Serejo Cardoso¹, Selma Petra Chaves Sá¹, Ana Maria Domingos^{II}, Vera Maria Sabóia¹, Tauan Nunes Maia^{III}, Joviria Marcia Ferreira de Oliveira Padilha¹, Glycia de Almeida Nogueira¹

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói-RJ, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Instituto Federal do Rio de Janeiro. Niterói-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Cardoso RSS, Sá SPC, Domingos AM, Sabóia VM, Maia TN, Padilha JMFO, et al. Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):786-92. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>

Submissão: 31-03-2017

Aprovação: 22-07-2017

RESUMO

Objetivo: desenvolver tecnologia educacional com cuidadores de idosos a partir de necessidades, dificuldades e interesses manifestados por esses indivíduos quanto ao cuidado com a pessoa idosa. **Método:** pesquisa de cunho qualitativo, com abordagem participante, orientada por conceitos de Paulo Freire. A coleta e a análise dos dados foram feitas com base nas técnicas do World Café e da análise de conteúdo do tipo temático, respectivamente. **Resultado:** as necessidades dos cuidadores de idosos se referem a capacitação e informações sobre envelhecimento. As dificuldades apontadas estão nos impeditivos para assistência de qualidade ao idoso, tais como: insuficiência de recursos, fator ambiental e relação com a família. Os interesses são evidentes no tocante à prática do cuidado e em sua relação mais subjetiva. **Considerações finais:** as tecnologias educacionais, impresso e mídia, desenvolvidas com os cuidadores, contribuem, enquanto instrumentos dinamizadores, para orientação e informação do cuidador, da população e de profissionais sobre o cuidado com o idoso.

Descritores: Saúde do Idoso; Cuidadores; Tecnologia Educacional; Serviços de Saúde para Idosos; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To develop educational technology with caregivers of older people based on the needs, difficulties and concerns related to the elderly care expressed by the caregivers themselves. **Method:** Research of qualitative nature, with participant observation, based on concepts used by Paulo Freire. Data collection and analysis used the "World Cafe" methodology and the thematic content analysis, respectively. **Result:** The needs of these caregivers refer to their training and information on aging. The difficulties highlighted are deterrents to quality assistance to older adults, such as: insufficient resources, environmental factor and relationship with the family. The interests are evident in relation to the care and to its more subjective relationship. **Final considerations:** Educational technologies, printed matter and media, developed along with the caregivers, contribute to orientation and information of caregiver, population and professionals as facilitating instruments, regarding elderly care.

Descriptors: Health of Older Adults; Caregivers; Educational Technology; Health Services for Older Adults; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar tecnología educacional con los cuidadores de ancianos a partir de las necesidades, dificultades e intereses manifestados por dichos cuidadores, relativos al cuidado de personas ancianas. **Método:** Investigación de carácter cualitativo, con enfoque participante, orientada por los conceptos de Paulo Freire. Para la recolección y el análisis de los datos se utilizaron las técnicas del «World Café» y análisis de Contenido del tipo temático, respectivamente. **Resultado:** Las necesidades de los cuidadores de ancianos se refieren a su capacitación y a información acerca del envejecimiento. Las dificultades señaladas se encuentran en los impeditivos para asistencia de calidad al anciano, tales como: insuficiencia de recursos, factor ambiental y relación familiar. Los intereses son evidentes respecto a la práctica del cuidado y en su relación más subjetiva. **Consideraciones**

finais: Las tecnologías educacionales, impreso y medios, desarrollados con los cuidadores, contribuye en cuanto instrumento dinamizador para orientación e información del cuidador, población y profesionales, frente al cuidado del anciano.

Descriptores: Salud del Anciano; Cuidadores; Tecnología Educacional; Servicios de Salud para Ancianos; Educación en Salud.

AUTOR CORRESPONDIENTE Rachel da Silva Serejo Cardoso E-mail: rachelerejo@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por uma transição demográfica influenciada por diversos fatores, tais como avanços da medicina, diminuição da taxa de natalidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida⁽¹⁾. Nesse sentido, a pirâmide etária vem sendo modificada, e o número de idosos, tanto absoluto quanto proporcional, tem aumentado ao longo dos anos⁽¹⁾. Essas modificações geram diversas demandas econômicas, políticas, sociais e culturais para o indivíduo e para a sociedade. Por esses motivos, o processo de envelhecimento é uma temática relevante que deve ser vista sob diversos prismas.

