

CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PERSPECTIVA DE ATUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nicole Leite Lucas (1); Laís Claudino Moreira Ribeiro(2); Thamires Lira Fonsêca(3);
Dailton Alencar Lucas de Lacerda (4)

1 Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – Universidade Federal da Paraíba

nicole_llucas@hotmail.com

2 Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – Universidade Federal da Paraíba

laiscmoreira@gmail.com

3 Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – Universidade Federal da Paraíba

thamireslirafonseca@gmail.com

4 Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Paraíba

dailtonlacerda@gmail.com

Resumo

O crescimento da população de idosos, bem como as necessidades de um cuidado integral demandados por este público, requerem políticas de saúde direcionadas a este extrato populacional. A educação em saúde é uma estratégia de intervenção fundamental neste contexto. Este relato de experiência tem o objetivo de descrever as ações de educação em saúde realizadas com cuidadores de idosos hospitalizados na Clínica Médica de um Hospital Universitário. As ações, abordando temáticas como alimentação saudável, normas e rotinas da clínica médica e uso racional de medicamentos foram desenvolvidas em encontros semanais, através de palestras e dinâmicas, com os sujeitos participantes do estudo. Estas, tiveram como resultado uma apropriação pelos cuidadores de ferramentas para intervenção direta no cuidado ao idoso. Consideramos que o trabalho de educação em saúde facilitou a apropriação de conhecimento pelos cuidadores que se tornaram importante instrumento para promoção da melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Palavras chave: idoso, cuidador, educação em saúde.

Abstract

The growth of the elderly population, as well as the needs of a comprehensive care demanded by this people, require health policies directed to this population stratum. Health education is a key intervention strategy in this context. This experience report aims to describe the health education activities conducted with caregivers of the elderly hospitalizes in the Medical Clinic of a University Hospital. Actions, addressing topics such as healthy eating, rules and routines of Medical Clinic and rational use of medicines were developed in weekly meetings, through lectures and dynamics, with

the subjects of the study. They have resulted in the appropriation by caregivers of tools for direct intervention in elderly care. We have considered that the health education work has facilitated the appropriation of knowledge by caregivers who have become an important tool for promoting improved health and quality of life of institutionalized elderly.

Keywords: elderly, caregivers, health education.

Introdução

O envelhecimento pode ser definido como um fenômeno multidimensional que envolve características individuais e coletivas, além de aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais da natureza humana¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2005), para os indivíduos residentes nos países em desenvolvimento, como no Brasil, é considerado idoso aquele que possui sessenta anos ou mais. A OMS ainda estima que em 2025, o número de idosos no Brasil deverá ser de 33.4 milhões de pessoas.

Conceitos como autonomia, dependência e independência vêm sendo amplamente discutidos pelos profissionais da área de saúde que atuam com a pessoa idosa. O declínio funcional que ocorre ao longo da vida, particularmente, após os 30-40 anos, é influenciado por vários fatores como: genéticos, somáticos, ambientais, hábitos de vida, condições educacionais, socioeconômicas e relações familiares. Os estados de dependência e independência, em maior ou menor grau, estão presentes ao longo do curso da vida, não sendo um atributo da pessoa com deficiência, doente, incapacitada ou idosa².

Ainda que a velhice não seja sinônimo de doença, algumas alterações que ocorrem durante essa fase da vida levam a um estado de dependência, tornando necessária a presença de um cuidador³.

Sem o cuidado, o homem deixa de ser humano, com isso, desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre⁴. Segundo Boff (1999), o cuidado apenas aparece quando a existência de alguém adquire significado para nós. Nesse sentido, passamos a cuidar, participar do destino do outro, de suas buscas, sofrimentos e sucessos.

O cuidado pode ser implementado tanto pela família como por profissionais ou instituições de saúde. Nesse contexto, tem crescido a presença do cuidador de idosos que atua nestes ambientes. Chamamos de cuidador informal aquela pessoa que presta cuidados à pessoa idosa no domicílio, com ou sem vínculo familiar, e que não é remunerado. Cuidador formal é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta

limitações, assistindo-o de maneira holística, para realizar as atividades da vida cotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerado⁵.

