

EDUCACIÓN EN SALUD: UNA ESTRATEGIA DE CUIDADO AL CUIDADOR LEGO

Luccas Melo de Souza¹

William Wegner²

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini³

Este artículo tiene por objetivo reflexionar acerca de la importancia de la intervención de enfermería a través de estrategias de educación en salud, para los cuidadores legos, actores fundamentales en el proceso salud/enfermedad. Se trata de una reflexión temática, construida por medio de la búsqueda bibliográfica, a través de la cual se discute el rol de los cuidadores en las diferentes etapas del ciclo vital. Tomando como base la actual participación de los cuidadores legos en el escenario brasileño, se buscan estrategias para incluirlos en la asistencia de salud teniendo en vista la poca relevancia que las Políticas Públicas les han demostrado. Así, el enfermero, como educador en salud, debe ofrecer subsidios a los cuidadores legos para que sean capaces de escoger entre las alternativas disponibles para el cuidado de los enfermos, de forma tal que esta función no perjudique la salud del paciente. Se concluye que la educación en salud puede ser una forma alternativa para ofrecer atención de salud a los cuidadores legos, siendo el rol del enfermero indispensable para el desarrollo de estrategias.

DESCRIPTORES: enfermería; educación en salud; cuidadores; acompañantes de pacientes

HEALTH EDUCATION: A STRATEGY OF CARE FOR THE LAY CAREGIVER

This article aimed to reflect about the importance of the role nurses perform in strategies of health education to lay caregivers, who are important actors in the health/disease process. It is a thematic reflection, built through bibliographic review, which discusses the role of lay caregivers in different stages of the life cycle. Considering the participation of lay caregivers in the Brazilian reality, strategies have been sought to include them in the health care, given the little attention Public Policies have given to them. Therefore, the nurses as health educators, must offer support to the lay caregivers helping them to choose among available alternatives, while delivering care, to not harm their own health. Concluding, health education can be an alternative to offer attention to the lay caregivers, while the nurse has important role in the development of alternatives.

DESCRIPTORS: nursing; health education; caregivers; patient escort service

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO CUIDADOR LEIGO

Objetiva-se, com este artigo, tecer reflexões acerca da importância da atuação do enfermeiro por meio de estratégias de educação em saúde aos cuidadores leigos, atores fundamentais no processo saúde/doença. Trata-se de reflexão temática, construída a partir de busca bibliográfica, através da qual se discute o papel desses cuidadores nas diferentes etapas do ciclo vital. Tomando como base sua atual participação no cenário brasileiro, buscam-se estratégias para incluí-los na assistência de saúde, tendo em vista a pouca relevância que as Políticas Públicas têm demonstrado a eles. Assim, o enfermeiro, como educador em saúde, deve buscar oferecer subsídios aos cuidadores leigos para que escolham as alternativas disponíveis, durante a fase em que cuidam dos doentes, sem que essa função acarrete prejuízo à sua saúde. Conclui-se que a educação em saúde pode ser alternativa para oferecer atenção aos cuidadores leigos, tendo o enfermeiro papel indispensável no desenvolvimento de suas estratégias.

DESCRIPTORES: enfermagem; educação em saúde; cuidadores; acompanhantes de pacientes

¹ Enfermeiro; Estudante de Maestría en Enfermería, e-mail: luccasm@ibestvip.com.br; ² Enfermeiro del Hospital del Niño Santo Antonio, Estudiante de Maestría en Enfermería, Profesor Sustituto, e-mail: williamwegner@yahoo.com.br; ³ Enfermera; Doctor en Educación, Profesor Adjunto, e-mail: gorini@terra.com.br. Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una área del conocimiento que abarca actividades como el cuidar, el gerenciar y el educar, entre las principales. En las diferentes situaciones donde la práctica profesional es ejercida - hospital, servicios de salud, servicios de ambulatorio, escuelas, cunas, empresas y domicilios -, el horizonte de enfermería no está restringido solamente a la enfermedad⁽¹⁾. Entre las diversas formas de trabajo del enfermero en la sociedad moderna, la práctica educativa viene siendo indicada, como una estrategia principal para la promoción de la salud.

