

O CUIDADO FAMILIAR AO IDOSO COM CONDIÇÃO CRÔNICA E SUA APROXIMAÇÃO COM O CUIDADO PROFISSIONAL REALIZADO POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

TANAKA, Franciele Roberta Barboza Costa¹

CARREIRA, Lígia Carreira²

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade³

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarine⁴

MARCON, Sonia Silva⁵

Esta pesquisa se insere no projeto “Identificar a permeabilidade entre o cuidado familiar e o profissional em diferentes momentos do viver em família” e na linha de pesquisa “O viver em família e a interface com a saúde e a doença” vinculada ao NEPAAF (Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família) da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, que teve o objetivo de identificar a relação entre o cuidado que a família desempenha no domicílio ao idoso que vivencia uma doença crônica, com o cuidado que o profissional oferece/orienta no serviço de saúde. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada e consulta a documentos de 20 famílias cadastradas em uma Equipe de Saúde da Família, do muni-

cípio de Maringá, que possuíam um de seus membros acima de 60 anos de idade e portador de alguma doença crônica. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2007, gravados em fita cassete e feito a transcrição literal para proceder a análise das informações. Os procedimentos de análise e interpretação dos dados foram realizados através da análise de conteúdo das falas dos entrevistados e categorizados segundo temáticas emergidas nas mesmas. O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos disciplinado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo o projeto aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá, houve também a anuência de todos os participantes através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em

1 Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: franciele_enf@yahoo.com.br

2 Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: ligiacarreira@hotmail.com

3 Mestre. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

4 Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

5 Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

duas vias. Foi assegurada aos participantes a desvinculação entre participação na pesquisa e o atendimento prestado pelos serviços de saúde do município. Na análise surgiu duas categorias analíticas, quais foram: o cuidado familiar ao idoso com condição crônica; presença da intervenção profissional no cuidado familiar. Inicialmente caracterizamos as famílias: identificamos que a maioria das famílias são extensas, ou seja, os idosos residem juntamente com as famílias de seus filhos, porém pouco numerosas, sendo 12 (55%) famílias entre três e quatro moradores na casa; somente 3 (15%) famílias eram composta pelo casal de idosos. A maioria dos idosos eram do sexo feminino (75%), com idade igual ou superior a 75 anos (60%), viúvos (60%). O nível de escolaridade dos idosos era baixo sendo a maioria deles (65%) com ensino fundamental incompleto e quatro idosos (20%) eram analfabetos. Vale considerar que não havia nenhum idoso com ensino superior. Estudos brasileiros afirmam que a velhice em nosso país pode ser entendida como feminina, pois a maior longevidade da mulher ocasiona esse diferencial na composição por sexo ⁽¹⁾. Quanto ao estado civil, alguns estudos demonstram que a proporção de viuvez é quatro vezes maior entre as mulheres idosas ⁽¹⁾. Vale considerar ainda que este mesmo estudo conclui que 21% dos idosos nunca freqüentaram a escola e 46,4% tinham menos de quatro anos de estudo, demonstrando a falta de oportunidade e acesso à escola para essa faixa etária ⁽¹⁾. Na categoria “o cuidado familiar ao idoso com condição crônica” apresentamos os cuidados familiares realizados frente a doença

