

O IDOSO CUIDANDO DE IDOSO: RELATO DE CASO

Maria Auxiliadora Pereira; Lara de Sá Neves Loureiro; Jacira dos Santos Oliveira; Maria das Graças Melo Fernandes.

Universidade Federal da Paraíba – shadora@uol.com.br

RESUMO

Trata-se de estudo de caso clínico realizado com cuidadora familiar idosa cuidando do idoso dependente com o objetivo de identificar os indicadores empíricos e o nível de tensão com suas repercussões na vida pessoal, familiar e social. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2015 no domicílio da cuidadora, através de entrevista semiestruturada e subsidiada pelos elementos do diagnóstico de enfermagem Tensão do papel de cuidador. Os dados foram analisados com respaldo na literatura pertinente. Com base nos dados empíricos apreendidos no caso clínico foi possível identificar os antecedentes, atributos e consequências da tensão do processo de cuidar e categorizar a tensão no nível moderado. A cuidadora enfrentava situações no desempenho do seu papel de cuidar que interferiam nos aspectos da vida pessoal, familiar e social. O fato de ser também idosa implicou em agravamento de doenças já instaladas como as circulatórias e osteoarticulares, além de problemas de ordem emocional e de interação social. Não dispunha de tempo para cuidar de si, buscar os serviços de saúde, participar de grupos comunitários e da igreja ou de outras atividades sociais que lhes eram importantes. Ficou também evidente, no caso, que nas relações familiares da cuidadora havia algum grau de conflito, tanto em decorrência da situação instalada quanto da omissão de alguns membros em dar atenção ao idoso e da recusa em ajudar nas atividades do cuidado. Conclui-se que a tarefa de cuidar de idoso dependente implica um grande desgaste para o cuidador familiar, especialmente quando a responsabilidade é assumida pelo cuidador idoso, o que o torna duplamente vulnerável ao aparecimento problemas na saúde física e emocional. As fragilidades orgânicas e emocionais identificadas na cuidadora idosa contribuíram para um nível de tensão moderado, e por vezes, precisam de mais atenção do que a pessoa cuidada. Portanto, as ações de enfermagem devem ser planejadas para apoiar o cuidador na redução dos fatores que causam a tensão gerada pelo processo de cuidar.

Palavras chave: Idoso; Cuidador; Assistência de enfermagem.

Introdução

O ato de cuidar é uma atividade milenar, universal e inerente ao homem e que o acompanha desde o surgimento da humanidade, tomando aspectos particulares de acordo com a cultura, a época e as situações. Cuidar de pessoas em situação de dependência ou de doença, principalmente no caso de idosos, sempre foi uma tarefa atribuída à atividade feminina e ligada à família, o que implica estabelecer relação de ajuda, numa perspectiva de satisfazer às necessidades fundamentais das pessoas envolvidas nesse processo.

O processo de cuidar do idoso aflora no cuidador familiar e, por extensão, na família, sentimentos e necessidades relacionados à falta de informação sobre a doença e os modos de cuidar, atrelados à falta de recursos e de apoio econômico, principalmente, à falta de suporte emocional. O cuidador de idosos, quase sempre é uma pessoa não qualificada, que assumiu o papel de cuidador por causa da disponibilidade, do instinto ou da vontade, e usualmente, é um familiar, do sexo feminino e, muitas vezes, também idoso (FERNANDES, 2003).

Na maioria dos casos, por causa da falta de recursos de ordem financeira que permitam a contratação de cuidadores especializados no ambiente domiciliar, esses cuidados são realizados por um membro da família, geralmente mulheres, a maioria filhas, esposas, irmãs, noras e sobrinhas, que assumem a função de cuidadora principal e constituem um grande problema a ser destacado.

Há que se ressaltar que os cuidadores de meia idade e idosos estão mais predispostos ao impacto negativo do cuidado devido às mudanças associadas ao próprio envelhecimento, apresentam fragilidades orgânicas e emocionais e vivenciam um elevado nível de estresse, o que requer, geralmente, tanto ou mais atenção do que com o próprio receptor de cuidados. No tocante aos déficits do idoso, a dependência física associa-se à demanda de cuidado instrumental, que consome mais tempo e energia do cuidador. As alterações comportamentais tensionam suas relações tanto com o receptor de cuidados quanto com os demais membros da família (FERNANDES; GARCIA, 2009a).