De acuerdo con la literatura, la educación en salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por objetivo la promoción de la salud, siendo el profesional el principal mediador para que esto ocurra. Se destaca que el mismo es un educador preparado para proporcionar estrategias, con la intención de establecer caminos que permitan transformaciones en las personas/comunidades⁽²⁾. En relación a las estrategias de cuidado, se destaca que enfermería, como un arte, ejecuta sus funciones con creatividad y múltiples alternativas, no generalizando sus acciones para la colectividad común, manteniendo las particularidades inherentes a cada ser.

Se considera que, existen dos formas de enfocar la educación en salud: la primera se refiere a la Salud Pública 'antigua', en la cual las prácticas educativas se dirigen para la prevención de enfermedades. En la segunda, la educación en salud 'nueva', espera alcanzar la superación del modelo biomédico, siendo el objetivo una vida saludable⁽³⁾. En este estudio, se enfatiza la perspectiva de la educación en salud radical, un nuevo modelo propuesto - en base a la Salud Pública 'nueva' - que tiene por objetivo promover la transformación social para combatir las desigualdades sociales dentro de los Sistemas de Salud⁽³⁻⁵⁾.

La educación en salud radical trabaja con grupos, enfatizando que, por medio de ellos pueda darse un intercambio de experiencias y concepciones en determinada colectividad/realidad. Con lo cual es posible construir una conciencia colectiva crítica a nivel individual de los participantes a través de la promoción de cada persona por medio de la educación⁽⁴⁾.

En la actualidad, la práctica educativa está centrada en las personas enfermas o en aquellos susceptibles a alteraciones en su estado de salud,

una vez que el profesional dirige sus acciones para los individuos que buscan los servicios de salud por alguna patología. No obstante, existe poca preocupación con la persona que cuida de la persona enferma y que no ejerce actividad remunerada y/o profesional, siendo este: el cuidador lego. Muchas veces es dejado de lado, sin considerar que este individuo puede también presentar desequilibrio en su salud. Una posible explicación para la falta de atención a este cuidador, puede ser debido a la historia de la profesión.

Como un oficio, enfermería se inició con el cuidado al enfermo, y, fue por medio de esta práctica que se formó como profesión. Sin embargo, con el transcurso del tiempo y con el progreso científico, nuevos espacios fueron conquistados y este paradigma - centrado únicamente en el individuo enfermo - fue gradualmente alterado. La familia y los cuidadores legos se volvieron en una presencia significativa para el equipo de enfermería, a través de la compañía al enfermo, así como, participando (in)directamente con el cuidado hospitalario y/o domiciliario. Surgiendo así, el cuidador lego dentro de la interacción enfermero/paciente.

A pesar de la importancia considerada por la bibliografía científica y la práctica profesional, fue necesario realizar estudios y reflexiones que envuelven al cuidador lego, principalmente en lo que se refiere a la educación en salud, pues normalmente sufren desgaste físico, emocional y social, debido al trabajo realizado, lo que puede transformarlo en una persona que demande servicios de salud⁽⁶⁾. Se destaca que, además de la asistencia a personas enfermas/hospitalizadas, el apoyo a los cuidadores informales (legos) representa un nuevo reto para el Sistema de Salud brasileiro, por lo que se justifica que sean realizados estudios sobre esta temática⁽⁷⁾.

