



CUIDADOS PALIATIVOS E AS DIFICULDADES QUE O CUIDADOR ENFRENTA

Julia Galdiano¹; Aline Dutra²; Barbara Bazzano³; Janaina Santos⁴

RESUMO: O presente trabalho teve como objetivo verificar as dificuldades que o cuidador enfrenta ao assistir o idoso em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão bibliográfica para a realização da mesma foram seguidas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; seleção dos artigos; análise dos resultados; discussão dos achados e apresentação da revisão. Como resultado verificou-se que as principais dificuldades foram a falta de conhecimento técnico, desgaste físico e emocional e dificuldades financeiras. Quanto a vida pessoal, os cuidadores relataram fatos como perda de emprego, mudança de domicílio e diminuição da vida social. Abdicaram de parte de sua própria vida o que pode gerar tristeza, isolamento e perda de liberdade. Compreender quem é o cuidador e as dificuldades que ele enfrenta é imprescindível para que se planeje e se execute ações visando não apenas o bem estar do paciente, mas também do cuidador.

PALAVRAS-CHAVE: cuidador; cuidadores de idosos; doentes terminais; pacientes terminais.

1. INTRODUÇÃO

O progresso tecnológico e científico trouxe consigo uma maior expectativa de vida e um envelhecimento populacional. A esperança de vida ao nascer, que era de 33,7 anos na década de 40, passou para 64 anos no final da década de 90 e será de cerca de 75,3 anos no ano 2025 (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006). E ainda, Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, entre 1950 e 2025, o número de idosos no Brasil deverá aumentar 15 vezes, enquanto as outras faixas etárias cinco vezes. O Brasil será o sexto país em contingente de idosos, em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (PINTO et al., 2009). Porém, o aumento do número de idosos não foi acompanhado pela qualidade de vida dos mesmos, que apresentam doenças inerentes da senescência, doenças crônicas que podem comprometer a capacidade funcional destes.

Com o envelhecimento populacional, há a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que é maior entre os idosos, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade e dependência dos mesmos. Sendo assim, há uma maior

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar- UNICESUMAR, Maringá-Paraná. jugaldiano@live.com

² Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar- UNICESUMAR, Maringá-Paraná. alineraquelsouza@hotmail.com

³ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar- UNICESUMAR, Maringá-Paraná. barbarabazzano@hotmail.com

⁴ Orientadora, Professora Doutora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá-Paraná. janaina-luiza@hotmail.com

necessidade dos Cuidados Paliativos, que vem a ser dar qualidade vida ao restante de vida do cliente, e também considera-se importante o atendimento as necessidades dos cuidadores, visando prestar-lhes apoio durante a doença e o luto (PINTO et al., 2009).

É descrito pela Política Nacional de Saúde do Idoso que cuidador pode ser desde uma profissão legalmente estabelecida até um membro da família, que se torna responsável pelos cuidados básicos de saúde e higiene do idoso dependente (BRASIL,2006). Segundo Fratezzi e Gutierrez, 2011 o papel do cuidador é visto socialmente como um dever dos filhos e cônjuge, ou seja, da família. Assim, a dinâmica familiar muda conforme o idoso desenvolve a doença e quando a proximidade da morte se impõe, então, toda a família fica abalada, especialmente o cuidador que é o mais próximo do paciente do cuidado paliativo. Salienta-se, portanto, a importância de conhecer bem o perfil do cuidador, o significado de saúde para eles e se faz necessário analisar a saúde do cuidador, visando prestar uma assistência adequada para esses cuidadores, pois, com isso eles podem ser mais inteiros no cuidado de seu ente querido.

Segundo Rodrigues, Watanabe e Derntl, 2006 os cuidadores entendem que estar saudável é ter disposição para fazer coisas, não ter sintomas e problemas, não precisar de serviço de saúde ou de medicamento, não depender de alguém, estar de bem com a vida, ter boa situação financeira e ter saúde como uma dádiva divina. Neste contexto que o presente trabalho se desenvolve, procurando entender quais as dificuldades e desafios que o cuidador enfrenta.

2. MÉTODOS

Para elaboração desta revisão integrativa foram seguidas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; seleção dos artigos; análise dos resultados; discussão dos achados e apresentação da revisão.

A questão que visamos responder nesta pesquisa foi: Quais as dificuldades encontradas pelos cuidadores familiares de idosos em estado terminal?

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos em português relacionados ao tema: Cuidadores de idosos em cuidados paliativos.

Quanto aos critérios de exclusão, artigos publicados em idiomas estrangeiros, pois não abordavam a realidade cultural do Brasil, e aqueles que, apesar de apresentar os descritores selecionados, não abordavam diretamente à temática proposta.

