

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO SUPORTE TÉCNICO E SOCIAL AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS COM CÂNCER

Borges¹, R.M.F., Nagaro², C.J.P., Nascimento³, A., Arisawaⁿ, E. A.S., Liberatoⁿ, E. M.

^{1,2,3}Faculdade de Ciências da Saúde, Curso Serviço Social
Universidade do Vale do Paraíba, Brasil, 12244-000
Tel/fax: (0xx12) 3947-1015

ⁿFaculdade de Ciências da Saúde, Curso Serviço Social
Universidade do Vale do Paraíba, Brasil, 12244-000
Tel/fax: (0xx12) 3947-1015

roselyborges@ig.com.br

RESUMO: A Organização Mundial da Saúde prevê que, até 2020, aproximadamente 20 milhões de novos casos de câncer ocorrerão a cada ano. Muitos dos pacientes necessitarão de um cuidador informal capacitado no tratamento de idosos com câncer. Este estudo objetivou avaliar a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar no processo de capacitação do cuidador informal de idosos com câncer. A metodologia utilizou abordagem quanti-qualitativa, de natureza exploratória, através da aplicação de questionário a cem cuidadores informais de pacientes idosos com câncer em tratamento no Hospital Antoninho da Rocha Marmo - São José dos Campos - SP, entre junho a setembro de 2007. A análise das respostas permitiu detectar a necessidade de apoio ao cuidador informal de pacientes idosos com câncer por uma equipe multidisciplinar para capacitação e melhoria da qualidade de vida do cuidador desses pacientes. Revelou, ainda, que a maioria das famílias necessita de apoio para dar suporte aos pacientes que estão em tratamento de câncer, suporte este social, emocional e econômico.

Palavras-chave: cuidador informal, idoso, equipe multidisciplinar

Especialidade: Serviço Social

Introdução

A Organização Mundial da Saúde prevê que, até 2020, aproximadamente 20 milhões de novos casos de câncer ocorrerão a cada ano (Silva, 2005). Câncer é o nome dado ao conjunto de doenças que têm em comum o crescimento de células alteradas que invadem os tecidos e órgãos podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (ABCâncer, 2007). É uma patologia que preocupa não só a classe médica, mas toda a sociedade. Em determinado estágio, essa patologia acarreta ao doente a necessidade de assistência nos cuidados básicos relacionados às suas atividades diárias. Portanto, é fundamental o acompanhamento do cuidador que, por sua vez, necessita de apoio, para exercer suas funções.

O cuidador informal de pacientes idosos com câncer exerce um papel importante no processo de tratamento por se tratar de um dos responsáveis pelos cuidados no cotidiano. Compreende-se por cuidador informal a pessoa, membro ou não da família, que cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como: alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento

aos serviços de saúde e entre outros (Gordilho, 2000).

Segundo Messias (2005), os cuidadores não estão preparados psicologicamente e/ou emocionalmente para cumprir essas funções, o que pode comprometer a qualidade de vida do cuidador e do paciente. A interação com uma equipe multidisciplinar, com abordagens de diferentes aspectos relacionados ao desenvolvimento das atividades exercidas pelo cuidador junto aos pacientes, proporcionariam maior segurança no desempenho da sua função. Considerando estas colocações, o objetivo deste estudo foi avaliar a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar no processo de capacitação do cuidador informal de idosos com câncer.

Metodologia

Este estudo fez uma abordagem quanti-qualitativa, de natureza exploratória. Visou dessa forma colher os dados objetivos relativos ao perfil sócio-econômico da família e do cuidador do idoso com câncer, bem como capturar a perspectiva do sujeito, possibilitando conhecer o processo de

organização familiar frente aos cuidados com o idoso com câncer e o significado da experiência do cuidador informal. Como instrumento foi utilizado um formulário semi-estruturado, com 34 perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram aplicadas a 100 cuidadores informais de pacientes idosos com câncer, que apresentavam dependência parcial ou total, e foram submetidos a tratamento no ambulatório de oncologia do Hospital Antoninho da Rocha Marmo, situado no município de São José dos Campos – SP, entre setembro de 2005 a abril de 2007. O método comparativo para a amostra foi a curva de Gauss e a análise de confiabilidade dessa amostra se definiu à partir do desvio padrão, definido neste estudo por dois desvio-padrão, correspondendo à 95,5%. A margem de erro dos resultados obtidos foi escolhido em 4%, e para definir a porcentagem da amostra, utilizou-se o cálculo estatístico, conforme Gil (1991).