O processo de envelhecimento pode trazer diversas implicações para a qualidade de vida do indivíduo, impactando aspectos como a autonomia e independência nas atividades diárias. Quando essas práticas são prejudicadas, os idosos passam a demandar suporte da família e do sistema de serviços de saúde⁽²⁾. A figura do cuidador, nesse cenário, se faz necessária, pois é um indivíduo que presta o cuidado ao idoso, podendo ou não ser familiar dele, desempenhando funções com ou sem remuneração. Assim, o cuidador é uma peça fundamental para as necessidades da pessoa idosa, de forma a promover o bem-estar, a segurança, o conforto e, principalmente, incentivando a autonomia e independência⁽³⁾.

Autores⁽⁴⁾ apontam a necessidade de atividades de educação em saúde para os cuidadores, e esclarecem que esses sujeitos precisam de subsídios para realizar o cuidado, tais como entendimento das necessidades humanas básicas e das adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida em todas as dimensões – biológica, psicológica, social, cultural e espiritual.

Tendo em vista a importância da informação e educação em saúde para os cuidadores, e a influência de tal conhecimento para o cuidado com a pessoa idosa, um instrumento de mediação pode colaborar nesse processo. Nota-se que a tecnologia educacional traz esta contribuição⁽⁴⁾.

De acordo com Nietzsche et al.⁽⁵⁾, a tecnologia educacional deve ser entendida por processos concretizados, a partir de experiências cotidianas, voltados para o desenvolvimento metódico de conhecimentos e saberes a serem utilizados com finalidade prática específica. Portanto, a tecnologia educacional contribui para gerar conhecimentos a serem socializados.

O uso de tecnologias educacionais, entendidas como ferramentas facilitadoras na promoção de um cuidado humanizado, potencializa a educação e a orientação dos cuidados⁽⁶⁾. Portanto, é de fundamental importância refletir acerca dos conhecimentos necessários para prestar o cuidado ao idoso e de como é transmitido esse conhecimento para o cuidador profissional ou familiar. Nesse processo, deve-se levar em conta a realidade, as necessidades, dificuldades e os interesses dos cuidadores de idosos⁽⁶⁾.

Todavia, a maioria dos estudos que investigam o uso de tecnologia educacional para cuidado de idosos possui um baixo nível de evidência e rigor metodológico⁽⁶⁾. Sendo assim, este estudo se justifica pela importância do uso de tecnologias educacionais como ferramentas valiosas para facilitar o aprendizado de forma interativa, criativa e objetiva.

OBJETIVO

Desenvolver tecnologia educacional com cuidadores de idosos a partir de necessidades, dificuldades e interesses manifestados por esses indivíduos em relação ao cuidado com a pessoa idosa.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada no dia 30 de setembro de 2015, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, e atendeu às determinações da resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁷⁾. Após a explicação dos objetivos, das técnicas de coleta dos dados e da possibilidade de desistirem de participar da pesquisa a qualquer momento, os cuidadores que concordaram em colaborar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico

Como referencial teórico/conceitual, utilizaram-se os conceitos desenvolvidos por Paulo Freire⁽⁸⁾: relação dialógica e a educação problematizadora.

Tipo de estudo

Esta pesquisa, de cunho qualitativo, através de uma abordagem participante se insere no contexto educacional e tem na figura do educador/pesquisador um componente que faz parte do cenário estudado.

Procedimentos metodológicos

Cenários do estudo

Os cenários foram: Furnas Centrais Elétricas (FUR), em parceria com a Instituição Evangélica de Assistência Social e Cultural Tear; e o Centro de Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores (Casic) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Participantes do estudo e fonte de dados

Os cuidadores foram selecionados por conveniência, totalizando 48, 28 no cenário FUR, e vinte no Casic. Para a captação dos cuidadores do Casic foi elaborada oficina, divulgada

através de cartazes espalhados pela comunidade, além de convite oral individual para os usuários do serviço e comunicação aos profissionais do Casic, em reunião de equipe. A captação dos cuidadores em FUR se deu a partir do contato com a primeira turma do curso de cuidadores de Furnas, realizado em parceria com a Tear em 2015, no município de Duque de Caxias (RJ). Foi apresentado inicialmente o projeto de pesquisa, e os cuidadores que aceitaram participar foram convocados a permanecer após as atividades preconizadas para o dia.