O presente estudo tem por objetivo identificar os indicadores empíricos e o nível de tensão do cuidador familiar idoso cuidando do idoso dependente com suas repercussões na vida pessoal, familiar e social.

Metodologia

Trata-se de pesquisa utilizando a técnica de estudo de caso clínico realizado com cuidadora familiar idosa cuidando do idoso dependente. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2015, no domicílio da cuidadora, através de entrevista semiestruturada e subsidiada pelos elementos do diagnóstico de enfermagem Tensão do papel de cuidador, utilizando a escuta ativa da fala e da experiência da cuidadora familiar com seu receptor de cuidados.

Para refinamento e consenso dos dados apreendidos e o julgamento clínico do nível de tensão (leve, moderada, acentuada) foram considerados os elementos de análise (antecedentes, atributos e consequências) do evento de tensão as definições operacionais apresentadas em estudo realizado por Pereira (2015). Os dados foram analisados com respaldo na literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o número de protocolo 029/14 e CAAE: 26449113.6.0000.5188, conforme preconiza a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013).

Resultados e Discussão

Caso Clínico - Cuidadora familiar de 71 anos, ensino médio completo, evangélica, viúva, mãe de três filhos já casados e avó, aposentada há cinco anos, mora com o pai de 96 anos em apartamento alugado, amplo, ventilado, com vários cômodos, localizado em um bairro do centro de João Pessoa-PB. Relata que morava em outro estado e veio para cá em 2004 cuidar da mãe com diagnóstico de Alzheimer e que faleceu em 2008. Desde então, assumiu os cuidados com o pai, o qual veio a sofrer um acidente vascular cerebral em 2009, ficando restrito ao leito. Conta com a ajuda de duas pessoas que se revezam nos cuidados com o pai. Sente dificuldade para os cuidados mais complexos como o banho no leito uma vez que requer habilidades para movimentar e a alimentação por sonda nasogástrica, pois se preocupa com a manipulação da sonda e a introdução do alimento. Não tem preocupação com as despesas da casa e com os gastos financeiros requeridos pelo pai uma vez que este é aposentado, ela é pensionista de três salários mínimos mensais e recebe ajuda financeira de dois irmãos e uma irmã para complementar as despesas. O pai tem plano de saúde, embora tenha buscado o serviço de saúde pública (PSF) e afirma que o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é muito importante, pois recebe as orientações quando tem dúvidas quanto ao cuidado. Dispõe em casa dos equipamentos necessários para o cuidado (tem cama hospitalar, cadeira de rodas e de banho). Desde que passou a cuidar do pai apresentou alteração na pressão arterial e atualmente é portadora de hipertensão, sente cansaço físico, cefaleia, queixa-se de dores no corpo, principalmente dores nas costas pelo esforço com as frequentes mudanças de decúbito do pai no leito. Dorme pouco

