

ATIVIDADES DE CUIDADORES DE IDOSOS E A QUALIDADE DE VIDA DOS MESMOS

Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo (1); Mycaelle da Silva Tavares (2); Ana Paula Ribeiro de Castro (3); Orientadora: Woneska Rodrigues Pinheiro (4)

1 Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: katiafigueiredo@leaosampaio.edu.br. 2 Graduada do curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: mycaelletavares@yahoo.com.br. 3 Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: anacastro@leaosampaio.edu.br. 4 Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: woneska@bol.com.br.

RESUMO

Os idosos estão mais propensos a desenvolver doenças crônicas e conseqüentemente sofrer sequelas, com incapacidade na maioria das vezes. Assim o idoso requer cuidados especiais e pessoas qualificadas que prestem assistência de qualidade. Objetivo principal: conhecer os cuidados realizados por cuidadores de idosos acamados numa Estratégia de Saúde da Família. Os específicos foram: traçar o perfil sócio demográfico dos cuidadores; identificar os cuidados realizados; investigar as dificuldades dos cuidadores em prestar o cuidado e descrever a qualidade de vida do cuidador. É um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado numa ESF, em Juazeiro do Norte-CE, em 2011. A população pesquisada foram cuidadores que prestam assistência a idosos incapacitados. Critérios de inclusão adotados: acompanhar idoso acamado, ser membro ou não da família e aceitar participar voluntariamente. Para coletar os dados utilizou-se entrevista semi estruturada, os dados foram agrupados e categorizados. Foram obedecidos os preceitos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos. Obteve-se a participação de 14 cuidadores, geralmente filhos ou conjugues do idoso, estes tornaram-se cuidadores por não ter condição financeira de manter um profissional especializado cuidando do idoso acamado. Três categorias temáticas emergiram, sendo: O cuidador e o ser cuidado; Procedimentos realizados pelos cuidadores e Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores. Foi possível conhecer a realidade de um grupo de cuidadores que realizam apenas procedimentos simples como: higienização, auxílio na alimentação e administração de medicações. Constatou-se que o cuidador informal deve contar com o apoio da ESF para prestar uma assistência mais qualificada.

Palavras chave: Doenças crônicas, Cuidador, Idoso.

INTRODUÇÃO

Há muito se fala sobre o aumento da expectativa de vida, entretanto o envelhecimento traz declínio das funções orgânicas e nem sempre está associado a uma boa qualidade de vida. Os países em desenvolvimento como o Brasil tem muitos idosos acamados e impossibilitados de locomoção, de modo que requerem assistência à saúde diferenciada para assim ter uma melhor qualidade de vida¹.

Os idosos podem apresentar patologias que causem incapacidades, de modo, que possa haver a necessidade de cuidados especiais e por consequência pessoas qualificadas para prestar assistência de qualidade. Enfatiza-se a importância do cuidador, haja vista o contato constante deste com o idoso. Um cuidador bem informado e capacitado proporciona uma melhor qualidade de vida ao idoso, assim como também tem uma melhor qualidade de vida, pois realiza procedimentos de forma correta e evita sobrecarga para si, especialmente quando é necessário mudar o cliente de decúbito e/ou auxiliá-lo na deambulação².

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma ESF da zona urbana do município de Juazeiro do Norte – CE, no ano de 2011.

A população pesquisada foi composta por cuidadores que prestam assistência a idosos incapacitados de locomoção. Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) a ESF em estudo conta com 245 clientes acima de 60 anos e desses 20 encontram-se acamados.

A amostra por sua vez contou com 14 cuidadores que se adequaram aos seguintes critérios de inclusão: está acompanhando um idoso acamado, ser membro ou não da família e aceitar participar do estudo voluntariamente.

A coleta de dados se deu através de entrevista semi estruturada, onde se utilizou gravador eletrônico para transcrição posterior das falas, ao todo foram 96 minutos de gravação. Após a coleta dos dados estes foram agrupados, sendo feito então análise de conteúdo e posteriormente categorizados. Foram obedecidos os preceitos que regem pesquisa com seres humanos e os cuidadores estão identificados por códigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo contou com a participação de 14 cuidadores na sua maioria filhos ou conjugues do idoso que recebia o cuidado. Foi observado que estes se tornaram cuidadores por não ter condição financeira de manter um profissional especializado cuidando do idoso acamado, de modo que foi traçado o perfil a seguir.

Tabela 1- Caracterização dos participantes do estudo quanto às variáveis sócio-econômicas

Indicadores	N	Porcentagem (%)
Idade		
30 a 40 anos	04	28,5%
40 a 60 anos	05	35,7%
> 60 anos	05	35,7%
Sexo		
Feminino	11	78,5%
Masculino	03	21,4%
Escolaridade		
Analfabeto	03	21,4%
Fundamental completo	04	28,5%
Fundamental incompleto	07	50,0%
Estado civil		
Casado	03	21,4%
Solteiro	08	57,1%
Divorciado	03	21,4%
Renda		
Até 1 salário mínimo	03	21,4%
1 salário mínimo	09	64,2%
2 salários mínimos	02	14,2%

Profissão		
Aposentado	02	14,2%
Desempregado	01	7,1%
Do lar	07	50,0%
Outras	04	28,7%

Fonte: Dados de Pesquisa Direta, Juazeiro do Norte – CE, 2011.

