

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Carolina Rosendo Dos Santos¹
Elisângela Bento Silva²
José Bonifácio do Nascimento Júnior³
Rosalba Lins Santos⁴
Caio Vinícius da Silva⁵

RESUMO

O cuidador informal de idosos são comumente vistos como indivíduos despreparados em suas ações no ato do cuidar, podendo ocasionar problemas como constrangimento, estresse, tensão, frustração, fadiga, redução do convívio, depressão e diminuição da autoestima, que prejudicam no tratamento à pessoa idosa e no convívio com os familiares. O presente trabalho tem como objetivo descrever recomendações sobre como o enfermeiro pode melhorar a assistência domiciliar do cuidador informal de idosos. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica integrativa realizada nas bases de dados Bdenf, Lilacs e Medline, foram utilizados os descritores “cuidador AND saúde AND idoso AND educação”, na busca foram obtidos 18 artigos, dos quais 7 atendiam aos objetivos e critérios de inclusão/exclusão. O cuidador informal por prestar a função de cuidar a uma pessoa próxima, apresenta maiores sinais de sobrecarga, desgaste físico e emocional é necessário voltar o olhar não só ao idoso que precisa de cuidados mas também ao cuidador informal. Dessa forma, observa-se o quão é importante a presença da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro no que diz respeito ao apoio e desenvolvimento da capacidade de cuidado no familiar que desempenha essa função.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Enfermagem; Assistência Domiciliar.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que atinge os mais diversos países do mundo, esses atravessam a transição demográfica aumentando a sua população idosa ao longo

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP - PB, carolvida10@hotmail.com;

²Graduando do Curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP - PB, elisangelaexpedicionario@gmail.com;

³Graduando do Curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP - PB, jbjraph@hotmail.com;

⁴Graduando do Curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP - PB, rosalbalins@bol.com.br;

⁵Biólogo. Docente da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP - PB, caioviniciusgba@hotmail.com;

dos anos o que acarreta modificações significativas em termos de perfil populacional e morbimortalidade (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011; BRASIL, 2013).

O crescimento da população idosa evidencia a prevalência das doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, que podem resultar na diminuição ou perda da cognição ou de alguma função, fazendo com que esse idoso necessite de auxílio ao executar as atividades da vida diária. Diante desta fragilidade, o idoso necessitará de quem o auxilie, surgindo neste cenário a figura do cuidador (CAMACHO; SILVA; ESPÍRITO-SANTO, 2012)

Os cuidadores são considerados fundamentais na assistência domiciliar aos idosos, representam o elo entre o ser humano cuidado, a família e os serviços de saúde. Existem dois tipos de cuidadores: o formal e o informal. O cuidador informal é aquele que desempenha cuidado não profissional, sem geralmente receber qualquer remuneração, ao contrário do cuidador formal. O cuidador informal pode ser um familiar, amigo ou vizinho, mas a família, com frequência, desempenha esse papel em equipe (ELIOPOULOS, 2005).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) do Ministério da Saúde 2006, através da portaria nº 2528, incentiva o cuidado do idoso no domicílio e reconhece o cuidador familiar como um parceiro da equipe de cuidados. Segundo a PNSI, o cuidador familiar promove um cuidado mais efetivo, ela evidencia a necessidade de designar programas para dar suporte de informação a esses cuidadores através da atenção primária, pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo esta efetivação um desafio ao nosso sistema de saúde (VALER, 2012).

É amplamente divulgado pela literatura, seja ela nacional ou internacional, que o exercício da tarefa de cuidador é complexo e exigente, motivo pelo qual impõe que o cuidador receba não só informações sobre a doença, mas sobretudo que adquira competências necessárias para capacitá-lo adequadamente. O cuidador necessita também entender a necessidade do autocuidado, devido as suas numerosas tarefas deve manter-se são, pois frequentemente estes indivíduos abdicam do autocuidado para dedicar-se integralmente ao seu familiar que se encontra incapacitado. Este ato pode trazer repercussões em seu estado físico e emocional (BRITO, 2000; LAGE, 2007; SEQUEIRA, 2010).

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e

psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida (FERNANDES; GARCIA, 2009).

O presente trabalho tem como objetivo descrever recomendações sobre como o enfermeiro pode melhorar a assistência domiciliar do cuidador informal de idosos.

