

## UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO

ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; KIMBERLY LARROQUE VELLEDA<sup>2</sup>; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR<sup>3</sup>; LICELI BERWALT CRIZEL<sup>4</sup>; RAQUEL PÖTTER GARCIA<sup>5</sup>; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPeI– lileal.martins@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPeI– kimberlylaroque@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da UFPeI– josericardog\_jr@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPeI– liceli.crizel@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Dda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPeI. Profª do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA– raquelpottergracia@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Coordenadora. Profª Dra. da Faculdade de Enfermagem da UFPeI– stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Com a crescente demanda nos hospitais e o alto risco de infecções, viu-se necessário criar ações alternativas, como a atenção domiciliar (AD). Essa, caracteriza-se como uma modalidade de assistência que passou a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), devido ao aumento epidemiológico das doenças crônico-degenerativas, que necessitam de um longo período de assistência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). O crescimento da AD no Brasil ainda é recente (BRASIL, 1997; 1998; 2006; 2011b; 2013), ocorrendo a prestação de serviços tanto no setor privado, quanto no setor público. A internação domiciliar compreende o conjunto de atividades prestadas no domicílio a indivíduos clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados de menor complexidade que no ambiente hospitalar.

Para que haja esse cuidado ao paciente com doenças crônicas ou em situação de terminalidade, é imprescindível a presença de alguém para realizá-lo, e com isso surge o sujeito que irá exercer tal ação: o cuidador. Geralmente, o cuidador é um membro da família do doente (STONE; CAFFERATA; SANGI, 1987), escolhido pelo grau de parentesco, proximidade física e por conta do vínculo com o paciente (MENDES, 1995). O cuidador, neste caso informal, não recebe remuneração e torna-se responsável pela rotina do familiar, atentando para sua alimentação, higiene pessoal, medicação, entre outros cuidados (BRASIL, 1999).

No entanto, estudos também destacam que muitos cuidadores sentem-se sobrecarregados, privados de necessidades básicas como sono e boa alimentação, vivendo em isolamento social por ficar em torno do paciente e longe de suas atividades (ALPTEKIN, et al., 2010; CAMERON, et al., 2002; KUO; OPERARIO; CLIVER, 2012; TSHILILO; DAVHANA, 2009). As causas deste sofrimento podem ser emocionais, físicas, sociais e financeiras. O cuidador acaba se responsabilizando integralmente pelo paciente, o que gera sobrecarga, afetando suas relações sociais e suas atividades de lazer e trabalho (VELLEDA; SARTOR; OLIVEIRA, 2014).

Neste sentido, nosso projeto que visa acolher os cuidadores através da escuta e da oferta de espaços onde os mesmos poderão refletir, sobre como se tornaram responsáveis pelos cuidados de seu familiar doente, e a forma como enfrentam essa nova realidade, pode nos ajudar a pensar em novas formas de atendê-los, além de, auxiliá-los em possíveis fragilidades na execução de suas

tarefas, podendo possibilitar aos cuidadores participantes, maior preparo emocional e técnico.

O objetivo deste trabalho apresentar o método do projeto de extensão Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado que consistem em um acompanhamento sistematizado direcionado ao cuidador familiar.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma apresentação/reflexão do método do projeto de extensão Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado, que teve seu início no mês de junho de 2015 em parceria com o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e o Melhor em Casa. Tal método propõe um acompanhamento sistematizado ao cuidador, realizados semanalmente, totalizando quatro encontros. O primeiro está focado nos dados sócio-demográficos, genograma e ecomapa do cuidador e história do cuidador; o segundo encontro, ocorrerá a partir do uso de um disparador reflexivo, que consiste em um vídeo com imagens do cotidiano, que fazem o cuidador pensar sobre si próprio e suas práticas diárias. Com essas reflexões, torna-se possível identificar em que fase de adaptação do cuidado, ele está; o terceiro encontro, está focado nos enfrentamentos, dificuldades, fragilidades de ser cuidador familiar no domicílio e intervenções a partir da identificação da fase de adaptação do cuidado que o cuidador se encontra; e por fim, no quarto encontro, a realização e avaliação das intervenções e ações desenvolvidas pelo projeto.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para realização do projeto de extensão “Um Olhar Sobre o Cuidador Familiar: quem cuida merece ser cuidado” estão sendo convidados os cuidadores familiares que participam dos Programas de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e Melhor em Casa da cidade Pelotas/RS. Além de estarem vinculados aos programas, estes devem ser maiores de 18 anos e cuidadores de paciente adulto que apresente condição crônica e/ou está em situação de terminalidade. Pretende-se acompanhar em média 50 cuidadores no período de junho a dezembro de 2015. Já iniciamos com nove cuidadores a partir do mês de junho.

Os participantes serão acompanhados em quatro encontros, realizados semanalmente, no domicílio em que o cuidador realiza o cuidado. O primeiro encontro, no domicílio, terá o objetivo de aproximar o acadêmico e o cuidador a partir de uma conversa que incluirá dados sócio-demográficos para elaboração de genograma e ecomapa, bem como a história de como o familiar assumiu o cuidado. Essa conversa será registrada no caderno de acompanhamento das atividades.

