

Cuidadores de idosos

ALESSANDRA MARIN¹
MARTA TIOSSI(UNINGÁ)²

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, que teve como objetivo apresentar as necessidades dos cuidadores frente aos cuidados prestados aos idosos, sendo estes membros diretos da família ou não, assim como identificar como se dá a escolha do cuidador no domicílio e quais os sentimentos apresentados por eles neste papel.

Palavras-Chave: Cuidadores. Idosos. Assistência Domiciliar.

INTRODUÇÃO

Este trabalho considera a crescente preocupação com a manutenção e promoção da saúde dos idosos, assim como de seus cuidadores. Quando somos jovens ou adultos ou mesmo maduros, pensamos que vamos viver assim para sempre. No entanto, o caminhar da existência continua e, hoje, em virtude do aumento da expectativa de vida, alcançamos 80, 90 anos. Esta mudança no perfil demográfico, iniciada na segunda metade dos anos 70, quando houve um declínio da taxa de natalidade, aponta que para o ano de 2025 existirão, no Brasil, aproximadamente 30 milhões de idosos, que representarão 15% da população total (BRITO; RAMOS, 1996).

¹ Enfermeira Assistencial da Life-Ingá - Atendimento e Intern. Domiciliar . Maringá- PR

² Professora Especialista Faculdade Ingá-UNINGÁ- Diretora da Life Ingá- Maringá- PR

Tendo em vista o aumento da população idosa, o resgate do papel dos “cuidadores” é uma questão a ser pensada e analisada. Entretanto, em razão da complexidade cada vez maior na organização das sociedades, enfatiza-se a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer o papel de “cuidador”. Este deve ser capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que o indivíduo necessitado dos cuidados não pode mais fazer por si só; essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer às necessidades deste, visando à melhoria da condição de vida. Em contrapartida o cuidador de idosos necessita também de atenção e principalmente orientações, para que não se sobrecarregue em suas atividades, e se esqueça que também é uma pessoa e necessita de cuidados.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo fazer uma revisão bibliográfica quanto às necessidades dos cuidadores frente aos cuidados prestados aos idosos, sendo estes membros diretos da família ou não, assim como identificar como se dá a escolha do cuidador no domicílio e quais os sentimentos apresentados por eles neste papel.

METODOLOGIA

Os dados utilizados na elaboração deste estudo foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, que, “é desenvolvida a partir do material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 1996).

REVISÃO DA LITERATURA

O Cuidado Domiciliar

A assistência domiciliar é conhecida também com outros nomes, como *home care*, cuidado domiciliar ou atenção gerenciada. Trata-se do cuidado que as pessoas doentes recebem em seus domicílios, seja ela executada por cuidadores informais (parentes, vizinhos, amigos,

voluntários) ou por profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros). A assistência domiciliar pode se apresentar de três formas: a terapêutica, que trata o paciente até receber alta médica; a paliativa, que trata e cuida do paciente visando oferecer-lhe uma melhor qualidade de vida, embora sem perspectiva de cura; e por fim a assistência domiciliar preventiva, que seria a ideal, pois busca evitar o adoecimento ou o agravamento de doenças pré-existentes. Todas essas formas de assistência podem ser realizadas com pacientes portadores de doenças, síndromes ou traumas (CESCHINI, 2002).

A assistência domiciliar teve início nos países mais desenvolvidos como Suécia (1967), Holanda, Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Espanha e Portugal (RIMED, 2002).

Segundo Rimed (2002), “Os historiadores contemporâneos, atentos às experiências do passado, sustentam a necessidade dos programas de assistência domiciliar focarem tanto na elevação moral do paciente/família quanto na intervenção da enfermidade.”

A assistência domiciliar possibilita ao paciente retomar mais brevemente a seu cotidiano pois tudo a sua volta o estimula, pois, ao ter controle de seu ambiente, há uma diminuição do estresse, garante a autonomia, além de preservar sua identidade e dignidade, o que lhe proporciona maior possibilidade de recuperação. Permitindo simultaneamente uma melhora na qualidade de vida do indivíduo doente e de todos os que convivem com ele (SANTOS, 2005).

Quem é o CUIDADOR?

Sabe-se que o cuidador é a “peça-chave” do atendimento domiciliar, e conhecê-lo é de extrema importância para que a atendimento domiciliar se torne completo (SANTOS, 2005).

Definir quem será o cuidador familiar de um idoso doente no domicílio constitui-se numa situação em que a família, na maioria das vezes, necessita reorganizar-se e negociar possibilidades, que incluem identificar, conforme o parentesco, a disponibilidade de tempo e o desejo pessoal, quem poderá assumir essa tarefa (CATTANI, 2004).

