

Intervenção para melhoria do conhecimento, atitude e prática do cuidador informal de idosos

Intervention to improve the knowledge, attitude and practice of the informal caregiver of the elderly

Tamara Maria Cruz Medeiros¹

Cíntia Maria de Melo Mendes²

RESUMO

Quando a condição da pessoa idosa traz a necessidade de um cuidador, essa tarefa geralmente é assumida por um cuidador informal, A maior parte dessas pessoas não têm orientação, desconhecem a patologia, os sinais e sintomas e as complicações desencadeadas. O Plano Operativo dessa pesquisa é conhecer as necessidades e dificuldades relacionadas ao cuidado; levantar estratégias de qualificação do cuidador familiar e promover capacitação baseada nas necessidades do cuidador. Uma intervenção educativa multiprofissional baseada nas necessidades do cuidador a fim de proporcionar condições para a promoção da autonomia, independência do idoso e um processo de cuidar baseado em conhecimentos científicos se torna fundamental.

Palavras-chave: Cuidadores. Saúde do Idoso. Idoso fragilizado.

ABSTRACT

When the elderly person's condition brings the need for a caregiver, this task is usually assumed by an informal caregiver. Most of these people have no guidance, are unaware of the

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Faculdade Internacional Signorelli..Email:tamaramcmj@gmail.com

² Médica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, UNASUS/UFPI.

pathology, signs and symptoms, and the complications triggered. The Operative Plan of this research is to know the needs and difficulties related to the care; raise qualification strategies for the family caregiver and promote capacity building based on the caregiver's needs. A multiprofessional educational intervention based on the needs of the caregiver in order to provide conditions for the promotion of autonomy, independence of the elderly and a care process based on scientific knowledge becomes fundamental.

Keywords: Caregivers. Health of the Elderly. Fragileelderly.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e da incidência de doenças crônicas degenerativas que tendem a levar a complicações, perda da autonomia e do auto-cuidado, quando não tratadas e acompanhadas adequadamente, tornam o idoso dependente de outra pessoa para realizar as atividades básicas da vida diária, um cuidador.

Cuidadores são pessoas designadas para cuidar, dar suporte, assistir determinada pessoa em determinada necessidade. O cuidador familiar, geralmente leigo, é a pessoa da família que assume a responsabilidade de cuidar de idosos que apresentam dependência associada a incapacidades funcionais de tal ordem que se tornam incapazes de sobreviver por si próprios (NADIR *et al.*, 2012).

Quando a condição da pessoa idosa traz a necessidade de um cuidador, essa tarefa geralmente é assumida por um cuidador informal, ficando na maioria das vezes sobre a responsabilidade do membro mais próximo da família, situação muitas vezes influenciada pela condição sócio econômica da mesma que não tem condições de contratar um profissional, já que os gastos com remédios e alimentação são altos para serem mantidos, quase sempre já sendo custeados por membros da família (GURGEL; OLIVEIRA; SALLES, 2012).

Na velhice a ausência de autonomia são geralmente eventos negativos e constrangedores, tanto para quem vivencia, quanto para quem acompanha. Por razões como a redução dos custos hospitalares para idosos dependentes de auxílio a tendência é que idosos sejam mantidos no domicílio aos cuidados da família, daí o cuidador informal desafia-se com o cuidado da pessoa idosa, tendo sua qualidade de vida entrelaçada a do idoso (GONÇALVES *et al.*, 2013).

As dificuldades das famílias para cuidar se relacionam aos obstáculos encontrados pelos familiares durante o cuidado do idoso e ao enfrentamento de repercussões do adoecimento mediante incapacidades e/ou dependência total ou parcial para suas necessidades básicas no domicílio. Essa situação é agravada pela escassez de orientações e informações que criam ansiedade no cuidador. O cuidador não recebe preparo para o cuidado, adquirindo habilidades e conhecimentos na prática diária (VIEIRA *et al.*, 2011).

