

**Projeto de Intervenção: Análise das principais dificuldades enfrentadas no dia a dia do cuidador e do idoso assistido e soluções com o objetivo de implementar a saúde e a qualidade de vida de ambas as partes de acordo com a realidade local**

**Intervention Project: Analysis of the most daily difficulties of the caregivers and the elderly and solutions to implement their health and quality of life, based on local reality.**

RAIMUNDO ANTONIO CAMPOS FIGUEIREDO

Tutora: ZULMIRA LUCIA OLIVEIRA MONTE

1 – Autor-correspondente: Médico. Residência em Cirurgia Geral pela Universidade Federal do Maranhão, Pós-graduando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde em Família em uma Unidade Básica de Saúde no município de Matinha no Estado do Maranhão.

2 – Orientadora. Possui graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Federal do Piauí (1979), Mestrado em SAÚDE COLETIVA e Doutorado em CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS. Professora de Anatomia Humana para os cursos de Enfermagem e Medicina, no Departamento de Morfologia - CCS/UFPI. Tem experiência na área de Morfologia, com ênfase em Anatomia Humana, atuando principalmente em anatomia humana (aparelho locomotor, neuroanatomia e esplanchnologia).

## **RESUMO**

Introdução: O Brasil hoje passa por um processo de envelhecimento populacional acelerado, esse processo ocorre sem que haja planejamento e qualidade de vida, ocasionando na necessidade precoce de um cuidador a esta população. O cuidador de idosos é a pessoa que zela pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida, por isso trata-se de um ato complexo. Por isso, o presente tem por objetivo, compreender a situação dos cuidadores e das pessoas assistidas, para assim identificar as principais dificuldades encontradas no seu dia a dia, com o intuito de desenvolver estratégias educativas de saúde para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores de idosos e conseqüentemente na qualidade de vida das partes envolvidas. Sugere-se, portanto, que sejam desenvolvidos e executados projetos que beneficiem tal população de acordo com a realidade local, juntamente com a capacitação da equipe de saúde. Metodologia: Pesquisa de campo realizada por meio de questionário feito junto aos cuidadores da comunidade local, pesquisa bibliográfica, como artigos, livros e revistas científicas acerca do tema, bem como a elaboração de um plano operativo. Conclusão: É necessário que todos os profissionais de saúde, conheçam os desafios e as necessidades da relação entre cuidador e o idoso assistido, para que possam enfrentar esse problema da melhor forma a melhorar ou minimizar as dificuldades sentidas pelas partes da relação, de forma satisfatória, refletindo no bem estar de toda a família.

**Palavras-chaves:** Idosos, Cuidadores de idosos. Perfil dos cuidadores de idosos da realidade local. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Introduction: Nowadays Brazil's goes to an accelerated aging process of its population, this process it has been occurring without a properly plan of aging with health and quality of life to its population, what most of the times elderly has need its caregivers early than expected. Caregivers are a professionals who watch over for elderly welfare, health, food, personal hygiene, education, culture, and recreation of the elderly people, that's why caregivers are a complex act. That's been said, the actual work has the purpose, understand the situation of the caregivers and the elderly watch by them, so, it can identify the most common difficulties in the daily basis, with the purpose to develop educational strategies of health to assist the caregivers, and consequently improve the quality of life of the elderly and caregivers. It is suggest, the projects been develop and execute in mind to benefit the local population, along with the health team. Methodology: Field research elaborate by a quiz to be answer by the caregiver of the local Community, bibliographic research to be carried out on consulting articles, books and scientific magazines, on the subject and subsequently, an elaboration of a operational plan. Conclusion: It is need to be know by all the health workers, the challenges and needs between the caregivers and the elderly, so they can face it this problem in the best interests of both parties, what will reflected in a satisfactory way of the welfare of the all Family.

**Keywords:** Elderly. Caregivers for the elderly. Profile of elderly caregivers. Health education.

## **1. INTRODUÇÃO**

A natureza dos seres vivos consiste em um ciclo, que inicia com o nascimento, desenvolvimento, reprodução, envelhecimento e morte. Esse é um ciclo vital em que todos os seres vivos passam não necessariamente concluindo todas as etapas, mas após o nascimento a morte é uma certeza que irá acontecer.

Desse modo, estabeleceu-se esse ciclo como um processo natural da vida, visto que ocorre em todos os seres vivos sem exceção, e o envelhecimento por ser um processo de desgaste do corpo (ou das células) e suas dificuldades em se regenerar, existe diversos estudos que buscam entender esse processo a fim de aumentar a expectativa e qualidade de vida do ser humano

Com a Revolução Industrial, iniciada a partir do início do século XVII, houve um exponencial aumento na expectativa de vida nos países desenvolvidos, o que ocorreu junto com o progresso da medicina e o surgimento de infraestruturas de saneamento básico e higiene, resultantes diretos do desenvolvimento industrial.

