

A VIVÊNCIA DE UMA IDOSA CUIDADORA DE UM IDOSO DOENTE CRÔNICO

INAGAKI, Rosana Kasumi ¹

YAMAGUCHI, Miriam Harumi ²

KASSADA, Danielle ³

MATSUDA, Laura Misue ⁴

MARCON, Sonia Silva ⁵

Introdução - A idade considerada idosa pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é estabelecida conforme o nível sócio-econômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos¹. No Brasil o crescimento da população idosa tem aumentado de forma progressiva. Hoje são 15 milhões de idosos e a estimativa para 2020, poderá exceder 30 milhões, chegando a representar quase 13% do total da população brasileira². O dado anterior é preocupante visto que o aumento da população idosa demanda mudanças nos diversos segmentos que estruturam a sociedade como: educação, saúde, política, economia e outros. No âmbito da saúde, sabe-se que a atual longevidade dos brasileiros, associada à frequência das doenças crônicas, são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades³. A perda de independência e até da autonomia de um idoso, pressupõe que, no contexto familiar, alguém deve assumir a função de cuidador. Quando este é algum membro da família ou pessoa próxima (esposa/marido, filha(o) ou outro parente), denomina-se cuidador primário e este tem responsabilidade pelo cuidado e realiza

a maior parte das tarefas. Já o cuidador secundário pode até realizar as mesmas tarefas que o primário, mas o que o distingue do primeiro é o fato de não ter o mesmo nível de responsabilidade e decisão. Ele também atua de forma pontual em algumas tarefas de cuidados básicos e, em casos de deslocamentos e transferências, dá ajuda doméstica e se reveza com o cuidador primário⁴. Geralmente são as mulheres que desempenham o cuidado ao idoso e esse papel é visto como natural, pois está inscrito socialmente no papel de mãe⁵. Cuidar dos familiares idosos, portanto é mais um dos papéis que a mulher assume na esfera doméstica. No cuidado ao idoso, observa-se uma variável significativa e preocupante: a faixa etária do cuidador frequentemente é a mesma do idoso dependente/doente. Esse fato foi percebido em estudo sobre as tarefas executadas pelos cuidadores, familiares de idosos com alta dependência, o qual constatou que a idade média daqueles era de 61 anos⁶. Diante da expectativa de aumento de sobrevida no país, associado ao fato de se ter um grande número de idosos que cuidam de idosos, estes, na maioria das vezes, portadores de várias doenças e dependentes de atenção ininterrupta, faz-se necessário conhecer, ainda que em parte, a

problemática que envolve o cuidador idoso. Acredita-se que as informações fornecidas por um cuidador podem contribuir para o conhecimento acerca do idoso que cuida de idoso e assim favorecer na formação e na atuação de profissionais que atendem a esse tipo de clientela. O **objetivo** desse estudo é apresentar a vivência de uma idosa, cuidadora do marido idoso. **Metodologia** – Trata-se de um estudo de caso realizado junto a uma família do tipo nuclear, composta por uma cuidadora idosa (esposa), um idoso dependente, portador de doença crônica (marido) e uma filha adulta, residentes numa cidade do interior paranaense. Os mesmos são assistidos pelo projeto de extensão “Assistência e apoio à família de pacientes crônicos no domicílio” e recebe visitas domiciliares quinzenais. A coleta de dados foi realizada através de duas entrevistas, agendadas por telefone especificamente para este estudo. ALMD tem 81 anos, dona-de-casa, cuidadora há quatro anos, branca, casada, aposentada, teve nove filhos dos quais três são falecidos, nunca trabalhou “fora”, nem frequentou a educação formal, mas sabe ler e escrever. É católica, portadora de bursite em ombro direito, diabetes mellitus tipo II, labirintite, hipertensão arterial e micoses em leito ungueal de membros superiores e inferiores (MMSS e MMII). Apresenta-se orientada no tempo e espaço, com boa comunicação verbal, restrição de movimentos em membro superior direito (MSD). Deambula sem dificuldade de acordo com a idade. Refere que o seu quadro clínico é agravado pelas crises

de labirintite que, no momento, não são controlados com medicamento. Faz acompanhamento médico, porém a medicação não tem os efeitos esperados, pois a vertigem permanece (sic). Relata não ter onde ou com quem verificar sua pressão arterial com frequência, porque os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) raras vezes aparecem para visitá-la. Devido à distância, só vai à Unidade Básica de Saúde (UBS) para retirar o *kit* de medicamentos. Queixa-se de algia em MSD o que dificulta os movimentos e impossibilita-a de levantar peso. Desistiu de tratar a micose porque segundo ela, não melhora. Possui uma diarista, que a auxilia nos serviços domésticos a cada 15 dias. Afirmo que precisa de uma pessoa para ajudá-la nos cuidados com o esposo, mas não tem condições financeiras para tal. Diz que quando a filha arruma trabalho, ela não ajuda nos serviços de casa. Lamenta não poder participar de nenhuma atividade religiosa ou de lazer como: missa, reuniões no Centro Social, “passear” no centro da cidade, visitar amigos e/ou parentes. O marido MDD de 89 anos é branco, aposentado, analfabeto é católico não praticante. É portador de hipertensão arterial, já sofreu dois acidente vascular cerebral (AVC). É dependente total de sua esposa. Ao exame físico apresenta-se calmo, pouco cooperativo, desorientado no tempo, dificuldade de verbalização, turgor cutâneo preservado, pele íntegra, boa higiene física, fica de pé com auxílio, mas demonstra fraqueza nos MMII, não deambula sozinho, não possui controle sobre as eliminações, não é fu-