Resultados

Dentre as principais características apresentadas pelos cuidadores informais, destacou-se a relação familiar com o idoso, observando-se que, na amostra estudada, 45% são filhas(os) e 30% esposas(os). O gênero feminino predominou com 78% do total dos entrevistados, sendo que 54% pertenciam à faixa etária de 41 a 60 anos. Quanto à profissão do cuidador informal, 41% declararam-se do lar e 22% assalariados, e, quando questionados sobre a renda mensal familiar, 39% relatou renda familiar de um a dois salários mínimos e 25% não tinham rendimento. Em relação ao estado civil, 70% da amostra eram casados.

Dentre as mudanças que aconteceram na vida do cuidador, 51% afirmaram que ocorreram mudanças gerais na sua rotina diária, com repercussões na sua saúde e na vida social, sendo que 31% apontaram mudanças no seu modo de pensar e agir. Da amostra estudada, 79% dos cuidadores afirmaram que a experiência como cuidador tinha duração de um a dois anos.

Outra informação importante, 65% dos cuidadores relatou não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre o ato de cuidar. Entre aqueles 35% que receberam orientações, 23% relataram que estas foram fornecidas pelos médicos do paciente. Observou-se ainda, após análise das respostas, que 43% dos cuidadores assumiram esse compromisso por laços familiares, 23% por disponibilidade, 18% não tiveram outra opção, 7% por retribuição ao paciente e 9% relataram ter assumido o papel de cuidador por sentimentos de amor ao paciente. No acompanhamento da evolução do quadro clínico, destacou-se que 96% dos cuidadores acompanharam o idoso desde o início.

Quanto à rotina diária dos cuidados direcionados aos idosos, 85% dos cuidadores apontou a atenção integral como de sua responsabilidade, sendo que 60% têm este encargo diário, chegando a permanecer com o idoso de 12hs a 24hs. Além disso, 74% dos cuidadores apontaram que receberam algum tipo de colaboração nos cuidados dos idosos, seja financeiramente ou quando havia necessidade de se ausentarem, mas apenas 23% colaboraram na divisão de tarefas diárias.

Discussão

A família é um grupo de pessoas unidas por laços consangüíneos, afetivos e/ou da solidariedade decorrente das transformações sociais. (PNAS, 2004). Este estudo evidenciou que, na amostra estudada, a figura do cuidador pertencia preliminarmente ao grupo familiar, gênero feminino e baixa renda. Segundo Hortale (2006) a família do idoso procura proporcionar as melhores condições de vida para o paciente, porém o tipo e a quantidade de ajuda estão associados a fatores como: proximidade residencial, estado civil e, principalmente, o baixo poder econômico que, muitas vezes, pode interferir no tratamento.

Devido aos gastos familiares com um de seus membros adoecido, o cuidador informal passa a ser o provedor das necessidades do paciente, pois o sistema de seguridade social, no Brasil, não tem cumprido seu papel de suprir de forma ampla todos os custos do tratamento, que recai sobre a família. Levando-se em conta que os idosos sobrevivem de baixas aposentadorias, alguns até mesmo sem renda, Floriani (2004) relata que o impacto causado pela economia doméstica associado aos cuidados de idoso com câncer está relacionado a diversos fatores. As famílias de baixa renda, bem como as famílias de pacientes acima de 45 anos e aquelas de pacientes com importante dependência, são as mais atingidas financeiramente. Esta sobrecarga financeira pode ser uma das causas de estresse para o cuidador e para a família envolvida nesta situação. Para Gonçalves (2002), o cuidar, ao envolver questões financeiras, acaba causando um grande estresse familiar.

