

## **COMPREENSÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS SOBRE O CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO**

Louise Passos Vigolvinho (1); Camila Cavalcante Rolim (2); Gerlane Ângela da Costa  
Moreira Vieira (3); Marta Miriam Lopes Costa (4).

*(1) Universidade Federal da Paraíba – louise.pv@hotmail.com; (2) Universidade Federal da Paraíba –  
milinha-cz@hotmail.com; (3) Universidade Federal de Campina Grande –  
gerlaneufcg@hotmail.com; (4) Universidade Federal da Paraíba - marthamiryam@hotmail.com.*

### **INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos o Brasil vem passando por grandes e rápidas mudanças demográficas, justificadas pelo aumento da qualidade de vida da população e em consequência o seu envelhecimento<sup>1</sup>. Apesar do alto índice de pessoas idosas no país, pouco ainda se fala em relação às políticas públicas voltadas a esse público, somado a isso cresce também o número de doenças crônicas não-transmissíveis<sup>2</sup>.

As doenças crônicas não-transmissíveis geram alto custo ao Sistema Único de Saúde, pois ocasiona um aumento da demanda de leitos hospitalares para pacientes idosos, bem como aumentam os custos às famílias desses idosos acometidos<sup>3</sup>, pois essas doenças acabam gerando limitações nas Atividades de Vida Diárias do idoso e conseqüentemente, a necessidade de um cuidador, seja ele familiar ou não<sup>1</sup>.

O cuidado domiciliar geralmente é promovido por uma familiar próximo ao idoso, ou até mesmo um vizinho, que proporciona o convívio familiar, o apoio e a proteção que o idoso necessita, porém é oneroso de acordo com algumas especificidades de cada cuidado<sup>1</sup>. Além disso, o cuidado realizado pelo cuidador familiar em domicílio é complexo, pois gera sobrecarga física, psicológica e isolamento social; falta de apoio institucional e da família e dificuldade com o ambiente/infraestrutura para realizar o cuidado<sup>4</sup>.

O cuidador informal não possui formação em área de saúde, em algumas vezes ele possui experiência por meio do cuidado com outras pessoas doentes, diante disso fez-se necessário esse estudo onde se pretendia responder a seguinte questão norteadora: o cuidador informal tem conhecimento sobre os cuidados que deve tomar em relação à doença existente no idoso? Para tanto, visou-se mostrar a importância que o empoderamento desse conhecimento pode acarretar no cuidado da pessoa idosa, proporcionando uma assistência qualificada e segura tanto para o idoso quanto para o cuidador.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um recorte de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, onde se buscava conhecer o cuidador e sua compreensão dos cuidados em relação ao tratamento ou medidas de controle da doença existente no idoso o qual é assistido por esse cuidador.

Para tanto, buscou-se a aplicação de um formulário semiestruturado, com perguntas objetivas e subjetivas. A coleta de dados foi realizada nas unidades de internamento do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), durante o período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

O HULW possui seis unidades de internamento, dentre elas: Clínica Médica, Clínica de Doenças Infecto Contagiosas, Pediatria, Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Neonatal e Pediátrica. Devido ao estudo se tratar de cuidadores de pessoas com mais de 60 anos, a Pediatria, Clínica Obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica foram descartadas como local da pesquisa.

A população era composta pelos cuidadores de idosos, maiores de 18 anos, que estavam acompanhando o idoso durante a internação hospitalar e concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A escolha da amostra foi de forma aleatória, obedecendo aos critérios de inclusão mencionados, totalizando 55 cuidadores.

Os formulários foram aplicados nas unidades de internamento, porém fora das enfermarias, pelas dez residentes multiprofissionais da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospital, da Ênfase de Atenção à Saúde do Idoso.

A análise dos dados se deu por estatística descritiva simples a partir da tabulação dos dados na ferramenta da Microsoft Office Excel® e posterior cálculo da frequência absoluta e relativa e discussão com base na literatura pertinente.

A pesquisa obedeceu aos preceitos da ética vigente e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob o CAAE nº 34873614.0.0000.5183.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quando um familiar idoso necessita de cuidados domiciliares pela degradação da sua independência e autonomia, o cuidador é determinado pela posição ao qual ele possui dentro do seio familiar, em alguns estudos constataram que a mulher assume essa responsabilidade pela questão do gênero de que ela é a cuidadora da família, logo ela irá cuidar dos idosos dependentes dessa família também<sup>2</sup>.

Em relação ao ato do cuidar, um estudo demonstrou que 24 dos 50 cuidadores disseram que se encontravam preparados para a prática no lar, e 23 disseram que não se achavam aptos ao manejo com o familiar dependente<sup>3</sup>, o que difere do resultado do presente estudo, onde 50 (91%) dos 55 entrevistados referiram ter conhecimento dos cuidados com os idosos em relação à sua patologia no domicílio (Tabela 1).