A propósito, o grande número de cuidador é do sexo feminino, estando entre elas, a mulher cônjuge, a mãe, a filha e depois outros

membros da família, e percebemos também que a tendência é haver uma concentração sobre um único membro da família, considerando-o o cuidador familiar (SANTOS, 2005).

Segundo Mendes (2002), aponta que embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica familiar, o processo parece obedecer certas regras, refletidas em quatro fatores, sendo eles:

- *Parentesco*, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho;
- *Proximidade física*, considerando quem vive com a pessoa que requer os cuidados;
- *Proximidade afetiva*, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos.

Sentimentos do Cuidador

Segundo Mendes (1995), ao cuidar de um ente próximo que se torna dependente, há uma turbulência de sentimentos: amor, pena, alívio, culpa e, até mesmo, revolta pela dependência do outro. Para alguns cuidadores a “opção” de cuidar é vista como uma obrigação que está embutida no seu papel de esposa, filha, neta ou nora. Também cuidadores que tem uma vida em comum, que mesmo não tendo formalizado a sua união de acordo com um ritual religioso ou num contrato civil, sentem-se com o mesmo tipo de responsabilidade (CATTANI, 2004). Assim, não podendo abdicar de tais responsabilidades, acabam sentindo-se impotentes diante da situação e a aceitam como imutável, resignando-se às circunstâncias (CATTANI, 2004).

O cuidar se apresenta como uma manifestação de afeto, pois como diria o poeta, “quem ama, cuida”, e a concepção popular de amar remete a essa forma de compromisso com o outro (CATTANI, 2004). Na língua Portuguesa cuidar denota “aplicar a atenção; o pensamento; ter cuidado com os outros e consigo mesmo; tratar de assistir”, dentre outros sinônimos (FERREIRA, 1999).

Além da expressão “cuidar”, também é encontrado na literatura a expressão “dever”, quando se refere aos cuidados domiciliares ao indivíduo necessitado, sendo definido segundo FERREIRA (1999), “se ter obrigação ou necessidade” de; ser devedor de; aquilo a que se está obrigado por lei, pela moral, pelos costumes, incumbência ou obrigação;

sendo que obrigação é definida como dever; imposição, tarefa necessária; compromisso; motivo de reconhecimento; favor; serviço; preceito.

O dever, entretanto, refere-se a ações impostas por normas sociais. Estas por sua vez, estão inscritas num conjunto de crenças e valores compartilhados entre membros de uma sociedade, sendo que a família é o lugar da transmissão, introjeção e manutenção dos valores (CATTANI, 2004).

O cotidiano do cuidado favorece o surgimento de sentimentos de insatisfação por parte do cuidador e a manifestação do seu descontentamento, entre outros motivos, pode produzir situações de conflito entre ele e o familiar. Refletir sobre estes desencontros desencadeia sentimentos ambíguos para ambos os lados. Ao cuidador o sentimento de compaixão pela dependência do idoso e de desagrado pelas limitações que lhe impõe a condição de cuidador. Ao familiar que está sendo cuidado, a indignação pela dependência e o reconhecimento pela ajuda recebida (CATTANI, 2004).

Sentimentos de gratidão são perceptíveis, principalmente, nas relações em que os filhos são cuidadores dos pais. Silva (1995) em sua pesquisa com cuidadores de adultos dependentes, analisando a relação mães-filhas, conclui que as filhas ao assumirem os cuidados querem retribuir o que a mãe fez ao longo de suas vidas, especialmente no período em que dependiam dos pais para a sua manutenção. É como se fosse uma “retribuição” pelos esforços realizados pela mãe ao criá-las (CATTANI, 2004).

Segundo Brunner (1988), alguns pontos são importantes de serem observados no cuidador, no decorrer do atendimento, e dentre eles os que se destacam são: o cansaço, pois quanto mais cuidados diretos e contínuos são estendidos ao doente, mais provável o cansaço é demonstrado pelo cuidador, devido à responsabilidade de estar em vigilância constantemente; o medo do desconhecido, a presença do medo no cuidador é extremamente visível nos primeiros dias, lidar com o que nunca lhe foi apresentado e não conhecer a situação é algo que o incomoda até que se sinta seguro para tal; a sobrecarga das atividades; o estresse.

Orientações para os Cuidadores

A assistência aos cuidadores de pacientes crônicos/dependentes deveria ser preocupação de todos. Um cuidador orientado e com supervisão adequada deve preservar a sua saúde física, mental e simultaneamente, incentivar o paciente a obter: independência funcional nas atividades diárias; autonomia mental para decidir e fazer planos; aderência ao tratamento e aos autocuidados, promovendo sua saúde e sua participação social, o que significa, sem dúvida, uma redução nos níveis de isolamento e melhora na qualidade de vida (LEAL, 2000).

