

PROJETO CUIDAR: ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AOS CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

*Maria do Amparo Mota Ferreira¹, Rilva Lopes de Sousa², Waldineide Pereira da Silva³,
Eliseuda Marinho da Silva⁴, Maria do Perpétuo Socorro Moutinho⁵, Denise Valéria
Oliveira Nunes⁶*

Resumo

O presente trabalho de extensão insere-se no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida do paciente idoso e do seu cuidador, com os objetivos de orientar os cuidadores informais no que concerne à implementação do cuidado ao idoso com incapacidades funcionais internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) durante a internação e após a alta hospitalar. O processo de atenção aos cuidadores ocorreu através da realização de sessões educativas compartilhadas por médicos, enfermeira, psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, educadora física e assistente social. O trabalho consistiu na avaliação das necessidades de informação e orientação dos cuidadores e na posterior realização de sessões educativas. Foram realizados 74 encontros educativos, com predominância de discussão de temas relacionados aos problemas de saúde enfrentados pelos 157 cuidadores na assistência aos idosos fragilizados atendidos no serviço durante a vigência da primeira etapa do projeto.

Introdução

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa (Karsch, 2003). Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar (Sousa *et al.*, 2002). Assim, as necessidades dos pacientes idosos incapacitados transformam seu cuidado em uma atenção diferenciada que precisa ser baseada em novas concepções de assistência à saúde. Dentro destas novas concepções, destaca-se uma das diretrizes do Programa Nacional de Saúde do Idoso (PNSI, 1999), que é o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais para essa clientela, bem como o estabelecimento de uma parceria efetiva entre os profissionais de saúde e as pessoas diretamente envolvidas no cuidado dispensado aos idosos. Nesse contexto, está a figura do cuidador do idoso dependente.

Os cuidadores são responsáveis pela execução das orientações e prescrições emitidas pela equipe de saúde e, portanto, são agentes fundamentais no sucesso das medidas prescritas ao idoso dependente. A atuação do cuidador volta-se para a manutenção ou recuperação da capacidade funcional do paciente idoso, minimizando as complicações agudas e crônicas que aumentariam a sua morbimortalidade durante e após uma hospitalização (Sousa, 2004).

Entretanto, a maioria dos cuidadores informais possui poucas habilidades para efetivar o cuidado ao seu familiar com incapacidade funcional. Por isso, a equipe de saúde

¹ Assistente Social do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) / UFPB

² Médica – Departamento de Medicina Interna da UFPB

³ Enfermeira – HULW/UFPB

⁴ Nutricionista- HULW/UFPB

⁵ Psicóloga do Projeto Cuidar

⁶ Estudante de Serviço Social, bolsista do Projeto Cuidar

necessita proporcionar uma atenção especial ao cuidador, sendo necessários programas de suporte dirigidos a ele, especialmente serviços de orientação e apoio.

A constatação desses problemas que envolvem a atenção ao idoso dependente e a atuação do cuidador informal suscitou a elaboração do presente trabalho de extensão no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida do paciente idoso e seu cuidador, com os seguintes objetivos: (1) operacionalizar um programa de atendimento multidisciplinar aos cuidadores informais de idosos dependentes hospitalizados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), e (2) orientar os cuidadores informais de idosos dependentes no que concerne ao entendimento e à implementação do cuidado ao idoso.