Na família, nem todos assumem o cuidado com o idoso da mesma forma. O fato dos cuidadores não apresentarem conhecimentos básicos sobre o cuidado com o idoso agrava o desgaste familiar, prestar cuidados é uma tarefa que aparece como um desafio diário e pode ocasionar eventos adversos como conflitos internos, transtornos depressivos, entre outros problemas. Para preservar o bem-estar do idoso, assim como o do cuidador admite-se a importância de conhecer o perfil do cuidador, bem como de suas necessidades de conhecimento e dificuldades em realizar o processo de cuidar (COELHO *et al.*, 2013).

Cuidar de uma pessoa dependente transforma o estilo de vida do cuidador em detrimento das necessidades apresentadas pelo paciente. As atividades de interação e convívio social acabam sendo modificadas em virtude das atividades do cuidar, e ainda da cobrança do indivíduo que precisa de cuidados e da presença constante do cuidador, o que faz o cuidador abrir mão de suas vontades e negligenciar parte de sua vida em detrimento da pessoa (ALVES *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde define como tarefas principais desenvolvidas pelo cuidador de idosos o auxílio na alimentação, cuidados de higiene pessoal, assistência ao idoso em sua locomoção e atividades físicas, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos na sua rotina, no entanto o mesmo admite que os cuidadores informais nem sempre estão preparados para realizar tais tarefas e lidar com as tensões e esforços decorrentes do cuidar. Os cuidadores precisam de maior suporte das equipes de saúde, pois muitas dessas pessoas assumem a tarefa de cuidador de maneira repentina e sem preparo para exercê-lo (BRASIL, 2012).

O papel do cuidador informal é algo muito complexo, pois assume a incumbência da prestação de cuidados em três necessidades de cuidado ao idoso dependente: 1- Apoio na informação e orientação de técnicas para facilitar o cuidado; 2- Apoio emocional, com o objetivo fundamental de partilha e afeto trabalhando para a construção e manutenção da autoestima; 3- Apoio instrumental refere-se a todo tipo de cuidados que se devem prestar ao idoso dependente (SIQUEIRA, 2012).

A maioria dos cuidadores relatam dificuldades com relação a falta de colaboração daquele que recebe o cuidado, desencadeadas por aspectos comportamentais e individuais (GONÇALVES *et al.*, 2013). Os fatores mais fortemente associados à sobrecarga familiar são os comportamentos problemáticos dos pacientes, os sintomas patológicos, as perdas ocupacionais, financeiras e de suporte social decorrentes da doença e as dificuldades dos doentes no desempenho de papéis sociais (BAPTISTA *et al.*, 2012).

Proporcionar assistência qualificada ao idoso e seu cuidador envolve diretamente a disponibilidade de subsídios para o cuidado domiciliar dos quais se pode ressaltar: o entendimento das necessidades humanas básicas, bem como das adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida em suas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual. O planejamento deve abranger a promoção, manutenção e reabilitação da saúde,

além de respeitar a independência e proporcionar a participação do idoso e de seu cuidador familiar no processo de cuidado (LIMA; SPAGNUOLO; PATRÍCIO, 2013).

Para um processo de cuidado mais eficaz é fundamental o conhecimento sobre os aspectos relacionados ao envelhecimento, tanto aspectos fisiológicos, que estão presentes na senescência, como aspectos patológicos que podem ser identificados com facilidade a partir de uma informação prévia, constituindo está de grande importância para mudanças no modo de compreender e de se promover o cuidado (COELHO, 2014).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul, que objetivou identificar as principais queixas relacionadas ao cuidado com o idoso e como elas podem interferir na rotina dos cuidadores, identificou-se a falta de conhecimento sobre as doenças que acometem os idosos por parte dos cuidadores ou mesmo falta de clareza sobre a patologia e seu tratamento, assim reforça-se a necessidade de os cuidadores receberem orientações de profissionais de saúde sobre os sinais e sintomas das doenças que acometem os idosos, e de como interceder nas situações mais críticas afim de evitar possíveis equívocos, por meio de supervisão e capacitação para o cuidado tanto com o idoso, como com o seu auto cuidado (AREOSA *et al.*, 2014).