Para o desempenho dos cuidados a um idoso dependente, as pessoas envolvidas deverão receber dos profissionais de saúde os esclarecimentos e as orientações necessárias, inclusive em relação à doença crônico-degenerativa com a qual esta eventualmente lidando, bem como informações sobre como acompanhar o tratamento prescrito. Essas pessoas deverão, também, receber atenção médica pessoal, considerando que a atividade de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos à saúde do cuidador (LEAL, 2000).

Algumas considerações podem ser feitas como sugestão ao cuidador, para que ambos, ele próprio e o paciente, possam gozar, nos limites de suas potencialidades, uma qualidade de vida saudável. Assim, não é indicado que o familiar realize atividades que o paciente pode fazer; também não é aconselhável que se tenha pressa para terminar as atividades. É importante reconhecer que um ambiente adequado para locomoção e transferência evita quedas e permite incentivar o paciente a participar em atividades domésticas. Sugere-se estimular uma sociabilidade prazerosa, dentro das possibilidades e interesses do paciente, como a presença de companhia, a realização de visitas e o cultivo de amizades. Sugere-se, ainda, valorizar e incentivar sempre as atividades realizadas pelo paciente. Além de buscar toda ajuda e orientação para evitar estresse, não esquecer a importância de incluir na rotina diária intervalos de descanso regulares (LEAL, 2000).

Desse modo, proporcionar aos “super-heróis” (cuidadores), 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 pessoas envolvidas nesse processo, dispostas e capazes de ajudá-los (CATTANI, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo bibliográfico, constatou-se que, os motivos pelos quais um indivíduo é identificado como cuidador, seus sentimentos, tais como, medo, angústia, pena, “dever”, gratidão, raiva, obrigação, são vivenciados por todos aqueles, que em determinado momento de sua existência, de maneira muitas vezes inesperada, torna-se responsável direto por um indivíduo doente ou que não é mais capaz de realizar suas atividades de auto-cuidado.

Essa escolha do cuidador, pode ser realizada de várias maneiras, sendo alteradas conforme a cultura familiar, social e moral, contudo a sobrecarga dos cuidados e responsabilidades com o que necessita dos cuidados, é na grande maioria das vezes centralizada em uma só pessoa, a qual necessita mudar suas rotinas diárias, dedicando praticamente todo o tempo aos cuidados necessários à pessoa necessitada. Para o cuidador essa mudança nos hábitos diários gera principalmente conflitos familiares, gerando desta maneira mais uma situação de estresse a esse cuidador, sendo que este se sente impotente diante da situação “imposta”.

Desse modo, não só o doente como também e principalmente o cuidador precisam de atenção e orientações. Estas devem ser realizadas no decorrer das visitas domiciliares, buscando sempre evidenciar as necessidades que os cuidadores enfrentam no processo de cuidar, colaborando na assistência tanto do cuidador quanto do doente. Cabe então, ao profissional da saúde acompanhar o cuidador no domicílio, orientar, informar, educar, incentivar e desenvolver habilidades para lidar com os cuidados que a doença do indivíduo exige, minimizando desta maneira os sentimentos de medo do desconhecido, estresse e solidão. É fundamental não permitir que o cuidador se esqueça que também precisa de cuidados, e deve ter opções de lazer e descontração, não perdendo a atenção para consigo mesmo.

REFERÊNCIAS

BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO, N. M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em 03/05/05.

CESCHINI, M. Porque assistência domiciliar. In: DIAS, E. L. F.; WANDERLEY, J. S.; MENDES, R. T. **Orientações para cuidadores Informais na assistência domiciliar**. Campinas-SP: UNICAMP, 2002. Cap 1, p. 11-16.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

GIL, A C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LEAL, M. G. S. O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. *Revista da Terceira Idade*. Publicação do SESC – Ano XI, nº 20, Agosto de 2000.

MENDES, P. M. T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano**. São Paulo, 1995. Dissertação (Mestrado). Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MENDES, P. B. M. T. Quem é o Cuidador? In: DIAS, E. L. F.; WANDERLEY, J. S.; MENDES, R. T. **Orientações para cuidadores**

Informais na assistência domiciliar. Campinas-SP: UNICAMP, 2002. Cap 2, p. 17-32.

RIMED. Comércio e Representação de Produtos para a Saúde – Divisão de Home Care: *Manual de Home Care*. 3. ed. São Paulo, 2002.

SANTOS, N. C. M. **Home Care:** a enfermagem no desafio do atendimento domiciliar. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2005.

SILVA, I. P. As relações de poder entre o cotidiano das mulheres cuidadoras. In: KARSCH, U. M. S. (org). *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: EDCU, 1995.