O critério de inclusão para os cuidadores de FUR foram: cuidadores formais e/ou informais com ensino fundamental completo. Já para os cuidadores do Casic, o critério foi: cuidadores formais e/ou informais, independentemente do nível de escolaridade. Critérios de exclusão: cuidadores que não obtiveram 80% de presença nos encontros, tanto no Casic quanto em FUR; e cuidadores de indivíduos que não são idosos.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi pautada nas diretrizes do *World Café Europe*⁽⁹⁾. A técnica de coleta de dados, influenciada pelos conceitos freirianos⁽⁸⁾ da relação dialógica e a educação problematizadora que visou permitir o empoderamento do sujeito através de sua cooparticipação, coautoría da produção da tecnologia educacional. Os grupos dos dois cenários foram compostos, durante toda a coleta, por cuidadores formais e informais, isto é, de forma mista. A coleta foi realizada no período entre outubro e dezembro de 2015.

Para dar início à discussão e atender os objetivos da pesquisa, foram elaboradas perguntas semiestruturadas acerca do cuidado com o idoso no domicílio. Essas perguntas foram postas na mesa, a saber: porque iniciaram a atividade de cuidadores de idosos? O que facilita o cuidado integral ao idoso? O que o dificulta? O que o melhoraria? O que gostaria de saber acerca do cuidado integral com o idoso?

Os participantes poderiam discutir questões relativas à temática, sem se ater exclusivamente a responder as perguntas. O grupo de cada cenário foi subdividido em pequenos grupos com quatro a cinco cuidadores. O pequeno grupo respondia à uma questão exposta numa mesa, e o porta-voz anotava numa folha grande esses apontamentos. Esgotada a discussão inicial, os elementos de cada grupo trocavam de mesa, exceto o porta-voz, e eram desafiados a responder a uma nova questão, continuando a discussão através do acréscimo ou refutação das ideias expostas anteriormente por outros subgrupos.

Depois de diversas “rodadas de diálogo” era realizado o período de partilha das opiniões com o grupo todo. Nessas conversas em estilo de plenária, cujo objetivo era ampliar o conhecimento coletivo e as possibilidades de ação, o porta-voz de cada mesa apresentava os resultados, e todo o grupo debatia os padrões e obtinha, ou não, um consenso acerca dos elementos facilitadores e dificultadores do cuidado com idosos, bem como sobre seus interesses.

Etapas do trabalho

A pesquisa no Casic ocorreu nas seguintes etapas: um encontro para recrutamento da amostra, quatro encontros para coleta de dados, com intervalo de uma semana entre eles; um

encontro para construção coletiva da tecnologia educacional, a fim de que os participantes emitissem suas opiniões e sugestões; nesse momento foi sugerido pelo grupo um instrumento impresso e outro digital, em forma de vídeo, para demonstração e orientação do cuidado. Por fim, houve um encontro de apresentação final da tecnologia educacional, no qual os cuidadores utilizaram o recurso e avaliaram, por meio de um instrumento, o vídeo e a mídia impressa acerca do objetivo do material, da organização, do estilo, da aparência e da motivação, constituindo a validação com o público-alvo.

Em FUR, foram realizadas as seguintes etapas: um encontro para recrutamento da amostra, dois encontros para coleta de dados, com intervalo de uma semana entre eles, e um encontro para apresentação da tecnologia educacional, no qual os cuidadores utilizaram a tecnologia educacional e fizeram sugestões acerca do objetivo do material, da organização, do estilo da escrita, da aparência e da motivação, tanto para o vídeo quanto para o instrumento impresso, estabelecendo sua validação com os cuidadores.

Análise de dados

Os dados dos grupos, registados nas folhas pelo porta-voz de cada uma das mesas, foram transcritos na íntegra. A partir dessa transcrição, o material foi analisado segundo o método da análise de conteúdo⁽¹⁰⁾ do tipo temática. As classes temáticas, categorias e subcategorias emergiram da identificação de unidades de sentido que se deu através da transcrição, codificação e categorização da informação encontrada das falas dos participantes. A categorização deu origem a três classes temáticas, quatro categorias e dez subcategorias.

A primeira classe temática relaciona-se às (1) Necessidades dos cuidadores, na qual emergiram as categorias: “envelhecimento humano, o conhecimento necessário”, com as subcategorias “envelhecimento, senescência e senilidade” e “necessidades a partir das demandas da demência de Alzheimer (DA)”; e a categoria “capacitação do cuidador”, com as subcategorias “orientação para o cuidado informal” e “capacitação para o cuidado formal”. A segunda classe temática, (2) Dificuldades apontadas pelos cuidadores, evidenciou a categoria “impedimentos diversos no atendimento às necessidades de cuidado do idoso pelos cuidadores”, com as respectivas subcategorias, “ambiente, apoio familiar e do poder público” e “insuficiência de recursos”. Por último, a terceira classe temática, que se relaciona aos (3) Interesses dos cuidadores, possui como categoria “o cuidado do cuidador”, e como subcategorias “cuidado básico” e “relações de cuidado”.

