



REPERCUSSÕES NA VIDA DO CUIDADOR DOMICILIAR DO IDOSO: ESTUDO DE CASO

REPERCUSSIONS IN THE LIFE OF THE ELDERLY PERSON'S CAREGIVER: CASE STUDY

REPERCUSIONES EN LA VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ANCIANO: ESTUDIO DE CASO

Maria da Conceição Coelho Brito¹, Eliany Nazaré Oliveira², Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas³, Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁴, Maria Josefina da Silva⁵, Denise Lima Nogueira⁶

RESUMO

Objetivo: identificar, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como o perfil de saúde do idoso repercute na vida do cuidador domiciliar. **Método:** trata-se de estudo descritivo, com delineamento do tipo estudo de caso e abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico do Autocuidado de Orem. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o CAAE n. 2534.0.000.039-10. **Resultados:** cuidar do idoso dependente repercute na vida do cuidador, gerando níveis de estresse, deficiências no autocuidado do cuidador, e não realização de atividades rotineiras, uma vez que o cuidador atribuiu a si o dever de cuidar como uma estratégia de retribuir ao genitor tudo o que este já havia oferecido a ele. **Conclusão:** são necessárias estratégias que vislumbrem a qualidade de vida do cuidador de idosos, uma vez que a sociedade brasileira, além de cuidar dos que envelhecem, deve prestar atenção aos seus cuidadores antes que eles se tornem “pacientes ocultos”. **Descritores:** Idosos Dependentes; Assistência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify, through the Systematization of Nursing Care, the way how the health profile of an elderly person reverberates in the life of the home caregiver. **Method:** this is a descriptive study, with a case study design and qualitative approach, supported on the theoretical framework of Orem's Self-Care. This study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Estadual Vale do Acaraú, under the CAAE 2534.0.000.039-10. **Results:** caring for the dependent elderly person reverberates in the caregiver's life, generating some levels of stress, deficiencies in the caregiver's self-care, and lack of performance of routine activities, since the caregiver attributed to himself the duty of caring for as a strategy to repay the genitor for all the latter had already provided him with. **Conclusion:** strategies comprising the quality of life of the elderly persons' caregiver are needed, since the Brazilian society, besides caring for those who are becoming elder, should pay attention to their caregivers before they become “hidden patients”. **Descriptors:** Dependent Elderly People; Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar, por medio de la Sistematización de la Atención de Enfermería, como el perfil de salud del anciano repercute en la vida del cuidador domiciliario. **Métodos:** esto es un estudio descriptivo, con diseño del tipo estudio de caso y abordaje cualitativo, respaldado por el referencial teórico del Autocuidado de Orem. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Estadual Vale do Acaraú, bajo el CAAE 2534.0.000.039-10. **Resultados:** cuidar del anciano dependiente repercute en la vida del cuidador, generando niveles de estrés, deficiencias en el autocuidado del cuidador, y no realización de actividades de rutina, ya que el cuidador atribuyó a sí mismo el deber de cuidar como una estrategia para retribuir al genitor todo lo que este le había ofrecido. **Conclusión:** son necesarias estrategias que contemplen la calidad de vida del cuidador de ancianos, ya que la sociedad brasileña, además de cuidar de aquellos que envejecen, debe prestar atención a sus cuidadores antes que estos se conviertan en “pacientes ocultos”. **Descritores:** Ancianos Dependientes; Atención; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marycey@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora, Docente no Curso de Enfermagem da UVA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: eliany@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora, Docente no Curso de Enfermagem da UVA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: cibellyaliny@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: adrianagn2@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: mjosefina@terra.com.br; ⁶Enfermeira, Aluna do Curso de Especialização em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde no Instituto de Teologia Aplicada (Inta). Serviço de Educação Permanente da Santa Casa de Sobral. Sobral (CE), Brasil. E-mail: denisein2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia um processo de transição demográfica, em decorrência, principalmente, do aumento progressivo da população de idosos, ocasionando significativa prevalência de agravos e incapacidades na população, o que trouxe a necessidade de alterações nas formas de cuidado, e uma delas foi o retorno ao modelo de cuidados domiciliares.¹

