



ANÁLISE DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS CUIDADORES EM RELAÇÃO A CUIDADOS DOMICILIARES E PALIATIVOS

Guilherme Diniz¹; Bianca Stawinski¹; Jelson Cardoso¹; Rafael Venson¹ Janaina Santos.²

RESUMO: O objetivo desta pesquisa é verificar as dificuldades encontradas pelos cuidadores em relação a cuidados domiciliares e paliativos levando maior conhecimento aos profissionais do Sistema Único de Saúde brasileiro. A metodologia utilizada foi a qualitativa descritiva baseada na coleta de dados compostos de quatro meses de visitas semanais a dois cuidadores de idosos. Percebeu-se que uma das maiores dificuldades descritas pelos cuidadores foi o tempo dispensado para o cuidado paliativo.

PALAVRAS-CHAVE: cuidadores; cuidados paliativos; depressão; idoso; sistema único de saúde.

1. INTRODUÇÃO

Cuidado paliativo é tema intrínseco da Política Nacional do Idoso e da Política Nacional da Saúde do Idoso que levanta a preocupação em manterem-se estes de forma mais autônoma possível em sua comunidade e em seu domicílio (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006). Esta iniciativa governamental tem como meta “aprimorar, manter ou recuperar a capacidade funcional do indivíduo pelo maior tempo possível, valorizar a autonomia e a independência física e mental, excedendo um simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas” (VERAS, 2009). Todas estas tem como base o uso da família, sociedade e poder público para atingir o bem comum do usuário, sendo que o cuidador familiar tem papel fundamental neste circuito observando e identificando o que o acamado ou limitado pode fazer por si, avaliar suas condições e ajudar este a fazer suas atividades, ou seja, estimular sua autonomia promovendo seu autocuidado (BRASIL, 2008).

Faz-se com cuidados paliativos pequenas recomendações para uma melhora da qualidade de vida, não procurando a resolução completa do problema, sendo que o papel fundamental dos cuidadores e da equipe de saúde é o de proporcionar habilidades no sentido de ajudar a lidar melhor com a situação imposta mantendo sempre a esperança dos pacientes dentro de metas realistas (FLORIANI; SCHRAMM, 2007). Diz-se de cuidador, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações, alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (BRASIL, 2008). As visitas domiciliares têm como objetivo possibilitar o profissional de saúde conhecer o contexto de vida do usuário do

¹ Alunos do 2º ano de Medicina da UNICESUMAR

² Doutora em Ciência da Saúde pela EERP, Professora de Interação Comunitária para curso de Medicina da UNICESUMAR

serviço de saúde e constatar *in loco* as reais condições de habitação, bem como identificar as relações familiares (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

A análise das dificuldades encontradas pelos cuidadores em relação aos cuidados domiciliares e paliativos é de extrema importância tendo em mente que a presença do paciente com pouco tempo de vida no domicílio traz, em geral, intenso estresse à sua família e ao cuidador (VERAS, 2009), objetivando este estudo trazer à tona esclarecimentos de como pensa e de como age cuidadores com seus pacientes. Lembre-se que, de acordo com Rodrigues, Watanabe e Derntl (2006), muitos cuidadores assumem responsabilidades que vão além de suas capacidades técnicas e emocionais, requerendo um cuidado específico para que não seja prejudicada a saúde do cuidador nem seja comprometida sua vida extra cuidados a outrem. Cansaço, estresse, preocupação e mudanças no cotidiano são frequentemente apontados como ideias essenciais no cuidado ao idoso.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi qualitativo descritivo e o método foi relato de experiência. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador (MINAYO, 2001, p. 14). A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

Foram realizadas visitas semanais durante quatro meses, sendo que as visitas domiciliares duravam cerca de 50 minutos. Cada dupla visitou um paciente com seu cuidador, cada qual com suas dificuldades e enfermidades específicas. Neste resumo trataremos ambos os cuidadores apenas como C1 e C2, para que desta maneira, suas identidades sejam preservadas.