Otra justificación, para esta reflexión es la relevancia que el cuidador lego puede brindar, pues muchas veces permanece en tiempo integral junto al enfermo, brindando al equipo de salud, informaciones fundamentales sobre la situación de salud del familiar. Este cuidador, en otros países, es objeto de atenciones e investigaciones, contrariamente al Brasil donde muchas veces es, ignorado por el Gobierno (debido a la falta de recursos y estructura política para auxiliarlo); por la familia y comunidad (debido a la poca valoración de esta función, la cual es centrada en una única persona, lo que dificulta su diversificación) y, también por los investigadores, debido a la escasez

o falta de fomentos y estudios que los identifique en su utilidad⁽⁸⁾. De esta forma, se identifica un problema macro-estructural que involucra diversos segmentos y actores sociales, problema que se mantiene estático frente a las dificultades presentes.

De esta manera, con este artículo se pretende entrelazar reflexiones sobre la importancia de la intervención del enfermero, por medio de estrategias de educación en salud, a los cuidadores legos, dada su relevancia dentro del proceso salud/enfermedad⁽⁹⁾.

Para realizar esta reflexión, fue necesario buscar referencias científicas en libros, disertaciones, tesis y artículos de periódicos, a través de la revisión en el banco de datos LILACS, dentro de la biblioteca electrónica SCIELO y en el Sistema de Automatización de Bibliotecas de la Universidad Federal de Río Grande del Sur. Para lo cual fueron utilizados los descriptores '*cuidadores o acompañantes del paciente o educación en salud* asociadas a la palabra *enfermería*'. Los resultados fueron seleccionados a través de la lectura de los resúmenes, analizándose los textos que estuvieron relacionados con los objetivos. Siendo utilizadas 25 referencias para fundamentar este artículo, las cuales fueron organizadas de acuerdo con los intereses de la investigación, y, analizadas con base a problemas de la práctica y experiencia profesional de los autores, lo que permitió establecer reflexiones sobre el tema.

LOS CUIDADORES LEGOS EN LA SITUACIÓN BRASILEÑA

El cuidado es una ciencia desempeñada por profesionales de enfermería dentro de los hospitales y servicios de salud. Por lo que, el mismo es ejercido histórica y culturalmente por personas sin formación profesional, tanto dentro del ámbito familiar/comunitario como en las Instituciones de Salud⁽¹⁰⁾. Para denominar a estas personas, se utilizó la expresión '*cuidadores legos*'. Teniendo en consideración la dificultad de encontrar en la bibliografía científica, una definición sobre el término; para los autores de este estudio, este término se entiende como la persona que brinda el cuidado al enfermo - tanto en el ámbito institucional como familiar -, trabajando sin remuneración y/o formación profesional especializada.

De acuerdo con la bibliografía, el cuidador lego siempre existió. La práctica de cuidar se inició

tradicionalmente, dentro del ámbito privado del domicilio, una vez que la estructura familiar es multi-generacional lo permitía. Los familiares eran reconocidos como la fuente del cuidado, siendo que, la figura femenina era la responsable elegida para este tipo de cuidado⁽¹⁰⁾.

La Revolución Industrial trajo consigo la urbanización de la población, el aumento en la demanda de mano-de-obra y el ingreso de las mujeres en el mercado de trabajo, lo que se refleja en la estructura familiar, la misma que se transformó en uni-generacional. Con lo cual, el Estado a fin de mantener la producción social, paso a brindar asistencia a la población trabajadora. Creándose los hospitales, los asilos, los manicomios y los hogares de refugio; locales que tenían como propósito concentrar recursos humanos y tecnológicos para atender a la población de enfermos. Así, el Estado asumió el rol de cuidar de sus ciudadanos, trasladándose por lo tanto, de la familia para el Estado⁽¹⁰⁾.

En la actualidad, la práctica profesional permite afirmar que, muchas veces el estar enfermo implica enfrentar esta etapa junto con la presencia de algún familiar, el cual por necesidad se vuelve un cuidador, a pesar de no tener una formación especializada. Contrariamente, los programas de salud vigentes en el Brasil, no consideran al cuidador lego, como un integrante fundamental en la rehabilitación y recuperación de las personas enfermas.

