

CUIDADOR DE IDOSOS: UMA VISÃO SISTÊMICA

Rita de Cássia Rodrigues Lopes¹
Josefa Wiliana do Vale Almeida²
Elaine Andrade de Carvalho³
Caio Vinicius da Silva⁴

RESUMO

O envelhecimento constitui-se em uma fase da vida do ser humano e as estatísticas tem evidenciado que, no Brasil, a população idosa vem crescendo. Este estudo tem objetivo descrever a importância do diálogo no ato cuidar do idoso de forma holística. O idoso necessita ser tratado de forma humanizada, cabendo ao cuidador ouvi-lo e orienta-lo no que for necessário. O cuidador necessita desenvolver características como habilidade de conversa e principalmente de escuta, sensibilidade e empatia, bem como ser capacitado para que entenda o idoso para além da patologia que o acomete. Ao decorrer do trabalho, destacamos a necessidade da profissionalização do cuidador e as políticas públicas que dão suporte a isso. É um estudo de revisão bibliográfica de livros e artigos científicos. Dos artigos selecionados, 60% deles abordam a importância do diálogo na assistência ao idoso. Conclui-se que as políticas públicas necessitam dar suporte aos cuidadores para que desempenham o cuidado com qualidade, potencializando a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida durante o envelhecimento.

Palavras-chave: Diálogo; Humanização; Elo; Cuidador de idosos; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento está associado ao ciclo natural da vida humana. É o processo de desgaste do corpo, depois de atingir a idade adulta. É um processo controlado por mecanismos celulares intrínsecos e modulado por numerosas influências do meio ambiente e social. A senescência ou envelhecimento fisiológico é definido como um conjunto de alterações que ocorrem no organismo humano que implica em que comprometa as necessidades básicas de manutenção de vida (IACOB-FILHO, 2006).

A terceira idade é considerada uma fase da vida adulta que as pessoas mesmo em boas condições de saúde física e mental redobram seus cuidados em relação a sua saúde. As possibilidades para desencadear doenças no idoso aumentam quando a pessoa não tem um estilo de vida saudável e apresenta um quadro de: tabagismo, obesidade e sedentarismo. Esse

¹ Graduanda do Curso de ENFERMAGEM da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano-EESAP. PB, ritadecassiarodrigueslopes@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de ENFERMAGEM da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano-EESAP. PB, willidovallle981@outlook.com;

³ Graduanda do Curso de ENFERMAGEM da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano-EESAP. PB, elaine.andrae96780@email.com;

⁴ Biólogo. Docente da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP. - PB, caioviniciusgba@hotmail.com.

fenômeno implica na maior demanda em cuidados com a saúde, atrelando o incremento de doenças crônicas não transmissíveis as quais pode levar a limitações físicas e mentais.

A dependência na terceira idade pode gerar a necessidade da atenção domiciliar que emerge como prática do cuidar. A ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMILIAR (ESF) com a presença de um cuidador (a) é a parceria fundamental para a prestação de cuidados a domicílio. Para (SANTANA, 2011) as visitas do (ESF) deve estar direcionada para educação e saúde e a conscientização dos indivíduos com relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto.

Os cuidadores de idosos podem ser classificados em dois tipos: formal e informal. O cuidado formal é o profissional preparado por uma escola técnica ou de nível superior, para prestar cuidados de acordo com as necessidades do paciente. Já o informal é uma pessoa da família ou próxima do idoso, como um vizinho ou um amigo que presta os cuidados sem que haja qualquer tipo de contrato e pagamento para o fim de cuidar.

De acordo com estudos a iniciativa de se implantar uma política voltada para a qualificação de trabalhadores para o cuidado ao idoso ocorre num contexto em que a preocupação, por parte dos gestores, especialistas e da sociedade em geral vem se voltando de forma cada vez mais crescente, através de suas políticas públicas, redes de serviços e recursos institucionais para o processo de envelhecimento da população brasileira. Segundo (CAMARANO, 2010. p,58) apesar dos avanços para se garantir “uma renda mínima para a população idosa, (...) a provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma questão não equacionada”.

