

## **MANUAIS E GUIAS PARA CUIDADORES NO CUIDADO DO OUTRO: ESTRATÉGIAS BIOPOLÍTICAS**

**FERNANDA EISENHARDT DE MELLO<sup>1</sup>; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – fernandaemello@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

A Atenção domiciliar (AD) é definida como uma modalidade de atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e paliação em domicílio, gerando continuidade no cuidado ao paciente. A AD possibilita a retomada do paciente para o domicílio, a desinstitucionalização, proporcionando o cuidado com maior conforto (BRASIL, 2016).

Entretanto, para que a AD funcione de forma efetiva, é necessário que alguém cuide do paciente no domicílio. Sendo assim, o cuidador tem extrema importância nesse cenário, pois é a pessoa que tem a responsabilidade pela rotina diária de cuidados ao paciente. Em muitas vezes, o cuidador é um familiar ou a pessoa mais próxima ao paciente que se voluntariou para assumir totalmente o cuidado, efetuando o cuidado 24 horas por dia. Existem muitas demandas para serem efetuadas no domicílio pela pessoa que cuida, tanto voltadas ao cuidado do paciente, quanto ao cuidado da casa. A falta de conhecimento para realizar as ações de cuidado ao outro ocasiona sobrecargas. Diante disso, existem poucas estratégias que podem preparar e capacitar os cuidadores, tornando-os suscetíveis a desgastes físicos e emocionais (OLIVEIRA; KRUSE, 2017).

Guias e manuais são uma forma de apoio para o cuidador, tanto para informar ou instrumentalizá-lo para o cuidado do outro. Sendo assim, garantem direcionamentos, que vão conduzir as condutas os profissionais de enfermagem e dos demais profissionais de saúde quando estabelecem relações de poder ao contatar o cuidador do paciente domiciliar. Foucault (1999) analisa o modo como os indivíduos são conduzidos por outros indivíduos e que governo implica no modo pelo qual os indivíduos se conduzem e conhecem a si próprios.

Diante disso, esse trabalho tem como objetivo analisar manuais e guias nacionais e internacionais como estratégias biopolíticas para conduzir as condutas dos cuidadores para o cuidado do outro.

### **2. METODOLOGIA**

Este trabalho é um recorte dos resultados da dissertação intitulada “Manuais e guias nacionais e internacionais para cuidadores de pessoas com dependência funcional no domicílio: estratégias biopolíticas” (MELLO, 2023), a qual trata-se de uma pesquisa uma pesquisa qualitativa com desenho documental.

Os documentos utilizados para compor o trabalho foram guias e manuais para cuidadores retirados de um dos bancos de dados da pesquisa “Formas de organização de apoio/suporte ao cuidador de pessoas com dependência funcional na atenção domiciliar: protocolo de revisão de escopo” (OLIVEIRA et al., 2021).

Para a pesquisa maior, foi realizada a leitura do título e sumário ou resumo dos 223 documentos, buscando identificar conteúdos, como: apoio ou educação ou auto cuidado ou cuidado de si. Os documentos que tinham algum desses aspectos, foram incluídos para a etapa de leitura minuciosa na íntegra, totalizando em 68

documentos. Sendo assim, foi realizada a leitura na íntegra e 39 documentos foram incluídos para análise.

Para este resumo, foram analisados os documentos que são voltados para o cuidado do outro. Nesse caso, sete documentos foram utilizados para a construção deste trabalho.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao país de origem dos documentos analisados, cinco são do Brasil (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013; BRASIL, 2010; BRASIL, 2008a; BRASIL, 2008b), um da Suíça (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1994) e um do Chile (MINISTERIO DE SALUD, 2009).

Foi possível observar o cuidado que o cuidador deve ter com o corpo físico do paciente. Um exemplo disso foi a higiene, na qual em quatro documentos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013; BRASIL, 2010; BRASIL, 2008a) foi especificado o passo a passo de como realizar o banho. Trago como exemplo um guia (BRASIL, 2013) que ensina detalhadamente o banho de paciente acamado, com orientações como: separar duas vasilhas; uma toalha de banho; um sabonete líquido ou em barra; dois panos pequenos e um lençol; após, colocar água morna nas duas vasilhas; colocar o sabonete em uma das vasilhas com água; molhar o pano na água que estiver com sabão; começar lavando o rosto e ensaboando a parte da frente do corpo do paciente e com o outro pano molhado em água limpa, enxaguar; secar o corpo do paciente com a toalha de banho; virar o paciente de lado e lavar as costas repetindo o mesmo procedimento; entre outras orientações.

Sendo assim, são encontrados direcionamentos nos documentos, como escolha da hora do banho, movimentação, organização dos materiais necessários, seguimento de uma sequência cefalo-caudal, massagem, secagem, observação da pele, hidratação, entre outros. A explicação de um passo a passo para a realização da prática conduz o cuidador a efetuar o banho do modo em que foi orientado, e assim, é visto que os guias têm a capacidade de ensinar o cuidador. Devido a isso, é possível dizer que os saberes destinados aos cuidadores vão sendo construídos através de técnicas disciplinares. Para Foucault (2009), “a disciplina é um princípio de controle de produção de discurso. Ela lhe fixa limites pelo jogo de uma identidade que tem a forma de uma reatualização permanente das regras” (p. 36). A disciplina, então, produz saber e, a partir da seleção destes saberes, podemos ver o cuidador como instrumento da biopolítica.