Entre as alterações fisiológicas que acometem especialmente o tecido tegumentar dos idosos, pode-se salientar a perda da força, elasticidade cutânea e diminuição capacidade da pele de atuar contra fatores externos. Assim, à medida que o indivíduo envelhece aumenta o risco e a vulnerabilidade do sistema tegumentar acarretado pelo processo natural do envelhecimento propiciando o aparecimento de lesões no tegumento, o qual se mostra mais susceptível e frágil (SILVA; SANTOS; ZIMERMANN, 2016).

Essas lesões interferem não somente na qualidade de vida do idoso, mas acarretam também grandes custos para o sistema de saúde devido às dificuldades do tratamento. Por isso faz-se tão relevante atentar para a prevenção dessas lesões principalmente nas pessoas idosas

que se encontram acamados por longos períodos (FREITAS *et al.*, 2011). Dessa forma, infere-se que a falta de conhecimento adequado para estratificação da lesão e manejo terapêutico a prática do cuidado pode comprometer a evolução benéfica da ferida e do paciente.

Grande parte dos idosos não consegue manter bons níveis de higiene oral ou de suas próteses precisando, em muitos casos, da ajuda do cuidador para realizá-la. Torna-se assim, de extrema importância o conhecimento sobre o procedimento correto de higiene de próteses, pois se configura um cuidado diário e indispensável para a manutenção da saúde bucal do idoso (ALVES *et al.*, 2014).

O conhecimento técnico e científico do cuidador é indispensável, frente ao cuidado bucal dos idosos, pois sem nenhum tipo de amparo os idosos acabam por negligenciar a higienização das próteses que deve ser feita após cada refeição, podendo acumular sequelas de doenças, perder autonomia, desenvolver incapacidades e deste modo, uma diminuição da qualidade de vida (COLOMÉ *et al.*, 2012).

A desnutrição proteica calórica (DPC) é a condição mais preocupante entre os idosos, visto que tem como consequência, maior propensão às infecções e a diminuição da qualidade de vida, podendo levar à morte. A desnutrição em idosos, com frequência e erroneamente, é considerada como o resultado do processo de envelhecimento natural. Muitos são os fatores que contribuem para uma boa ou má nutrição da pessoa idosa, sendo indispensável o conhecimento do cuidador sobre as demandas nutricionais para a manutenção da saúde do idoso e os fatores que podem interferir na qualidade da alimentação (SANTOS *et al.*, 2013).

Entre as atividades da vida diária (AVD), alimentar-se é a última função que a pessoa perde, porém, as dificuldades de alimentação e hidratação de idosos, principalmente acamados e os demenciados, são muito comuns. Alimentar o idoso é uma das principais dificuldades relatadas pelos cuidadores, predispondo sobrecarga e a morbidade destes. Tal

função exige do cuidador uma habilidade maior para convencer o idoso a ingerir uma quantidade adequada de alimentos e líquidos, observa-se no dia a dia dificuldade por parte do cuidador familiar de seguir as orientações alimentares a serem implementadas para o idoso (GRINER; CALDAS *et al.*, 2014).

Dentre as funções desenvolvidas pelos cuidadores de idosos, aparece a conduta do tratamento medicamentoso, compreendendo: a administração dos medicamentos, as ações e processos para garantia do acesso, a contemplação das recomendações técnicas para o armazenamento adequado, a observação da eficácia do tratamento, a comunicação e busca de esclarecimentos acerca das informações referentes aos resultados esperados, efeitos adversos e colaterais com os profissionais de saúde, entre outras funções (BARROS; SILVA; LEITE, 2015).

No cuidado da população idosa, a polifarmácia, a automedicação, o uso exagerado de outras formas de tratamento e a falta de adesão ao tratamento, são coeficientes presentes no tratamento medicamentoso que exacerbam a sua complexidade. Como resultado, observa-se que a integração de todos esses indicadores, adicionados às demais atividades do cuidado, contribui para que a atenção ao idoso, na prática da família cuidadora, se torne ainda mais desafiadora (VIEIRA; ZUCCHI, 2013).