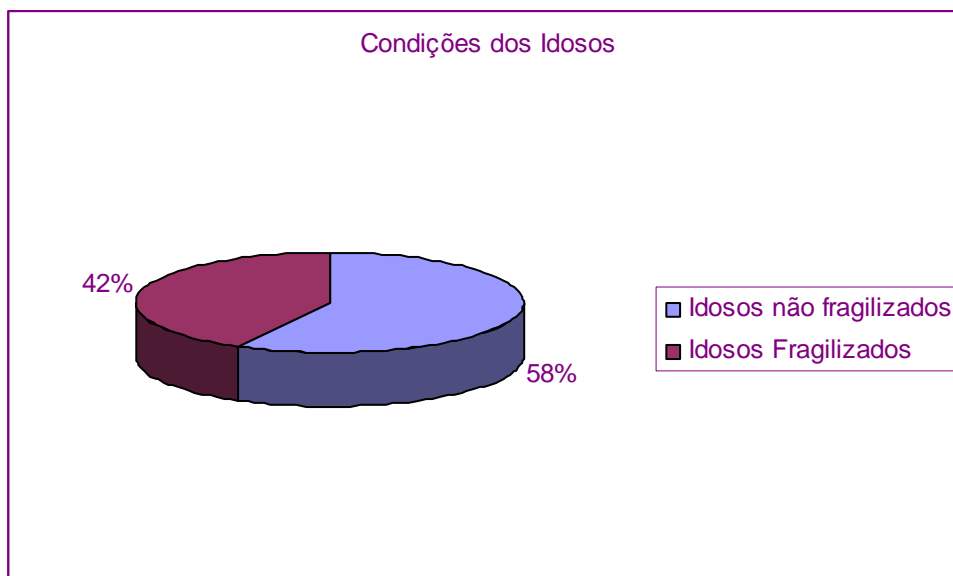
Metodologia

O processo de atenção aos cuidadores informais de idosos ocorreu através do atendimento individual ao cuidador e ao idoso, com realização de sessões educativas compartilhadas por médicos, enfermeira, psicóloga, nutricionista, educadora física e assistente social. O trabalho desta equipe multiprofissional consistiu na avaliação das necessidades de informação e orientação dos cuidadores dos idosos com incapacidade funcional internados nas ECM do HULW e na posterior realização de sessões educativas destinadas a esses cuidadores, enquanto os pacientes encontravam-se internados no serviço de clínica médica.

O trabalho teve início com a triagem da clientela a ser atendida. Esta triagem baseou-se na inclusão dos cuidadores de idosos com idade igual ou superior a 60 anos e que apresentassem incapacidade funcional significativa. A assistente social identificou inicialmente os idosos que foram consecutivamente internados nas enfermarias das alas A e B do 5^o andar, com a colaboração das bolsistas do projeto. Após a identificação dos idosos (com idade igual ou superior a 60 anos), foram aplicados instrumentos padronizados para definição do nível de incapacidade funcional a todos os cuidadores que acompanhavam idosos. Com a identificação dos idosos com incapacidades, foram aplicados posteriormente protocolos pela equipe multiprofissional para avaliar as necessidades de cuidado do idoso e de seu cuidador. A partir do diagnóstico de suas principais necessidades, foram planejadas e executadas atividades educativas com os cuidadores.

O instrumento citado para definição da incapacidade funcional dos idosos foi o Índice de Barthel para Incapacidade em Atividades da Vida Diária (IBIAVD), adaptado no Brasil por Carneiro (1999). Através deste instrumento foram avaliadas 10 atividades básicas da vida diária: alimentação, transferência da cama para o banheiro, mobilidade (andar sem auxílio), higiene pessoal, banho, vestuário, ato de subir escadas e controle dos esfíncteres anal e vesical. O escore total resultante da soma de todos os itens pode variar de 0 a 20 pontos. Os idosos que obtiveram entre zero e 5 pontos foram considerados portadores de dependência total; entre seis e 10, dependência severa; entre 11 e 15 dependência moderada; entre 16 e 19, dependência leve; e com 20 pontos independência. Foram incluídos como população-alvo do presente projeto, os cuidadores informais engajados na provisão de cuidados a idosos que alcançaram menos de 20 pontos na aplicação desse instrumento, o que indica a presença de um grau de incapacidade funcional relevante e, conseqüentemente, maior sobrecarga para o cuidador.