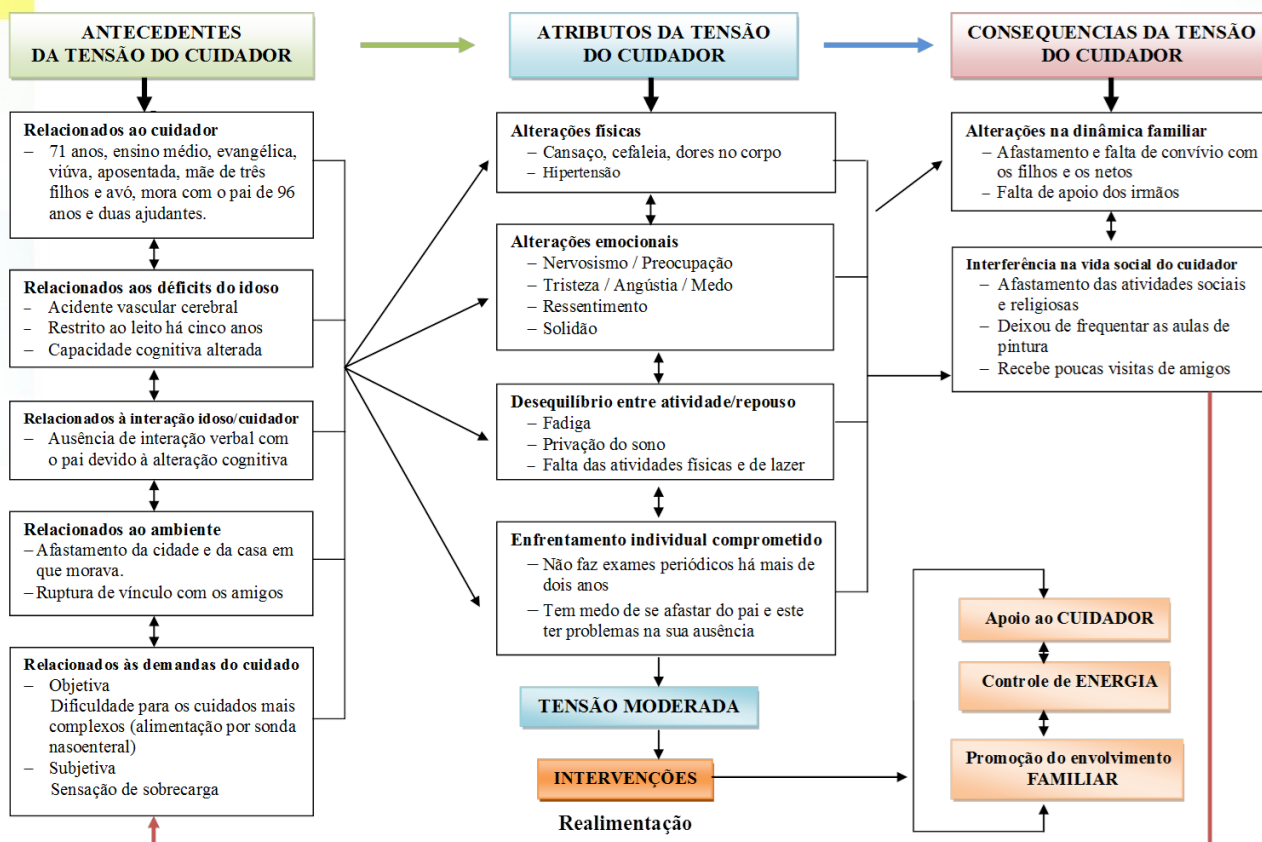
durante a noite preocupada com o pai que pode precisar de alguma coisa. Alega falta de tempo para cuidar-se e que faz mais de dois anos que procurou os serviços de saúde para exames periódicos como avaliação ginecológica e mamária. Sabe da importância desses exames e que precisa fazê-los o quanto antes. Sente falta das atividades de lazer e de atividades físicas, principalmente de caminhar. Há muito tempo não tem frequentado a igreja e isso a incomoda bastante, pois era muito ligada às atividades religiosas. Diz gostar de trabalhos manuais, especialmente pintura, e que fazia antes do pai ficar acamado. Faz plano para retomar essas atividades, mas tem medo de se afastar do pai e este ter problemas na sua ausência. O pai não interage verbalmente embora dê sinais de que a compreende, em alguns momentos. Recebe poucas visitas de amigos e de familiares e resente-se da falta de apoio dos irmãos que raramente vem ver o pai e diz que a irmã não ajuda porque tem o trabalho. Sente muitos momentos de solidão e, ao longo do processo de cuidado, tem experimentado momentos de medo, angústia, nervosismo e profunda preocupação. Ao mesmo tempo, afirma que, apesar de ter se afastado do convívio dos seus filhos e netos e de ter deixado sua vida em segundo plano, não tem dúvidas de que precisa cuidar do pai e para isso tem feito o melhor possível. Durante toda a entrevista demonstrou apreensão, tristeza e chorou por várias vezes. O pai, deitado em cama tipo hospitalar, tem aparência bem cuidada, e o quarto se apresenta limpo e bem organizado (PEREIRA, 2015).