Costa (2014) destaca que no tocante ao ambiente familiar, em alguns casos, os familiares tem assumido a responsabilidade de serem os cuidadores, deixando em segundo plano o autocuidado. Sendo, geralmente, este cuidador familiar uma pessoa leiga, é importante que haja orientação de um profissional para que se possa controlar a situação, promovendo, assim, a melhoria da qualidade de vida de ambas as partes (paciente/cuidador).

O cuidado domiciliar a um familiar dependente provoca, ao cuidador, mudanças físicas, psicológicas e sociais⁶. Ainda é necessário destacar, que a prática dessa atividade requer conhecimentos, competências e habilidades específicas, sendo necessária a adaptação desse cuidador às mudanças ocorridas na vida do idoso. De maneira geral, o cuidado envolve atividades relacionadas às necessidades do idoso para as atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), bem como, o cuidado a saúde. Diante disso, os cuidadores classificam esse cuidado como uma tarefa difícil, uma vez que sua execução é realizada de maneira ininterrupta e, na maioria das vezes, por um único cuidador exigindo paciência, amor, renúncia de seus desejos e dedicação especial ao idoso em seu cotidiano³.

O reconhecimento de que os cuidadores são um componente essencial nos cuidados de saúde, principalmente nas situações crônicas e de longo prazo, tem incentivado a investigação dos problemas por eles apresentados. A maior parcela da população de cuidadores informais no Brasil ainda se encontra sem as informações e o suporte necessário de uma educação continuada sistemática na área. Se o suporte formal não é provido, há o risco do cuidador também se tornar um usuário dentro do sistema de saúde⁷.

Diante desse contexto, somado com o desgaste que o cuidado de um idoso dependente implica³, se fez necessário construir essa pesquisa, na qual o objetivo é o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde aos cuidadores/acompanhantes de pessoas idosas hospitalizadas na Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Para isso, faz-se necessário; levantar o perfil dos acompanhantes de idosos

internados no HULW; planejar e executar atividades/oficinas/encontros/reuniões com temas educativos que despertem interesses para os idosos e/ou cuidadores; construir vínculos com os cuidadores e avaliar os resultados das ações desenvolvidas nesse processo.

Dessa forma, este trabalho justifica-se no contexto da percepção da importância do cuidador no processo de recuperação dos idosos internados em um hospital universitário, haja vista que maioria deles possui algum grau de dependência, justificando assim, a presença e a necessidade do cuidador durante o período de internação e pós-alta; sendo também importante destacar que, os cuidadores referem estresse, ansiedade, angústia, fadiga, irritabilidade, alteração de apetite e padrão do sono e dificuldades financeiras. Tais fatos podem ocasionar para o cuidador, que acompanham e cuidam de idosos institucionalizados o surgimento de doenças orgânicas e psicossomáticas, que consequentemente acarretarão a elevação de gastos com a assistência desse cuidador.

Metodologia

Este estudo consistiu em um relato de experiência de profissionais da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, nos meses de agosto e setembro de 2014. Com o intuito de socializar experiências de educação em saúde aplicadas aos acompanhantes/cuidadores de idosos.

O estudo desenvolveu-se em articulação com o projeto de extensão “Ampliando o Cuidado: Uma Perspectiva Multiprofissional Para Idosos e Cuidadores”, projeto este que nasceu a partir da percepção da importância do cuidador no processo de recuperação dos idosos internados no HULW, e considerando as queixas relatadas pelos mesmos de estresse, ansiedade, angústia, alteração no sono e apetite. O projeto de extensão tem como objetivo o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde aos idosos internados no Hospital Universitário Lauro Wanderley, bem como aos seus respectivos cuidadores. Estas ações aconteceram por meio de atividades, oficinas, encontros, reuniões com temas educativos e momentos de relaxamento. Participaram da experiência pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH), residentes da ênfase de Atenção à Saúde do Idoso, composta por duas enfermeiras, duas assistentes

sociais, duas fonoaudiólogas, uma farmacêutica, uma nutricionista, uma psicóloga e uma fisioterapeuta. O objetivo principal desse grupo foi desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde dos idosos internados no HULW e principalmente orientar e instrumentalizar os cuidadores no cuidado ao idoso institucionalizado.