Esta 'falta de consideración' al cuidador lego es preocupante, sin embargo, los Sistemas de Salud vigentes en el Brasil indican la permanencia de personas en casas - tanto de aquellas con enfermedad controlada (en especial, las crónicas degenerativas) como aquellas que requieren cuidados paliativos - bajo el cuidado de la familia. Debido a la preocupación de las Instituciones y del Estado en la reducción de costos producto de la asistencia hospitalaria, así como por la importancia en estimular los vínculos entre el enfermo y los familiares en el domicilio⁽¹⁰⁾. De esta forma, el Estado divide con la familia la responsabilidad de cuidado del enfermo, trasladando a los espacios familiares y comunitarios la función de ambientes de cuidado.

En el Brasil, como en todo el mundo, el cuidado lego es brindado en la mayoría de veces, por personas con algún grado de parentesco, de sexo femenino y con proximidad física y/o afectiva con el

enfermo. Mas específicamente, se puede considerar que las mujeres esposas, madres o hijas son parte del perfil del cuidador lego^(7,11-16), pues se afirma que es competencia de la mujer, el cuidar de la casa, los hijos o ancianos, una vez que es destinada, por el común de la gente como para ser madre y cuidar de la familia⁽¹⁷⁾. Así mismo, como las mujeres tienden a vivir más, entonces, les compete, la tarea de cuidar del conyugue, una vez que los hombres, teóricamente, enferman y mueren mucho antes⁽⁷⁾.

Se nota que, el cuidado lego, además de ser realizado por personas con vínculo de parentesco con el enfermo, también es centrado en un único cuidador familiar, el cual es sobrecargado de responsabilidad^(15,18-19).

En la práctica profesional, lo que se observa es que niños/adolescentes con alguna patología son cuidados por sus padres; ya los adultos/ancianos son atendidos principalmente, por su conyugue o hijo(a)⁽¹¹⁻¹⁴⁾. En la mayor parte de situaciones, los cuidadores permanecen por varios días cuidando de su familiar dentro del hospital, esperando su alta. Es importante mencionar que, durante esta permanencia conjunta de los cuidadores legos con el enfermo, no es raro identificar alteraciones en el estado de salud de los primeros⁽⁶⁾. Así, las Instituciones de Salud, en la mayor parte de veces, no están estructuradas para atenderlos, siendo que la falta de atención y planificación puede influir en los cuidados brindados. Este perfil caracteriza al modelo hegemónico (tradicional, dirigido para el individualismo y la enfermedad presente) que aún no consigue ser superado, interponiéndose al modelo holístico, que considera la integralidad del ser y de la familia que lo acompaña⁽²⁰⁾, incluyendo de esta forma, al cuidador lego como una persona a ser cuidada.

A la familia se le atribuye la responsabilidad de cuidar de sus miembros, tarea relacionada a la responsabilidad social que cada uno tiene con sus familiares⁽²¹⁾. Por lo que, se espera que este familiar este en condiciones saludables para ejercer acciones de cuidado con su prójimo. Bajo la perspectiva de la educación en salud radical⁽³⁻⁵⁾, se espera que el cuidador lego adquiera autonomía suficiente para cuidar de sí mismo y de la persona que esta acompañando. Para lo cual requiere de un intermediario. Se espera que el enfermero desempeñe este rol de facilitador, pues es el profesional que brinda cuidados próximos al binomio enfermo/cuidador lego, además de estar involucrado

directamente con aspectos educativos en relación a los cuidados con la salud.

Es importante considerar que la familia, además de ser la unidad del cuidado, también debe ser considerada como unidad a ser cuidada⁽²²⁾. Las familias y los cuidadores sobrecargados, estresados o desgastados, tienen su salud o calidad de vida amenazada, debido a la responsabilidad de cuidar, presentando en muchas situaciones sentimientos de impotencia, preocupación, cansancio e irritabilidad^(15,19).