Existem muitos fatores que contribuem para uma boa relação entre cuidador e paciente. Nessa perspectiva, o presente trabalho buscou refletir sobre o diálogo entre cuidadores de idosos e pacientes e quais as políticas públicas que estão postas para a formação de cuidadores de idosos.

O trabalho se objetivou a compreender a importância do diálogo no ato de cuidar de idosos, bem como, fazer uma revisão de literatura sobre as políticas públicas que estão postas para a formação de cuidadores.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. De acordo com (MINAYO, 2007), ela é vista como uma atividade básica das ciências na sua investigação e, também, no conhecimento da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo incompleto e constante. Ou seja, a aproximação da realidade que nunca se conclui uma combinação entre teoria e dados.

A pesquisa bibliográfica deve ser analisada pelos pesquisadores de forma profunda, sendo necessário utilizar diversas fontes, revisando cuidadosamente as informações obtidas. O trabalho possui uma abordagem qualitativa que de acordo com (NEVES 1996. p, 221), procura “entender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir daí, situe a interpretação dos fenômenos estudados”.

A pesquisa foi realizada nos meses de Abril e Maio de 2019. Para realizarmos a investigação utilizamos como base literária dois livros em PDF e 30 artigos científicos publicados no período de 1985 a 2019, os artigos estão disponíveis online no Google Acadêmico, que é um sistema do Google que oferece ferramentas específicas para que pesquisadores busquem e encontrar literatura acadêmica.

Após a busca dos artigos foi realizada a análise que visa responder o objetivo do estudo. Conforme (MINAYO, 2007), os artigos foram lidos, selecionados, organizados e categorizados. A partir da análise dos seus conteúdos, realizou-se a interpretação e, a partir de então a elaboração do texto final.

DESENVOLVIMENTO

Sabe-se que o ato de cuidar é próprio da natureza humana, de modo que todo ser humano é capaz de cuidar de si e do outro. Por isso, de acordo com (LUNARDI FILHO 1997. p,133), para caracterizar-se como cuidado de enfermagem, é necessária a apropriação do cuidado humano nato, só que, desta vez, imbuído de intencionalidade.

De acordo com (CAMARANO E MELLO 2010. p, 55) os serviços de cuidado aos idosos podem ser oferecidos na própria residência, na comunidade ou locais que promovam saúde. Esses cuidados podem ser informais, prestados pelas famílias, por amigos/ou vizinhos, ou formais, quando feitos por profissionais. O cuidado formal é prestado pelo município, estado

e mercado, e pode ser domiciliar ou na instituição de saúde, sendo os cuidados feitos em instituições são mais populares e acessíveis já os do mercado são menos populares, muitas vezes considerado o último recurso.

Para melhor desempenho das habilidades de cuidadores de idosos, destacam-se três competências que podem ser definidas como: cognitivas, psicomotoras e relacionais, dentre as quais realçamos a competência de relacionamento que traduz a importância do cuidador estabelecer diálogos com o paciente, priorizando a escuta, para (FREIRE, 1980, p.42) “O diálogo é o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, para designá-lo. Se ao dizer suas palavras, ao chamar ao mundo, os homens o transformam, o diálogo impõe-se como o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens; o diálogo é, pois, uma necessidade existencial”.

O diálogo é inerente à condição humana. Comunicar-se é uma das necessidades primeiras dos seres, essencial à sobrevivência. Para o cuidado humanizado, o diálogo é indispensável. Neste momento, os dois, necessariamente, estabelecem relação interpessoal que se dá quando ambos têm disposição para estar um com o outro. Enfim, o cuidado requer a compreensão de que isto se dá na dimensão interpessoal e no diálogo, de acordo com (TÁSSIA BRUSCHINI, 2011), o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente se dá por base na comunicação de quem cuida e de quem é cuidado, aproximando-os de forma que o enfermeiro possa compreender a experiência do paciente tendo uma visão holística acerca do atendimento no processo saúde-doença.

Quando a comunicação faz parte do dia a dia do enfermeiro, o paciente passa a vê-lo como uma pessoa capaz de ajudá-lo em todos os momentos, além do que, isto irá possibilitar uma recuperação mais rápida para o paciente.