Figura 1: Condições de saúde dos idosos



Fonte Primária

O processo de atendimento aos cuidadores incluídos no projeto consistiu nas seguintes tarefas operacionais:

- 1- Normatização das orientações ao cuidador em uma rotina básica organizada por área e definida por cada profissional extensionista voluntário aos alunos bolsistas e voluntários;
- 2- Realização de entrevistas pela equipe com os cuidadores para orientação do plano de cuidados durante o internamento e pós-alta;
- 3- Realização semanal de encontros com os cuidadores, com exposição de temas de interesse dos cuidadores com a equipe de saúde (assistente social, enfermeira, médico, psicóloga, fisioterapeutas e nutricionistas e educador físico), sob a coordenação da assistente social.

O esquema geral do funcionamento do projeto encontra-se representado na *fig. 1*.

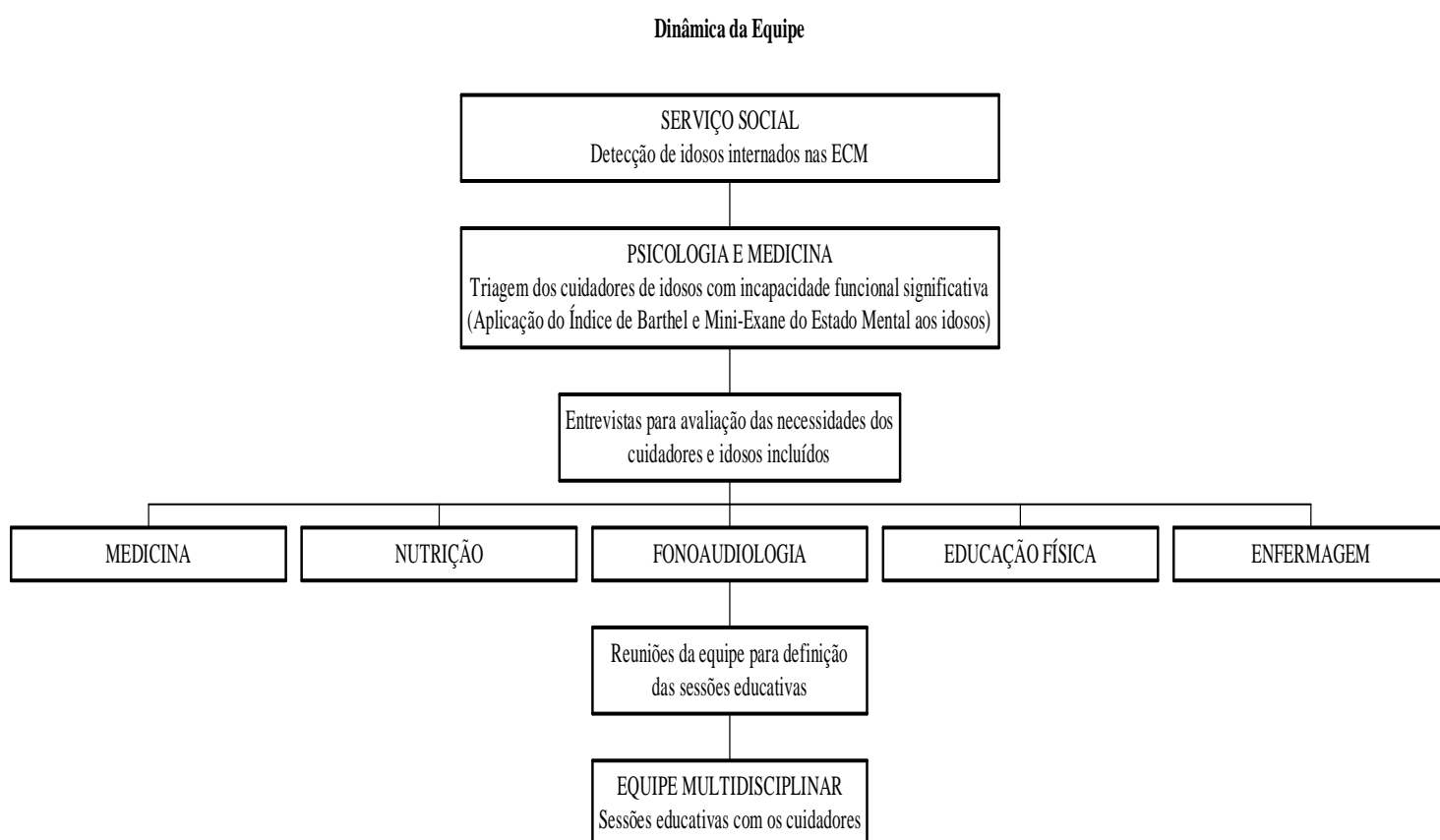


Figura 1- Fluxograma mostrando esquematicamente os procedimentos gerais seguidos no trabalho.

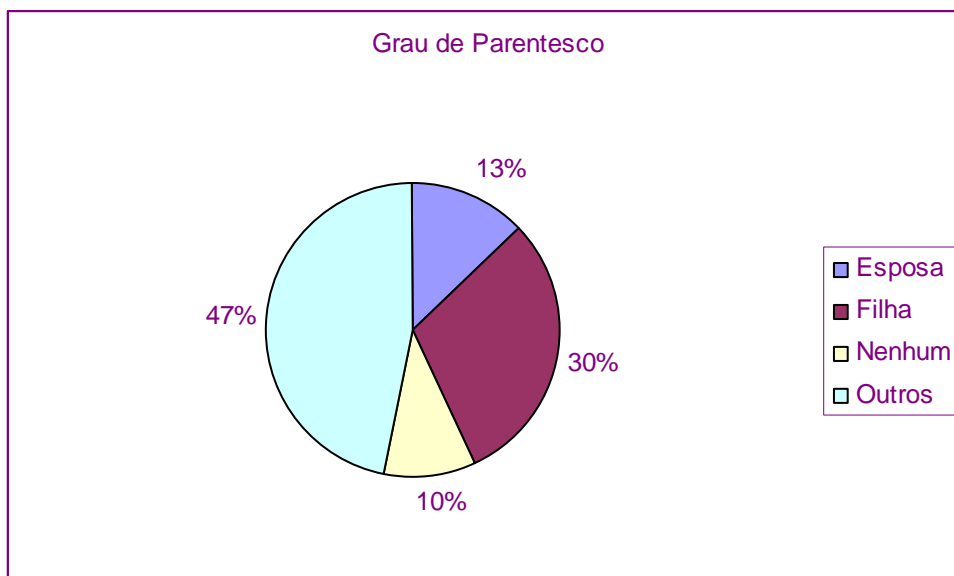
Resultados e Discussão

Esta primeira etapa da execução do “Projeto Cuidar” desenvolveu-se de acordo com os objetivos fixados, com o conhecimento do perfil do cuidador do idoso fragilizado das ECM do HULW, e, sobretudo, com a verificação de suas necessidades de informação quanto ao cuidado dispensado ao paciente idoso incapacitado. O objetivo principal do projeto também foi alcançado, o qual consistiu na sistematização de um programa planejado e multidisciplinar de Educação em Saúde voltado para essa clientela no serviço de clínica médica, que tem uma grande demanda de doentes com enfermidades crônicas e limitações funcionais (Sousa *et al.*, 2004; Sousa *et al.*, Sousa *et al.*, 2002).

Durante o período de setembro de 2006 a setembro de 2008, participaram das atividades educativas 157 cuidadores. Do número total de idosos atendidos nas ECM do HULW no referido período, 42% foram idosos fragilizados, ou seja, com incapacidade funcional significativa de acordo com o ponto de corte adotado na triagem, sendo de 78% a porcentagem de idosos fragilizados que tinham acompanhantes durante a internação.