Para os serviços que não dependem somente da família, há necessidade de decisões de como conseguir pagar por estes serviços. Se o dinheiro é limitado, outras pessoas da família terão que ajudar com os custos dos cuidados, o que causa, muitas vezes, uma sobrecarga financeira e emocional para todos os seus membros. Conforme Messias (2005), poderia ocorrer também um revezamento entre os familiares dos cuidadores para manter o equilíbrio do grupo familiar, pois o cuidado ao doente traz uma

sobrecarga financeira devido ao alto custo do tratamento e, ainda, abandono dos cuidados com a própria saúde, lazer, exigindo, portanto, uma reorganização sócio-familiar.

Os cuidadores informais, na faixa etária entre 41 a 60 anos, representam um alto índice de idosos cuidando de idosos. No estudo realizado, constatou-se que a maioria dos cuidadores alterou suas atividades pessoais e sociais, os cuidados com a sua saúde, seu modo de pensar e agir. Estas alterações podem comprometer a saúde do cuidador, o que costuma ocorrer com a intensificação dos sintomas e o avanço da doença do idoso com câncer, instalando-se um círculo vicioso: ao afetar o paciente, o câncer afeta a família, que ao ser afetada, afeta o paciente. Segundo Floriani (2004), esse estresse pode ocasionar ao cuidador conseqüências como: doenças de coluna, varizes, artrite e obesidade, entre outras.

O presente estudo demonstrou que poucos cuidadores recebiam colaboração na divisão de tarefas diárias e/ou quando havia necessidade de se ausentarem, enquanto que a grande maioria dos cuidadores apontou como de sua responsabilidade a atenção integral aos pacientes. Este fato acaba por comprometer, consideravelmente, a vida sócio-afetiva do cuidador, pela ocupação de grande parte de seu tempo diário. Demonstrou ainda, que a duração desta experiência como cuidador foi de um a dois anos para a maioria dos entrevistados. Nesse período, segundo Messias (2005), a família não deixou de desempenhar funções importantes, dentre as quais a divisão de responsabilidades, as estratégias de sobrevivência e a busca de bem-estar de seus componentes.

Os entrevistados relataram acompanhar o idoso desde o início do tratamento, revelando que o cuidador procura conhecer a evolução do processo, buscando desta forma, interagir com a equipe técnica. A orientação é primordial para garantir a qualidade do tratamento, no entanto, um número expressivo relatou não ter recebido nenhum tipo de orientação técnica. Para Leal (2000), tanto os familiares quanto os pacientes necessitam de orientações e suporte que poderiam facilitar sua dinâmica de vida, melhorando, assim, a qualidade de vida familiar. Além disso, o cuidador também corre o risco de se tornar um paciente se não for devidamente orientado e acompanhado em relação à sua saúde.

O presente estudo destacou que os cuidadores assumiram esse compromisso por laços familiares. Justificativas como: disponibilidade, falta de opção e retribuição, demonstraram que o cuidador, nestes casos, aceitou a função por condições adversas à sua vontade. Segundo Leal (2000), em algum ponto de nossas vidas, a maioria de nós se

deparará com a necessidade de cuidar de alguém ou até mesmo de ser cuidado. Torna-se então, uma reflexão difícil, ocorrendo nesta relação, exigências específicas, tanto do cuidador, quanto do paciente. E, ao ocorrer a doença ou a incapacidade, o familiar gostaria de: poder optar entre aceitar ou não o papel de cuidador; ter possibilidades de conciliar sua vida e seu trabalho; receber suporte de uma equipe multidisciplinar; receber orientação quanto à doença e ajuda prática. Este último aspecto foi confirmado neste estudo, ressaltando-se a necessidade de conhecimentos básicos no cuidar de um idoso com câncer, com relatos de que esse conhecimento é fundamental para o exercício dessa função. Além disso, acrescentaram que disponibilidade, paciência e calma são requisitos complementares e fundamentais a esses cuidadores, no exercício dessa função.