mante e nem etilista. Fica no leito a maior parte do tempo. A filha, GFD tem 52 anos, solteira, professora aposentada do Ensino Fundamental. Há períodos em que trabalha e contribui para a renda familiar, mas no momento está desempregada. Os demais cinco filhos do casal residem em outra cidade. Por ser muito religiosa, ALMD acredita que cuidar do marido é uma missão dada por Deus, e que sendo esposa, tem a obrigação de cuidar dele e não se queixa por isso. Embora ALMD refira que a tarefa de cuidar do marido desperta sentimentos de utilidade, força e doação com significado para a vida, ao mesmo tempo, ela demonstra impaciência, solidão e tristeza por ter que renunciar “às coisas” que gostaria de fazer, como ir à igreja ou passear. Em relação às mudanças que ocorreram em seu dia-a-dia após tornar-se cuidadora do marido, ALMD deixa explícito que ficou mais “corrido”. O tempo que antes dedicava para si diminuiu muito porque o marido solicita a sua presença diuturnamente. Refere que com dificuldades consegue fazer as tarefas da casa e que pelo excesso de trabalho e pelas vezes que é acordada durante a noite, dorme muito pouco e nunca se sente descansada. Outro agravante notado são a excessiva limpeza e organização da casa que seguramente lhe causa desgaste físico e mental, visto que, segundo ela, não consegue deixar nenhuma tarefa para fazer depois, ainda que seja tarde da noite. Percebe-se que a vida diária da cuidadora restringe-se à dedicação exclusiva às atividades relacionadas ao marido dependente e ao lar.

Isso não permite nem mesmo a satisfação de suas necessidades, como cuidar da sua própria saúde e realizar alguma atividade de lazer. Dar banho, realizar higiene íntima, dar comida e remédio na hora certa, além das tarefas domésticas, foram relatados como os procedimentos diários mais freqüentes. Sabe-se que algumas atividades de cuidado, quando o doente não colabora, algumas são difíceis de serem realizados sozinho como é o caso do banho, da troca de roupas e da mobilização fora do leito. Todos esses encargos, seguramente, tornam o dia-dia do cuidador mais agitado e exaustivo. ALMD referiu muito cansaço que se deve ao fato de ter idade avançada, ter que cuidar do marido com grau de dependência quase total e ainda realizar todas as atividades relacionadas ao lar. A cuidadora deste estudo, com o passar dos anos, se adaptou e se resignou às condições que a prática cuidativa impõe sobre sua vida. Isso pode ser percebido na forma que ela se utiliza para minimizar as suas frustrações que às vezes deixa transparecer, de maneira velada, através de queixas e lamentos. Em todo momento, ela busca entender o idoso dependente e a suas vontades como se ele tivesse sempre razão. O crescimento acentuado da população idosa em associação com as doenças crônicas, muitas vezes levam o idoso à dependência, gerando a necessidade de um cuidador para o idoso dependente. Como é o caso relatado neste estudo. O relato da vivência de uma cuidadora idosa de um idoso fragilizado/dependente nos permite afirmar que as tarefas desempenhadas

por uma cuidadora idosa são árduas, exaustivas e muitas vezes solitárias. Além disso, a grande demanda de tempo e dedicação, a neutraliza, afastando-a das atividades de lazer, do cuidado para com si própria e dos contatos com amigos e parentes. Enfim, pensar no bem-estar do cuidador é interferir indiretamente na qualidade de cuidados com o idoso. Nesse sentido, uma das responsabilidades do profissional da saúde é conhecer as necessidades, minimizar as dificuldades e a sobrecarga das atividades daquele que cuida. Além disso, um cuidador bem orientado, saudável e bem assistido garantirá a realização de ações básicas essenciais para o idoso dependente.

Palavras-chave: Idoso; Doença crônica; Assistência domiciliar.

Referências

1. WHO (2002) Active Ageing – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000, Rio de Janeiro: IBGE; 2002, 97 p.
3. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública 2003; 19 (3): 861-66.
4. Sá SPC, Lindolpho MC, Santana R, Ferreira PA, Santos IS, Alfradique P, et al. Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência: atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. Rev Bras Geriatr Gerontol 2006; 9(3).
5. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública 2003;19(3): 733-81.
6. Perracini, MR. Análise multidimensional das tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência [dissertação]. Campinas: Programa de Pós Graduação em Educação/UNICAMP; 1994.