RESULTADOS

Os grupos dos dois cenários foram compostos por cuidadores do sexo feminino, cuja maioria declarava ensino médio completo e situação conjugal, união estável ou matrimônio. A única diferença entre os grupos está na faixa etária, sendo que as cuidadoras em FUR têm de 40 a 49 anos e os do Casic, de 50 a 59 anos.

Necessidades dos cuidadores

A classe temática (1) foi constituída a partir das necessidades das cuidadoras de discutir o envelhecimento e seus desdobramentos.

Entende-se que as participantes têm a percepção sobre o tema e a conscientização de que estamos envelhecendo. As percepções apreendidas englobam experiências cotidianas, a partir dos problemas vivenciados dentro de contextos de cuidar. Foi sinalizado pelas cuidadoras um conhecimento fragilizado acerca do processo de envelhecimento.

Na categoria “envelhecimento humano, o conhecimento necessário” as entrevistadas demonstraram, no ato de cuidar, preocupação com os seguintes saberes: envelhecimento populacional, como revelam as falas “*Porque a população tem envelhecido*”, “*conscientização que estamos envelhecendo*”; senescência e senilidade, conforme a fala “*Prevenção: mais informações de doenças do envelhecimento patológico e natural*”; e necessidades a partir das demandas da DA, interesse observado na fala “*Identificar os sintomas entre o envelhecimento natural da doença de Alzheimer*”.

No que toca à categoria “capacitação do cuidador”, apareceram como principais aspectos: busca de orientação para o cuidado informal, evidenciado nas falas “*Pra ter conhecimento, pra cuidar bem, fazer o melhor devido a uma necessidade familiar, olhando pro passado visando o futuro, se profissionalizando no presente para cuidar-se, para cuidar do outro*” e “*Eu senti vontade de fazer o curso de cuidador de idoso, para cuidar da minha mãe, porque sou cuidadora familiar, por questão financeira, porque eu na falta da minha mãe, pretendo ter um emprego e também para obter mais conhecimento, o saber não ocupa lugar*”. Nota-se também o interesse pela capacitação para o cuidado formal, como observado nas falas “*Porque trabalho com saúde e conhecimento na minha área é necessário*” e “*Opção de trabalho, porque amo os idosos, agregar conhecimento, para atuar*”.

Dificuldades apontadas pelos cuidadores

Essa classe temática foi elaborada a partir das falas em relação às dificuldades das entrevistadas ao realizar o cuidado humanizado, dentre as quais se destacam o fator ambiental, a falta de apoio familiar e do poder público no que toca aos direitos da família e dos idosos. Também foi apontada a insuficiência de recursos, não só materiais (fraldas, cama adequada, medicamentos etc.), mas, sobretudo, financeiros. Tais foram os elementos considerados como “impeditivos diversos no atendimento às necessidades de cuidado do idoso pelos cuidadores”. O ambiente onde o idoso se encontra foi citado como preocupante para o cuidador. Deve-se observar que os cuidadores apontaram a necessidade de “*Boas condições do ambiente onde o idoso está sendo cuidado*” e “*adaptações na casa e um ambiente arejado*”.

No que toca ao apoio familiar, os principais impeditivos apontados foram a ausência do “*O convívio familiar, interagindo com o paciente e o cuidado*”, “*Como fazer a família interagir em benefício do idoso?*”, “*Falta de apoio de outros membros da família*”, “*Manter a integridade física e emocional para planejar maneiras de convivências com o paciente e familiar*”.

Também foram observadas questões que envolvem o idoso, a família e o cuidador. Ao discorrerem sobre a relação entre cuidado e família, foi evidenciado que “*Os idosos sentem falta da família*” e que “*O cuidador precisa de todo apoio possível pois, ele é o elo entre a família e o paciente*”. A relação

afetiva também apareceu nas falas: “*O relacionamento da família com o cuidador: o amor e carinho principalmente a paciência*”, “*Dedicação, amor tanto do familiar quanto do cuidador profissional*”.

