

CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

CAPACITATION OF CAREGIVERS AS A TOOL OF IMPROVEMENT OF ELDERLY'S QUALITY OF LIFE

Natália Cybelle Nascimento Cazuza¹ ²Maria Auzeni de Moura Fé

¹- Médica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências com especialização em psiquiatria.
Email: ncazuza@yahoo.com.br

²- Mestre em Saúde da Mulher - Orientadora

RESUMO

Esse artigo apresenta um projeto de intervenção que será aplicado na Unidade de Saúde 04 em Vermelhos, distrito de Lagoa Grande e vem com o objetivo de capacitar cuidadores de idosos sobre o manejo com seus pacientes de acordo com a necessidade identificada, trazendo, assim, uma melhora na qualidade de vida. Além disso, tem também o objetivo de tornar mais forte o vínculo dos cuidadores com a Unidade de Saúde. Para diagnóstico situacional e elaboração da proposta de intervenção, será aplicado um questionário com o objetivo de conhecer um pouco mais sobre os idosos e seus cuidadores, traçando problemas mais comuns nesta população. Para seu desenvolvimento, algumas ações serão realizadas, sendo elas: palestras para os cuidadores e visitas periódicas ao lar desses idosos. Busca-se, dessa forma, reduzir o número de acidentes domiciliares sofridos pelos idosos, especialmente quedas e fornecer amparo técnico e psicológico aos cuidadores, reduzindo sua sobrecarga emocional e física.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Envelhecimento; Qualidade de vida.

ABSTRACT

This article presents an intervention project that will be applied in Health Unit of Vermelhos, district of Lagoa Grande, and has the objective of training elderly caregivers on the management of their patients according to the identification of their needs, bringing an improvement in the quality of their lives. In addition, it also aims to strengthen the bond of the caregivers with the health unit. To diagnose the situation, a questionnaire will be presented in order to know a little more about the elderly and their caregivers, to address the most common problems in this population. For its development, some actions will be carried out, for example: lectures for caregivers and periodic visits to their

homes. Therefore, it seeks to reduce the number of home accidents suffered by the elders and to provide technical and psychological support to the caregivers, reducing the emotional and physical overload.

Keywords: Aged; Caregivers; Aging; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

No Brasil existem, atualmente, aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira¹. Esse dado nos mostra o atual cenário de inversão da pirâmide etária brasileira (envelhecimento populacional).

O povoado de Vermelhos está localizado na cidade de Lagoa Grande, interior de Pernambuco. Com uma população média de seis mil habitantes, apenas na Unidade de Saúde 04 cerca de 80 idosos são atendidos, o que mostra que o fenômeno nacional de envelhecimento populacional também está presente no povoado.

A importância desse dado se deve à necessidade de adequação das políticas sociais para criação de um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa.

Afinal, não basta envelhecer: é necessário envelhecer com saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, principalmente após a elaboração do Pacto pela Vida, em 2006, busca-se como meta prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção à saúde da população idosa no país.

Vale ressaltar que essas novas medidas de saúde não se restringem ao atendimento do idoso. Com o envelhecimento, muito pacientes passam a depender de cuidados, pois tornam-se incapazes de realizar algumas tarefas cotidianas. Esses cuidadores precisam estar preparados, orientados e possuírem um forte sistema de apoio por parte dos profissionais de saúde, para que possam desempenhar sua função de forma benéfica e eficaz. Além de capacitar e informar os cuidadores, o sistema de saúde também deve buscar promover, manter ou recuperar a autonomia do idoso, uma vez que a dependência pode causar forte impacto emocional.

Tendo em vista o cenário de envelhecimento populacional e dependência dos idosos, viu-se a necessidade de criar uma intervenção capaz de promover saúde para a população idosa, aumentando a qualidade e a expectativa de vida, tornando-o apto para, apesar de suas limitações, adquirir autonomia. Diante do exposto, os objetivos

deste trabalho são: desenvolver ações de educação mensais voltadas aos cuidadores de idosos a fim de capacitá-los para o trabalho que exercem, realizar visitas domiciliares de rotina para avaliar os resultados obtidos e aumentar o vínculo dos idosos e cuidadores com a Unidade de Saúde 04.

PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPON SÁVEIS
Falta de conhecimento técnico/científico por parte dos cuidadores de idosos.	Desenvolver ações de qualificação mensais voltadas aos cuidadores de idosos.	Promover palestras quinzenais de educação em saúde voltada aos cuidadores. 3 meses	Definir maiores dificuldades encontradas pelos cuidadores e planejar palestras sobre prevenção de quedas, hábitos de alimentação saudável, doenças mais prevalentes nos idosos, sedentarismos, a fim de promover a capacitação necessária aos cuidadores.	Dr ^a Natália Cybelle
	Realizar visitas domiciliares para avaliar os resultados obtidos	Promover visitas quinzenais para avaliar se as dificuldades encontradas pelos cuidadores estão sendo sanadas com ajuda das palestras. 3 meses	Agendar visitas de acordo com a disponibilidade da família e analisar o impacto das palestras no cotidiano do cuidador.	Dr ^a Natália Cybelle
	Melhorar a qualidade de vida do cuidador para que ele tenha condições físicas e mentais para	Fornecer apoio ao cuidador, quando necessário, para diminuir a sobrecarga do trabalho.	Fornecer apoio aos cuidadores a partir da criação de grupos que realizem sessões de autocuidado e que seja um espaço onde os cuidadores de idosos possam compartilhar suas experiências e	Equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde 04

	cuidar do idoso.	3 meses	aflições com esse trabalho, para que, assim, esse cuidador aprenda a se cuidar melhor e aprenda também com as experiências compartilhadas, melhorando, sua qualidade de vida.	
	Aumentar o vínculo dos idosos e cuidadores com a Unidade de Saúde	Garantir adesão a longo prazo dos cuidadores ao projeto. 3 meses	Divulgar as palestras e atividades que serão realizadas. Fazer palestras dinâmicas, que incluam os cuidadores de idosos na discussão para que eles possam tirar suas dúvidas.	ACS + Dr ^a Natália Cybelle

REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento é um processo multifatorial, fisiológico e irreversível que ocorre ao longo da vida dos seres humanos. É um processo complexo, possuindo diferentes concepções: demográficas, sociais, biológica e fisiológica². Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)³:

“O envelhecer é um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente”.

Esse envelhecer pode ser dividido em duas categorias: a senescência e a senilidade. Como explica Ciosak *et al*⁴, “a senescência é o processo natural de envelhecimento fisiológico”, ou seja, um processo progressivo de diminuição de reserva funcional. Já a senilidade “é um complemento da senescência no fenômeno do envelhecimento, caracterizada por desenvolvimento de um processo patológico que não está, necessariamente, ligado à faixa etária”⁴.

Portanto, o envelhecimento vem acompanhado de diversas alterações no organismo e, conseqüentemente, no dia-a-dia do idoso. Dentre os fatores fisiológicos, Rodrigues *et al*⁵, cita: “a hipertrofia, sarcopenia, diminuição da mobilidade articular,

mudanças no equilíbrio, diminuição da acuidade visual, entre outros”. Além disso, o equilíbrio e a marcha são alterados devido a uma maior instabilidade e há diminuição da acuidade visual².

1. EPIDEMIOLOGIA

O Ministério da Saúde⁶, define o envelhecimento populacional como “mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice”.

O Brasil está passando por essa transição, uma vez que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, existem no país, atualmente, cerca de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Esse número deve subir para 32 milhões até 2025, de acordo com Floriano *et al*⁷, de forma que o número de idosos deverá ter aumentado em 15 vezes em relação a população total.

Essa realidade de transição demográfica deve-se ao aumento da expectativa de vida pelo controle das doenças transmissíveis e aumento das não-transmissíveis e diminuição da natalidade, conforme exposto por Vieira *et al*⁸. Ou, como explicado de forma mais detalhada pelo Ministério da Saúde⁶:

Os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como ao acompanhamento clínico do recém-nascido e ao incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infraestrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades. O aumento da esperança de vida ao nascer em combinação com a queda do nível geral da fecundidade resulta no aumento absoluto e relativo da população idosa.

2. MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

O aumento proporcional e absoluto do número de idosos está impondo mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Floriano *et al*⁷ ressalta que é possível vivenciar o processo de envelhecimento com saúde, disposição física e desenvolvimento de atividades laborais. Para isso, entretanto, é necessário o avanço das políticas voltadas para essa população.

A saúde da pessoa idosa inclui diversos fatores, conforme o Ministério da Saúde⁶: “ambientais, socioeconômicos, culturais e políticos que vão além do simples fato de ter ou não ter saúde”. Ou seja: uma atenção eficaz para a população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, levando em consideração as diferentes fases de enfermidade e incapacidades. Esse serviço deve ser “uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna”⁶.

Nesse sentido, a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, foi assinada em 19 de outubro de 2006, atualizando a antiga portaria (nº 1935/94). Essa portaria afirma ser indispensável incluir a condição funcional ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, de forma que as ações devem ser pautadas de acordo com estas especificidades⁶. Também faz parte dessa portaria a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas, em 2002.

Assim, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, de forma que a preocupação com a população idosa brasileira é explicitada pela primeira vez na história das políticas públicas do país.

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) defendem a “recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim”⁶, sendo alvo dessas políticas todo brasileiro com 60 anos ou mais de idade.

No entanto, “apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, ainda é restrita a oferta de serviços e programas de saúde pública de maior amplitude”⁸. Além disso, conforme descrito também por Vieira *et al*⁸, o Estado atribui à família a responsabilidade pelos cuidados desenvolvidos em casa ao idoso dependente de cuidados, assim como a inexistência de políticas de apoio para o cuidador familiar.

3. CUIDADORES

O processo do envelhecimento e as doenças que, muitas vezes, o acompanham, podem levar o idoso a uma condição de dependência. Assim, o local de cuidado dessa população se altera, passando para o domicílio, asilos e instituições hospitalares.

“O cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e reduz as complicações decorrentes de longos períodos de internações hospitalares”, de acordo com Floriano *et al*⁷.

Entretanto, apesar dos benefícios, Floriano *et al*⁷ ressalta:

O cuidado realizado pelo cuidador familiar em domicílio é complexo, pois gera sobrecarga física, psicológica e isolamento social; falta de apoio institucional e da família, dificuldade com o ambiente/infraestrutura para realizar o cuidado e dificuldade financeira.

Cuidador principal ou primário é o principal responsável pelo idoso, realizando a maior parte das tarefas, conforme descrito por Vieira *et al*⁸. Esse cuidado é dito informal quando realizado por não-profissionais, seja por pessoas da família, amigos ou vizinhos. Essa prática “é uma atividade ininterrupta, e na maioria das vezes é realizado de forma solitária exigindo paciência, amor, renúncia de seus desejos e dedicação especial ao idoso em seu cotidiano”⁷.

Dessa forma, esses cuidadores são parte integrante da vida e da saúde do idoso. Eles realizam tarefas que ultrapassam aquelas preconizadas pelo Ministério da Saúde, uma vez que acabam realizando tarefas, técnicas e procedimentos que vão além de seu preparo e conhecimento. Suas atividades de cuidado incluem aferição de pressão arterial, medição de glicemia e diversas outras atividades pertencentes a profissões legalmente estabelecidas.

Cattani e Girardon-Perlini⁹ ressaltam:

Na maioria das vezes se torna difícil, pela inexperiência do cuidador, atender as demandas que vão surgindo no transcorrer do processo do cuidar e que necessitam ser aprendidas no enfrentamento do cotidiano.

Esses autores também identificaram que grande parte dos cuidadores refere ter aprendido sua função de forma autodidata, com erros e acertos, através das práticas diárias ou auxiliando e observando os enfermeiros durante internações. Essa prática, apesar de muitas vezes necessária, pode ser perigosa. No entanto, os cuidadores não-profissionais “muitas vezes desconhecem que poderiam recorrer aos profissionais de saúde e aos serviços de saúde para buscar apoio, orientações e ajuda no seu fazer”⁹.