O caso em estudo, com base nos dados empíricos apreendidos por meio da escuta ativa da fala e da experiência da cuidadora familiar com seu receptor de cuidados, permitiu identificar os antecedentes, atributos e consequências da tensão do processo de cuidar e categorizar a tensão no nível moderado. Além disso, considerando-se as necessidades da cuidadora e do idoso dependente foram selecionadas as intervenções de enfermagem, com destaque para Apoio ao cuidador, Controle da energia e Promoção do envolvimento familiar, conforme descritos na figura 1, abaixo.

Convém enfatizar que a prestação de cuidados ao idoso ainda é vista como uma ação inerente à própria condição feminina, da mesma forma que a educação dos filhos e as tarefas domésticas, independentemente de a mulher também exercer atividades laborais fora de casa. A proximidade parental ou afetiva, sentimentos de obrigação, proximidade física, vontade expressa do doente e o fato de ser mulher são também situações que se verificam na maioria dos casos (FERNANDES; GARCIA, 2009b; PEREIRA; FILGUEIRAS, 2009).

A forma como cada cuidador enfrenta situações de tensão/estresse relacionadas ao papel de cuidar de idosos dependentes está relacionada a determinados eventos da vida e são influenciadas pelas características pessoais, bem como pelas percepções acerca dos múltiplos aspectos que envolvem o cuidado dessa pessoa idosa (FERNANDES; GARCIA, 2009c).

Figura1. Indicadores empíricos da tensão da cuidadora familiar idosa cuidando do idoso dependente.



O ato de cuidar implica dar atenção, dedicar-se, estar disponível, mas, em contrapartida, resulta também em ter menos tempo para se cuidar, para dedicar tempo às tarefas que proporcionam bem-estar e até mesmo em se afastar daquilo que antes era um projeto de vida do cuidador. Merece destacar que a cuidadora familiar participante do estudo enfrentava situações no desempenho de papel de cuidadora que interferiam nos aspectos da vida pessoal, familiar e social. Ela não tinha tempo disponível para cuidar de si, para buscar os serviços de saúde, passear, frequentar a igreja, participar de grupos comunitários ou de outras atividades sociais que lhes eram importantes.

O fato de essa cuidadora também ser idosa implica em agravamento de doenças já instaladas como as circulatórias e osteoarticulares. Entretanto, apesar das desordens produzidas na vida pessoal da cuidadora, esta referiu que cuidaria do seu pai idoso, mesmo se tivesse outra opção, justificando o ato de cuidar como necessidade, obrigação, gratidão, abnegação e amor ao receptor de cuidados. Acreditava que estava dando o melhor de si para isso.

Estudos demonstram que a sobrecarga de trabalho, a falta de lazer, as dificuldades econômicas, pouco tempo para si e a falta de revezamento geram impactos evidenciados pelo cuidador, como estresse, ansiedade, fadiga, instabilidade emocional, irritabilidade e distúrbios do padrão do sono, em que afloram sentimentos de tristeza, desânimo, falta de motivação, solidão e isolamento (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008; SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009; BATISTA ET AL., 2012).

As alterações na dinâmica e no arranjo familiar são fatores também têm importantes implicações quando algum membro dessa família requer cuidado ou necessita cuidar de outro. Nesse contexto, a capacidade da família para mudar uma situação geradora de tensão é extremamente elevada e, na maioria das vezes, não atinge um ponto de equilíbrio (FERNANDES, 2003; SALGUEIRO; LOPES, 2010). Ficou também evidente, no caso, que nas relações familiares da cuidadora havia algum grau de conflito, tanto em decorrência da situação instalada quanto da omissão de alguns membros em dar atenção ao idoso e da recusa em ajudar o cuidador nas atividades de cuidado.

