

A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES SOBRE LAZER

CARLA SERPA COSTA¹; MATEUS MENEZES RIBEIRO²; EVELINE BRUM LORENZATO³; ADRIZE RUTZ PORTO⁴; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁵; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁶.

¹*Universidade Federal de Pelotas – carlinhaserpac@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – mts2529@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – evel1982@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas adrizeporto@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

⁶*Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel – zayannaufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se ao acompanhamento do cuidador familiar com vistas à participação do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas no projeto “UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO” oriundo da faculdade de Enfermagem também desta Universidade. Projeto este que contempla a percepção sobre a importância do cuidado de si na subjetividade do conceito de cuidador. O presente projeto conta com a participação de alunos do Curso de Enfermagem e Terapia Ocupacional.

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas a problemática específica, física, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais, apresentam, temporariamente ou definitivamente, dificuldade na inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico (CAVALCANTI, 2011, pg.03). O terapeuta ocupacional prima para que sua clientela possa realizar atividades do cotidiano de forma autônoma e independente.

Dentre as atividades do cotidiano pode-se destacar o Lazer. O Lazer é uma ocupação importante no cotidiano do indivíduo. A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) o define da seguinte maneira: “Atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivada e realizada durante o tempo livre, ou seja, o tempo não comprometido com ocupações obrigatórias, tais como trabalho, autocuidado ou sono”. (AOTA 2015, p.22) A partir do exposto o presente trabalho buscou conhecer as percepções de lazer por parte dos cuidadores e de como eles administraram esta ocupação em seu cotidiano. O tempo que dedica para este momento e sentimento em relação ao desconectar-se do momento cuidador e conectar-se consigo. Objetivou-se com esse trabalho conhecer as percepções sobre lazer dos cuidadores familiares.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência onde as informações foram obtidas com base na metodologia aplicada a estudos transversais e qualitativos para fins de organização dos dados. Os mesmos foram obtidos no projeto “UM OLHAR

SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO". O mesmo tem como foco o atendimento ao Cuidador Familiar que já possui vínculo junto PIDI (Programa de Internação Domiciliar) e também o Programa Melhor em Casa. Os atendimentos são realizados no domicílio do cuidador e paciente com uma média de quarenta minutos por encontro, sendo o total de quatro visitas que forma o ciclo de atendimentos.

Neste ciclo são elaborados ecomapa, genograma, percepção de imagens relacionadas a sua atual ocupação como cuidador e a visão de si neste contexto. Ao finalizar os ciclos, no quarto encontro, são realizadas intervenções como forma concretização do vínculo estabelecido neste período de acordo com a demanda sugerida por cada cuidador, para assim possuir significado deste processo ter acontecido .

Para coletar os dados fora elaborado um questionário com questões sobre as percepções e conceitos sobre lazer por parte do cuidador. As perguntas direcionadas aos cuidadores em relação a percepção de lazer foram adaptadas de acordo com a COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional). A COPM constitui-se de uma entrevista semi-estruturada administrada por terapeutas ocupacionais para que haja identificação dos problemas de desempenho ocupacional do indivíduo. Trata-se de um instrumento de avaliação próprio do terapeuta ocupacional. (LAW, 2001)

A amostra foi por conveniência. Todos os cuidadores são do sexo feminino com idade 50 e 60 anos e são familiares dos pacientes atendidos.

As perguntas foram as seguintes: 1) O que é lazer? - 2) Quanto tempo dedica a atividades que lhe sejam prazerosas (horas por dia, dias da semana ou do mês)? - 3) Como se sente quando consegue dedicar esses momentos para si? (Em relação a conseguir se desligar do paciente nesse período).