Nesse sentido, os cuidadores devem receber apoio e orientação dos profissionais de saúde para melhor atenderem às necessidades do idoso, uma vez que

a informação “pode influenciar no desenvolvimento das tarefas desempenhadas no cuidado ao idoso doente”⁹.

Assim, em vez de permanecer na inexperiência, o familiar pode “desenvolver conhecimentos e habilidades para lidar com a demanda de cuidados que a doença do idoso exige”⁹. Eles também defendem que os membros da equipe de saúde devem estar “comprometidos com a assistência domiciliária ao cuidador e ao idoso doente”⁹, pois somente assim é possível perceber de forma mais ampla o processo saúde-doença e proporcionar qualidade de vida ao familiar doente e aos cuidadores.

4. QUEDAS, PATOLOGIAS E PREVENÇÃO

Para melhorar a qualidade de vida da população idosa, é necessário um melhor entendimento do processo complexo e multifatorial do envelhecimento.

Rodrigues *et al*⁶ expõe que “um dos principais eventos documentados nesse público são as quedas, que podem trazer agravos à saúde como a hospitalização, o medo de cair novamente, a depressão e até mesmo a morte”.

Como explicado por Nascimento e Tavares¹⁰, a queda é definida como um contato com a superfície de apoio que acontece de forma não intencional, e resulta de uma mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que haja um acidente inevitável ou um fator intrínseco determinante.

Em relação a epidemiologia, “a incidência de quedas por faixa etária é de 28% a 35% nos idosos com mais de 65 anos, sendo maior em idosos com mais de 75 anos, 32 a 42%”¹¹. Logo, é necessário que se dê a devida importância para o tema, pois, além de muito prevalentes, “as quedas são consideradas uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes, pois um único evento pode ter repercussões no âmbito social, econômico e de saúde”¹⁰.

Fatores inerentes ao processo de envelhecimento, como hipotrofia, sarcopenia, diminuição da mobilidade articular, mudanças no equilíbrio e diminuição da acuidade visual são fatores fisiológicos que predispõe as quedas, como exemplificado por Rodrigues *et al*⁶.

Além disso, o autor também ressalta as alterações de equilíbrio e marcha devido à maior instabilidade, com aumento da base de sustentação, aumento do tempo do duplo apoio e a diminuição do comprimento e da altura da passada.⁵

Paula² afirma que a diminuição da acuidade visual contribui de forma significativa para a perda de equilíbrio, uma vez que a visão é um elemento diretamente relacionado com a propriocepção.

Vale ressaltar que as quedas não são fruto apenas de alterações físicas do envelhecimento, mas também de fatores psicológicos. “O principal fator psicológico relacionado às quedas é o próprio medo de cair”⁵. Idosos que sofrem quedas desenvolvem comportamentos cautelosos para prevenção de novos acidentes e reduzem sua confiança, o que pode causar um maior risco de quedas.

Fernandes e colaboradores¹² comprovaram em seu estudo que o treinamento de exercício direcionados para a prevenção de quedas, de apenas seis meses, resultou na melhora do equilíbrio e da marcha. Isso foi conquistado através da diminuição do tempo de execução do Time up and Go Test (TUGT) e do aumento do comprimento das passadas.

Além disso, são importantes fatores determinantes de acidentes a não adequação do ambiente desses idosos. A residência desses pacientes, muitas vezes, não está adaptada às suas necessidades. Conforme exposto por Rodrigues *et al*⁶, muitas dessas casas apresentam, por exemplo, tapetes, pisos escorregadios, degraus, ausência de barras de apoio ou corrimão, o que favorece quedas.

Não só a casa dos idosos favorece quedas, mas também as cidades em que estão inseridos. Uma cidade acessível e funcional para todas as idades envolve um planejamento urbano integrado, com a inserção de políticas públicas que reconheçam essa nova realidade do envelhecimento populacional¹³. Novaes *et al*¹⁴, por exemplo, exemplificam que “terrenos irregulares podem proporcionar situações de risco à saúde dos moradores, que se tornam mais propensos às quedas”.

Um outro fator muito importante e determinante na dependência do idoso são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). “As DCNT se caracterizam por sua longa latência e pela participação de diversos fatores de risco”¹⁵. Segundo o IBGE¹, as DCNT atingem cerca de 75,5% da população idosa no Brasil. Desse total, 69,3% são homens e 80,2% são mulheres.