A convivência diária com o idoso dependente de cuidados físicos (banhos, refeições, eliminações) e emocionais funciona como um agente estressor que perturba e ameaça a rotina da família, em especial, do cuidador principal, que desempenha um papel crucial, pois assume a responsabilidade de cuidar de forma continuada.

Estudos reconheceram que a prática favorece a promoção da adaptação do cuidador ao exercício do seu papel. Assim, parece claro que os programas de intervenção de enfermagem devem incluir, além da informação, o treino dos cuidadores para que eles se tornem aptos a desenvolver atividades relacionadas ao cuidar (FEUERWERKER; MERHY, 2008; BRONDANI; BEUTER, 2009; NARDI, 2012). A ampliação de ações que tenham o cuidador como sujeito principal é sobremaneira importante, para que essa atividade seja reconhecida e investida em práticas adequadas e beneficie a quem cuida e a quem é cuidado (BRONDANI; BEUTER, 2009).

Esse cenário representa uma lógica produtora de adoecimento, para o qual a família e o cuidador não estão preparados, e à medida que a dependência se prolonga, podem aparecer sequelas que se revelam por problemas físicos e/ou emocionais especificamente ligados às condições estressoras do ato de cuidar, às relações com a família e ao próprio idoso (PEREIRA, 2015).

Daí a importância de apoiar o cuidador e ajudá-lo a enfrentar situações produtoras de estresse, pois muitas vezes são pessoas que assumiram o papel de cuidar por instinto ou vontade, ou por estarem mais disponíveis. Por serem idosos, apresentam fragilidades orgânicas e emocionais

que contribuem para um elevado nível de tensão, e por vezes, são tão ou mais frágeis quanto os receptores de cuidados e precisam mais atenção do que a pessoa cuidada.

Conclusão

Estudos confirmam que a prestação de cuidados a pessoa com dependência, sobretudo de longa duração, é uma tarefa que implica um grande desgaste para o cuidador familiar, com consequências na saúde física e emocional. Em se tratando de pessoa idosa que assume a responsabilidade de cuidar de outro também idoso, esta se torna duplamente vulnerável ao aparecimento dessas consequências. Por isso, as ações de enfermagem devem ser planejadas para apoiar o cuidador, preservar e restabelecer as forças e a energia física e emocional desse cuidador idoso e promover o envolvimento familiar para reduzir os fatores que causam a tensão gerada pelo processo de cuidar.

Referências

Fernandes MGM. Tensão do cuidador familiar de idosos dependentes: análise conceitual. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] - Universidade Federal da Paraíba; 2003.

Fernandes MGM, Garcia TR. Tension attributes of the family caregiver of frail older adults. Rev Esc Enferm USP. 2009a; 43(3): 818-824.

PEREIRA, MA. **Tensão do papel de cuidador:** aplicabilidade das intervenções de enfermagem da NIC em cuidadores familiares de idosos dependentes. 2015. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

Fernandes MGM, Garcia TR. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Eletr Enfer [Internet]. 2009b [cited 2015 Feb 04]; 11(3):469-476. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a02.htm>.

Pereira, M., Filgueiras, M. A Dependência no Processo de Envelhecimento: Uma Revisão sobre Cuidadores Informais de Idosos. Rev. APS. 2009;12(1): 72-82.

Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras Enferm. 2009c; 62(3): 393-399.

Rocha, MPF, Vieira, MAV, Sena, RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev. Bras. Enferm. 2008; 61(6): 801-8.

Santana RF, Almeida KS, Savoldi NAM. Indicators of the applicability of nursing instructions in the daily lives of Alzheimer patient caregivers. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(2): 455-61.

Batista MPP, Miccas FL, Forattore FS, Almeida MHM, Couto TV. Repercussões do papel de cuidador nas atividades de lazer de cuidadores informais de idosos dependentes. *Rev. ter. ocup.* 2012;23(2):186-92.

Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. gaúch. enferm.* 2012;33(1):147-56.

Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1): 26-32.

Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica.* 2008; 24(3):180–188.

Brondani CM, Beuter M. A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(2): 206-13

Nardi, EFR. Rede de apoio social, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos com incapacidade funcional. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2012. 170 p.