

AS DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO CUIDADOR FORMAL E INFORMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elma Margarida da Silva¹; Maria da Conceição dos Santos¹; Cecília Fabyana Da Silva¹; Maria Cecília Da Silva Araújo¹; Emanuela De Oliveira Silva².

¹Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem - Faintvisa - Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão. E-mail: elmita_silve@hotmail.com; E-mail: mariconsantosqueiroz@hotmail.com; E-mail: ceciliafabyana@hotmail.com; E-mail: mcecisa@hotmail.com

²Docente do Departamento do curso de Bacharelado em Enfermagem - Faintvisa - Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão. E-mail: emanuela_eos@hotmail.com

DESCRITORES: Saúde do Idoso, qualidade de vida , cuidador.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, em decorrência do aumento da expectativa de vida, vivencia-se, no Brasil e no mundo, um processo de envelhecimento populacional. Esse aumento da expectativa de vida é devido aos avanços na área da saúde, que têm possibilitado que cada vez mais pessoas consigam viver por um período mais prolongado, evidenciando-se a melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços. ⁽¹⁾ O envelhecimento é um fenômeno do processo de vida que, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, são marcadas por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. Mesmo sendo universal, varia de indivíduo para indivíduo, sendo essas diferenças, geneticamente determinadas, mas também influenciadas, entre outros fatores, pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pelo estado nutricional de cada um. ⁽³⁾ O processo de envelhecimento traz muitas alterações fisiológicas no organismo do idoso, fragilizando-o e facilitando a instalação de afecções. São, portanto, mudanças normais do organismo do idoso que causam o aumento da vulnerabilidade às doenças e grande dificuldade no restabelecimento da saúde. ⁽²⁾ Tem-se constatado que as pessoas envelhecidas, mesmo as que têm boa saúde, debilitam-se paulatinamente devido às alterações fisiológicas que, com o avanço da idade, limitam as funções do organismo, tornando-as cada vez mais predispostas à dependência para a

realização do autocuidado, à perda da autonomia e da qualidade de vida. Tornam-se também, mais suscetíveis a doenças e, decorrente disso, vem a hospitalização.⁽⁴⁾ Diante dessas mudanças, observa-se que foram poucas as respostas do sistema de saúde e de outras políticas sociais, que tivessem como finalidade a saúde e o bem-estar do idoso. Esta constatação é preocupante, não só para o enfermeiro, mas para toda a sociedade brasileira, principalmente ao se analisar a condição social, econômica e de saúde da maioria da população da terceira idade, caracterizada por ser de baixo nível socioeconômico e potencialmente dependente dos serviços públicos de saúde.⁽⁵⁾ Nos países desenvolvidos, tem-se observado uma tendência para a redução dos investimentos nos setores de saúde e de benefícios e para uma ampliação das responsabilidades familiares pelo sustento e assistência a esses idosos. No Brasil, ainda é muito restrita a oferta de serviços e intervenções, bem como programas de saúde pública. O Estado assume responsabilidades reduzidas, atribuindo à família do idoso dependente a responsabilidade maior, sem serviços de apoio.⁽⁴⁾ Isso demonstra a necessidade de apoio à família por outras instituições sociais, principalmente em contextos como o brasileiro, em que predominam as desigualdades sociais. Nesse contexto do cuidado domiciliar, surge a figura do cuidador informal. O cuidador informal, ao contrário do formal, é aquele que desempenha cuidado não profissional e seu papel sem receber nenhuma remuneração, podendo ser pessoas da família, amigos e vizinhos. Estudos mostram as dificuldades vivenciadas pelos profissionais médicos e de enfermagem. Eles reconhecem a necessidade das presenças do cuidador durante a hospitalização, mas identificam dificuldades por falta de orientação do cuidador e profissionais sobre direitos e deveres do cuidador. Diante do acima exposto, e partindo do pressuposto considerando então a relevância do cuidador enquanto integrante do processo de assistência ao idoso, o presente estudo propõe-se a caracterizar as dificuldades vivenciadas pelo cuidador formal e informal e suas competências quanto a assistência de saúde do idoso. O presente trabalho objetiva demonstrar as dificuldades vivenciadas pelo cuidador formal e informal no cuidado com o idoso. Visando as dificuldades do cuidador para cuidar se relacionam aos obstáculos enfrentado frente a equipe de saúde durante o cuidado do idoso e ao enfrentamento de repercussões sobre a formação e competências dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, tipo relato de experiência, realizado em uma unidade hospitalar de Vitória de Santo Antão, zona da mata de Pernambuco durante o mês de Março de 2015. As atividades foram realizadas na enfermaria de cuidados crônicos, com cuidador formal e informal de 35 a 50 anos, onde foram elaboradas e aplicadas ações relacionadas ao cuidado com idoso a partir destes e de uma apresentação sobre a importância do cuidador na saúde do idoso se construiu o conhecimento, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos, gerando uma relação de confiança, credibilidade e conseqüentemente aprendido.