Com relação a administração de medicamentos pelos cuidadores estudos mostram que as principais dificuldades para a implementação do tratamento correto estão na necessidade de conciliação dos horários da medicação com as outras atividades desenvolvidas pelo cuidador, melhores resultados aparecem nos casos em que o cuidador abdica de suas atividades fora de casa para se dedicar exclusivamente ao processo de cuidar. A prática da administração de medicamentos constitui um exemplo de AVD que, no cuidado do idoso dependente e/ou com incapacidades, é amplamente executada pelos cuidadores, dessa forma é fundamental o apoio das equipes de saúde, de forma a qualificar a assistência prestada pelos

cuidadores e também no sentido de empoderamento dos cuidadores para realizar observações clínicas sobre o tratamento (BARROS; SILVA; LEITE, 2015).

Dentre os diversos transtornos que acometem os idosos a depressão merece uma atenção especial, uma vez que apresenta uma incidência aumentada e efeitos negativos para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A prevalência de depressão em idosos varia entre 5% e 35%, considerando-se as diferentes formas e gravidade da doença. Cerca de 15% a 20% de idosos não institucionalizados, e que possuem outros problemas clínicos, apresentam sintomas depressivos, o que pode variar conforme o sexo, escolaridade, nível socioeconômico, condições de saúde, além de estar relacionada à presença de prejuízo cognitivo e à situação social precária (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

Na velhice a depressão envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo frequentemente subdiagnosticada e até mesmo ignoradas sendo vista como um agravante normal em consequência do processo de envelhecimento. No entanto a presença desse transtorno pode ser responsável pela perda da autonomia e agravamento dos quadros patológicos preexistentes estando associado ao aumento da morbimortalidade em consequência de menores índices de adesão aos tratamentos e falta de autocuidado (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012). É fundamental, portanto, que os profissionais de saúde e cuidadores tenham familiaridade com as características da depressão no idoso.

Ser cuidador implica muitas vezes crescimento pessoal, aprendizagem e iniciativa, para a resolução das dificuldades, daí a urgência do reconhecimento das necessidades, desenvolvimento de um plano de intervenção e implementação. Estudos mostram que ser cuidador de idosos dependentes no domicílio requer uma aprendizagem contínua, conhecimentos e habilidades baseados nas necessidades dos cuidadores, sejam físicas, psíquicas, biológicas e sociais. O êxito do cuidado no domicílio depende do cuidador, da sua

capacidade de lidar com as situações e a aprendizagem dos cuidados sem pôr em descrédito o seu bem-estar ou da pessoa cuidada (GOMES; MATA, 2012).

Ao capacitar o cuidador familiar para o reconhecimento dos sinais de piora do quadro clínico, importância da implementação de uma dieta balanceada, adoção de medidas de conforto, de prevenção de acidentes, de evitar aparecimento de outros agravos como também do manuseio dos acessórios e dispositivos de assistência em uso, os cuidadores podem contar com mais tranquilidade e facilidade durante a execução do cuidado. Assim, essa capacitação se torna uma maneira de promover a humanização com acolhimento destinado ao cuidador, que se encontra tão desgastado pela situação(SOUZA *et al.*, 2014).

O presente estudo objetiva otimizar e valorizar o papel do cuidador informal, junto a Estratégia de Saúde da Família, conhecendo as necessidades e dificuldades relacionadas ao cuidado e levantando estratégias de qualificação do cuidador.

PROPOSTA DE PLANO OPERATIVO

Quadro 1 – Planilha de intervenção

| Situação Problema | Objetivos | Metas/Prazos | Ações/Estratégias | Responsáveis |
|--|---|---|--|---|
| Falta de conhecimento do cuidador sobre a patologia que acomete o idoso. | Conhecer as necessidades de conhecimento relacionadas as patologias | identificação das patologias mais prevalentes/ 30 dias | Visitas domiciliares para conhecer as necessidades do cuidador e características do idoso. | Enfermeira/ Agentes comunitários de saúde (ACS). |
| Necessidade | Identificar as | Levantamento | Visitas | Enfermeira/ |

