

A AÇÃO E A INTERAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDAR DE QUEM CUIDA EM DOMICÍLIO

Anne Cristine de Santana¹; Branca Helena da Silva Motta²; Renan de Souza Rosa³; Ana Paula Boaventura⁴; Regimar Carla Machado⁵.

^{1, 2, 3, 4}Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde.

Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova São José dos Campos - SP – CEP 12244-000.

e-mail: pooh_renan@hotmail.com, brancamotta@hotmail.com, renansouza-sjc@hotmail.com,

prof_anaboa@hotmail.com, regimarcarla@ig.com.br.

Resumo - A história do cuidado humano e a história da enfermagem como ciência tem uma ligação importante, no entanto, o foco da atenção sempre foi mais voltado para o cuidado do outro, o ser doente, mas nunca o cuidado ao cuidador. Frente a isso o presente estudo teve como objetivo, identificar e avaliar as dificuldades de cuidadores de pacientes dependentes no CPS (Centro de Práticas Supervisionadas) de uma universidade privada no Vale do Paraíba, para isso foram realizadas entrevistas com os cuidadores de pacientes no CPS em horários que eles aguardavam o atendimento. Foram entrevistados 20 cuidadores através de um formulário com questões abertas sobre as atividades do cuidado. Os resultados apontaram que as mulheres constituem 100% da pesquisa, 75% delas se sentem sobrecarregadas e apresentam dores, 70% apresentam problemas de saúde, e relataram que as maiores dificuldades do cuidar são o banho e o transporte do paciente dentro de casa. Conclui-se que os cuidadores precisam de uma atenção mais específica e direcionada, e que a enfermagem precisa explorar esse espaço para atingirmos adequadamente os cuidadores e indiretamente, os pacientes.

Palavras-chave: cuidador, domicílio, enfermagem.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A atividade física e a movimentação são funções vitais e essenciais do homem, que podem vir a ser comprometidas diante de situações acidentais de quedas ou traumas, bem como decorrentes de doenças agudas ou crônicas que afetam as funções de movimentação (RODRIGUES e DIOGO, 2000).

A independência do paciente para atividade física e movimentação implica que a pessoa adote conduta de cuidado pessoal e de atenção ao meio ambiente. Esta atenção envolve também outras pessoas da família ou amigos (RODRIGUES e DIOGO, 2000).

O cuidado em sentido genérico, refere-se àqueles atos de assistência, de apoio ou de facilitação para ou por um outro indivíduo ou grupo que mostra necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar uma condição ou modo de vida humano. E o cuidar refere-se às atividades, processos e decisões diretas (ou indiretas) de sustentação e componentes com relação a assistir as pessoas de tal maneira a refletir atributos comportamentais que são empáticos, de apoio, com compaixão, protetores, de socorro, educacionais e outros, dependentes das necessidades, problemas, valores e metas do indivíduo ou grupo sendo assistido (GWATHER, 2002).

Cuidado, de modo geral refere-se independente do ponto de vista cultural, pode ser

considerado como tendo a conotação de atenção, preocupação para; responsabilidade por observar com atenção, com afeto, amor e simpatia. Em geral, o termo implica idéia de fazer, de ação (SMELTZER e BARE, 2005).

Aquele que presta cuidados, chamado cuidador, pode ou não ter vínculo familiar. Existem, ainda, dois tipos de cuidadores: o formal e o informal (BRASIL, 1999b).

O cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente. O cuidador informal, no entanto, é um membro da família ou da comunidade, que presta cuidado de forma parcial ou integral aos pacientes com déficit de autocuidado. Tal indivíduo deve ser alfabetizado e possuir noções básicas sobre os cuidados e compreensão mínima do processo de doença. São indivíduos que terão a função de auxiliar e ou realizar a atenção adequada às pessoas que apresentam limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, estimulando a independência e respeitando a autonomia destas (NAKATANI, et al, 2003).

O cuidado humano ou "cuidar de si" representa a essência do viver humano; assim, exercer o autocuidado é uma condição humana. E ainda "cuidar do outro" sempre representa uma condição temporária e circunstancial, na medida em que o "outro" está impossibilitado de se cuidar (BRASIL, 1999).