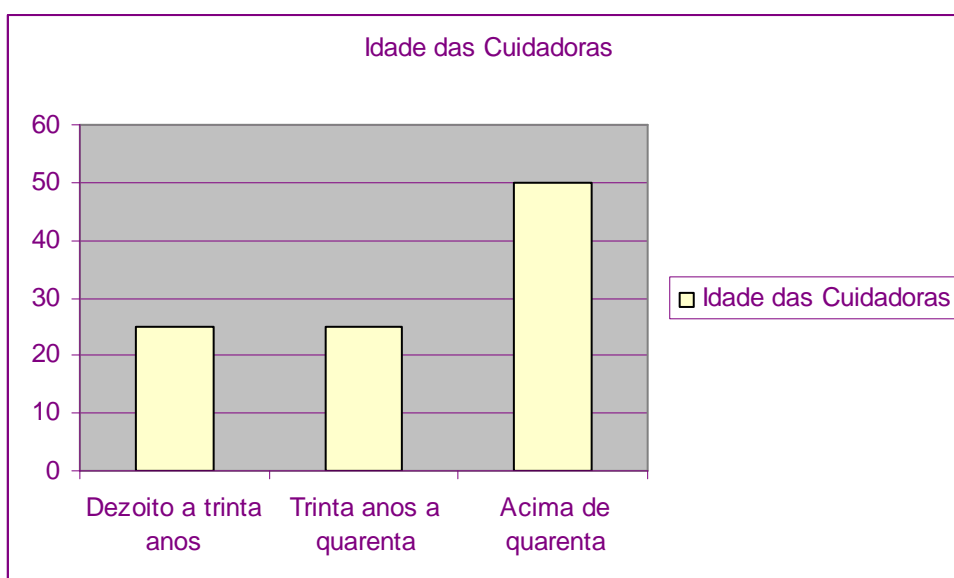
O sexo, idade e grau de parentesco dos cuidadores estão representados na *fig. 2,3,4*. O perfil dos cuidadores atendidos correspondeu às seguintes características predominantes: esposa (13%), filha do paciente (41%), sendo maiores de 40 anos (30%). Percebe-se que o cuidador do idoso dependente foi, na maioria das vezes, um familiar, geralmente uma filha. No Brasil, os cuidadores são geralmente familiares dos idosos, especialmente, mulheres, que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos ou pais (Karsch, 2003). Aliás, não é só no Brasil que as mulheres são as “grandes cuidadoras” dos idosos incapacitados: diversos autores em outros países indicam que, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é a cuidadora tradicional (Babarro *et al.*, 2004; Katbamna *et al.*, 2004; Moral-Serrano *et al.*, 2003). A literatura internacional aponta para quatro fatores, geralmente presentes, na designação da pessoa que, preferencialmente, assume os cuidados pessoais ao idoso incapacitado: parentesco (cônjuges); gênero (principalmente, mulher); proximidade física (vive junto) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos).

Figura 2: Grau de parentesco do Acompanhante do Idoso



Fonte primária

Figura 3: Idade das Cuidadoras dos pacientes Idosos



Fonte primária

Para os cuidadores atendidos foram realizados 74 encontros educativos, com predominância de discussão de temas relacionados às mudanças de decúbito, orientações para alimentação, direitos e deveres do paciente, higienização e prevenção de infecção hospitalar, constituindo cada um desses temas 54% dos assuntos abordados nas reuniões. Outros temas abordados foram: controle da pressão arterial e cuidados para evitar tromboembolismo e escaras de decúbito (31%), postura corporal e prevenção e controle do estresse do cuidador (9%), informações sobre artrose e prevenção de quedas dos idosos (6%). Tais temas foram escolhidos a partir das entrevistas com os cuidadores e verificação das suas necessidades de informação quanto ao cuidado do idoso.