METODOLOGIA

Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, com corte temporal de 2014-2018, no idioma português. Tendo como critério de inclusão, artigos cuja população seja a idosa (> 65 anos) e critério de exclusão artigos que tratem de idosos hospitalizados ou institucionalizados. Foi utilizada a sintaxe obtida por descritores validados pelo Decs (BVS) “cuidador AND saúde AND idoso AND educação”. Em seguida, foram utilizados os seguintes filtros: texto completo, assunto principal (cuidadores), determinação de necessidades de cuidados de saúde, assistência domiciliar, educação em saúde, tipo de documento (artigo). Para redação do texto científico foram realizados os seguintes passos: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados.

DESENVOLVIMENTO

O cuidador informal surge como parceria fundamental ao sistema de saúde brasileiro, sendo que a promoção da saúde do idoso e o apoio aos cuidadores representam novos desafios ao sistema, sendo indispensável a implementação de ações direcionadas às necessidades desta população (AGUIAR et al., 2011).

A família é considerada a principal fonte de prestação de cuidados na doença e/ou deficiência, sendo necessário que haja reajuste na dinâmica familiar (FERNANDES, 2009). O cuidador principal é definido como a pessoa responsável por cuidar do doente ou dependente, que facilita o exercício de suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, medicações de rotina e o acompanhamento junto aos serviços de saúde, ou outras atribuições requeridas no seu cotidiano, que preste cuidados ao idoso por no mínimo quatro horas por dia e pelo menos três vezes por semana (BRASIL, 1999; BRASIL, 2011).

O surgimento de um idoso dependente traz instabilidade para a família, até que um familiar assume a função de cuidador. Este momento é marcado por diversos sentimentos, que podem ser positivos ou negativos e estão relacionados com a vivência de cada indivíduo. Os sentimentos positivos têm relação com a consideração de seu ente no meio familiar. No entanto os sentimentos negativos são reforçados pela imposição do papel de cuidador, que é uma atividade desgastante (AGUIAR et al., 2011)

O ato de cuidar é enfrentado por muitas famílias sem qualquer experiência anterior. Nessa perspectiva, exige maior atenção, cautela e dedicação no contexto da responsabilidade à qual os familiares se veem submetidos a assumir o papel de cuidador informal. A família pode enfrentar situações de crise, cujos principais sintomas são: constrangimento, estresse, tensão, frustração, fadiga, redução do convívio, depressão e diminuição da autoestima, entre outros. A sobrecarga ou tensão pode acarretar problemas psicológicos, físicos, emocionais, sociais e/ou financeiros, afetando o bem-estar do cuidador e do ser humano cuidado (VIEIRA et al., 2011).

Para Paula et al. (2015), as práticas de educação em saúde constituem uma estratégia para garantir autonomia e qualidade de vida dos cuidadores, que devem ter a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde e promover uma vida mais saudável, além de reduzir a ocorrência de doenças.

Devem-se considerar as especificidades inerentes à assistência domiciliar ao idoso, primeiramente com relação ao espaço de cuidado que passa a ser o domicílio e, em segundo lugar, os atores envolvidos que tendem a ter uma relação mais duradoura e conflituosa visto que envolve três entes responsáveis pelo processo saúde-adoecimento: o idoso, o familiar/cuidador e o profissional de saúde (VIEIRA et al., 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial, com a utilização dos descritores validados pelo Decs (BVS) “cuidador AND saúde AND idoso AND educação”, emergiu 2.100 publicações. Logo em seguida, foram selecionados os filtros: texto completo “disponível”; assunto principal “cuidadores, determinação de necessidade de cuidados de saúde, assistência domiciliar e educação em saúde”; idioma “português”; ano de publicação “2014, 2015, 2016 e 2017”; e tipo de documento “artigo”. A utilização dos filtros dos filtros permitiu afinamento teórico-temporal sobre o tema pesquisado, resultando em 18 publicações. Dentre estas, 2 publicações

foram excluídas por se tratarem de duplicatas, enquanto outras 9 tratavam de idosos hospitalizados ou institucionalizados e não se enquadrava no critério de inclusão. Após as exclusões, restaram 7 publicações que serviram para o escopo das elucidações sobre o tema. Cada uma das pesquisas é tratada em suas considerações a seguir.