Além da falta de apoio familiar, citada pelas cuidadoras como impeditivo para o cuidado, as participantes mencionaram também a omissão do poder público e a escassez de recursos, conforme evidenciado nas falas: “*O poder público dificulta muito nos cuidados do idoso porque dependendo das coisas e não temos recurso aí dificulta os cuidados do cuidador*”, “*Em caso de falta de dinheiro, ajuda do governo nunca chega...*”, “*Ter todos os aparelhos de trabalho para nos ajudar*”.

Sendo assim, as entrevistadas apontaram quais medidas voltadas para o cuidado cotidiano ao idoso o governo deveria adotar. Na visão das participantes, o idoso precisa “*Receber salário e benefício digno*”, além de ter “*Acesso aos direitos de locomoção, acessibilidade, interação cultural e todos os direitos de direito*”, contando com “*Campanhas motivacionais do governo X idoso*”.

Interesses dos cuidadores

Nessa classe temática destaca-se que as cuidadoras, em ambos os cenários, demonstraram interesse no que tange aos cuidados com o idoso em várias dimensões, tanto no cuidado prático propriamente dito, quanto nas relações subjetivas, por exemplo, atribuídas aos valores humanos, como empatia e amor ao próximo.

Sobre o “cuidado prestado pelos cuidadores”, foram demonstradas preocupações com o cuidado básico em relação a higiene, quedas, independência, questões relativas às orientações médicas, alimentação, como observado nas falas: “*Alimentação: pouco sal, açúcar, óleo, bastante líquido...*”, “*Queda: evitar cair por causa dos ossos*”, “*A dificuldade de locomoção*”, “*Independência: deixar ele se defender, se quiser se alimentar sozinho ou fazer qualquer outras coisa que eles consigam...*”, “*Conhecer o histórico do idoso*”, “*Medicação: no horário certo*”, “*Higienizar as partes íntimas*”, “*higiene: banho, cuidados com a pele (passar óleo e protetor)*”, “*os cuidados do paciente com sonda*”.

Acerca das “relações de cuidado”, diversas questões foram evidenciadas pelas participantes, como: “*Quando o idoso se recusa a receber os cuidados do cuidador?*”, “*Falta de atenção com o idoso*”, “*Falta de paciência interfere negativamente*”, “*Estímulo, comunicação, vínculo com o idoso, confiança, segurança, mostrar que ele é capaz de fazer algo, que ele é útil*”, “*O idoso não pode achar que é um fardo*”, “*Interação social*”, “*Falta de comunicação*”, “*Como lidar com a sexualidade do idoso?*”.

Nota-se que as entrevistadas, além dos interesses vinculados à prática cotidiana do cuidado, preocupam-se também com as relações que integram essa prática, mais especificamente, as relações familiares, a comunicação com o idoso e o aumento do vínculo com ele, citando valores como amor, confiança e segurança.

No que tange ao desenvolvimento da tecnologia educacional do material impresso e da mídia, as cuidadoras apresentaram questões relativas à forma de organização do conteúdo, buscando algo mais dinâmico e que facilitasse seu uso no

cuidar. A partir do momento em que a mídia e o material impresso foram construídos coletivamente, levando em consideração as opiniões das cuidadoras, pode-se observar que a necessidade de orientação e capacitação foi atendida, e que essa tecnologia educacional se mostrou uma ferramenta de empoderamento dos sujeitos.

As participantes consideraram que os materiais educativos elaborados são importantes para a população em geral, assim como para cuidadores e profissionais de saúde, havendo unanimidade acerca da relevância do vídeo e do material impresso, considerados ferramentas complementares.

DISCUSSÃO

De acordo com a fala das cuidadoras, faz-se necessário discutir o envelhecimento e suas dimensões, definindo e diferenciando a senescência da senilidade, na tentativa de esclarecer o processo de envelhecimento, o natural e o patológico, a fim de obter uma melhor compreensão para o cuidado e o autocuidado.

Autores⁽¹¹⁻¹²⁾ afirmam que a DA é uma doença progressiva e degenerativa, geradora de múltiplas demandas e alto custo financeiro. Trata-se de uma forma de demência que afeta o idoso e compromete sua integridade física, mental e social, acarretando situações de dependência total, com cuidado cada vez mais complexo, podendo gerar inúmeras demandas. O cuidado prestado a esses idosos influencia o estado físico, psíquico e emocional do cuidador, evidenciando que este, principalmente se for familiar, precisa de acompanhamento psicológico continuamente⁽¹³⁾. Tal fato pode ser observado nos relatos das cuidadoras sobre as demandas da DA. Diniz et al.⁽¹⁴⁾ evidenciam a necessidade de educação em saúde para os cuidadores de pacientes com DA. Muitas vezes, o cuidador desconhece as condutas adequadas perante as manifestações da doença e as exigências de cuidar de um idoso fragilizado. É preciso focar em aspectos educacionais que promovam um esforço positivo para auxiliar o cuidador a superar os desafios impostos pela situação de infortúnio.