Segundo (FUREGATO 1999), todo o contato que a enfermagem tem com o paciente deveria ser terapêutico isso implica em ajudar o paciente no momento em que ele necessita cuidados profissionais do enfermeiro e sua equipe. A enfermeira tem que ter consciência de tudo o que está acontecendo, para que o paciente a veja como uma pessoa que ele possa confiar, podendo se abrir e contar tudo o que está acontecendo com ele naquelas circunstâncias, sabendo que ela é uma pessoa como ele (STEFANELLI, 1993).

Conforme Paula, (FUREGATO E SCATENA 2000), é fundamental a observância não só da comunicação verbal, mas também das expressões não-verbais do paciente acerca do seu sofrimento. O ser enfermeiro requer muita atenção, habilidade e cuidado “a enfermagem precisa

assistir os pacientes com ética e dignidade, utilizando conhecimentos científicos e éticos sendo criativa, procurando utilizar este atendimento, com menores riscos” (RIBEIRO, 2005, p.38).

No Brasil, as políticas públicas não reconhecem os cuidadores como profissão, mas sim como uma ocupação, porém em 2002 a classificação brasileira de ocupações (CBO) reconheceu a ocupação “cuidador de idoso”. Mas apesar de tudo isso ainda não oferece a cobertura legal necessária, ainda precisa de uma regulamentação certa, sendo que foi criado um projeto de lei no congresso nacional Brasileiro, o PL 4702/12 para reconhecimento da profissão de cuidador da pessoa idosa. O projeto lei cita atribuições ao profissional e proíbe o exercício de atividades que seja de competência de outras profissões da área de saúde, trata-se que o cuidador tem que ter atingido a maior idade, com ensino fundamental completo e ter a capacitação de cuidador tendo sido oferecido por instituições de ensino sendo reconhecida por algum órgão público, seja municipal, estadual ou federal.

Para iniciar uma política voltada para a qualificação de trabalhadores para o cuidado ao idoso ocorre num contexto em que a preocupação, por parte dos gestores e da sociedade em geral vem se tornando cada vez mais frequente para as necessidades de preparar o profissional através de políticas públicas. Segundo (CAMARANO, 2010), apesar dos avanços para se garantir “uma renda mínima para a população idosa, (...) a provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma questão não equacionada”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa, identificou-se que 60% dos artigos abordam a importância do diálogo e a escuta na assistência ao idoso. Estes destacam a necessidade do relacionamento interpessoal cuidador e idoso, 25% abordam as políticas públicas direcionadas a formação acadêmica dos cuidadores de idosos, 15% serviram como base e referencial teórico para compor a metodologia.

No que se refere ao ano de publicação dos artigos e livros selecionados, foram nomeados do ano 1985 a 2018. Estes dados mostram que os estudos são recentes, mas que a preocupação com a temática vem sendo relatada desde o século passado.

A pesquisa relatou a importância que o cuidador tem na sociedade e na vida de cada idoso que necessita de um cuidado mais amplo, visamos também o quanto é benéfico que o

cuidador tenha uma formação técnica, pois assim ele se torna capaz de promover um melhor cuidado com habilidades específicas e técnicas atendendo as necessidades de cada idoso.

O diálogo torna-se eficaz para que o cuidador possa atender as necessidades do seu paciente, promovendo uma boa relação de trabalho e um bom convívio entre as partes, deste modo o cuidador precisa ter disponibilidade e habilidade para cumprir com a rotina do paciente, procurar atender suas vontades sendo elas físicas ou mentais, visando ele de forma holística, ou seja, respeitando ele como um todo (ARAUJO et al 2013).