Se viene observando que esta actividad de cuidar ejercida por los familiares no reciben la atención que debieran por parte de los profesionales de la salud, considerando la poca relevancia que las Políticas Públicas han mostrado con relación al tema. Así mismo, se verifica que los profesionales de salud son preparados, especialmente para atender a individuos enfermos, con un enfoque dirigido a la patología. De esta forma, se olvidan de las personas que están ligadas al paciente, las cuales requieren informaciones y apoyo en sus dificultades, las mismas que repercuten o repercutirán en su propia salud⁽²³⁾.

Para considerar la integralidad de las colectividades, el enfoque de salud debe ser ampliado para un enfoque multi-sectorial, el cual envuelve no solo a los responsables por cambios, sino también incluye a las Políticas Públicas, la Economía y la Cultura como variantes imprescindibles para las modificaciones en la macro-estructura que influye en el campo de la salud⁽²⁰⁾.

LA EDUCACIÓN EN SALUD AL CUIDADOR LEGO

En la actualidad, existen diversos enfoques con relación a la educación en salud. No obstante, considerando su similitud pueden ser agrupadas en dos propuestas: la educación en salud tradicional y la educación en salud radical, las cuales, recientemente, han sido discutidas en el Brasil^(3-5,24).

El enfoque tradicional se basa en la prevención de enfermedades, expresado en el modelo hegemónico de la asistencia biomédica. En la cual el foco de acción es la enfermedad y los cambios de comportamiento individual, enfoque generado e impuesto por los profesionales de la salud⁽³⁻⁴⁾.

En otra visión, el modelo radical de la educación en salud se propone trabajar con una

perspectiva moderna de educación, despertando la conciencia crítica de las personas y grupos sociales; para que forme parte de todos los aspectos relacionados a la salud. Esta propuesta busca conseguir las metas por medio del trabajo con grupos, con el objetivo de despertar la conciencia colectiva, que subsidiará la transformación social^(3-4,24).

En el modelo radical, el educador en salud tiene el rol de facilitador de los descubrimientos y reflexiones del sujetos sobre la realidad, siendo que, los individuos tienen el poder (*empowered*) y la autonomía de escoger las alternativas⁽³⁻⁴⁾.

Con los argumentos de la educación en salud radical⁽³⁻⁵⁾, se espera despertar en el cuidador lego una conciencia crítica que le permita una vida mejor, a partir de la preparación para tener la capacidad de elegir, a fin de ampliar su capacidad de cuidar de las personas.

La experiencia profesional permite afirmar que, el cuidador lego es un actor importante, desde el cuidado al niño hasta el cuidado al anciano, independiente del estado de salud del enfermo. Se resalta que para cuidar en toda su magnitud, es fundamental la creación de condiciones, que permitan al cuidador lego sentirse preparado para ejercer estas funciones junto a su semejante, de forma tal, que el asuma una actitud crítica sobre lo que realiza. Esta conciencia es necesaria para ampliar el cuidado para sí mismo y para el individuo enfermo.

La bibliografía destaca que el profesional debe desempeñar sus actividades educativas no reduciéndola a la simple transmisión de informaciones, sino que debe, permitir la estimulación de la percepción de las personas/colectividades, es decir: percibir al usuario, establecer relaciones y soluciones de problemas comunes⁽²⁵⁾. En este sentido, la educación en salud radical permite la construcción de una conciencia colectiva, despertando las potencialidades de cada agente de la sociedad con relación a sus verdaderas necesidades en relación a la salud⁽³⁻⁵⁾.

El cuidador lego es un nuevo actor a ser considerado en la discusión de educación en salud, resaltando que, por medio de ella y a través de otras medidas, se pueden establecer recursos que transformen el Área de la Salud. En muchas de estas situaciones, la persona que se encuentra con alteración en su estado de salud, cuenta con apoyo para cuidar de ella. Frente a esta situación, una pregunta nace: ¿Aquella persona que cuida del

enfermo está brindándose cuidados a si mismo?. Conociendo que, todo ser humano posee fragilidades que pueden manifestarse en cualquier momento. Puede que, en determinado momento que se necesite del apoyo del cuidador lego, este no sea capaz de cuidar del otro, por necesitar también de atención a su salud.