Este é um projeto com atuação em uma área pouco estudada ainda. Como enfatiza Prado (2000), este tema tem presença bastante limitada no conjunto da produção científica nacional. Contudo, embora tenha sido a primeira etapa de um projeto novo, que tem um tema inovador na nossa instituição e na Paraíba, já se percebem nitidamente os impactos

na rotina do serviço, trazendo melhoras no tripé “equipe de saúde-paciente-familiar”. Com o apoio e orientação prestados ao cuidador, supomos que houve melhora do nível de cuidado proporcionado aos idosos dependentes internados no serviço através das informações em saúde sobre as necessidades desses pacientes. Com isso, pretendemos reduzir fatores de risco e de agravamento dos pacientes idosos dependentes durante o processo de hospitalização no sentido da atenção terciária e de reabilitação, além de fornecer apoio psicológico aos cuidadores da nossa clientela idosa. Esperamos que as repercussões concretas desse projeto possam ser verificadas objetivamente nos próximos semestres, com a análise retrospectiva dos seus indicadores, como duração da permanência hospitalar e incidência de reinternações desses idosos, bem como melhoria na qualidade de vida dos idosos e cuidadores atendidos.

Como afirma Karstch (2003), “neste país, a velhice sem independência e autonomia ainda faz parte de uma face oculta da opinião pública, porque vem sendo mantida no âmbito familiar dos domicílios ou nas instituições asilares, impedindo qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer preocupação política de proteção social”. Por tanto, é necessária a formação de parcerias entre os profissionais de saúde e as pessoas (na nossa cultura, de forma privilegiada, o familiar) responsáveis pelas atividades da vida diária e pelo seguimento de orientações emitidas pelos profissionais. Essa diretriz, apresentada também no PNSI (1999), indica que a assistência domiciliar aos idosos, cuja capacidade funcional está comprometida, requer orientação, informação e assessoria de especialistas para prevenir agravos à saúde desses idosos.

Contudo, a função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do próprio cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes. Em relação a este último aspecto, verificou-se no presente projeto de extensão, pouca atenção ainda às necessidades do próprio cuidador. É necessário focalizar também o risco de adoecer do próprio familiar que é sobrecarregado com a tarefa de atender ao idoso incapacitado. Diante da necessidade de construir modelos alternativos de cuidados, mas também de oferecer suporte para os familiares cuidadores, pode-se optar por oferecer também a eles, na continuação deste projeto, uma atenção específica de apoio. Esta proposta está especificamente contemplada na Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI, 1999), que recomenda que, além de receber orientação quanto às demandas e formas de operacionalização do cuidado ao idoso, o cuidador também deve receber cuidado especial, tais como apoio emocional e orientação quanto a medidas preventivas contra fatores geradores de desgaste físico e psicológico.

As conseqüências do cuidado informal para o cuidador são inúmeras e cumulativas. O estresse físico, psicológico, social e financeiro para o cuidador contribui grandemente para depressão, ansiedade e comprometimento de sua qualidade de vida (Hankey, 2004). Para Rubio-Montanes *et al.* (1995), o cuidador é um “paciente oculto”, com grande morbidade para adoecer de depressão e ansiedade. Devido à seriedade e prevalência deste problema para os cuidadores de idosos dependentes, é necessário, contudo, buscar estratégias para reduzir a sua sobrecarga e desgaste. Kazui *et al.* (2004) relatam a redução dos custos e da permanência hospitalar quando os cuidadores de idosos portadores de demência recebem orientação e apoio da equipe de saúde. Grant *et al.* (2004) referem os benefícios de intervenções terapêuticas junto aos cuidadores, melhorando a interação social e diminuindo a sua sobrecarga emocional.