RESULTADO E DISCURSÃO

O cuidador é definido como alguém que cuida a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, podendo ser da família ou da comunidade para prestar cuidados à outra pessoa de qualquer idade que esteja necessitando. A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa cuidada, fazendo por ela somente aquilo que ela não consiga fazer sozinha, não fazendo parte de sua rotina técnicas e procedimentos característicos de profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem.

O cuidador informal nas maiorias das vezes é um membro da família ou amigo mais próximo, que auxiliar o idoso de forma parcial ou integral nas dificuldades ou incapacidades para realizar as atividades de vida diária. Como a estimativa de vida cada vez mais , vem aumentando e tornando-se muitos idosos dependentes, nos deparamos com muitas pessoas exercendo o papel de cuidador , na maioria das vezes sem nenhuma qualificação profissional sobre a assistência ao idoso. Os cuidadores formais que se habilitam a prestar assistência aos idosos no domicílio nem sempre possuem uma formação adequada para o desempenho dessa função. Muitas vezes são "acompanhantes com prática de enfermagem". O que significa que não possuem qualquer curso de enfermagem, seja em nível médio ou superior, mas realizam cuidados de enfermagem, colocando em risco, muitas vezes, a qualidade de vida do idoso. O cuidador não recebe preparo para o cuidado, adquirindo habilidades e conhecimentos na prática

diária o que pode causar danos a vida do idoso. Segundo Marcon a compreensão para a atual assistência que vem sendo desenvolvida ao idoso nos serviços de saúde nos remete a admitir a vigência do modelo tradicional de saúde. As dificuldades são demonstradas por ações profissionais centradas no modelo curativo e individual que dificulta a realização de um atendimento baseado no coletivo e na minimização das necessidades da família.

CONCLUSÃO

As difíceis condições econômicas, que acabam sendo uma das principais preocupações das famílias, onde os obriga a contratar uma mão de obra barata, ou seja, pessoas que não tem nenhuma competência profissional para assumir essa função. A missão da academia de enfermagem a esse assunto, visando a necessidade de treinamento e palestras periódicas para reciclagem do cuidador para eliminar algum dano que possa colocar em risco a vida do idoso. E possibilitar uma interação maior entre o cuidador e o profissional de saúde. Foi percebido a quantidade de pessoas que atuam como cuidador sem nenhuma formação, sem habilidades e competências para atuar como cuidador de idoso.

REFERENCIAS:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso: perspectiva governamental. Brasília, DF: Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final de século, 1996.
2. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008
4. Rates HF. Cuidado de saúde do idoso, no domicílio: implicações para as cuidadoras, no Distrito Ressaca - Município de Contagem/MG [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

5. Vieira MCU. Sentimentos, saberes e fazeres do cuidador principal do idoso com câncer [dissertação]. Maringá (PR): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2006.