Vale ressaltar ainda que o processo de cuidar não deve se pautar somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas nas modificações que ocorrem na estrutura dos seres humanos as quais abalam a sua totalidade (DAMAS et al, 2004).

Em promessa de desempenharem o papel de cuidadores, os familiares acabam por experimentar a sobrecarga que, se excessiva, pode levá-los ao fracasso ou interrupção no suporte oferecido aos pacientes (BOCCHI, 2004).

Cabe à Enfermagem, junto com outros profissionais, desenvolver formas que contribuam para diminuir problemas físicos, psicológicos, emocionais e sociais (BRÉTAS, 2001).

Este trabalho objetivou identificar as principais dificuldades dos cuidadores de pacientes dependentes usuários do CPS (Centro de Práticas Supervisionadas) de uma universidade privada no Vale do Paraíba.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório com delineamento descritivo. Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando um formulário com questões abertas e fechadas (questões de identificação do paciente e questões de identificação e informações sobre o cuidado prestado pelo cuidador), após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2008, as entrevistas foram feitas pelos pesquisadores somente com os cuidadores na sala de espera, enquanto os pacientes estavam em atendimento no CPS.

O CPS (Centro de Práticas Supervisionadas) é um local destinado ao atendimento à população de baixo nível socioeconômico através de estágios supervisionados dos cursos da FCS (Faculdade de Ciências da Saúde) da UNIVAP.

Resultados

Os cuidadores do estudo têm como características básicas: 40% entre 15 e 30 anos, 100% sexo feminino, 70% apresentam o 2º grau completo e como grau de parentesco, 85% eram mães, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos Cuidadores - SJC, 2008 (n=20).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	20	100
Masculino	0	0
Idade (anos)		
15 – 30	8	40

31 - 45	7	35
46 - 60	4	20
61 - 75	1	5

Grau de escolaridade

1º grau incompleto	2	10
1º grau completo	2	10
2º grau incompleto	0	0
2º grau completo	14	70
Ensino superior	2	10

Grau de parentesco

Mãe	17	85
Esposa	2	10
Tia	1	5

Estado civil

Casada	16	80
Solteira	3	15
Separada	1	5

Renda familiar (R\$)

< que 1 salário mínimo	4	20
De 1 a 2 salários mínimos	4	20
De 2 a 3 salários mínimos	7	35
> que 3 salários mínimos	5	25

Religião

Católica	14	70
Evangélica	5	25
Outros	1	5

Os pacientes que são cuidados por esses cuidadores, 65% são do sexo masculino, 75% tinham até 15 anos e 35% deles pesavam até 30 kg, como apresenta a Tabela 2.

Tabela 2. Perfil dos Pacientes – SJC, 2008 (n=20).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	7	35
Masculino	13	65
Idade (anos)		
0 - 15	15	75
16 - 30	3	15
30 <	2	10
Peso (Kg)		
0 - 15	6	30
16 - 30	7	35
31 - 45	4	20
46 - 60	1	5
61 - 75	2	10

Os resultados mostraram que 40% dos cuidadores apresentavam pelo menos um problema de saúde, 75% deles se sentem sobrecarregados e relataram dores. Com relação à situação de risco após algum procedimento com os pacientes, 70% disseram já ter passado situações de risco, mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das respostas dos cuidadores sobre o cuidado prestado – SJC, 2008 (n=20).

Questão	Sim		Não	
	N	%	N	%
Problemas de saúde dos cuidadores	14	70	6	30
Sobrecarga	15	75	5	25
Sente dores	15	75	5	25
Orientação hospitalar	10	50	10	50
Presença de lesões no paciente	12	60	8	40
Situação de risco	14	70	6	30
Estrutura da residência auxilia no cuidado	10*	50	10	50
Tempo para fazer o que gosta	11	55	9	45

* dos que disseram sim, 4 já fizeram reformas

Na Tabela 4, são apresentadas as dificuldades pelos cuidadores, destacando o banho (30%) e o transporte do paciente em casa (25%).