Em virtude disso, como anexo da Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde, surgiu a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que fundamenta as ações do Poder Público no setor saúde na atenção integral à população idosa do Brasil, incorpora o cuidado familiar e considera esse modelo fundamental nos cuidados à saúde desse grupo populacional, configurando a convergência das três dimensões cuidadoras.² Nesse contexto, o cuidador domiciliar retorna como parte importante das ações de manutenção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, além de ser determinante para o êxito das políticas públicas, uma vez que barateia custos e a melhora da qualidade de vida dos idosos.¹

Cuidar do idoso no domicílio é tarefa árdua, uma vez que esse cuidado, geralmente, é atribuído a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e esta acaba conciliando-a com outras tarefas, como o cuidado dos filhos e da casa, além de uma atividade profissional. Esse acúmulo de atividades acarreta esgotamento, o que leva o cuidador domiciliar ao adoecimento. Assim, o cuidado no domicílio se caracteriza por ser repetitivo e incessante, podendo ocasionar sobrecarga de tarefas e um isolamento afetivo e social do cuidador.³

Entra, então, a Estratégia Saúde da Família (ESF). Criada em 1994, a ESF vem desempenhando papel estratégico para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a equidade e universalidade através de ações inovadoras no setor. Para isso, faz-se uso da visita domiciliar como tecnologia de interação de cuidado à saúde, sendo instrumento de intervenção fundamental adotado pelas equipes da ESF para se inserir e conhecer a realidade de vida da população, de maneira a favorecer o estabelecimento de vínculos com ela, e a compreensão de aspectos relevantes na dinâmica das relações familiares⁴, melhorando a capacidade de cuidado efetivo ao idoso.

Para atingir tal propósito, os enfermeiros contam com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um importante recurso

para aplicar e demonstrar os conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao cliente, além de caracterizar a prática profissional.⁵ Logo, objetiva-se identificar, por meio SAE, como o perfil de saúde do idoso repercute na vida do cuidador domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com delineamento do tipo estudo de caso e abordagem qualitativa, tendo por referencial a Teoria do Autocuidado de Orem, realizado de março a junho de 2010, por meio de 9 visitas domiciliares a 1 cuidador domiciliar de idoso. A coleta de informações deu-se por meio de um formulário que abordava aspectos como o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e atividades de vida diária utilizando a Escala de Barthel, acesso a serviços de saúde, medicamentos em uso e internações, além do questionário SF-36, instrumento de avaliação da qualidade de vida. Foram construídos um genograma e um ecomapa, que são ricas fontes de informação para o planejamento de estratégias na família.

Traçou-se um plano de cuidados, cuja implementação deu-se por meio da SAE. A análise das informações ocorreu por meio da técnica descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o CAAE n. 2534.0.000.039-10 e o Protocolo n. 817/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Conhecendo o perfil de saúde do idoso

Trata-se de um idoso do sexo masculino com 86 anos de idade e 8 anos de dependência, em razão de um acidente vascular cerebral (AVC), que se manifestou em 5 episódios, sendo que o último ocorreu há 2 anos e deixou-o em um grau de total dependência, segundo a Escala de Barthel, com frequente procura por serviços de saúde.

Estipula-se que cerca de 40% a 50% dos indivíduos que sofrem AVC morrem após 6 meses. Já aos sobreviventes, ele acarreta deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas⁶; é nesse contexto que surge o cuidador familiar. O idoso dependente repercute na dinâmica de vida do cuidador e de sua família, uma vez que as tarefas lhe são atribuídas, muitas vezes sem orientação adequada, suporte das instituições de saúde, fato que reflete na qualidade de vida do cuidador. A atividade de cuidar de um familiar idoso doente e dependente no domicílio dá-se no espaço onde parte significativa da vida é vivida, no qual o conhecimento e a memória

cuidador, aspectos que podem ser melhor trabalhados quando os enfermeiros fazem uso de uma metodologia de cuidado que direciona suas práticas, a SAE.

● Sistematizando o cuidado ao cuidador segundo a Teoria de Orem

Trata-se de cliente cuidador do sexo feminino de 50 anos, solteira, sem ocupação, com ensino médio completo, católica. Há 3 anos, presta cuidados integrais ao seu genitor, motivo pelo qual deixou de exercer suas atividades rotineiras, saiu do emprego e terminou um relacionamento afetivo. Tem 8 irmãos, que não ajudam com os cuidados. Não desempenha atividades de lazer. Sente-se deprimida, sem ânimo para realizar atividades básicas, não se alimenta nem dorme bem, vive em estresse constante; não realiza atividades físicas e não procura os serviços de saúde. No exame físico foram encontradas as seguintes alterações: lombalgia e descuido com a aparência física. Pressão arterial: 120 x 80 mmHg; temperatura: 36,7°C; respiração: 18 rpm; e pulso: 86 bpm.