Segundo Vieira et al. (2011), o cuidador familiar precisa ser alvo de orientações de como proceder em situações mais difíceis e receber em casa periódicas visitas domiciliares de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Entretanto, no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, observa-se uma prática educativa centrada em pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde, pois o profissional direciona suas ações para indivíduos que buscam os serviços de saúde em detrimento de alguma possível doença.

A carência de informações e de vínculo com os profissionais de saúde acarreta ao cuidador despreparo quanto aos cuidados específicos que precisam ser prestados e como devem ser realizados, dificultando a execução de um cuidado qualificado (TESTON; OLIVEIRA; MARCON, 2012). Assim, para prestar um atendimento domiciliar adequado ao idoso, são necessários cuidadores bem orientados e preparados. Para tanto, caberá aos profissionais de saúde oferecer suporte aos cuidadores de idosos por meio da educação em saúde para garantir um cuidado eficaz (SANTIAGO; LUZ, 2012).

Como parte da equipe multiprofissional, o enfermeiro contribui na atenção integral aos indivíduos, famílias e comunidades, tendo como fundamentos os conhecimentos e habilidades específicos da enfermagem, integrados ao campo da saúde e interativos com conhecimentos de outras áreas científicas. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se como ferramenta importante, em especial no desenvolvimento de cuidados aos pacientes com maiores necessidades (CUNHA; BARROS, 2005).

No entendimento de Cartaxo et al. (2012), o processo do cuidar de idosos com algum tipo de dependência interfere também na qualidade de vida dos cuidadores. Assim, a enfermagem deve participar efetivamente na assistência ao idoso e cuidador, para orientá-los quanto às condutas adequadas, evitando evolução do quadro de dependência. Deve-se atentar ainda ao encaminhamento dos cuidadores aos serviços de saúde para receber o suporte necessário.

O enfermeiro deve desenvolver estratégias de educação em saúde e promoção do cuidado voltadas para os idosos, familiares e cuidadores, pautadas na realidade social, através da implementação de grupos de ajuda mútua com estratégias para redução da sobrecarga e

estímulo do cuidador familiar (VALIM et al., 2010). Ao receber as orientações, estes disseminam a outras pessoas que se encontram na mesma situação e estas influenciam na qualidade do cuidado prestado ao idoso e no autocuidado de sua saúde (LINDOLPHO et al., 2011). Araújo et al. (2013) afirma que é de suma importância conhecer o ambiente domiciliar do cuidador, pois, para quem exerce esse papel, “viver é cuidar”. Portanto, proporcionar melhor qualidade de vida ao cuidador se reflete na promoção da saúde do ser humano cuidado.

O enfermeiro realiza por formação o papel de educador. No entanto, precisa estar consciente que a família deve estar capacitada para assistir aos cuidadores de maneira permanente, necessitando, dessa forma, de orientação para o cuidado em domicílio (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

A educação em saúde é uma ferramenta que visa melhorar a qualidade do cuidado. Todavia, para que isso aconteça, é necessário que as intervenções educacionais sejam capazes de motivar o diálogo, a indagação, a reflexão e a ação partilhada, de forma que as orientações e informações transmitidas aos cuidadores possibilitem melhores cuidados às pessoas que deles necessitam. Os cuidadores têm a necessidade de uma comunica-se mais efetivamente com profissionais de saúde com o intuito de melhorar os cuidados prestados na residência do idoso (TESTON; OLIVEIRA; MARCON, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a necessidade de ampliar estratégias que visem a qualificação dos cuidadores, como também é preciso reconhecer que o cuidador é uma pessoa e que necessita de um suporte para minimizar os fatores que os deixa exposto e o levam ao estresse, desgaste físico e emocional, esse apoio é fundamental para sua saúde e qualidade de vida, como também para a assistência prestada ao cuidador domiciliado.

Diante do exposto, vale ressaltar importância de programas de capacitação de cuidadores, diante da problemática do paciente domiciliado e seu cuidador informal afim do mesmo conhecer o ambiente e a rotina do idoso, como também minimizar dúvida, medo e dificuldade dos cuidadores. Essas práticas poderão resultar em cuidadores conscientes de como desempenhar uma assistência de qualidade ao idoso, como também ao seu autocuidado evitando sobrecarga em desempenhar suas funções.