Diante desses resultados, destacamos a importância do acompanhamento desses cuidadores por uma equipe multidisciplinar, com profissionais especializados compreendendo: oncologista clínico: médico especializado em tratamento contra o câncer; enfermeira oncologista: treinada para cuidar de pessoas em tratamento de câncer; coordenar o tratamento, monitorar os sintomas e efeitos colaterais, fornecer informações e recomendações, quanto aos cuidados pessoais do idoso com câncer; fisioterapeuta: profissional especializado em tratamentos fisioterápicos, como exercícios e terapias corporais; nutricionista: realiza as orientações na escolha de alimentos para garantir uma nutrição adequada podendo ajudar a lidar com certos efeitos colaterais do tratamento e em casos de obesidade; psicólogo: treinado em aconselhamento e suporte a pacientes e familiares por meio de atendimento individual ou em grupo, bem como abordagem de sintomas como fadiga, depressão, ansiedade e estresse. Finalmente, teríamos o assistente social que, além de avaliar a situação sócio-econômica do paciente e do cuidador, realizaria visitas domiciliares e possibilitaria a mediação entre a equipe multidisciplinar, pelo conhecimento do contexto social de cada cuidador, podendo desta forma, ser o facilitador nas inter-relações.

Conclusão

O presente estudo revelou que a maioria das famílias necessita de apoio para dar suporte aos pacientes que estão em tratamento de câncer, suporte este social, emocional e econômico. Reafirma a importância de políticas públicas, conforme o capítulo IV – Art.15 do Estatuto do Idoso, sobre o direito à saúde, visando à recuperação integral dos idosos. Faz-se necessário e urgente, a ampliação de estudos

nesta área, abrangendo as diversas regiões do país, para se alcançar conhecimento mais amplo.

Um outro ponto importante é que o foco de atenção dos programas deve ser a valorização do cuidador em sua função, enquanto ser, cidadão, e colaborador na recuperação do paciente; considerando ainda, os aspectos financeiros, tanto para os familiares, quanto para o poder público.

Diante dos dados apresentados, entendemos que os resultados demonstraram a necessidade deste suporte ao cuidador, de forma concreta, com a instalação de um Núcleo de Apoio composto por equipe multidisciplinar, que desenvolverá atividades junto ao cuidador informal do idoso com câncer, que contribuam para sua capacitação e melhoria da sua qualidade de vida.

O Serviço Social busca conhecer as condições objetivas da vida do usuário e suas necessidades, para assim atuar na mediação entre o paciente, o cuidador e a equipe multidisciplinar.

Referências

ABCâncer - Associação Brasileira do Câncer. Disponível em www.abcancer.org.br/sobre.php. Acesso em: 15 out. 2007.

FLORIANI, C.A. Cuidador do idoso com câncer avançado: uma abordagem bioética, Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, março de 2004. Disponível em: <http://teses.cict.fiocruz.br/pdf/floriani.com.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2007.

GIL, A.C. Técnicas de pesquisa em economia. 2º ed. São Paulo Atlas, 1991.

GONÇALVES, L.O. Cuidadores Primários Familiares dos Idosos Atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí - Univali Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/6721.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2007.

GORDILHO, A.; KARSCH, U., 2000. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúdes na atenção integral ao idoso. Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: www.unati.uerj.br. Acesso em: 13 nov. 2007.

HORTALE, V.P., SILVA, R.C.F., Cuidados Paliativos Oncológicos: Elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad. Saúde Pública, n.22, v. 10, p.2055-66, 2006.

LEAL, M.G. "O Desafio da Longevidade ao Cuidador". Revista da Terceira Idade. Publicação do SESC, n. 20, 2000.

MESSIAS, D.X. A experiência frente ao idoso com câncer; Orientador Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha. - Ribeirão Preto, 2005. 97f. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses>. Acessado em 18 jul. 2007.

PNAS - Política Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Sec. Nac. de Assist. Social. Brasília, Nov. 2004.

SILVA, L. C. Vozes que contam a experiência de viver com câncer. Disponível em: cancer.pepsic.bvpspsi.org.Br. Acesso em: 28 abr. 2008.