Dito isto, esses países por serem pioneiros no aumento da expectativa de vida e conseqüentemente da população idosa, puderam se planejar e preparar de forma gradual à medida que sua população envelhecia, diferente do que ocorre hoje no Brasil, que há uma aceleração no crescimento da população idosa e diminuição da taxa de natalidade.

Verifica-se então que o aumento da expectativa de vida no Brasil sem planejamento e preparo está trazendo diversas conseqüências negativas a população, em que está se desenvolvendo de forma precoce doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes Mellitus, Alzheimer, Parkinson, Obesidade, Hipertensão Arterial cada vez mais cedo, conseqüentemente diminuindo a qualidade de vida dessas pessoas que quando chegam a terceira na idade precisam de uma assistência, ou seja, de um cuidador, se tornando uma figura cada vez mais necessária e comum.

Observa-se que quando não há um preparo e conhecimento por parte do cuidador, seja pelas dificuldades do idoso assistido, da falta de conhecimento técnico científico, e/ou despreparo em geral, esta situação pode acarretar problemas físicos, psíquicos e sociais no seu dia-a-dia, refletindo negativamente no seu bem-estar e na qualidade da assistência prestada, a qual ao invés de melhorar as condições e qualidade de vida do idoso estará piorando.

Observando-se esse problema na região local, no município de Matinha – MA, verificasse uma grande dificuldade na relação entre o cuidador do idoso e o idoso assistido, a realidade local do cuidador, é alguém da família, sem curso ou entendimento na área da saúde, para piorar esta situação, muitos deles são analfabetos, o que dificulta na manipulação dos medicamentos e recomendações médicas deixadas a serem seguidas no cuidado do idoso.

Como já dito, esta falta de preparo, acarreta inúmeros problemas físicos, psíquicos e sociais, para ambas as partes da relação, resultando em atendimentos médicos que poderiam ser evitados caso houvesse uma instrução básica em saúde voltada ao cuidador, sobrecarregando assim o sistema de saúde.

Este é um tema de extrema relevância, tendo em vista que como já abordado ao longo do curso, há uma aceleração no crescimento da população idosa e diminuição da taxa de natalidade, ou seja, o nível de reposição estar cada vez menor, fato este que está acontecendo nos países em desenvolvimento como o Brasil, muito mais rápido do que aconteceu nos países desenvolvidos, como Inglaterra e Alemanha.

Desse modo, verifica-se que a realidade da necessidade do cuidador vai ser algo cada vez mais comum na sociedade brasileira, entretanto, a realidade local percebe-se que está despreparada para enfrentar este futuro iminente, portanto a pergunta desse projeto de intervenção procura exatamente responder com uma solução para a diminuição deste problema, “Se o médico junto com a equipe de saúde intervir de forma a melhorar a educação em saúde do cuidador, é possível melhorar a qualidade de vida do idoso assistido e conseqüentemente do cuidador?”

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo desenvolveu-se ao observa-se problemas físicos, psíquicos e sociais em idosos assistidos por cuidadores da localidade de forma precoce, tendo em vista que o processo de envelhecimento é algo natural e possível de determinar as transformações com o passar dos anos e seus problemas, bem como o idoso assistido estar tendo um auxílio, cuidado de um terceiro que deveria ajudar a melhorar a sua qualidade de vida, não fazendo sentido o desenvolvimento desses problemas de forma precoce.

Desse modo, surgiu a situação problema, em que se questiona o porquê desse fenômeno estar acontecendo na região, quais os fatores, como e por quê ocorrem, ou seja, buscar identificar, catalogar, analisar a situação problema, por meio de bibliografias, pesquisas científicas, pesquisas de campos, a fim de

identificar os principais fatores que causam os problemas físicos, psíquicos e sociais de forma precoce.

Na pesquisa bibliográfica é compreendido como o levantamento da bibliografia publicada sobre determinado tema, com o intuito de aproximar o pesquisador com o material escrito sobre a temática selecionada.

Sendo assim, os problemas podem justificar-se pelas dificuldades e despreparo na prática do cuidado vivenciado pelo cuidador do idoso, em domicílio, em que esta situação pode acarretar problemas físicos, psíquicos e sociais no seu dia-a-dia, refletindo negativamente no seu bem-estar e na qualidade da assistência prestada, ou seja, mais prejudicando do que beneficiando o idoso assistido.