A Teoria do Autocuidado de Orem contempla três requisitos: universais, de desenvolvimento e desvio de saúde. Os requisitos universais referem-se à busca pela manutenção da vida, da estrutura e do

funcionamento do corpo humano; os de desenvolvimento são aqueles que oferecem as condições necessárias para as mudanças que ocorrem ao longo dos ciclos da vida, permitindo adaptações para o desenvolvimento do indivíduo; já os de desvios de saúde são as necessidades de autocuidado que se manifestam na presença de doenças, incapacidades, e tratamentos para o restabelecimento do indivíduo.¹⁰

Realizou-se um planejamento da assistência de enfermagem, como mostra a Figura 2, notando-se um predomínio de ações voltadas ao sistema apoio-educação, onde o indivíduo tem aptidões para realizar o autocuidado terapêutico, pode aprender a colocá-lo em prática, mas necessita de apoio profissional. Nesse caso, o enfermeiro será o responsável pelo seu preparo para ser o agente do próprio autocuidado, já que o processo de enfermagem, proposto por Orem, é um método que busca determinar as deficiências de autocuidado, bem como o papel que o enfermeiro (ou pessoa) irá desempenhar para suprir as exigências necessárias para a satisfação do autocuidado.¹⁰

Diagnósticos de enfermagem	Prescrições de enfermagem
Desempenho de papel alterado, relacionado a apoio ineficaz, evidenciado por sobrecarga do cuidador.	- Escutar ativamente; - Expressar seus pensamentos e sentimentos; - Incentivar atividades de autocuidado.
Dor aguda, relacionada a dor lombar, evidenciada por sua descrição.	- Avaliar os sinais e sintomas de dor; - Fornecer informações para ajudar a aumentar a tolerância à dor.
Interação social prejudicada, relacionada à sobrecarga de cuidador, evidenciada por isolamento.	- Planejar com familiares horários de cuidados ao idoso.
Déficit de lazer, relacionado à sobrecarga do cuidador, evidenciado pelo desânimo.	- Procurar realizar atividades que lhe dão prazer; - Modificar o ambiente e as relações familiares que vive.
Manutenção do lar prejudicada, relacionada a sistema de apoio inadequado, evidenciada pela exigência do papel de cuidador.	- Explorar alternativas disponíveis para readequação de papéis.
Nutrição alterada, menor que as demandas corporais, relacionada à sobrecarga do papel de cuidador, evidenciada por ingesta deficiente de alimentos.	- Incentivar hábitos alimentares regulares; - Diversificação da dieta, e em intervalos apropriados.
Distúrbio no padrão do sono, relacionado à sobrecarga de cuidador, evidenciado por insônia.	- Utilizar estratégias que otimizem o padrão de sono; - Planejar com familiares o cuidado ao idoso, de forma a oferecer horas ininterruptas de sono.
Risco de solidão, relacionado a isolamento social.	- Planejar com familiares o cuidado ao idoso, de forma a oferecer horas para relacionamentos extrafamiliares.

Figura 2. Diagnósticos e prescrições de enfermagem.

Entretanto, o plano de cuidados proposto ao cuidador não teve bom êxito, pois não havia o apoio familiar. O cuidador desse estudo reside com o genitor e recebe apenas visitas esporádicas dos outros membros da família, assim, o cuidado ao idoso fica sob sua responsabilidade, impossibilitando a implementação das estratégias propostas de autocuidado. Aqui, enfatiza-se o papel do Estado no cuidado ao idoso em domicílio, uma

vez que, mesmo retornando ao ambiente familiar, este deve oferecer suporte ao cuidador, caso contrário, estará fomentando novos caminhos para o adoecimento. Assim, é necessário estar alerta para o reconhecimento do cuidador como “paciente oculto”, que carece de intervenções adequadas.¹¹

● Implicações para a enfermagem

Este estudo mostra a dificuldade para a atuação do enfermeiro em meio ao ambiente

familiar, dotado de suas peculiaridades culturalmente instituídas. O cuidador atribuiu a si o dever de cuidar como uma estratégia de retribuir ao genitor tudo o que este já lhe ofereceu. Isso se torna tão arraigado que impossibilita ao cuidador um olhar diferenciado sem um sentimento de culpa. Nesse conflito, cabe, então, à enfermagem operacionalizar e otimizar o cuidado ao idoso, bem como a qualidade de vida do cuidador, de forma a propiciar a participação do sujeito idoso, e de seu cuidador familiar, no processo de cuidado, potencializando uma assistência qualificada.