O estudo foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa, sob o protocolo nº 820/446 e possui característica de projeto “guarda-chuva”. Porém, no presente artigo será destacada a seção que abrange as ações de educação em saúde realizadas com os acompanhantes e cuidadores de idosos da Clínica Médica.

Resultados e discussão

Relato de experiência

O primeiro encontro ocorrido no dia 22 de agosto de 2014 teve como tema abordado “Normas e Condutas da Clínica Médica”, onde estiveram presentes um total de 17 acompanhantes e sete residentes, sendo conduzido pela nutricionista residente.

Inicialmente, pela manhã, as residentes convidaram, em suas respectivas enfermarias, o público alvo para a reunião que seria de cuidadores e acompanhantes de idosos. No final da tarde, às 16h, o encontro foi iniciado com uma dinâmica de apresentação, na qual os participantes deveriam realizar uma auto descrição através de desenho, escrita ou utilizando mímica respondendo à pergunta condutora “quem é você?”.

Após a dinâmica foram apresentadas em forma de slides algumas normas e condutas utilizadas na Clínica Médica do hospital, onde os participantes deveriam opinar utilizando placas nas cores verde, caso julgassem a afirmação exposta correta e, vermelha caso julgassem incorreta, sendo cada uma das normas e/ou condutas debatidas em grupo após as respostas.

Para finalizar, foi realizada uma dinâmica de grupo, facilitada pela fisioterapeuta residente com práticas de alongamento e relaxamento. Em seguida foi dado o informe a respeito da periodicidade dos encontros que seriam as sextas-feiras no período da tarde.

No segundo encontro, realizado no mês de setembro, o tema abordado foi “Alimentação Saudável” conduzido pela nutricionista residente, onde estiveram presentes nove acompanhantes, oito residentes e a coordenadora da ênfase, totalizando 18

presentes. Este encontro foi dividido em quatro momentos: no primeiro, além do convite feito nas enfermarias, os participantes foram identificados com crachás que continham o nome do cuidador e o nome do respectivo idoso que acompanhavam, além disso, havia uma mensagem de “Boas Vindas”!

Em seguida, foi realizada uma dinâmica de apresentação. Nela os presentes deveriam dizer seu nome e alguma característica que os marcassem para que, posteriormente, cada um pudesse dizer de forma aleatória o nome e a característica do outro. Essa dinâmica foi importante, pois através dela, pode-se avaliar a capacidade de percepção do “outro” ao ouvir as descrições, além de descontrair o ambiente pelas semelhanças ou a falta dela, nas características expostas.

O terceiro momento foi constituído pela apresentação de um trecho do documentário “Muito além do peso” em forma de vídeo, além da exposição de uma mesa composta por alimentos industrializados, onde se pode demonstrar na prática a quantidade de óleo, sal e açúcar contidas em cada um. Concomitantemente foram distribuídas imagens de comidas saudáveis e não saudáveis e a partir destas foi levantado o seguinte questionamento “Você comeria este alimento? Sim, não e o porquê?”. Mediante as respostas, explicações práticas e teóricas eram dadas a respeito de uma boa alimentação.

Por fim, no momento de despedida foi feita a brincadeira da “dança das cadeiras” tendo o vencedor ganhado um kit de alimentos saudáveis.

A avaliação final do momento foi positiva, contudo houve um momento de dispersão por parte dos participantes (cuidadores/acompanhantes) durante a exibição do vídeo.