Com base nas falas das cuidadoras, é notória a percepção da necessidade de orientação para o cuidado. Nesse sentido, Conceição⁽¹⁵⁾ afirma que todo cuidador de idoso precisa de algum tipo de orientação e/ou treinamento, independentemente do nível funcional do idoso, e complementa dizendo que todo cuidador deve ser alfabetizado, gozar de estado físico e mental saudável, possuir noções básicas do cuidado e compreensão mínima do processo do envelhecimento humano⁽¹⁵⁾. Por outro lado, Vieira et al.⁽¹⁶⁾ apontam que o cuidado ao idoso impõe uma realidade ao cuidador, caracterizada por saberes e práticas construídas de experiências determinadas pela situação, influenciadas por fatores socioculturais, de uma forma intuitiva e baseada em crenças, experiências anteriores e mediante a troca de informações com outras pessoas e/ou grupos de apoio.

Diante disso, educação e orientação mostram-se necessárias para os cuidadores, pois cuidar de um idoso, dependente ou não, envolve tarefas complexas, permeadas de dificuldades de diferentes formas, que podem ser agravadas pela escassez de preparo e de conhecimentos do cuidador. A pouca informação e orientação quanto ao cuidado ao idoso pode

gerar insegurança e temores, que revelam o despreparo desse cuidador, gerando prejuízos como desgastes físicos e emocionais⁽¹⁶⁾. Ao analisar as falas das entrevistadas, percebe-se a importância da capacitação para o exercício dessa ocupação. Estudiosos^(3,15-16) também reforçam a necessidade de orientação e preparo, tanto do cuidador formal quanto do informal.

O ambiente onde o idoso vive foi citado como preocupante para o cuidador, um fator que preocupa também os profissionais que assistem os idosos⁽¹⁷⁾. Essa preocupação não deve ocorrer somente em ambientes para idosos com alguma limitação, mas no ambiente utilizado por idosos saudáveis. Deve-se destacar que se valorizam também os sentidos e as emoções que esse ambiente representa para o idoso⁽¹⁷⁾. Assim, é fundamental que o cuidador seja estimulado a manter um ambiente que considere as limitações do idoso, até porque, considerando a capacidade funcional e a autonomia do sujeito idoso, as adaptações ambientais favorecem a manutenção da independência e a autonomia, prevenindo o abandono das atividades da vida diária, além de permitir o crescimento pessoal do idoso⁽¹⁸⁾, observado também pelas cuidadoras deste estudo.

Nos aspectos relacionados à família, nas respostas das cuidadoras observa-se que existem olhares diferentes sobre esse tema, tais quais: a relação da família com o idoso, a relação da família com o cuidador, e o cuidador no contexto da família. Couto et al.⁽¹⁹⁾ reforçam que a principal fonte de apoio social para favorecer a manutenção da saúde física e mental do idoso é a família. Ciosak et al.⁽²⁰⁾ relatam que a família se desenvolve física, emocional, mental e espiritualmente nos espaços onde estabelecem relações interpessoais, permeadas por crises e conflitos, e que, no momento da doença, os membros da família necessitam de apoio, objetivando a superação, a adaptação e o crescimento nas relações de autoajuda e cuidado. Observa-se a necessidade de apoio e interação de todos os membros da família no cuidado do idoso.

Constata-se que as cuidadoras entendem que o poder público pode ajudar, mas também dificultar o cuidado, e ressaltam a importância de sua participação e de campanhas para o idoso. No que diz respeito às dificuldades elencadas pelas cuidadoras, por falta de recurso financeiro e apoio de serviços oferecidos pelo Estado, às famílias acabam sendo incumbidas da atividade do cuidado, sendo, na maioria das vezes, despreparadas para tal. Deve-se considerar não somente o padrão de qualidade do serviço oferecido aos idosos por seus familiares, como também o impacto que as tarefas do cuidado têm na qualidade de vida dos cuidadores, do idoso e de seus familiares⁽²¹⁾. No entanto, se queremos que nossos idosos permaneçam no convívio familiar com um atendimento de elevado padrão de qualidade, os cuidadores deveriam ser alvos de orientação, capacitação e supervisão⁽²¹⁾.