**Tabela 1** – Compreensão do cuidador sobre os cuidados com a pessoa idosa e sua patologia no domicílio, João Pessoa, Brasil.

<b>Conhece os cuidados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	50	91
<b>Não</b>	05	09
<b>Total</b>	55	100

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2015.

Sabendo que a Política Nacional do Idoso pressupõe a permanência do idoso em seu seio familiar<sup>5</sup>, podemos observar que apesar dos cuidadores conhecerem os cuidados que devem ser tomados a partir de uma determinada doença para oferecer ao idoso uma assistência com base em suas necessidades, torna-se fundamental contar com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, para que o familiar tenha a possibilidade de exercer o cuidado de maneira satisfatória e, ao mesmo tempo, permanecer inserido socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil atenção ao idoso<sup>2</sup>.

O cuidador informal desempenha o seu papel de forma não profissional e sendo, muitas vezes, sem remuneração quando são familiares ou até mesmo vizinhos<sup>1</sup>. Tais familiares não possuem formação técnica para exercer a função de cuidador e recebem orientações da equipe de enfermagem no momento da alta hospitalar da pessoa idosa<sup>2</sup>. Na Tabela 2, observamos o grau de escolaridade dos cuidadores entrevistados.

**Tabela 2** – Grau de escolaridade dos cuidadores informais dos idosos, João Pessoa, Brasil.

<b>GRAU DE ESCOLARIDADE DO CUIDADOR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sem escolaridade</b>	1	1,9
<b>01 a 09 anos</b>	25	45,4
<b>10 a 11 anos</b>	21	38,1
<b>12 a 15 anos</b>	6	11,0

<b>Mais de 15 anos</b>	2	3,6
<b>Total</b>	55	100

Fonte: Dados da Pesquisa de Campo, 2015.

No tocante a escolaridade do cuidador 45,4% (25) dos entrevistados possuíam até nove anos de estudos, enquanto que 3,6% (2) possuíam mais de 15 anos. Alguns estudos demonstram que quanto mais baixa a escolaridade do cuidador maior é a sua angústia e insegurança em relação aos cuidados que devem ser tomados e obedecer às orientações estabelecidas por profissionais de saúde quando assim é dada<sup>6,7</sup>. Em contrapartida, apenas um cuidador não possuía escolaridade (1,9%), o que consideramos como um fator positivo em relação aos cuidados, pois diminui as chances de insegurança e consequentemente de erros ao prestar cuidados com a pessoa idosa.

Diante disso, a falta de informações e de suporte para lidar com o cuidado ao idoso dependente tornam os cuidadores mais vulneráveis ao adoecimento<sup>8</sup>. Apesar de o cuidado informal domiciliar promover a socialização da pessoa idosa e sua integração com a família, isso não exime o Sistema Único de Saúde (SUS) o seu papel de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão, oferecendo ao idoso e seu cuidador uma rede de serviços suficientes para assisti-los com qualidade<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

O conhecimento do cuidador em relação aos cuidados prestados à pessoa idosa é de extrema importância, principalmente quando se trata de idosos dependentes que estão no seu domicílio, pois esses idosos necessitam de uma assistência mais delicada e atenciosa por parte da família e equipe de saúde que o acompanha.

Embora esse estudo demonstre que os cuidadores possuem esse conhecimento, faz-se necessário a investigação de que cuidados eles se referiam e se estão praticando de maneira correta e segura para ambos os sujeitos dessa relação. Em virtude disso, a Estratégia de Saúde da Família torna-se uma importante ferramenta do SUS para ir ao encontro com esses cuidadores e oferta-los apoio técnico-assistencial.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira, CPB, Fialho, AVM, Freitas, CHA, Jorge, MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem, 2011 mai-jun, 64(3): 570-

- 9 [acesso em 2015 jul. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a23.pdf>.
2. Rocha Júnior PR, Corrente JE, Hattor CH, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG, Miguel JP, Galiego EP. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3131-3138, 2011 [acesso em 2015 jul. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/13.pdf>.
3. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Nevez MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Rev Min Enferm*. 2014 jan/mar; 18(1): 164-172 [acesso em 2015 jul. 13]. Disponível em: [www.reme.org.br/artigo/detalhes/916](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916).
4. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8 [acesso em 2015 jul. 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>.
5. Brasil. Ministério da Justiça. Política nacional do idoso. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1994.
6. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(2): 372-7 [acesso em 2015 jul. 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>.
7. Gratão ACM, Vale FAC, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS, et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010; 44(4): 873-80 [acesso em 2015 jul. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/03.pdf>
8. Del Duca GF, Martinez AD, Bastos GAN. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(5): 1159-65 [acesso em 2015 jul. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a10v17n5>.
9. Martins JJ, Borges M, Silva RM, Erdmann AL, Nascimento ERP. O processo de viver e de ser cuidado de idosos e a percepção dos cuidadores. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(1):96-103. [acesso em 2015 jul. 20]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/21118/13944>.