O terceiro encontro de cuidadores e acompanhantes teve como tema “Uso Racional de Medicamentos”, conduzido pela farmacêutica residente, no qual estiveram presentes seis participantes e sete residentes.

No momento de recepção dos acompanhantes foi realizada uma dinâmica de apresentação em que todos (acompanhantes e residentes) participaram. Nela, uma bola era lançada de forma aleatória para os participantes e quem estivesse com ela nas mãos deveria se apresentar. Caso a bola caísse, a pessoa a qual deixou cair deveria pagar uma prenda.

Em seguida, outra dinâmica foi feita, porém sendo contextualizada ao tema do encontro. Dentro de uma caixa de sapatos foram colocados diferentes tipos de medicamentos (genéricos, referência, tarja vermelha, tarja preta e fitoterápico). Com os participantes sentados em círculo e ao som de uma música, a caixa era passada de mão em mão até que a música parasse de tocar. A pessoa em que a caixa parou, deveria retirar um medicamento sem olhar, e expor aos demais se tinha conhecimento sobre aquele remédio e o que sabia sobre tal.

Pode-se ainda observar as diferentes visões sobre cada medicamento. Às vezes correta em outras não, de modo que, com intervenção da Farmacêutica, dúvidas eram esclarecidas e complementadas. Em seguida foi feita uma apresentação de slides acerca da forma correta de armazenamento e administração de medicamentos, interações medicamentosas e uso racional de medicamentos. Para finalizar o encontro, um momento de relaxamento e alongamento foi conduzido pela Fisioterapeuta da ênfase.

É oportuno citar que todas as residentes contribuíram e participaram da organização dos encontros (de acordo com a disponibilidade de cada). Apesar dos encontros serem conduzidos por uma ou duas, todas que estivessem presentes no dia, participavam.

O trabalho de Educação em Saúde visa promover ao indivíduo autonomia para tomada de decisões sobre questões relacionadas a saúde⁸, autonomia esta que só acontece a partir do momento que se tem acesso e empoderamento de informações e conhecimentos. Ainda segundo Alves e Aerts (2011), para que isto ocorra de modo efetivo é necessário que as atividades de educação em saúde sejam realizadas de maneira simples e contextualizada, fazendo com que a teoria esteja ligada a experiência de vida de cada um. Através do diálogo é possível construir esse conhecimento, como também verificar se o conhecimento foi compreendido pelo outro de maneira correta.

Neste caminho seguido pelas práticas educativas atuais, as pessoas não são provocadas a conhecer e refletir criticamente acerca da realidade em que vivem, pois a educação ocorre de modo prescritivo, conservador e normativo, isto é, desconsiderando o saber prévio do sujeito, o que implica na imposição de um saber que vem de cima para baixo. Para que as práticas de Educação em Saúde venham a ser realmente efetivas, faz-se crucial que sejam levados em consideração as necessidades, os interesses e as potencialidades do grupo que deseja ser atingido. Assim, valorizar os processos

dialogicos e participativos com base na troca de experiências e no contexto sociopolítico, econômico e cultural dos sujeitos, de modo a facilitar a construção do saber democrático⁹.

Pode-se afirmar que a ação educativa em saúde constitui um processo dinâmico com o objetivo de capacitar indivíduos e grupos para agirem em prol da melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população. Para que as ações de Educação em Saúde aconteçam de maneira efetiva é importante que os profissionais de saúde compreendam que, sendo o entendimento de saúde e doença histórica e culturalmente construídos, a mudança dos mesmos exige um novo aprendizado, o qual deve ter como alicerce o saber popular e o saber técnico, possibilitando a reconstrução do significado do cuidado para o cuidado⁹.

A realização de Educação em Saúde com cuidadores de idosos se faz importante, pois é neste espaço que experiências podem ser trocadas, conhecimentos podem ser construídos, e, com isso, auxiliar na melhoria do cuidado prestado. Destaca-se, segundo Ilha *et al* (2012) que existem dois tipos de cuidador, formal e informal. O formal é caracterizado por possuir formação específica para desempenhar a atividade de cuidador, já os informais são familiares, amigos, vizinhos, pessoas pertencentes a grupos religiosos, em geral não remunerados.