Os interesses relacionados ao cuidado básico com o idoso são relacionados a: alimentação; orientação quanto à atividade física; prevenção de quedas; dificuldade de locomoção; inserção na sociedade; autonomia e independência; organização das atividades de vida diária, através da construção de um diário do cuidador; orientação quanto à medicação; cuidado de higiene geral e do paciente com sonda. Corroborando esses achados, autores^(4,22) evidenciaram em seu estudo o

interesse pela educação em saúde, advindo das necessidades e dificuldades dos cuidadores.

No que toca a relação de cuidado, é interessante observar que um dos interesses discutidos pelas participantes está nas relações que o cuidador tem com o idoso. Segundo Boff⁽²³⁾, o cuidado é visto de forma antológica, além de compreender atitudes e atos dos seres humanos, sendo anterior às atitudes humanas e, portanto, está em todas as situações e ações. Já Savieto e Leão⁽²⁴⁾ mencionam a teoria do cuidado humano de Jean Watson para discutir o assunto. O cuidado humanizado requer reverência pela vida e presença de valores não paternalistas que podem ser demonstrados através da valorização da autonomia e pela livre escolha, fortalecendo assim o autoconhecimento, o autocontrole, a disposição para autocura.

Os interesses das cuidadoras referentes às relações de cuidado são demonstrados através de suas falas, nas quais aparecem preocupações sobre como proceder com o idoso que se recusa a receber os cuidados do cuidador, a falta de amor da família, a ausência de atenção com o idoso, como ter mais paciência, como saber lidar com a falta de comunicação, como lidar com a sexualidade do idoso. Para Nascimento et al.⁽²⁵⁾ a assistência prestada ao idoso, seja profissional ou familiar, deve estar baseada no princípio da ética, a fim de que sejam realizados cuidados respaldados no respeito, no afeto e na sensibilidade, com o intuito não apenas de curar a doença, mas de promover a saúde desse indivíduo. Logo, a ética envolve muito mais do que legislação e normas que permeiam a realização do cuidado; ela exige que o cuidador, seja profissional ou não, reflita sobre sua prática, tendo a ética como influência na tomada de decisão relacionada à ação com o idoso, levando em conta, principalmente, a autonomia e o respeito ao idoso⁽²⁵⁾.

O desenvolvimento da tecnologia educacional foi capaz, então, de promover nos sujeitos a consciência da situação real e a efetivação da práxis ao cuidar, superando a visão de uma tecnologia educacional meramente técnica e abstrata para os cuidadores. Nesse sentido, Freire⁽⁸⁾ afirma que essas duas condições fazem com que os sujeitos passem do estado de curiosidade ingênua para o de curiosidade epistemológica, tornando-se sujeitos empoderados e capazes de intervir na realidade, de modo a transformar a própria prática e a sociedade.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo o quantitativo de cuidadores participantes no último encontro, o qual consistia no momento de validação da tecnologia educacional com o público-alvo. Um quantitativo maior de participantes nesse

último encontro poderia trazer mais informações e contribuições na construção do material educativo.

Contribuições para área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

Tendo em vista a pouca produção de estudos que desenvolveram tecnologia educacional para cuidadores de idosos, este estudo traz contribuições relevantes para o campo da enfermagem gerontogeriatrica e para a educação gerontológica de cuidadores familiares, profissionais e da sociedade em geral. Nesse sentido, a tecnologia educacional desenvolvida se mostra um instrumento facilitador do cuidado na promoção da saúde, na prevenção de complicações e de doenças e no desenvolvimento de habilidades para estimular a autonomia e independência do idoso. Este estudo contribui também para o ensino e a pesquisa em saúde, uma vez que a tecnologia educacional desenvolvida encontra-se disponível, com livre acesso, nos meios virtuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrever os conteúdos considerados fundamentais para os cuidadores nos faz perceber que existem demandas educacionais que ocupam lugar de destaque, principalmente na educação em saúde. As principais necessidades de orientação apontadas pelas cuidadoras eram sobre o envelhecimento e seus desdobramentos, além da capacitação para desempenhar a prática. As dificuldades indicadas foram referentes aos impeditivos no atendimento às necessidades de cuidado com o idoso, tais quais: fatores do ambiente, insuficiência de recursos, falta de apoio da família e do poder público. Já os interesses suscitados pelas cuidadoras se referiram ao conhecimento do cuidado com a pessoa idosa em duas dimensões, o cuidado prático e as relações de cuidado, mostrando que paciência, amor, e empatia interferem nessas relações.