Se este suporte denominado de “informal” é provido pela família, esta é a base principal do apoio potencialmente oferecido ao idoso pelo tripé família-comunidade-Estado. Desse modo, a importância de uma correta orientação e educação do cuidador, que

representa um parceiro indispensável da equipe de saúde no tratamento do idoso dependente, justificou a realização do presente trabalho de extensão, sobretudo por sua natureza interdisciplinar na promoção da melhoria do atendimento ao idoso e a seus cuidadores através de estratégias educativas. Estas estratégias incluíram provisão de informação e acesso a um serviço que proporcione atenção multiprofissional. Nesse sentido, orientar o cuidador traz benefícios ao idoso incapacitado, ao próprio cuidador e à comunidade.

O presente trabalho também se insere no contexto de políticas públicas e qualificação de recursos humanos na área de saúde porque, embora os sistemas formais de cuidados sejam integrados por profissionais e instituições que realizam o atendimento sob a forma de prestação de serviço, os cuidados informais ao idoso incapacitado são constituídos por essas pessoas da família, amigos próximos ou vizinhos, que oferecem tarefas de apoio voluntário para suprir a incapacidade funcional do seu idoso.

Referências

- KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, vol.19, no.3, p.861-866, 2003.
- SOUSA, Rilva Lopes de *et al.* Estudo da capacidade funcional do idoso hospitalizado em unidades de clínica geral do HULW/UFPB – In: II JORNADA PARAIBANA DE ESTUDOS DO ENVELHECIMENTO, 2, 2002, Resumos... João Pessoa, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde-Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) Revista de Saúde Pública, v. 33, 1999.
- SOUSA, Rilva Lopes; OLIVEIRA, Sâmela Débora; GONÇALVES, César. Investigação da história de quedas na clientela idosa de um hospital terciário. *JBM*, v. 87, n. 1, p. 19-24, jul. 2004.
- CARNEIRO, A. P. Abordagem fisiátrica dos idosos. In: PETROIANU, A. , PIMENTA, L. G. *Clínica e Cirurgia geriátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 74-83.
- BABARRO, A., BARRAL, A., PONCE, A. D. et al. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Aten Primaria*, v. 33, n. 2, p. 61-66, 2004.
- KATBAMNA, S., AHMAD, W., BHAKTA, P. et al. Do they look after their own? Informal support for South Asian carers. *Health Soc Care Community*, v. 12, n. 5, p. 398-406, sep, 2004.
- MORAL-SERRANO, M. S, JUAN-ORTEGA, J., LOPEZ-MATOSSES, MJ. Profile and risk of mental illness in caregivers for home care patients. *Aten Primaria*, v. 32, n. 2, p. 77-83, 2003.
- PRADO, S. D. Textos sobre Envelhecimento. *Textos Envelhecimento*, v.3, n.4, p. 9, jul. 2000
- HANKEY, J. G. Informal care giving for disabled stroke survivors. *BMJ*, v. 8, n. 7448, p. 1085-6, may 2004.
- RUBIO-MONTANES, M. L., SANCHEZ-IBANEZ, A., IBANEZ-ESTELLA, J. A. *et al.* Medicosocial profile of the crucial caregiver. Is he/she an occult patient? *Aten Primaria*. V. 16, n. 4, p. 181-6, 1995.
- Kazui H, Hashimoto M, Nakano Y, Matsumoto K. Effectiveness of a clinical pathway for the diagnosis and treatment of dementia and for the education of families. *Int J Geriatr Psychiatry*. v. 19, n. 9, p. 892-7, 2004.

GRANT JS, WEAVER M, ELLIOTT TR. Sociodemographic, physical and psychosocial factors associated with depressive behaviour in family caregivers of stroke survivors in the acute care phase. *Brain Inj.* v. 18, n. 8, p. 797-809, 2004.

Endereço para contato:

Maria do Amparo Mota Ferreira
Hospital Universitário
Cidade Universitária – Castelo Branco
João Pessoa - Paraíba
(83) 3216 7303/(83) 88352475
E-mail: amparo_mota@hotmail.com