Nos documentos é reforçado também sobre a mudança de decúbito do paciente para evitar o aparecimento de lesão por pressão. Um documento (BRASIL, 2010) orienta que para prevenir as lesões, é necessária a mobilização e massageamento constante para ativar a circulação dos pacientes acamados por longos períodos. Outro documento (BRASIL, 2008a) reforça o passo a passo de como realizar a mudança de decúbito e a mobilização para a cadeira. Desse modo, ensinar o cuidador a mobilizar a pessoa com dependência funcional faz-se necessário, pois além de benefícios para o paciente, pode melhorar a qualidade de vida do cuidador, pois realizar de maneira correta e menos desgastante ao corpo físico.

Diante disso, estudo (SANTOS; LIMEIRA; ALVES, 2022) afirma que o reposicionamento, mobilização e a mudança completa de decúbito são cuidados prioritários na prevenção de lesão por pressão, quando o paciente está em condições de mobilidade reduzida ou restrito ao leito. A partir dessa necessidade, é necessária a existência do acúmulo de saber que permite dizer que a não

alternância, a não movimentação de uma pessoa acamada, acarreta em ruptura da integridade da sua pele. Diante disso, é produtivo ensinar o cuidado sobre a alternância de decúbito, em seus mínimos detalhes, para que o cuidador evite que o paciente desenvolva lesões e, também, não obtenha mais uma tarefa em seu cuidar, que seria a realização de curativos nestas feridas.

A partir disso, é importante ressaltar que diversos documentos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1994; BRASIL, 2008b; MINISTERIO DE SALUD, 2009) retratam a importância de proporcionar a autonomia da pessoa que é cuidada. Sendo assim, manter a independência, assim como a autoestima, além de realizar as tarefas incluindo o paciente em cada uma, são exemplos de táticas encontradas nos documentos. Em um documento (MINISTERIO DE SALUD, 2009) são encontradas orientações como: ajudar o paciente verbalmente indicando em detalhes o que ele quer fazer, indicando qual roupa pegar e como vestir; fornecer incentivos como um tapinha nas costas, toque levemente no braço; ajudar a lidar com a atividade, por exemplo, pegar a mão do paciente e guiá-la até a colher; entre outras.

Desse modo, é visto que há uma tendência de classificar o paciente, principalmente o idoso, como pessoa incapaz de tomar decisões sozinho. Entretanto, o paciente deve ser motivado a participar dos cuidados e a manifestar suas vontades. Deve-se reconhecer que autonomia do paciente idoso não deve ser somente obter o consentimento dele, mas sim permitir que ele tome decisões sobre suas vontades (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2018). Quando o cuidador mantém a autonomia do paciente, ele precisa governar menos este corpo, e pode ocupar-se com outras coisas.

Se a dependência do paciente se agrava, o cuidador precisará se debruçar mais sobre este corpo, fazer mais por ele. Segundo Lazzarato (2014), a autonomia individual e coletiva permite que o sujeito governe a si e aos outros, na perspectiva de que decide sobre si e os outros, pensando a si mesmo e pensando com os outros a respeito da condução de si e dos coletivos. Sendo assim, o autor afirma que ser empreendedor de si permite investimentos em si. No contexto do cuidado, a autonomia do outro permite o empreendedorismo de si e por consequência, o investimento em si mesmo.

#### **4. CONCLUSÕES**

Diante do exposto, é visto que o cuidado do outro direciona o cuidador para diversos ensinamentos envolvendo as práticas do cuidado, que nos documentos podem ser vistos como táticas que conduzem o cuidador a realizar as instruções e os passos disponibilizados. Essa possibilidade pode ser vista como uma estratégia da biopolítica, no momento em que o cuidador aprende a realizar o cuidado de forma “correta” no domicílio, tornando isso menos oneroso e desgastante para si mesmo e para o Estado.

Entretanto, o ensino sobre o cuidado do outro, possibilita também o cuidado de si, pois permite a aprendizagem de técnicas de cuidado que evitam outros problemas ao paciente, o que ocasionaria maior demanda de cuidados. Além disso, empreender em si mesmo, a partir do cuidado do outro, como realizar a delegação de tarefas e o gerenciamento de emoções causadas diante do cuidado, permitem um cuidado de si para evitar sobrecargas, tanto físicas como emocionais.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



BRASIL. Cuidar Melhor e Evitar a Violência. **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Secretaria Especial os Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.** 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuide bem do seu paciente.** Orientações aos pacientes. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 825, de 25 de Abril de 2016.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Gabinete do Ministro, 2016a.

BRASIL. Ministerio da saúde. **Guia do cuidador de pacientes acamados.** Orientações aos pacientes. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador.** 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar.** 2018

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso:** aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 19. ed. São Paulo: Loyola; 2009.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade:** curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999b.

LAZZARATO, M. **As revoluções do capitalismo.** Tradução de Leonora Corsini. Rio de janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MINISTERIO DE SALUD. **Programa Salud del Adulto Mayor y Senama.** Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. 2009.

OLIVEIRA, S. G., TRISTÃO, F. S., CORDEIRO, F. R., ZILLMER, J. G. V., GRAU, C. F., VIEGAS, A. C. et al. **Forms of organization of support / support for caregivers of people with functional dependence in home care: scope review protocol.** Charlottesville, VA: OSF Registros. 2021.

OLIVEIRA, S.G.; KRUSE, M.H.L. Melhor em Casa: dispositivo de segurança. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.26, n.1, 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Ayuda para cuidadores de personas con demencia.** 1994

PARANHOS, A.A.; ALBUQUERQUE, D.G.A.M. A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. **Revista Direito sanitário**, v.19, n.1, p. 32-49, 2018.

SANTOS, D.J.; LIMEIRA, F.N.O.; ALVES, V.B.O. Percepção do cuidador diante da lesão por pressão de pacientes atendidos na atenção domiciliar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022.