Faz-se relevante a implementação de ações de saúde voltadas às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais do cuidador de um indivíduo totalmente dependente, pois a sobrecarga dos cuidados afeta negativamente a sua vida em sociedade.¹² Destaca-se, ainda, que os cuidadores precisam de suporte na formação e educação, bem como descanso e saúde física e mental, de modo que os programas e políticas forneçam estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressantes específicas e, também, consequências negativas.¹³

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo identificar, por meio da SAE, a partir dos conceitos proposto pela Teoria do Autocuidado de Orem e dos sistemas de apoio que cercam o cuidador, como o perfil de saúde do idoso repercute na vida do cuidador domiciliar.

Evidenciou-se, portanto, que uma das repercussões na vida do cuidador é a privação do seu autocuidado. Logo, faz-se necessária a implementação de estratégias que vislumbrem a qualidade de vida do cuidador de idosos, uma vez que a sociedade brasileira está envelhecendo e carece de mais suporte para envelhecer com qualidade, além de um cuidado melhor àqueles que cuidam.

Este estudo demonstra que políticas públicas precisam ser implementadas em prol do cuidador de idosos, de modo a promover uma melhor qualidade de vida, e também são necessárias mais pesquisas que envolvam o cuidador em suas diversas facetas, incorporando aspectos desde a sua formação até a sua práxis, de modo a poder intervir do modo mais coerente possível com a realidade dos cuidadores e dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Resende MCF, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. *Physis* [Internet]. 2008 [cited 2010 Apr 25];

18(4):[about 7 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400010.

2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.528, de outubro de 2006 [internet]. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2010 Apr 30]. Available from:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

3. Schossler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 apr/june [cited 2010 Apr 25];17(2):[about 7 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>.

4. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto & contexto enferm* [Internet] 2007 apr/june [cited 2010 Apr 27]; 16(2):[about 8 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

5. Pereira APS, Teixeira GM, Bressan CAB, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 may/june [cited 2010 Mar 25]; 62(3):[about 9 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300012&script=sci_arttext.

6. Teixeira CP, Silva LD. As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem. *Enferm Glob* [Internet]. 2009 feb [cited 2010 Apr 26];15 [about 7 p.]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

7. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes de dependentes no programa saúde da família. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 apr/june [cited 2010 June 06];17(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

8. Silva L, Bousso RS, Galera SAF. Aplicação do modelo calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica. *Rev bras enferm*

[Internet]. 2009 july/aug [cited 2010 Apr 25]; 62(4): [about 10 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400006.

9. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. Rev latinoam enferm [Internet]. 2009 jan/feb [cited 2010 June 06];17(1):[about 10 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

10. Feijão AR, Lopes MVO, Galvão MTG. Importance of the Supportive-educative System of Orem Model in the patient compliance - Reflexive study. Online braz j nurs [Internet]. 2009 nov 18; [Cited 2010 Dec 17];8(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2213/490>.

11. Figueiredo D, Lima MP, Sousa L. Os “pacientes esquecidos”: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos. Rev kairós [Internet]. 2009 Jan [cited 2010 Apr 25]; 12(1):[about 16 p.]. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2782/1817>.

12. Nogueira DL, Oliveira EN, Brito MCC, Borges VS, Vasconcelos DP, Pinto PD. Processo de enfermagem: uma ferramenta para o cuidado ao idoso com Alzheimer. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 aug [cited 2012 June 19];5(6):[about 7 p.]. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1666/pdf_600

13. Robison J, Fortinsky R, Kleppinger A, Shugrue N, Porter M. A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci [Internet]. 2009 Nov [cited 2012 June 19]; 64(6): [about 10 p.]. Available from: <http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/64B/6/788.short>

Submissão: 25/06/2012

Aceito: 22/12/2012

Publicado: 15/03/2013

Correspondência

Maria da Conceição Coelho Brito
Rua Cel. Henrique Rodrigues, 164 /Ap. 201 –
Campo dos Velhos
CEP: 62030-050 – Sobral (CE), Brasil