Com base nessas hipóteses levantadas, desenvolveu-se um projeto de intervenção, o qual elaborou-se um plano operativo com os objetivos de encontrar a resposta para as situações problemas apresentados pelo presente estudo, com metas e ações pré-estabelecidas.

## **2.2 Plano Operativo**

Aqui será posto em prática a metodologia que tem por objetivo envolver atores sociais de modo a construir uma explicação diagnóstica, permitindo definir problemas e traçar ações, operações, planos e metas para solucioná-los, assim como monitorá-los.

### **2.2.1 Situação Problema**

Desenvolvimento precoce de problemas físicos, psíquicos e sociais em idosos assistidos por cuidadores, causados pelas principais dificuldades na falta de preparo na relação cuidador e idoso.

### **2.2.2 Objetivos**

A – Identificar os idosos que são assistidos por cuidadores atendidos na unidade de saúde e as principais dificuldades apresentadas no cuidado do dia a dia.

B – Catalogar um diagnóstico do histórico do idoso, as principais enfermidades, doenças crônicas, quando iniciaram, como está o controle, como se desenvolveu, como lidam.

C – Implementar ações educativas com a equipe multiprofissional com ensinamentos para as soluções das principais dificuldades no exercício do cuidar com ênfase na importância de uma relação saudável entre o cuidador e o idoso assistido e como isso pode melhorar na qualidade de vida de ambas as partes.

### **2.2.3 Metas e Prazos**

A - Realizar um diagnóstico de saúde do paciente anterior as ações e estratégias a serem realizadas no primeiro mês.

B – Analisar e elaborar orientações que solucionem e melhorem as principais dificuldades apresentadas no dia a dia de acordo com a realidade local, 01 mês.

C – Divulgar as informações e orientações aos cuidadores de idosos 02 meses.

D – Realizar um diagnóstico final comparando os dados do primeiro diagnóstico anterior as ações e estratégias realizadas.

E – Analisar se houve um melhoramento significativo na qualidade de vida do cuidador de idoso e do idoso assistido.

### **2.2.4 Ações e Estratégias**

A - Criação de um guia de orientação para solucionar as principais adversidades do dia a dia apresentadas no cuidado do idoso.

B - Criação de um formulário para controle dos medicamentos utilizados pelos e idosos forma e horário que devem ser ministrados.

C – Realização de palestras em grupos com os cuidadores e idosos afim de disseminar o conhecimento no cuidado a saúde na terceira idade, distribuição de materiais informativos acerca do tema e explicação de como utilizar o guia de orientação e o formulário de controle e como isso pode ajudar a equipe de saúde na hora da consulta ou tratamento médico.

### **2.2.5 Responsáveis**

A – Agentes Comunitários de Saúde, Médico e Enfermeira.

B – Médico

C – Agentes Comunitários de Saúde, Médico e Enfermeira.

## **3. DISCUSSÃO**

Durante a velhice, a chegada de doenças crônicas diminui a capacidade das pessoas de cuidarem de si mesmas, levando-as então, à necessidade de outras, não apenas para as atividades básicas de vida, mas também para buscar tratamento de doenças e controle de saúde (ALVAREZ, 2001).

Entende-se por cuidador o indivíduo que se responsabiliza pelos cuidados de pessoas que necessitam de ajudam em suas incapacidades do dia a dia (FERNANDES, 2010).

O cuidador informal normalmente é um familiar do idoso que se responsabiliza em prestar os cuidados, e naturalmente, desempenha este papel sem dividir tarefas com outras pessoas, acarretando, desta forma, sobrecarga pessoal e dificultando seu auto cuidado (DUARTE & DIOGO, 2006).

O cuidador informal vive exposto a uma série de fatores estressantes como o peso das tarefas e as doenças oriundas das exigências do trabalho e das características do idoso. Além da falta de informações, falta-lhe apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar a rotina (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

A tarefa de cuidar de alguém geralmente soma-se às outras atividades do dia a dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados, somando-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida. Diante dessa situação é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também a família e a própria pessoa cuidada (BRASIL, 2008).

Destaca-se que o cuidador apresenta, por diversas vezes, dificuldades e despreparo ao desenvolver o cuidado, podendo acarretar problemas físicos, psíquicos e sociais no seu dia a dia. Esta situação reflete negativamente no seu bem estar comprometendo sua própria saúde em benefício do outro (BICALHO & LACERDA, 2008).

Os profissionais de saúde, em geral, estão preparados para atuarem junto ao doente, entretanto, esquecem-se do indivíduo que está diretamente ligado a esta pessoa, que, por sua vez, também necessitará de apoio e orientações, quando o cuidador está qualificado para desempenhar este papel junto ao idoso e, ainda, é assistido devidamente em suas necessidades básicas e de saúde, isto refletirá diretamente no bem estar do ser cuidado/família e do próprio cuidador (SOUZA & WEGNER, 2007).