As respostas foram analisadas de acordo com a codificação aberta de Grahm Gibbs: Esse é o tipo de codificação em que você examina o texto realizando comparações e perguntas (GIBS, 2009, p.72). Foram destacados termos em comum nas falas das entrevistadas para obtenção e organização das respostas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados três cuidadoras no último dia de visitas dos alunos de terapia Ocupacional. Os seguintes códigos foram encontrados: descanso, passeio, conforto. Ao serem questionadas sobre o lazer foram obtidas respostas variadas. As entrevistadas relataram as atividades de lazer que gostam de realizar e uma delas colocou que ultimamente não vem desenvolvendo atividades de lazer. Também foi unânime o relato de que o tempo dedicado ao lazer é mínimo ou ausente e a maioria relatou que se sentiria confortável em se desligar um pouco do processo de cuidado para se dedicar ao lazer, exceto uma entrevistada que relatou não conseguir tal comportamento. A íntegra das respostas se encontra no Quadro 1.

Quadro 1. Percepção de Lazer das Cuidadoras.

Perguntas	Cuidadora 1	Cuidadora 2	Cuidadora 3
O que é lazer?	“Lazer é descansar, mas tenho pouco lazer. Gosto de festas, passear e limpar a casa mas ultimamente não vou nem em aniversários.”	“Gosto de passear, me descontrair e visitar os amigos”	“Passear, sair, poder sair”
Quanto tempo dedica a atividades que lhe sejam prazerosas (horas por dia, dias da semana ou do mês)?	“Nos últimos dois anos, não dedico nada de tempo. Passei o último mês dentro de um hospital com ele”.	“Meus lazeres são casuais, o que mais faço e gosto é cuidar dos meus gatos e também ouvir louvores e ir à igreja. Acho que por semana tenho mais ou menos umas 5 horas de lazer”	“Antes eu saia com frequência, toda semana. Faz tempo que não saio agora.”
3) Como se sente quando consegue dedicar esses momentos para si? (Em relação a conseguir se desligar do paciente nesse período)	“Fico muito feliz e contente”	“Me sinto bem e confortável”.	“Nunca fiz, mas acho que não conseguiria me desligar. Ficaria preocupada.”

Fonte: Os Autores (2016).

Nos primeiros momentos do encontro paciente-terapeuta, atenção e acolhimento são atos inaugurais que guiam, orientam e fundam a tensão em direção ao outro. Nestes gestos inicia-se uma responsabilidade confiada em que alguém cuja demanda de atenção se relaciona a uma multiplicidade de necessidades (CAVALCANTI 2011, p. 29). Deste modo, deve ser levado em consideração o histórico deste cuidador e suas volições, para que sejam traçados caminhos para que esta preocupação relatada se torne um fator de que se consiga se desligar, tendo consciência que este ato não reduz o cuidado e atenção que presta a seu familiar.

A pessoa identificada para ser o cuidador realiza tarefas básicas no domicílio, assiste as pessoas sob sua responsabilidade, prestando-lhes, da melhor forma possível, os cuidados que lhe são indispensáveis, auxiliando na recuperação delas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Neste sentido, e através das respostas obtidas percebe-se o reflexo do compromisso assumido nesta ocupação e a limitação no cuidado de si e as consequências no desempenho ocupacional de cada cuidador, uma vez que se priva de afazeres seus para priorizar quem cuida.

4. CONCLUSÕES

Portanto, o trabalho concluiu que ainda há barreiras a serem desconstruídas para que o lazer do cuidador possa existir e assim haver uma retomada de si para com o meio em que vive e também em relação ao que conseguia realizar antes de tornar-se cuidador.

Sendo assim, a parceria entre Enfermagem e Terapia Ocupacional deverá contribuir com estes cuidadores e suas famílias para que o retorno se mantenha positivo e que estas famílias possam ser acolhidas sempre com qualidade nas visitas e assim firmar a importância da participação em projetos assim para os cuidadores e também para as pessoas atendidas pelos programas.

5. REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v.26, 2015, p.1-49.

CAVALCANTI, Alessandra. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GIBBS, G. **Análise de Dados Qualitativos**. Porto Alegre: Bookman Compania Editora Ltda, 2009.

LAW, M. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: UFMG, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Ministério da saúde, Brasília, 2012. Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.