A partir de perguntas a respeito do cotidiano, de como lidavam com a enfermidade do paciente, coletamos dados sobre as dificuldades encontradas pelas cuidadoras. Tais resultados serão elucidados no decorrer do resumo expandido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas duas cuidadoras, sexo feminino, 69 e 64 anos, casadas.

Resultados:

C1: Cuidava há 10 meses do paciente, era casada com o mesmo, e após patologia que afetou a motricidade em membros inferiores do paciente e disfasia iniciou cuidados ao idoso, tinha cuidado com a higienização e com a alimentação. Referia dor nas pernas devido a doenças vasculares, desempenhava trabalhos domésticos. Como sentimentos negativos apresentava cansaço exagerado, sinais de depressão, insônia, considerava o paciente um "fardo", desejava a morte do paciente esperando com isso o alívio de suas obrigações, entretanto como sentimento positivo tinha afeto pelo paciente.

C2: Cuidava há 3 anos do paciente, morava com o mesmo, assumiu o cuidado após filhas dispensarem o idoso. O destaque da cuidadora era a higienização, vigilância, e o cuidado com a alimentação. Referia dor na perna e preocupação com o futuro da

saúde do paciente. Desempenhava apenas trabalhos domésticos. Apresentava além do medo, outros sentimentos negativos como o cansaço.

Como positivos se dizia satisfeita e tinha afeto pela pessoa cuidada.

4. DISCUSSÃO:

C1: A cuidadora demonstrava grande insatisfação com o estado do paciente, a mesma reclamava que ele não exercia mais sua profissão. Esta colocava os interesses financeiros acima de seu papel de cuidar. Ela realmente possuía afeto pelo idoso, entretanto estava cansada de exercer seu papel. Relatava dificuldades em dialogar com o marido, e por isso desejava o fim desse sofrimento. Devido suas varizes sentia muita dor ao realizar os cuidados paliativos.

C2: Mesmo sendo nora do paciente, demonstrava grande afeto e cuidado. Em relação à alimentação procurava criar dietas saudáveis e práticas, sendo essas ações importantes, pois o mesmo era diabético e hipertenso. Na higienização reclamava das várias vezes que o paciente frequentava o banheiro. Sempre despertava no período noturno para auxiliar o paciente. Cuidadora tentava melhorar a saúde do paciente com cuidados básicos de saúde como o aumento da ingesta hídrica, mas o paciente na maioria das vezes não seguia os conselhos. Demonstrava cansaço e certa obrigação de realizar o cuidado, pois acreditava que o correto eram as filhas do paciente cuidar do mesmo, entretanto ficava amedrontada ao pensar na morte do idoso.

5. CONCLUSÃO

Seguindo de encontro ao nosso objetivo conseguimos observar as principais dificuldades vivenciadas pelos cuidadores, destacando-se entre elas a higienização e o tempo gasto para cuidar do paciente. Foi detectado que as dificuldades encontradas aumentaram a incidência de patologias entre os cuidadores, como a depressão.

O que nos remete que há muito a ser feito não só para as pessoas que estão sendo cuidadas, mas também para aqueles que disponibilizam seu tempo para cuidar, pois estas pessoas despendem uma grande energia, porque seus cuidados são empíricos, eles não se prepararam nem psicológica e cientificamente para fazê-lo.

Deve-se ter muito cuidado para que o desenvolvimento desta patologia não se insira no ambiente de cuidados paliativos, servindo este estudo para alertar os profissionais do Sistema Único de Saúde que realizam este trabalho, a criar uma estratégia para cuidar do cuidador familiar.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília, 2008. 64p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

FLORIANI, Ciro; SCHRAMM, Fermin. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.23, n.9, set. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

RODRIGUES, Sérgio; WATANABE, Helena; DERNTL, Alice. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**: São Paulo, v.40, n.4, dec. 2006.

TAKAHASHI, Renata F.; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A Visita Domiciliária no Contexto da Saúde da Família. In: BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2001. p.43-46.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**: São Paulo, v.43, n.3, maio/jun 2009.