Tabela 4. Distribuição das respostas sobre as dificuldades dos cuidadores – SJC, 2008 (n=20).

Dificuldades*	N	%
Transportá-lo em casa	5	25
Alimentação	1	5
Banho	6	30
Precisa sair e não tem com quem deixá-lo	3	15
Transporte	3	15
Medicação	1	5
Tempo	1	5
Peso	2	10
Nenhuma	8	40

* alguns cuidadores apontaram mais de uma dificuldade

Discussão

O cuidado informal é, e continuará sendo realizado por membros da família, na maioria dos casos, e em situações que englobam condições crônicas, de dependência a curto, médio e longo prazo, com uso ou não de aparato tecnológico. Compreender parte do processo de cuidar no domicílio possibilita identificar algumas das carências e fragilidade para as quais o enfermeiro pode dirigir sua atenção, elegendo prioridades e concentrando seu trabalho (PERLINI e FARO, 2005).

No presente estudo todos os cuidadores eram do sexo feminino e os pacientes concentravam-se na faixa etária de até 15 anos (75%), sendo que 85% dos cuidadores eram as mães dos pacientes. Tais resultados podem ser usados para refletir sobre os encargos familiares que a mulher desempenha na sociedade. Apesar

da emancipação feminina e da sua crescente presença no mercado de trabalho, as atividades domésticas ainda são assumidas pelas mulheres, trabalhando ou não fora de casa. Quando um familiar adoce, dificilmente um homem assume seus cuidados diretos. Ele pode contribuir secundariamente, mas os cuidados primários são prestados por mulheres (SIMONETTI e FERREIRA, 2008).

No presente estudo encontramos características sociodemográficas semelhantes ao estudo desenvolvido por MACHADO et al (2007) que identificou e caracterizou o principal cuidador dos pacientes candidatos a transplante do coração em um estudo descritivo realizado de outubro de 2004 a março de 2005, no ambulatório da UNIFESP, com amostragem de 21 pacientes e seus cuidadores encontrou que o principal cuidador era membro da família (95%), na maioria das vezes, o cônjuge, sendo 13 (81%) mulheres, com idade variando de 24 a 65 anos (média de 44,3). Declararam-se 56% casados; 43,8% católicos; 29% cursaram o ensino fundamental, 24% completaram o ensino médio e 14% tinham nível superior. Atividade profissional era exercida por 68,8% e 81,4% possuíam renda própria e todos os cuidadores residiam na mesma casa que o paciente.

Segundo SIMONETTI e FERREIRA (2008) a tarefa de cuidar implica em mudanças em suas vidas, desempenhando as atividades sem auxílio, com sobrecarga, perda da liberdade e frustração. O estresse maior está relacionado à falta de ajuda por parte dos familiares e não à divisão das responsabilidades. Estimular o envolvimento da família, educar e fornecer orientações básicas, que possam minimizar as dificuldades do processo de cuidar, poderão contribuir para o bem-estar dos cuidadores. No atual estudo pelo menos 40% dos cuidadores referiram um problema de saúde e 75% se sentiam sobrecarregados e com dores pelo corpo.

Na maioria das vezes, o cuidador familiar desempenha seu papel sozinho, sem ajuda de outros familiares ou de profissionais. Neste caso ele se configura como cuidador principal e representa o elo entre o idoso, a família e a equipe de saúde (SIMONETTI e FERREIRA, 2008).

Os cuidados realizados relacionam-se ao grau de incapacidade do familiar. As orientações recebidas denotam falta de compromisso dos profissionais com a continuidade do cuidado. O cuidador aprende a cuidar no cotidiano, com base na observação e auxílio à enfermagem na internação (PERLINI e FARO, 2005).

As atividades com maior grau de dificuldade relatadas pelos cuidadores no atual estudo foram banho (30%) e o transporte do paciente (25%).

Para GIACOMINI et al (2005) comumente esses cuidadores não contam com conhecimentos prévios e básicos para o desempenho de seu papel, em consonância com as necessidades do paciente funcionalmente dependente.