As palavras chaves foram: cuidadores de idosos, doentes terminais e pacientes terminais. Como descritores utilizou-se: assistência a idosos e cuidados paliativos. Estes foram encontrados nas bases de dados Lilacs, Bireme e Medline.

Os artigos coletados teve um recorte temporal de 2003 a 2013.

As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão. Durante a seleção, alguns artigos foram excluídos após a leitura dos resumos, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos.

Para análise dos dados e síntese dos artigos foi realizado a categorização

“a palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à ideia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo

isso. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa” (MINAYO MCS, 1994. p. 26)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa foram analisados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos foram sintetizados qualitativamente em categorias, sendo elas: pontos positivos e pontos negativos em relação ao cuidado, Sentimento do cuidador diante da morte: e o processo de cuidar e as dificuldades encontradas pelos cuidadores. Os dados selecionados para as categorias são em relação ao ponto de vista do cuidador.

Pontos positivos: zelo, carinho, gratificação, possibilidade de oferecer dignidade ao paciente durante seu processo de morrer.

Pontos negativos: sentimento de impotência, não melhora do quadro do paciente apesar dos esforços feitos, medo, falta de esclarecimento prévio sobre as complicações de correntes da sobrecarga.

Sentimento do cuidador diante da morte: verificou-se que os cuidadores passaram pelas várias fases do luto, como negação, raiva, depressão, barganha e aceitação.

O processo de cuidar e as dificuldades encontradas pelos cuidadores: falta de conhecimento técnico, desgaste físico e emocional e dificuldades financeiras. Relataram fatos como perda de emprego, mudança de domicílio, isolamento afetivo e social, depressão, erosão nos relacionamentos, perda da perspectiva de vida, distúrbios do sono, maior uso de psicotrópicos são alguns dos registros no contexto psicossocial do cuidador. Os cuidadores abdicaram de parte de sua própria vida o que pode gerar tristeza, isolamento e perda de liberdade. (FRATEZZI E GUTIERREZ, 2011; RODRIGUES, WATANABE E DERNTL, 2006; INOCENTI, RODRIGUES E MIASSO, 2009; FLORIANI, 2004). Mais horas de cuidado por semana, morar com o paciente e ser do sexo feminino influenciaram negativamente a qualidade de vida do cuidador (PINTO et al., 2009).

“A condição de cuidador não é considerado por eles uma profissão, algumas acreditam que cuidar é uma missão, algo que deve ser desempenhado individualmente e acabam não compartilhando os cuidados, porém, a maioria relata que a família não colabora, o que culmina numa sobrecarga física e psicológica. Além disso, elas não têm preparo para cuidar adequadamente do idoso, esquecendo-se muitas vezes do seu autocuidado” (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004, p. 2).

Existe uma reciprocidade entre sintomas emocionais apresentados pelo paciente e pela família. A família é afetada pela doença e a dinâmica familiar afeta o paciente. Então, depressão no paciente pode causar depressão no cuidador, e vice-versa. Desta forma, os cuidadores tem um papel muito importante nos aspectos práticos, sociais, físicos e emocionais do paciente, bem como nas decisões a serem tomadas no fim da vida. (ARAÚJO E LEITÃO, 2012).

4. CONCLUSÃO

Com o envelhecimento populacional, observou-se uma prevalência e uma incidência aumentada de doenças crônicas degenerativas, demandando maiores cuidados a estes pacientes. Com a perda da funcionalidade provocada por essas doenças, surgiu uma figura importante no cuidado, que é o cuidador. Este que fornece um cuidado informal, na maioria das vezes é membro da família, abdica de sua própria vida na arte de cuidar e neste processo sofre grande desgaste físico, psíquico e financeiro e isso influencia no decorrer do processo saúde e doença. Em se tratando de uma peça chave nos cuidados paliativos, e por apresentar um grande desgaste e um conseqüente adoecimento, o cuidador merece, pelos profissionais de saúde e pelo sistema de saúde, maior atenção, suporte a saúde e um apoio psicológico antes e pós morte, caracterizando assim um definitivo cuidado paliativo.

5. REFERÊNCIAS

1. Araújo JA, Leitão EM. O cuidador do paciente em cuidados paliativos: sobrecarga e desafios. 2012; 11 (2): 77-81.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
3. Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. Arq Ciênc Saúde 2004 abr-jun;11(2).
4. Floriani, CA Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. Revista Brasileira de Cancerologia 2004; 50(4): 341-345
5. Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16 (7) 3241-3248.
6. Inocenti A, Rodrigues IG, Miaso AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):858-65. Em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a11.htm>.
7. MINAYO MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19ª ed. Petrópolis: Vozes; 1994.
8. Pinto et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta Paul Enferm 2009;22(5):652-7.
9. Rezende V, et al. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - RBGO. 2005 Dez;279(12):737-743.
10. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4):493-500.