Quanto as doenças mais prevalentes, as cardiovasculares constituem a principal causa de morte dos idosos. “No Brasil, são responsáveis por mais de 250 mil óbitos por ano e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável por quase a metade desses casos”¹.

CONCLUSÃO

Com a mudança da estrutura etária da população, o Brasil está, cada dia mais, virando um país dos idosos. Porém, pouco se foi visto sobre a melhora de vida dessa população. Com a implantação do projeto, espera-se que o desejo da população de procurar saber mais sobre como melhorar a vida dos idosos por eles cuidados desperte ainda mais. Além disso, com as visitas domiciliares, buscaremos continuar fortalecendo o vínculo dos pacientes com a unidade de saúde.

Apesar da saúde do idoso ainda ser um assunto não tão discutido dentro das nossas Unidades de Saúde, esse projeto de intervenção vem como um convite para melhorar, mesmo que infimamente, a vida da população da área abrangida pela ação do mesmo, e se apresenta como uma semente a ser plantada para que floresça conhecimento e instigue novos estudos que possam trazer cada vez mais benefícios para essa população.

A principal dificuldade que poderá ser enfrentada é a falta de adesão dos cuidadores e idosos, seja por falta de tempo, dificuldade de acesso ou transporte ou mesmo interesse. Uma forma de lidar com esse problema é a criação de palestras atrativas, com ampla divulgação na comunidade. Assim, após inserir esse cuidador nas atividades da Unidade de Saúde, ficará mais fácil criar um vínculo forte e duradouro, que permita o seguimento das atividades.

REFERÊNCIAS

- 1- IBGE, IBGE. **Censo demográfico 2010**. IBGE: Insituto Brasileiro de Geografia e, 2010.
- 2- PAULA, Fátima. **Envelhecimento e quedas de idosos**. 2010.
- 3- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005.
- 4- CIOSAK, Suely Itsuko et al. **Senescence and senility: the new paradigm in primary health care**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. SPE2, p. 1763-1768, 2011.
- 5- RODRIGUES, Gabriel Dias; BARBEITO, Andressa Brasil; JUNIOR, Edmundo de Drummond Alves. **Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira**. RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 10, n. 59, p. 431-437, 2016

- 6- 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, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)
- 7- FLORIANO, Luciane Almeida et al. **Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família.** Texto Contexto Enferm, v. 21, n. 3, p. 543-8, 2012
- 8- DE BRITO VIEIRA¹, Chrystiany Plácido; DE MELO FIALHO, Ana Virgínia; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. **Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso**, Brasil, 1979 a 2007. Texto & Contexto Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 160-166, 2011
- 9- CATTANI, Roceli Brum; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares.** Revista eletrônica de enfermagem, v. 6, n. 2, 2004.
- 10- SANTOS NASCIMENTO, Janaína; DOS SANTOS TAVARES, Darlene Mara. **Prevalência e fatores associados a quedas em idosos.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 2, 2016.
- 11- TAKO, Karine Vaccaro et al. **Perfil e prevalência de quedas em idosos.** Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. supl. 11, p. 4687-4691, 2017
- 12- FERNANDES, Ana Mércia Barbosa Leite et al. **Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos.** Fisioterapia em Movimento, v. 25, n. 4, 2017.
- 13- MONTEIRO, Luzia Cristina Antoniossi; ZAZZETTA, Marisa Silvana; DE ARAUJO JÚNIOR, Miguel Etinger. **Sustentabilidade: relação entre espaço urbano e envelhecimento ativo.** Novos Estudos Jurídicos, v. 20, n. 1, p. 116-145, 2015
- 14- NOVAES, Rômulo Dias et al. **Causas e consequências de quedas em idosos como indicadores para implementação de programas de exercício físico.** Lecturas en Educación Física y Deportes, v. 14, n. 131, 2009.
- 15- GRILLO, Luciane Peter et al. **Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos assistidos por equipe estratégia saúde da família no sul do Brasil.** Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 8, n. 4, p. 131-141, 2015.