crônica do idoso advindos do conhecimento próprio da família e da utilização de sua rede social, desconsiderando neste momento os serviços de saúde. Verificamos que a fitoterapia é muito freqüente no cuidado familiar como comenta a cuidadora da família 1: “Eu procuro dar remédio em casa... se vejo que esta com muita febre dou logo um banho para melhora e faço chá de camomila ou um chá de erva doce, conforme a gente sente, depois se não alivia levo no médico.” A família utiliza vários modelos de cuidado na prática do sistema de cuidado familiar, nos quais estão engendrados diversos tipos de conhecimentos, como aqueles presentes no senso comum, usando de elementos naturais, como chás, garrafadas, xaropes, entre outros, para tratar os problemas de saúde. O uso desses produtos naturais está enraizado na consciência dos segmentos populares, sendo necessário reconhecer sua eficácia e legitimidade ⁽²⁾. Outro aspecto do cuidado ao idoso diz respeito à dimensão afetiva deste processo. A família compreende que realizar um cuidado empático, amoroso ao idoso favorece a melhora do seu estado de saúde. A cuidadora da família 15 diz que: “O primeiro cuidado é ir na farmácia comprar um remédio que já conheço, ou ir ao hospital se for grave, mas os cuidados que tem que ter são gerais, dar muita atenção, não deixar sozinha, fazer companhia...” Deste modo, a família esforça-se por realizar o cuidado humanizado, sensível a condição deste idoso e, dentro de suas possibilidades e conhecimentos, busca estratégias para desenvolver sentimentos de alegria no

idoso, mesmo com a presença da doença. Estudos afirmam ser indispensável para a prática do cuidado em família usar a empatia aliada a outros requisitos, como a ética e comprometimento profissional^(3,4). Nota-se também nesta referência da cuidadora que a automedicação é usual entre as famílias, sendo uma questão que nos remete a reflexões que vão desde a autonomia da família frente ao cuidado até as dificuldades de acesso aos serviços de saúde que podem favorecer este comportamento. Já na categoria “Presença da intervenção profissional no cuidado familiar” abordamos as situações em que se identifica a influência do cuidado profissional no cuidado prestado pelo familiar no domicílio. Constatamos que o cuidado profissional se faz presente principalmente quanto ao uso de medicações e na necessidade de realizar alguns procedimentos técnicos, tais como a troca de bolsa de colostomia, aplicação de insulina injetável, realização de curativo, entre outros, como observamos nas falas das famílias 19 e 8: “Fico sempre atento, principalmente com os remédios, de dar nos horários corretos, na alimentação, posição de colocar na cama, trocar a fralda, o PSF ajuda muito.” “Faço o curativo duas vezes por dia conforme a enfermeira ensinou a fazer, e também compramos o colchão casca de ovo. Com esses cuidados estamos percebendo que ela está melhorando.” Podemos afirmar também a nítida percepção de orientações profissionais quanto aos cuidados alimentares com o idoso. A notória participação profissional estar mais vinculada a procedimentos técnicos pode se dar por vários fatores, entre eles o fato do conceito

de velhice ter maior ênfase no caráter biológico, sendo representado pelas mudanças da imagem corporal, pelo aparecimento das dificuldades de ordem física e até mesmo pelas alterações de memória; apesar deste também ter conotações políticas, sociais e culturais, as quais se diversificam em cada sociedade⁽⁵⁾. Nesta sentido podemos considerar que atitude de cuidar, tanto o idoso como a família demonstram uma gama de conhecimentos que lhes permitem, muitas vezes, intervir quando apresentam algum problema de saúde. Saber este construído, principalmente, através das interações com o ambiente social em que está inserido e ao mesmo tempo na interação consigo mesmo, ou seja, a partir de suas experiências e na convivência com familiares, amigos, vizinhos, e também na relação com os profissionais de saúde.

Palavras-chave: cuidado; idoso; doença crônica; família.

Referências

1. Lebrão ML. O projeto SABE em São Paulo: uma visão panorâmica. In: Lebrão ML, Duarte YAO (org.). SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003. p. 35-43.
2. Andrade OG, Rodrigues RAP. Abordagem holística do sistema de cuidado familiar do idoso com acidente vascular cerebral. *Ciência*

- Cuidado e Saúde, Maringá 2002; 1(1): 193-99.
3. Carreira L, Rodrigues RAP. Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. *Ciência Cuidado e Saúde, Maringá* 2006; 5(suplemento): 119-26.
 4. Waidman MAP. O cuidado às famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização. [tese]. Santa Catarina: Programa de Pós-Grauação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
 5. Rodrigues RAP, Marques S, Fabrício SCC. Envelhecimento, saúde e doença. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia, São Paulo* 2000; 4(1): 15-20.