Entonces, la educación en salud surge como un camino para la implantación de programas de atención a la salud de los cuidadores legos, a pesar de que en un primer momento, se considera la prevención de enfermedades; para pasar posteriormente al modelo radical, el cual se adapta a la realidad de las colectividades. Se cree que, a partir de esta situación se puede evolucionar para el paradigma holístico, el cual considera al ser como un todo y resalta que, en este todo, el cuidador lego también tendrá un espacio por ser parte de este contexto.

Analizándose el ambiente hospitalario, se percibe que, los familiares que cuidan y acompañan a aquellos considerados enfermos, en ciertas ocasiones no se presentan en condiciones de vida y salud adecuadas para realizar esta actividad. Tal situación, representa un grave y alarmante problema de Salud Pública que, en el momento, no esta siendo incluido dentro de la planificación de cuidados de los profesionales de la salud, en especial por parte de los enfermeros. Se destaca también, que el enfermero requiere preparar al cuidador lego para ejecutar acciones del cuidado integral y no hacerlas de forma fragmentada como suceden. La bibliografía destaca que debe existir una integración entre los múltiples aspectos que integran el proceso de salud-enfermedad, en el cual se considera a la prevención y la promoción, como una forma de atención única y curativa⁽²⁰⁾.

Se resalta que, el cuidado no debe limitarse al acto de prestar alguna acción para alguien. Enfatizando que, el cuidado debe darse a partir de la propia existencia del ser humano, y es partir de esta conciencia que se tiene la oportunidad de conocer las propias posibilidades dentro del contexto de vida⁽²⁵⁾.

Reafirmase que la educación en salud del cuidador lego es una estrategia oportuna para alcanzar el paradigma holístico de atención a la salud de las personas. En este artículo, se considera al enfermero como una pieza-clave para desarrollar este proceso conjuntamente con el cuidador lego, pues a través de su formación profesional posee elementos

(inclusive de forma parcial) que le permiten lograr este fin, además de estar cumpliendo la tarea de cuidar a los grupos de cuidadores/enfermos. En este sentido, se confirma lo que autores⁽²⁴⁾ mencionan que los enfermeros, así como el resto de profesionales de la salud, tienen la posibilidad, por medio del trabajo con grupos, promover la toma de conciencia de los individuos sobre los aspectos relacionados a su realidad, aspectos que pueden ser transformados para permitir elecciones saludables.

A partir de este reconocimiento del significado de cuidador lego, se insiste en la importancia de crear métodos contextualizados de aprendizaje y cuidado directo, para este grupo poblacional, sea un incentivo, para realizar trabajos e investigaciones por parte de los profesionales de la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Se considera como de vital importancia la falta de concentración de las Políticas Públicas y estrategias asistenciales, dirigidas exclusivamente para el enfermo, ignorando, la importancia del cuidador lego.

Bajo la óptica del paradigma holístico de la atención en salud, no se puede desconsiderar la importancia del cuidador lego, una vez que el influye in(directamente) en la asistencia a la salud del enfermo, sea brindando cuidados directos (por ejemplo, cuidados de higiene personal) o apoyo indirecto (simplemente siendo acompañante al enfermo). Se resalta que 'cuidar de quien cuida' refleja la preocupación con la globalidad del ser, considerándose un enfoque multiaxial y holístico.

La práctica educativa en salud es un recurso importante para la estimulación de los principios que rigen la noción de autocuidado, es decir, es el medio a través del cual se busca vivir más saludablemente. La educación en salud, además de proporcionar caminos alternativos a los cuidadores legos, también permite la preparación, para adquirir una autoconciencia crítica sobre los conceptos y valores.

