

INTERVENÇÕES REALIZADAS POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COM UMA CUIDADORA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIANA DOMINGOS SALDANHA¹; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA²;
MARTINA DA SILVEIRA LEITE³; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – marianadsaldanha@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lileal.martins@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – martina-leite@hotmail.com

⁴ Professor do Departamento de Enfermagem/UFPel – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cuidar pode ser entendido como uma responsabilidade com o próximo, prestando dedicação e servindo a pessoa que necessita de cuidados, proporcionando atenção e carinho. O cuidar também pode ser definido como o fato de atentar como a pessoa é e como está se mostrando, bem como perceber sua dor e sua limitação. A partir disso, o cuidador poderá prestar o cuidado de forma individualizada, considerando sempre seus conhecimentos e visando as necessidades da pessoa a ser cuidada. É preciso que o cuidado vá além do sofrimento físico, envolvendo também o emocional, sentimental, as emoções e o histórico de vida da pessoa (BRASIL, 2008).

O cuidador é um ser humano no qual possui traço de amor pela humanidade, além de solidariedade e doação. O mesmo pode fazer parte da família da pessoa a ser cuidada, ou da comunidade, presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que necessita de cuidados devido a estar acamada, com limitações físicas, mentais. Possui qualidades especiais, pois seu papel não se baseia apenas no simples acompanhamento das atividades diárias do indivíduo, sendo preciso acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, realizando somente as atividades que a mesma não consegue realizar sozinha. Não fazem parte da rotina do cuidador procedimentos e técnicas voltadas da área da enfermagem (BRASIL, 2008).

Pode-se observar, na prática profissional, que os enfermeiros se voltam aos cuidadores de forma relacionada a capacitação dos mesmos para o cuidado. Nas visitas domiciliares por exemplo, muitas vezes, devido ao tempo, a equipe se concentra no paciente e acolhe o cuidador conforme as demandas do paciente. Muitas vezes isso acarreta que o cuidador se torne invisível no âmbito da assistência de enfermagem, especialmente na atenção domiciliar, direcionando o foco apenas para o indivíduo doente, que necessita do cuidado, ficando o cuidador em segundo plano na promoção de cuidados (LOUREIRA, PEREIRA, ARAÚJO, 2015).

O cuidador, por mais dedicado que seja com o paciente, o mesmo também possui vida própria e precisa de um tempo para seu autocuidado. A equipe de atenção domiciliar estará lá, quando precisares, rede de suporte social (BRASIL, 2013).

O resumo tem como finalidade apresentar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, através do projeto de extensão “um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, durante visitas domiciliares realizadas

para a cuidadora, onde percebeu-se a vontade da mesma de cuidar de si e superar as angústias que vinha passando.

2. METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência das acadêmicas de enfermagem, sobre uma cuidadora, durante visita domiciliar do referido projeto de extensão, realizada no primeiro semestre de 2016. As visitas domiciliares do projeto são realizadas semanalmente na residência da cuidadora sorteada e após aceitação da mesma em fazer parte do projeto, onde realizamos as atividades referentes a cada encontro. O total é de quatro encontros, onde cada um possuí uma finalidade, dentre eles a escuta terapêutica se faz sempre presente. A escuta terapêutica nada mais é do que uma estratégia de comunicação essencial para a compreensão do outro, onde deve-se demonstrar interesse e respeito. É uma forma de incentivar a comunicação e compreensão das preocupações pessoais (MESQUITA, CARVALHO, 2014).

No primeiro encontro é primeiramente explicado ao cuidador como funciona o projeto, bem como os quatro encontros. É realizada uma ficha de cadastro onde colhemos alguns dados da cuidadora, como nome completo, telefone, endereço, renda, idade, ocupação, escolaridade, vínculo com o paciente e medicações utilizadas pelo próprio cuidador. Após realizamos o genograma e o ecomapa, é realizada também escuta terapêutica, onde perguntamos como o mesmo se tornou cuidador e se é a primeira vez. No segundo encontro realizamos também escuta terapêutica e mostramos um vídeo com algumas imagens, a fim de disparar reflexões sobre o cuidado. No terceiro e quarto encontro realizamos a escuta terapêutica e algumas intervenções, quando possível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O profissional de enfermagem além de atentar para o paciente, deve sempre estar atento para o cuidador desse, focando na sobrecarga física e emocional que faz parte da vida do mesmo, principalmente se o paciente for seu familiar. É preciso levar em consideração que tais aspectos podem vir a comprometer a qualidade de vida do cuidador e do paciente, bem como, o cuidado prestado ao mesmo (ALMEIDA, LEITE, HILDEBRANDT, 2009).