E conforme o princípio da Universalização do Sistema Universal de Saúde: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Desse modo os profissionais da área da saúde não devem se

preocupar somente com a saúde do idoso assistido, mas também do cuidador e a relação entre ambos.

Nesta perspectiva, este estudo busca identificar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de idosos e o idoso assistido em domicílio no processo de cuidar e conforme a realidade local, com o objetivo de contribuir com a melhoria do atendimento prestado a essa população, bem como a reflexão dos profissionais de saúde, acerca desta temática, e no seu enfrentamento.

#### **4. CONCLUSÃO**

Após a realização de pesquisa bibliográfica, possibilitou compreender as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores frente à prática do cuidar, bem como as suas necessidades de atenção dos profissionais de saúde, com isso foi possível fazer um prévio questionário para iniciar o entendimento desta temática de acordo com a realidade local.

Desta forma, é necessário que todos os profissionais de saúde, conheça os desafios e as necessidades do ato de cuidar vivenciado pelas pessoas que assumem esta tarefa. O qual observou-se a um primeiro momento, a falta de esperança na melhoria da capacidade da pessoa assistida, causando grandes frustrações na relação entre o cuidador e o idoso. Nesse contexto, será possível criar uma assistência de qualidade em que busca melhorar ou minimizar as dificuldades sentidas pelo cuidador e pelo idoso, a fim de que ele possa dispensar o cuidado adequado e assegurar, a ambos satisfatória qualidade de vida, refletindo no bem estar de toda a família.

#### **REFERÊNCIAS**

Guia Teórico sobre Trabalho de Conclusão de Curso - TCC. Lis Cardoso Marinho Medeiros e Lorena Citó Lopes Resende Santana. NUEPES/UNASUS/UFPI, 2020.

Metodologia e Ética em Pesquisa. Carmen Verônica Mendes Abdala. São Paulo, 2016.

Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. Ana Paula do Carmo Marcheti Ferraz e Renato Vairo Belhot - Gest. Prod., São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

<https://medicina.ucpel.edu.br/blog/evolucao-da-medicina/#:~:text=A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20Medicina%20no,veremos%20ao%20longo%20desta%20leitura.>

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/matinha/panorama>

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/matinha.html>

[https://sage.saude.gov.br/?link=paineis/sexoFaixaEtaria/mortalidade&flt=false&param=co\\_agravo=22&no\\_agravo=Espec%C3%ADficas%20da%20mulher%20de%2010%20a%2019%20anos%20%20\(adolescente&no\\_agravo1=Espec%C3%ADficas%20da%20mulher%20de%2010%20a%2019%20anos%20%20\(adolescente&tipo\\_agravo=mortalidade&ufibge=21&municipioibge=210650&cg=&tc=&re\\_giao=&rm=&qs=&idPagina=63](https://sage.saude.gov.br/?link=paineis/sexoFaixaEtaria/mortalidade&flt=false&param=co_agravo=22&no_agravo=Espec%C3%ADficas%20da%20mulher%20de%2010%20a%2019%20anos%20%20(adolescente&no_agravo1=Espec%C3%ADficas%20da%20mulher%20de%2010%20a%2019%20anos%20%20(adolescente&tipo_agravo=mortalidade&ufibge=21&municipioibge=210650&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=63)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH--Principios-e-Diretrizes.pdf>

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Plano de Ação Nacional. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Plano-Nacional--PNAISH-2009-2011.pdf>

Livro: Saúde do homem : epidemiologia, política, fatores de risco de doenças e agravos não transmissíveis. Salete Maria da Rocha Cipriano Brito – NUEPES – UNA-SUS – UFPI. 2020 (Capítulo 1 - A criação do Sistema Único de Saúde – SUS e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)).

Atenção integral à Saúde do Idoso: medicina [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Jussara Gue Martini... [et al] (Organizadores). 3. ed. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. II. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20do%20Idoso,94%20e%20Decreto%20n%C2%BA%201.948%2F](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20do%20Idoso,94%20e%20Decreto%20n%C2%BA%201.948%2F)

<https://www.msmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-do-corpo/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>

FERNANDES, J. M. O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família. 2010. 20 f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2010.

FERNANDES, Priscila Matos. O Idoso e a assistência familiar: Uma abordagem da família cuidador economicamente dependente do idoso. 2005. Disponível em <http://familiarcuidador.com.br>.

SOUZA, L. M.; Wegner, W.: Gorini, M. I. P. C.; Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo/Ver Latino-americana Enfermagem, v.15, n.2, março/abril 2007.