También se resalta que, - por medio de la educación en salud radical - las colectividades humanas son 'fortalecidas con poder' por medio de la autonomía que reciben para optar por el mejor camino a seguir, sin embargo se tiene conocimiento que las alternativas encontradas para vivir mejor son una problemática colectiva.

De esta forma, se enfatiza sobre la importancia del rol del enfermero conjuntamente con los cuidadores legos, en el ambiente hospitalario o en el domiciliar, a pesar que en un primer momento, enfoquen su práctica en la prevención, para posteriormente ampliar su acción. En este sentido, el enfermero puede comenzar dirigiendo sus acciones en la prevención de complicaciones y en la promoción de la salud de los cuidadores legos, reflexionando sobre la práctica, para mejorar el cuidado brindado por el lego.

En la prevención de complicaciones, puede realizar actividades dirigidas a todos los cuidadores legos, orientándolos para brindar cuidado al enfermo y de la misma forma, fortaleciendo su autocuidado. Una de estas estrategias del cuidado puede ser desarrollada por grupos de cuidadores legos, permitiendo intercambiar experiencias conjuntas y estimulándolos a responsabilizarse por su salud, en la medida de sus posibilidades.

El profesional de enfermería debe identificar cuidadores legos vulnerables para algún problema de salud, con la intención de disminuir el riesgo de presentar patologías agudas o crónicas. En esta perspectiva, debe enfocar sus atenciones individualmente para cada cuidador lego, con la finalidad de ser discutidos caminos alternativos, específicos para cada situación. Se resalta la relevancia de los programas de apoyo en los servicios de salud, los cuales deben dar la oportunidad, a los cuidadores legos, de tener mecanismos que faciliten el apoyo multiprofesional, con asistencia médica, fisioterapéutica y psicológica, entre otros. De esta forma, se entiende 'el hacer salud' como una oportunidad de ofrecer el acceso a los servicios de salud a las personas.

En situaciones donde el cuidador lego presenta alguna patología, el enfermero actúa cuando el problema de salud se establece, por lo cual uno de los objetivos, además del tratamiento adecuado, debe ser la prevención de una recurrencia. En el momento de identificación del problema, es necesario que el enfermero instruya al cuidador lego sobre la importancia de buscar asistencia especializada. Así mismo, debe informar o hacer una referencia al cuidador lego de alguna Institución de Salud para su tratamiento. Así, se reafirma la necesidad de crear mecanismos que faciliten a los cuidadores legos el recibir atención de salud.

Se considera que la praxis del enfermero depende efectivamente de la educación en salud,

como una forma de alcanzar independencia y autonomía del ser cuidado. El cuidador lego es un grupo no atendido por el Sistema de Salud vigente, pues no visualiza adecuadamente su importancia, para la recuperación y rehabilitación de salud de los individuos enfermos. Por lo que, para que esto suceda, primeramente se requiere cuidar de quien cuida y preparar a este para tal fin. La educación en salud brinda caminos para que el cuidador lego cuide de sí, y, a partir de esto, cuidar del otro, de acuerdo con cada cultura y valores. Por lo tanto, en la mayoría de los casos, el cuidador lego prioriza solo el cuidar de aquel que necesita de él, sin él considerarse como un ser, y dedicándose exclusivamente al cuidar.