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|---|
| de qualificação do cuidador. | principais dificuldades do processo de cuidar. | de dificuldades mais relatadas pelos cuidadores. Planejamento das ações de qualificação/ 30 dias | domiciliares para conhecer as necessidades do cuidador e necessidades de cuidado/grau de dependência do idoso. | Agentes comunitários de saúde. |
| Planejar intervenção educativa. | Planejar intervenção educativa baseada nas necessidades dos cuidadores | Capacitar cuidadores para o processo de cuidado/60 dias | Incluir atividades educativas no cronograma da equipe para melhorar o processo de cuidar. | Equipe multiprofissional da ESF, NASF, ACS. |

CONCLUSÃO

Uma intervenção educativa multiprofissional baseada nas necessidades do cuidador a fim de proporcionar condições para a promoção da autonomia, independência do idoso e um processo de cuidar baseado em conhecimentos científicos se torna uma ferramenta fundamental para otimizar e valorizar o trabalho do cuidador informal de idosos.

Espera-se que o projeto tenha seus objetivos alcançados e possa contribuir de forma positiva para a qualidade de vida do idoso e do cuidador, sendo posteriormente utilizado para implementação por todas as equipes do município e ser ampliado para os agentes comunitários de saúde, a fim de sensibilizar gestores, profissionais e comunidade em geral

para as questões que desafiam um cuidado em prol da pessoa idosa de qualidade, apoiado por uma equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; FACCENDA, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta paul enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 497-503, jan. 2012.

ALVES, Vanessa Martins *et al.* Avaliação do conhecimento de cuidadores sobre a higiene bucal de pacientes idosos institucionalizados. *Arch Health Invest.*, Araçatuba, v. 3, n. 5, p. 9-15, jul. 2014.

AREOSA, Sílvia Virgínia Coutinho *et al.* Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psic., Saúde & Doenças.*, Lisboa, v. 15, n. 2, p. 482-494, jun. 2014.

BARROS, Débora Santos Lula; SILVA, Dayde Lane Mendonça; LEITE, Silvana Nair. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 527-536, set. 2015.

BAPTISTA, Bruna Olegário *et al.* A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-156, mar. 2012.

COELHO, Elaine Rodrigues *et al.* Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 172-9, jul./set. 2013.

COELHO, Nathalia Domingues. *Conhecimento de cuidadores acerca do cuidado com a pele de idosos.* 2014. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014.

COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos *et al.* Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiania, v. 13, n. 2, p. 306-12, abr./jun. 2011.

GOMES, Maria José; MATA, Maria Augusta. A família provedora de cuidados ao idoso dependente. In: PEREIRA, F. (Ed.). *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos.* 1ª ed. Viséu: PsicoSoma.; 2012. p. 163-174

GONÇALVES, Lucia Takase Hisako *et al.* Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 315-325, abr./jun. 2013.

GRINER, Advá; CALDAS, Célia Pereira. O cuidado nutricional do idoso demenciado: A intervenção educativa voltada ao cuidador familiar. *Rev APS.*, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 255 – 262, abr./jun. 2014.

GURGEL, Diana Abreu; OLIVEIRA, Francine Pinto de Azevedo; SALLES, Heli da Silva Araújo. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. *Rev Kairós.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 129-143, mar. 2012.

LIMA, Andreza Aparecida de; SPAGNUOLO, Regina Stella; PATRICIO, Karina Pavão. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 343-351, jun. 2013.

NADIR, Edileuza de Fátima Rosina *et al.* Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Ciênc cuid saúde.*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 98-105, jan./mar. 2012.

SANTOS, Adriane Heldt dos *et al.* Triagem nutricional: identificação de alterações nutricionais na atenção à saúde do idoso. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 170-180, mai./ago. 2013.

SILVA, Ronilde Machado da; SANTOS, Reginaldo Passoni dos; ZIMERMANN, Juceli. Conhecimento do cuidador de paciente idoso acamado sobre lesão por pressão. *Rev Varia Scientia.*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 138-144, set./nov. 2016.

SOUZA, Isabela Cata-Preta *et al.* Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *REME rev min enferm.*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 164-172, jan./mar. 2014.

TESTON, Elen Ferraz; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev bras enferm.*, Brasília, v. 67, n. 3, p. 450-456, jun. 2014.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito *et al.* Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev bras enferm.*, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, jun. 2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Financing of pharmaceutical services in Brazilian public health system. *Saude soc.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 73-84, mar. 2013.