RODRIGUES e ALMEIDA (2005) em trabalho que objetivou identificar as dificuldades apresentadas pelos responsáveis pelos cuidados (RC) ao paciente em assistência domiciliar, com 103 pacientes e 181 RCs no período de setembro de 1999 a Janeiro de 2000, encontrou associação significativa entre a qualidade de atenção e a receptividade do RC à orientação e treinamento, concluindo que a qualidade da assistência a esse grupo pode ser melhorada se for dada uma atenção diferenciada ao paciente, por meio de tecnologia de auto-ajuda e acesso à informação adequada ao RC.

Os resultados mostraram que pelo menos 75% dos cuidadores entrevistados relataram se sentir sobrecarregados e com dores. No estudo de MACHADO et al (2007) mostrou importante sobrecarga de trabalho dispensada ao familiar pelo cuidador, a qual implica em significativo impacto sobre sua saúde física, emocional e social e concluiu que as reflexões acerca de pessoas que cuidam continuamente de seus familiares devem ser intensificadas, com vistas a uma melhor preparação das mesmas para o acompanhamento terapêutico domiciliar.

Conclusão

Frente ao exposto podemos concluir que os cuidadores dos pacientes do CPS são em sua maioria mulheres (100%), 75% delas se sentem sobrecarregadas e apresentam dores, 70% apresentam problemas de saúde, e relataram que as maiores dificuldades do cuidar são o banho e o transporte do paciente dentro de casa.

Considerações Finais

A assistência domiciliar é uma área que necessita ser redescoberta e melhor explorada pelos profissionais de Enfermagem, que devem ter em mente que o processo saúde-doença não se limita somente aos espaços hospitalares ou postos de saúde, e sim, que as ações de saúde devem começar de sua origem, ou seja, o domicílio. Sendo assim, colaborar e interagir com os cuidadores informais domiciliares é um desafio que deve ser encarado e assumido pelos profissionais Enfermeiros na atualidade.

Referências

BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem, 12(1) jan./fev, 2004.

BRASIL, Presidência Social. **Idosos: Problemas e cuidados básicos**. Brasília: MPAS/SAS, 1999.

BRÊTAS, J. R. S.; Uma abordagem arquetípica do cuidar em Enfermagem. **ACTA Paulista de Enfermagem**, 14(3), 2001

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem** - Vol. 06, Num. 02, 2004

GIACOMINI KC, UCHOA E, LIMA-COSTA MF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Cad. Saúde Pública**, 21(5):1509-1518, set-out, 2005

GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM, SENA ELS, SANTANA LWS, VICENTE FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, **Texto Contexto Enferm**, 15(4): 570-7, 2006.

GWYHER, L. P.; **Cuidados com portadores da Doença de Alzheimer: um manual para cuidadores e casas especializadas**. Novartis Biociências S. A., 2002.

MACHADO ALG, FREITAS CHA, JORGE MSB. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. **Rev Bras Enferm**, 60(5): 530-4, 2007.

MACHADO RM et al. Caracterização dos cuidadores de candidatos a transplante do coração na UNIFESP. **Rev. bras. cir. cardiovasc**;22(4):432-440, out.-dez. 2007.

NAKATANI, A. Y. K. et al. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1, 2003.

PERLINI NMOG, FARO ACM Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Rev Esc Enferm USP**39(2):154-63, 2005.

RODRIGUES MR, ALMEIDA RT. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio - um estudo de caso. **Acta Paul Enferm**, 18(1):20-4, 2005.

RODRIGUES SLA, WATANABE HWA, DERNTL AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Rev Esc Enferm USP**; 40(4):493-500, 2006.

RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D. **Como cuidar dos Idosos**. Coleção Vivacidade, Editora Papirus, 2000, pg. 43;

SIMONETTI JP, FERREIRA JC Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica **Rev Esc Enferm USP**, 42(1):19-25, 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, Editora Guanabara Koogan, 2005. 10ª Edição – Vol. 1, pg. 16 .