Na chegada à primeira visita domiciliar para a cuidadora as acadêmicas se deparam com uma senhora muito receptiva e acolhedora, na qual se mostrou aberta para entrevista. Começou nos relatando que já tem experiência como cuidadora da família, cuidou dos sogros, do filho e atualmente cuida de sua mãe. Nos informou também que, em sua opinião, *“ser cuidadora não significa carregar um fardo e sim uma oportunidade para saber cuidar”*. Sente-se muito abalada emocionalmente por conta de seu genro que estava internado com câncer. As atividades de lazer que realiza diariamente são: cuidar das flores, da horta, ler livros de autoajuda e ficar na internet, informa ao final que sua vida se resume em viver pelos outros.

Demonstra preocupação com relação a não conseguir se desprender das perdas que teve não conseguindo mais se distrair com outras atividades. Foi então que ofertamos a essa uma possível consulta com a psicóloga da Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima a sua residência, a qual a cuidadora adorou a ideia. Conversamos com a psicóloga da UBS, explicamos o caso e pedimos um agendamento de consulta para a cuidadora.

A cuidadora foi no dia e no horário agendado na consulta com a psicóloga e relatou que adorou a profissional e que iria continuar indo nas consultas seguintes, o que realmente ocorreu. A mesma aparentou uma considerável mudança desde o dia que a vimos pela primeira vez, então concluímos que a consulta com a psicóloga estava ofertando resultados positivos para a cuidadora.

A segunda intervenção que realizamos foi o agendamento de exame de citopatológico e exame clínico de mamas, devido a paciente não fazer a mais de 5 anos. Orientamos a mesma então acerca de como funcionava o exame e das orientações antes da realização do mesmo. A cuidadora compareceu a consulta com a enfermagem e realizou os exames na UBS mesmo, informou ter sido muito bem atendida. A terceira intervenção, não menos importante, foi com relação a escuta terapêutica, a qual foi realizada em todos os encontros e que fizeram uma diferença muito relativa no psicológico da paciente, devido a conversarmos com ela e orientarmos que a mesma deveria fazer alguma atividade que gostasse enquanto tivesse alguém que ficasse com a cuidadora, indicamos então a cuidadora para o grupo de educação física que acontece diariamente na UBS. A cuidadora foi ao grupo e disse que gostou bastante e ficou muito animada.

4. CONCLUSÕES

Durante a realização das visitas domiciliares para a cuidadora percebemos que o simples fato dela contar a história de sua vida já havia feito uma diferença enorme e o desabafo estava se fazendo necessário. Concluímos que conseguimos realizar mais do que esperávamos, pois não imaginávamos que teríamos que encaminhá-la para a psicóloga, por exemplo, e que fosse dar tão certo como o ocorrido.

Ficamos satisfeitas pois conseguimos realizar intervenções importantes para a paciente como escuta terapêutica, agendamento de psicóloga e para realização de exame citopatológico e também devido a cuidadora se mostrar disposta a aderir a todas as intervenções que propomos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas de doença de Alzheimer: revisão de literatura. **Revista eletrônica de enfermagem**. Universidade Federal de Goiás, v. 11, n. 2, p. 403-412. 2009.

Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, ed. 1, 207 p. 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf; acesso em: 04 julho 2016.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. Brasília, ed. 1,64 p. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.

LOUREIRO, L. S. N.; PEREIRA, M. A.; ARAUJO, C. R. D.; OLIVEIRA, J. S. **Intervenções de enfermagem para cuidadores familiares com vivência de detenção do papel do cuidador**. Paraíba, editora realize. 9 p. 2015. Disponível

em:

<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD_2_SA11_ID965_27072015172314.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da escola de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.** São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1127-1136. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.