De acordo com a pesquisa, a maioria dos cuidadores são familiares e não têm nenhuma formação específica, isso pode dificultar e atrapalhar o cuidado, o acompanhamento de um familiar é de suma importância, pois, torna tudo mais fácil, subentende-se que a família sabe todo o histórico da vida do seu idoso, porém é de fundamental importância os cuidados de um profissional, uma pessoa sem o preparo adequado não saberá fazer o controle de certas doenças crônicas a exemplo da hipertensão, que necessita de avaliação contínua. Deste modo é perceptível a importância do profissional específico que promova o cuidar, ou seja, técnicos e enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo dos artigos permitiu visualizar que o cuidador é a pessoa que presta cuidados a alguém, assumindo a responsabilidade de cuidar, ouvir, conversar e de dar suporte ao paciente, podendo ser um profissional de saúde, definido de cuidador formal, ou um membro da família, ou outra pessoa que assuma os cuidados por alguém, definido de cuidador informal.

Portanto, diante do que foi dito fica claro que o cuidador precisa estabelecer diálogos (conversa e escuta) para eficácia do seu trabalho, recuperação e bem-estar do idoso, considerando este momento de comunhão que se dá entre aquele que, cientificamente e humanamente, aprendeu os meios de ajudar nas suas necessidades de saúde e de doença, e o outro que necessita receber tais cuidados.

Destacamos a necessidade do preparo, habilidade e formação para poder oferta um melhor cuidado a pessoa idosa sem que haja nenhum problema ou dano físico e mental ao mesmo, ofertando assim uma qualidade de vida melhor e mais agradável.

Por fim, o estudo possibilita consolidar a importância e a contribuição que o diálogo traz no ato do cuidar, o mesmo se caracteriza nas concepções de humanização. A humanização na saúde pode ser entendida como ato de cuidar, ou seja, o olhar cuidadoso do profissional, o entender e o respeitar o paciente. Essa perspectiva é tornar o idoso como ser único e especial.

REFERÊNCIAS

ARMELIN, M. V. A. L. Apoio emocional às pessoas hospitalizadas. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.**

ARAUJO, Jeferson Santos, et al. "Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA." **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** 16.1, 2013.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia (2010). "Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?", em HIRATA, H. & GUIMARÃES, N. A. (orgs.). Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: **Atlas**, 2010.

COUTO, Juliana Aguiar Bittencourt. A trajetória ocupacional de cuidadores formais domiciliares de pessoa idosa: gênero, trabalho, qualificação e cuidado. **Diss. Universidade de São Paulo**, 2012.

DE ALBUQUERQUE, Thaynara Maria Oliveira; RAMALHO, Giselly Cavalcante; FERNANDES, Jovelina. **A Implementação De Metodologias Ativas Para Capacitação Dos Cuidadores Informais De Idosos**, 2010.

DEBERT, Guita Grin, and Amanda Marques de Oliveira. "A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil." **Revista Brasileira de Ciência Política**, 2015.

FAHT, GERCINO, and JV de A. Sandri. "Cuidador de idosos: formação e perfil dos egressos de uma instituição de ensino." **O Mundo da Saúde** 40.1, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1987.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

FREIRE, Paulo. Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3ª edição. **São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.**

FUREGATO, A. R. F. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto: **Scala, 1999.**

KAWASAKI, Kozue, and Maria José D'Elboux Diogo. "Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador formal-parte I." **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 2001.

LUCENA, A. de F.; GOES, M. O. de. O processo de comunicação no cuidado do paciente submetido ao eco-stress: algumas reflexões. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, p. 37-48,1999.

LUNAROI FILHO, W. D. A Prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem - o planejamento como forma inovadora de facilitação do cuidado individualizado e de sua continuidade. **CogitareEnferm.** Curitiba, v. 2, n. 1, p. 90-95, jan.ljun. 1997.

MINAYO, MC.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: **Hucitec-Abrasco, 2007.**

PAULA, A. A. D. de; SCATENA, M. C. M. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.45-51, agosto 2000.

PATERSON, J. G.; ZOERAO. L. T. Humanistic nursing. **New York: National League for Nursing, 1988.**

RIBEIRO, M. I. L. C. A teoria, a percepção e a prática do relacionamento interpessoal. 2005. 106f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) -**Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, B. M. C., et al. "Dificuldades encontradas no cuidado ao idoso com demência: enfrentamento baseado na pesquisa participativa. **“RevBrasGeriatrGerontol”** 21.1 2018.

STEFANELLI, M. C. Comunicação com paciente: teoria e ensino. **2.ed. São Paulo, 2009.**