Enquanto o genograma, identifica as relações e ligações dentro do contexto familiar, o ecomapa é capaz de identificar as relações desta família com o ambiente ao redor, ver como interagem com os demais familiares, vizinhos, que atividades praticam como forma de lazer (AGOSTINHO, 2007). Esse primeiro encontro faz com que possamos conhecer a rotina desse cuidador, se ele tem outras pessoas que possam o apoiar, se faz alguma atividade para se distrair, e por aí poderemos ajudá-lo para uma melhor qualidade de vida.

O segundo encontro contará com um disparador para a conversa e observações a serem realizadas. Esse disparador consiste em um vídeo elaborado pela equipe de pesquisa, que contém imagens fictícias referentes ao

cotidiano de um cuidador. Com os registros do primeiro e segundo encontro, será possível identificar em qual fase de adaptação do cuidado, esse cuidador se encontra, e, com isso, teremos a possibilidade de fazer o planejamento da intervenção a ser realizada.

Neste momento, poderemos, através destas imagens, avaliar o que o cuidador sente. Para alguns podem ser imagens simples, mas para estes cuidadores elas tem significado, o que podem fazê-lo falar de suas angústias, pois sabemos que a equipe de saúde foca mais no paciente e na capacitação técnica do cuidador pela falta de tempo, o que deixa o cuidador sem espaço para relatar suas dificuldades. Nesse contexto, através do relato dos mesmo poderemos identificar em qual fase de adaptação no processo de cuidado ele se encontra.

No terceiro encontro, a conversa contemplará como eixo norteador o preparo do cuidador, uma vez que o mesmo já se relacionou com a equipe de atenção domiciliar em pelo menos três semanas. Será averiguado se o vídeo produziu mais reflexões e a experiência na última semana determinou mudanças no ser. Este encontro servirá para o cuidador analisar se com nossas visitas, ele pode evoluir no processo de adaptação do cuidado, se houve mudanças significativas, se adquiriu mais experiência, se conseguimos atendê-lo na questão de ofertar um espaço onde ele pudesse desabafar, demonstrar suas fragilidades. Enfim, nesse momento acreditamos que haverá tanto evolução dos acadêmicos quanto do ser cuidador, pois ao ouvir sua história, o modo como lida com sua nova rotina, também faz com nós possamos crescer como pessoas, capazes de escutar e colocar-se no lugar do outro.

No quarto encontro serão realizadas orientações para este cuidador, a fim de promover o seu autocuidado, uma vez que esta pessoa passou pelas reflexões incitadas nos encontros anteriores.

#### 4. CONCLUSÕES

Portanto, o projeto visa acolher o cuidador através da escuta terapêutica e da oferta de espaço para os mesmo realizarem reflexões e falarem de si, para possam elaborar suas próprias técnicas de cuidado de si e também nos ensinar como são seus meios de enfrentamento e adaptações. Para nós acadêmicos, nos oportuniza a desenvolver um olhar sensibilizado, humanizado, voltado para o desenvolvimento do cuidado integral, com inserção do cuidador no processo de cuidar, além de que a participação nas reuniões de equipe com discussão de resultados parciais e totais, irá fortalecer os laços entre academia e a assistência buscando a melhora da abordagem ao cuidador.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, n.23, pg. 327-30, 2007. Disponível em: [http://eventos.fecam.org.br/arquivosbd/paginas/1/0.307825001366390062\\_ecomapa.pdf](http://eventos.fecam.org.br/arquivosbd/paginas/1/0.307825001366390062_ecomapa.pdf). Acesso em: 29 jun. 2015.

ALPTEKIN, S. *et al.* Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. **Medical Oncology**, Totowa, v. 27, n.3, p. 607-617, sep. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.892, de 18 de dezembro de 1997. Incorpora a modalidade Internação Domiciliar ao Sistema único de Saúde. **Diário**

**Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 dez. 1997. Seção I, p.38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.416, de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de Hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 mar.1998. Seção I, p.106.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção I, p.20-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 out. 2006. Seção I, p.145-148.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.208, de 18 de junho de 2013. Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 jun. 2013. Seção I, p.37.

CAMERON, J. I. *et al.* Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. **Cancer**, Philadelphia, v.94, n.2, p.521-527, jan. 2002.

KUO, C.; OPERARIO, D.; CLUVER, L. Depression among carers of AIDS-orphaned and other-orphaned children in Umlazi Township, South Africa. **Global Public Health**, London, v.7, n.3, p.253-260, mar. 2012.

MENDES, P. M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano [dissertação]. São Paulo (SP): Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica; 1995.

STONE, R.; CAFFERATA, G. L.; SANGL, J. Caregivers of the frail elderly: a national profile. **Gerontologist**, v.27, n.5, p.616-626, 1987.

TSHILILO, A. R.; DAVHANA-MASELESELE, M. Family experiences of home caring for patients with HIV/AIDs in rural Limpopo Province, South Africa. **Nursing & Health Sciences**, Melbourn, v. 11, n. 2, p. 135-43, jun. 2009

VELLEDA, K. L.; SARTOR, S. F.; OLIVEIRA, S. G. Cuidados paliativos: uma reflexão sobre alternativas em prol do cuidador familiar. In: Seminário Internacional de Bioética e Saúde Pública, 2, 2014, Santa Maria. **Anais: II Seminário Internacional de Bioética e Saúde Pública e II Simpósio Internacional de Ética na Pesquisa**, 4, 5, 6 e 7 de junho de 2014, Santa Maria. p.227-234.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Home-based Long-term Care: Report of a WHO Study Group**. Who study group on home-based long-term care, 2000.