Sendo assim, os profissionais de saúde, em especial os da Estratégia de Saúde da família (ESF), por estarem próximos da realidade dos idosos domiciliados e cuidadores, devem adotar ações educativas voltadas a esse público, com enfoque nas habilidades do cuidador informal, conhecimentos sobre doenças e, principalmente, no bem-estar físico e emocional do cuidador. A ausência dessas ações fará com que o cuidador de hoje seja o idoso domiciliado do futuro.

REFERÊNCIAS.

AGUIAR, E. S. S.; GOMES I. P.; FERNANDES M. G. M.; SILVA A. O. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: Revisão integrativa. **Rev enferm UERJ** 2011; 19(3):485-90.

AGUIAR, E. S. S. et al. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 19, n. 3, p. 485-490, 2011.

ARÚJO, J. S.; VIDAL, G. M.; BRITO, F.N.; GONÇALVES, D. C. A.; LEITE, D. K. M.; Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev Bras. Geriatria Gerontol.** 2013;16(1):149-58.

BRASIL. Tábuas completas de mortalidade do Brasil de 2013 [document on the internet]. **Rio de Janeiro**: IBGE; 2013 [cited 2017 Dec. 7]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/tabuadevida/2013/default.shtm>.

BRASIL, MS. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 1395, de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília; 1999.

BRASIL, MS. Senado Federal. Projeto de Lei nº 284 de 26 de maio de 2011. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso [Internet]. Brasília; 2011.

BRASIL, MS. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política Nacional do Idoso. [Cited 2014 May 26] Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>.

CAMACHO, A. C. L. F.; SILVA, M. D. F.; ESPIRITO-SANTO, F. H. Estratégia de suporte para manutenção da saúde do cuidador familiar prevenindo seu adoecimento. **J Nurs UFPE online.** 2012; 6(9):2258-65.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Sci. Health Sci.** 2004;26(1):193-204.

CARVALHO, M. P.; LUCKOW, E. L. T.; SIQUEIRA, F.V. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciênc. Saúde Colet.**

2011;16(6):2945-52. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev Bras. Enferm.** 2005 Sept-Oct;58(5):568-72.

CARTXO, H. G. O.; GAUDÊNCIO, M. M. P.; ARAÚJO, R. A.; ABRÃO, F. M. S.; FREITAS, C. M. S. M. When the care hurts: identifying the feelings of the caregivers. **J Nurs UFPE online.** Jan. 2012;6(1):89-96.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, Jun., 2009.

FERNANDES, J. J. B. R. Cuidar no domicílio: a sobrecarga do cuidador familiar. Lisboa: Universidade de Lisboa 2009.

LINDOLPHO, M. C.; BRUM, A. K.; SÁ, S. P. C.; CRUZ, T. P. J.; ANDRADE, F. S. Programa para cuidadores de anciãos com demência: um relato de experiência. **Enfermería Global** 2011Apr;10(22):18.

PAULA, M. A. B.; SOUSA, G. J.; FRANZE CONTE, M. B. F. Educação em saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. **Rev ciênc. Humanas** 2015 June;8(1):52-9.

SANTIAGO, R. F.; LUZ, M. H. B. A. Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freireana. **REME Rev Min Enferm** 2012;16(1):136-42.

TESTON, E. F.; OLIVEIRA, A. P.; MARCON, S. S. Necessidades de educação em saúde experiências por cuidadores de indivíduos dependentes de cuidado. **Rev Enferm UERJ.** 2012;20(6):720-5.

VALER, D. B. Adaptação do instrumento caregiver bordem inventory para o uso com cuidadores de pessoas idosas no Brasil [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012

VALIM, M. D.; DAMASCENO, D. D.; ABIACL, L. C.; GARCIA, F.; FAVA, S. M. C. L. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Rev eletr. Enf.** 2010;12(3):528-34.

VEIRA, C. P. B.; FILHO, A. V. M.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev bras. enferm.** 2011 June;64(3): 570-79.

VIEIRA, C. P. B.; GOMES, II E. B.; FILHO, A. V. M.; RODRIGUES, D. P.; MOREIRA, T. M. M.; QUEIROZ, M. V. O. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. **REME Rev. min. enferm.** 2011jan/mar;15(1):135-40.