Analisando os depoimentos emergiram 3 categorias temáticas, sendo estas: O cuidador e o ser cuidado; Procedimentos realizados pelos cuidadores e Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores.

Na categoria 1 – O cuidador e o ser cuidado, observa-se os depoimentos a seguir:

“Está com 12 anos que cuido dela, desde que a outra neta dela casou e foi morar fora, aí eu fiquei cuidando dela”. (C1)

“Está com 10 anos que cuido dele, é meu esposo. Lavo, faço tudo...só não coloco no braço porque não posso” (C2, 66 anos)

“...eu vou lhe dizer uma coisa e você não vai acreditar! É 40 anos que cuido dela, estamos casados há 50, mais só teve 10 anos que ela teve saúde., o resto de lá prá cá é só tratando dela”. (C10)

Observa-se nos depoimentos acima que os cuidadores se dedicam quase que exclusivamente ao ser cuidado, tendo laços parentais, o que corrobora com o estudo de Karscho qual afirma que 98% dos casos pesquisados, o cuidador era alguém da família³.

Cuidar de alguém que é dependente é uma tarefa difícil, que necessita de dedicação e vontade da pessoa que cuida. Entretanto ressalta-se que o cuidado deve ser compartilhado com outros assim como com a ESF, pois o cuidador precisa de um tempo para ele, para que possa descansar e fazer atividades que lhe sejam prazerosas.

Na categoria 2 – Procedimentos realizados pelos cuidadores, observa-se os depoimentos:

“Dou banho, comida, esse daí (um de seus filhos) faz a barba, faz a unha e eu ajudo. Coloco na rede, troco ele”. (C2)

“Dou banho, comida na hora certa, o remédio, levo na doutora e cuido bem”. (C4)

“Quando ela teve esse problema a gente tinha o cuidado de levar e trazer ela da cama, que ela não tinha condições de andar. Foi comprado um andador para ficar melhor ela ir e vir e tomar banho. Com a medicação eu tenho o cuidado de dizer qual é. Quando ela tava com a ferida na perna, era eu quem fazia o curativo”. (C6)

Os procedimentos mencionados são simples o básico do cuidado que uma pessoa pode fazer, pois os participantes do estudo não tiveram nenhum acompanhamento para a prestação de um cuidado mais complexo. Assim, caracteriza-se tais cuidadores como cuidadores informais, de modo que as atribuições destinadas a estes são: cuidado e higiene corporal; estimular e ajudar na alimentação, locomoção, fazer mudança de decúbito, massagem de conforto e administração de medicação⁴.

Na categoria 3 – Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, apresenta-se os depoimentos a seguir:

“Minha filha a dificuldade que eu sinto, é essa perna que dói muito, eu sou aleijada dela, ta com 3 anos que quebrei esse osso e nunca fiquei boa”. (C2)

“É a questão do tempo, né? Meu tempo é só pra ela, fazendo as coisas pra ela. Tenho que cuidar da minha bebê e dela [...] Vem a sensação de estar fazendo a coisa certa, do dever cumprido, mais também vem a sensação de ter parado muita coisa para fazer isso, mais graças à Deus tô tranquila”. (C3)

“São tantas as dificuldades... assim a gente é sozinha, tem horas que tudo tem que ser voltado pra ela... na hora que ela disser to querendo uma coisa aí tem que fazer, eu quero remédio aí tem que dar, eu quero chá aí tem fazer...” (C7)

“As dificuldades é a questão financeira. Só um colírio que ela usa é R\$ 120,00, e são dois colírios, sem contar os outros remédios que tem que comprar”. (C10)

A população aqui pesquisada é formada por pessoas carentes, sem condições de manter uma assistência completa ao idoso, deixando muitas vezes essa assistência a

desejar, não por vontade própria, mas por falta de condições financeiras para dispor de métodos melhores de assistência.

Um estudo realizado em 2010 menciona que a ESF é um espaço privilegiado para a atenção integral à saúde do idoso, de modo que esta deve realizar atenção domiciliar e contextualizar com os cuidadores a realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar⁵.

Desse modo é possível que mesmo sem as condições financeiras mais favoráveis o idoso acamado tenha uma melhor qualidade de vida, assim como aquele que cuida também pode receber informações e orientações que possam favorecer os cuidados para como idoso e com a sua própria qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Foi possível com este estudo conhecer a realidade de um grupo de cuidadores. Em sua totalidade os participantes tinham algum grau de parentesco com o idoso cuidado vivendo quase que exclusivamente em função deste. Segundo os mesmos há dificuldades durante a realização do cuidado, pois não possuem conhecimento suficiente para prestar auxílio ao acamado, de modo que são considerados cuidadores informais. Realizam apenas procedimentos simples como: higienização, auxílio na alimentação e administração de medicações. A maior parte dos cuidadores não dispõe de momentos de lazer e diversão. Constatou-se que o cuidador informal deve contar com o apoio de outros para que desse modo, possam realizar atividades que lhes sejam prazerosas, afim de, haver redução da sobrecarga de trabalho do mesmo e consequentemente melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção À saúde da pessoa idosa e envelhecimento/Ministério da Saúde**, Brasília, 2010.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, 2008



3. KARSCH, Ursula M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003, p. 861 – 886.
4. _____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, 2005.
5. OLIVEIRA, Juliana Costa Assis; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **A atenção ao idoso na Estratégia Saúde da Família: atuação do enfermeiro.** São Paulo, 2010. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 05/10/2011.