De acordo com Nunes *et al* (2014), o olhar sobre os idosos, na perspectiva de um tratamento com o objetivo apenas de aumentar a sobrevivência considera-se ultrapassado, estabelece-se, nos dias atuais, atuar com a premissa de viver com qualidade, satisfação e felicidade. Esta reformulação na prática do cuidado com a pessoa idosa deve ser difundida, compartilhada e multiplicada pelos próprios profissionais de saúde na comunidade. Conhecimento este que pode ser também trabalhado em Atividades de Educação em Saúde.

Foi nesta perspectiva de facilitar o empoderamento dos cuidadores de pessoas idosas sobre direitos e deveres, além de práticas de saúde que o presente projeto delineou suas ações. A cada encontro com os acompanhantes foi proporcionado um diálogo para que a partir do saber trazido por eles, novas construções pudessem ser concretizadas.

Em pesquisa realizada por Coelho *et al* (2013), foi possível identificar fatores que se constituíam como barreira para atuação do cuidador de pessoa idosa em domicílio. Observou-se que sobressaíam entraves com questões emocionais e psicossociais, como

exemplo agressividade e resistência. Isto sinaliza a necessidade de intervenções estratégicas com o objetivo de promover uma melhoria no desempenho, nas habilidades e no controle das ações do cuidador.

No Brasil ainda é dada uma atenção muito restrita aos cuidadores, diferente de outros países que já compreendem a necessidade de assistência a este público. Tendo em vista que os cuidadores sofrem desgastes na saúde física, emocional e social, ao passo que assumem a carga de prestar cuidados. Isto se configura como um desafio para o sistema de saúde brasileiro, haja vista este grupo pode transformar-se em nova demanda para os serviços de saúde¹⁰.

Conclusão

Com a estimativa do crescimento significativo da população idosa nos últimos anos, há um aumento também na incidência das doenças relacionadas ao envelhecimento. Dessa forma, torna-se cada vez mais necessário a presença de um cuidador, seja ele formal ou informal.

Acerca dos cuidadores informais, a sobrecarga de trabalho proveniente do acúmulo de atividades ligadas as suas particularidades juntamente com o cuidado ao idoso, pode acarretar numa maior incidência de doenças no cuidador bem como prejudicar o cuidado ao idoso.

Embora a proposta de não desconsiderar a importância da saúde dos cuidadores seja algo ainda pouco explorada, este projeto possibilitou compreender que ações de educação em saúde para este público são de grande relevância, de maneira a promover o autocuidado, qualidade de vida, e garantir uma melhor assistência ao idoso.

Souza, Wegner e Gorini (2007) corroboraram com este pensamento destacando que “a educação em saúde, além de propor caminhos alternativos aos cuidadores leigos também merece destaque por prepará-los a adquirir autoconsciência crítica para rever conceitos e valores”.

Assim, sugere-se que as instituições possam implantar serviços que atendam este público trazendo processos de formação e educação continuada a respeito da saúde do idoso, e da sua própria saúde de maneira possamos a melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Referências

1. Fernandes MGM, Silva AO, Loureiro LSN, Medeiros ACT. Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 2011. 16(3): 543-8.
2. Santos SSC. *Enfermagem gerontogeriatrica: reflexão à ação cuidativa.* 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial, 2001.
3. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8.
4. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.* Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
5. Patrocínio WP. Cuidando do cuidador. *Revista Portal Divulgação.* 2011. 17. [acesso em 12 de jul de 2015]. Disponível em <http://portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/214/214>
6. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):884-9.
7. Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colomb Med.* 2011; 42 (Supl 1): 17-25
8. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011. 16(1).
9. Santiago RF, Luz MHB. A. Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freireana. *Rev. Min. Enferm.* 2012. 16(1):136-142.
10. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007. 15(2).