Conclui-se que o desenvolvimento, em conjunto com os cuidadores, das tecnologias educacionais, material impresso e digital, contribuiu para orientação e informação do cuidado com o idoso e para a tomada de decisão do cuidador. Consiste em um instrumento dinamizador que poderá ser utilizado pelo cuidador, pela população em geral e pelo enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde, mediando a prática educativa com cuidadores. Sendo assim, sugerem-se novos estudos de intervenção que utilizem tecnologia educacional voltada para cuidadores de idosos, tendo em vista a realidade sociodemográfica e epidemiológica do Brasil agora e no futuro.

REFERÊNCIAS

1. Silva A, Dal Pra KR. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. Argumentum[Internet]. 2014[cited 2016 Jun 09];6(1):99-115. Available from: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/7382/5754>
2. Carvalho JA, Escobar KAA. Cuidador de idosos: um estudo sobre o perfil dos cuidadores de idosos do programa de assistência domiciliar (PAD) da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda. AAP-VR. Rev Cientif ITPAC[Internet]. 2015[cited 2016 Jun 09];8(1):01-13. Available from: http://www.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_6.pdf
3. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas

- no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol*[Internet]. 2013[cited 2016 Jun 09];16(1):149-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a15v16n1.pdf>
4. Braccialli LMP, Bagagi OS, Sankako NA, Araujo RCT. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Rev Bras Educ Esp* [Internet]. 2012[cited 2016 Jun 09];18(1):113-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v18n1/a08v18n1.pdf>
 5. Nietzsche EA, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JA, Oliveira BNB, Motta CA, et al. Tecnologias Inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 09];2(1):182-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>
 6. Cardoso RSS, Bom FS, Maia TN, Alves Junior ED, Sá SPC. Tecnologia educacional desenvolvida ou utilizada para o cuidador de idosos: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 09];9(10):1565-71. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7991/pdf_9250
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013 [cited 2017 Nov 20]. Seção 1. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 8. FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e terra; 2014.
 9. Brown J, Isaacs D. *The world café: shaping our futures through conversations that matter*. São Francisco: Berrett Koehler Publishers; 2005.
 10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta; 2011.
 11. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006[cited 2016 Jun 09];15(4):587-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06>
 12. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, FRAM DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009[cited 2016 Jun 09];22(5):652-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>
 13. Leite CDSM, Menezes TLM, Lyra EVV, Araújo CMT. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *J Bras Psiquiatr*[Internet]. 2014[cited 2016 Jun 09];63(1):48-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n1/047-2085-jbpsiq-63-1-0048.pdf>
 14. Diniz MAA, Monteiro DQ, Gratao ACM. Educação em saúde para cuidadores informais de idosos. *Saúde Transf Soc* [Internet]. 2016[cited 2016 Jun 09];7(1):28-40. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/viewFile/3606/4532>
 15. Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev Med* [Internet]. 2010[cited 2016 Jun 09];20(1):81-91. Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/199.pdf
 16. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 09];64(3):570-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a23.pdf>
 17. Mendes FRC, Corte B. O ambiente da velhice no país: por que planejar? *Rev Kairós Gerontol*[Internet]. 2009[cited 2016 Jun 09];12(1):192-212. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2787/1822>
 18. Neves ALC, Melo ACR, Mendonça BOM, Monteiro B, Nogueira DS, Barros EJ, et al. FATORES de risco relacionados à queda entre idosos em uma instituição pública de um município do estado de Goiás. *Rev Fac Montes Belos* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 09];9(1):122-73. Available from: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/216/193>
 19. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Rev Rene* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 09];17(1):76-85. Available from: <http://200.129.29.202/index.php/rene/article/view/2624/2011>
 20. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBN, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescence and senility: the new paradigm in primary health care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 09];45(2):1763-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45nspe2/en_22.pdf
 21. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado* [Internet]. 2012[cited 2016 Jun 09];27(1):165-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>
 22. Barbosa AL, Cruz J, Figueiredo D, Marques A, Sousa L. Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 09];12(1):119-29. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v12n1/v12n1a08.pdf>
 23. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
 24. Saviato RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2016[cited 2016 Dec 09];20(1):198-202. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0198.pdf>