Por lo tanto, se afirma que la educación en salud es una importante práctica de asistencia a los cuidadores legos, una vez que los prepara para preservar su salud y vivir una vida más saludable, que les permita cuidar de su prójimo. Se destaca que, las Políticas Públicas deben presentar propuestas para asistir a este grupo, el cual permanece ignorado por los actuales programas de salud. De esta forma, se resalta que el cuidar no solo involucra al enfermo, sino todo el contexto a su alrededor, en el cual se encuentra la figura del cuidador lego como un recurso para cuidar. Cabe al enfermero, como profesional de salud, introducir a este sujeto como foco de su praxis diaria e involucrarlo como parte de su propio cuidado, utilizando para esto la educación en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caldas CP. Cuidando do idoso que vivencia uma síndrome demencial: a família como cliente da enfermagem. *Rev Texto e Contexto Enfermagem* 2001 maio; 10(2): 68-93.
2. Pedro ENR. Vivências e (con)vivências de crianças portadoras de HIV/AIDS e seus familiares: implicações educacionais. [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação/PUC-RS; 2000.
3. Oliveira DLLC. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 maio; 13(3): 423-31.
4. Oliveira DLLC. Brazilian adolescent women talk about HIV/AIDS risk: reconceptualizing risk sex - what implications for health promotion? [thesis]. London (UK): University of London; 2001.
5. Gastaldo D. É a educação em saúde "saudável"? repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. *Rev Educação e Realidade* 1997 janeiro-julho; 22(1): 147-68.
6. Benjumea CC. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Rev Texto e Contexto Enfermagem* 2004 janeiro-março; 13(1): 137-46.
7. Karsch UMS. Idosos dependentes: famílias cuidadoras. *Cad Saúde Pública* 2003 maio; 19(3): 861-6.
8. Karsch UMS, Leal MGS. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: Karsch UMS, organizadora. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo (SP): EDUC; 1998. p. 21-45.
9. Karsch UMS. Introdução. In: Karsch UMS, organizadora. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo (SP): EDUC; 1998. p. 13-9.
10. Watanabe HAW, Dernel AM. Cuidadores de idosos: uma experiência em uma unidade básica de saúde - projeto CAPACIDADE. *O Mundo da Saúde* 2005 dezembro-outubro; 29(4): 639-44.
11. Paula MG, Marcon SS. Percepção de cuidadores domiciliares sobre a atuação da equipe de saúde da família no atendimento a indivíduos dependentes. *Fam Saúde Desenvolv* 2001 julho; 3(2): 135-45.
12. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública* 2004 dezembro; 38(6): 835-41.
13. Rodrigues MR, Almeida RT. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio - um estudo de caso. *Acta Paul Enfermagem* 2005 janeiro; 18(1): 20-4.
14. Pazinato MC. Características clínicas e funcionais do paciente idoso que recebe alta hospitalar e suas necessidades de cuidados após alta. [dissertação]. Porto Alegre (RS) PUC-RS; 2003.
15. Garcia MAM, Frigerio RM, Miyamoto DA, Merlin SS. Idosos e cuidadores fragilizados? *O Mundo da Saúde* 2005 dezembro-outubro; 29(4): 645-52.
16. Tobias MA, Lemos NFD. A percepção do envelhecimento do cuidador idoso diante do cuidado. *O Mundo da Saúde* 2005 dezembro-outubro; 29(4): 653-61.
17. Silva IP. As relações de poder no cotidiano das mulheres cuidadoras [dissertação]. São Paulo (SP): PUC-SP; 1995.
18. Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma noção terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol USP* 2002 janeiro; 13(1): 133-50.
19. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJD. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 101-10.
20. Briceño-León R. Bienestar, salud pública y cambio social. In: Briceño-León R, Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA. *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2000. p. 15-24.
21. Marcon SS, Andrade OG, Silva DMP. Percepção de cuidadores-familiares sobre o cuidado no domicílio. *Rev Texto e Contexto Enfermagem* 1998 maio; 7(2): 289-307.

22. Souza AIJ. Cuidando de famílias: identificando ações de cuidado e não cuidado nos familiares. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2002. p. 363-80.
23. Henckemaier L. Dificuldades ao cuidar da família no hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2002. p. 403-19.
24. Souza ACS, Colomé ICS, Costa LED, Olliveira DLLC. A educação em saúde na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúch Enfermagem 2005 agosto; 26(2): 147-3.
25. Pedroso M. O significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/UFRGS; 2000.