

Desafio de uma equipe multiprofissional em Saúde da Família em aprimorar o manejo dos cuidadores com a pessoa dependente

Autores Washington José dos Santos, Juliano Bonifácio da Silva, Nicole Carmen de Souza Airaghi, Ivana Arrais de Lavor Navarro Xavier, Patrícia Silveira Rodrigues, Izabel Leite Souza, Juliana Lourenço da Silva, Larissa de Oliveira Sá, Ligia Rodrigues Ferreira, Marylene da Silva Correia, Nathália Chirstina Monteiro de Souza, Patrícia Araújo Bezerra, Jônia Antunes Sales de Melo, Rafaela Alves Pacheco, Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Regina Maria Lopes da Silva, Lélia Maria Cavalcanti Moreira, Maria de Fátima Maciel Nepomuceno, Maria Valéria Barros Ribeiro

Instituição 1. UPE, Universidade de Pernambuco, Av. Agamenon Magalhães, s/n - Santo Amaro - Recife/PE CEP: 50.100-010

Resumo:

Caracterização do problema: Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas. Esse cuidado deve ir além daqueles dedicados ao corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada. (Brasil, 2008) Suas tarefas envolvem o acompanhamento nas atividades diárias, como auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina entre outros; ajudando na recuperação e na qualidade de vida dessa pessoa (Brasil,2006). Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, onde o cuidador está registrado sob o código 5162, é alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. Já o Ministério da Saúde define como a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados a outro indivíduo de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (Brasil,2008). O cuidado formal é aquele oferecido por profissionais e o informal, por não-profissionais, geralmente pessoas da família, podendo ser incluídos amigos e vizinhos, existindo ou não remuneração pela atividade. O ato de cuidar é complexo, tomado por sentimentos diversos e contraditórios, como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação e choro. Esses sentimentos podem ser simultâneos e devem ser compreendidos, fazendo parte da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada. Desta forma, conhecer as variáveis relacionadas à sobrecarga pelo qual passam os cuidadores bem como a divulgação deste conhecimento, passa a se constituir numa condição necessária à equipe de saúde durante a elaboração de intervenções direcionadas para estes e os que precisam de cuidados, como estratégia de melhoria da qualidade de vida dos mesmos. (Bocchi, 2004). Cuidar no domicílio é uma tarefa permeada de desafios para o cuidador e a educação em saúde pode contribuir para a realização segura deste, pois permite que os envolvidos neste processo manifestem suas reais necessidades e dialoguem com os

profissionais de saúde, possibilitando ações condizentes para ambos (Martins et al,2007). A partir do diagnóstico em saúde, realizado pelos residentes multiprofissionais em Saúde da Família da Universidade de Pernambuco (UPE) em três Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III (Macaxeira/Burity; Morro da Conceição e Córrego do Jenipapo) – Recife/PE, foi constatado que o ato de cuidar é desenvolvido por uma necessidade imediata e, muitas vezes, carece de um conhecimento formal. Nestas Unidades de Saúde da Família, existia uma média de 339 pessoas dependentes (entre domiciliadas e acamadas), sendo 150 na Macaxeira/Burity; 75 no Morro da Conceição e 114 no Córrego do Jenipapo. Os domiciliados e acamados, dentre toda a população, sob a área de abrangência da equipe de saúde da família, necessitam de atenção e cuidado, demandando um conjunto de ações específicas que têm sido definidas como prioridade para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. A partir do conhecimento desta realidade, foi elaborado o curso de cuidadores com objetivo de potencializar o trabalho de quem cuida na sua vivência com os indivíduos cuidados, que esteja acamada, domiciliada, com limitações físicas e/ou mentais, bem como, estimular o auto-cuidado. **Descrição da experiência:** O curso foi realizado em três equipamentos sociais das comunidades as quais a residência intervém. Foi composto de sete encontros, com duração de três horas semanais cada, totalizando vinte e uma horas/aula e realizado por onze categorias profissionais (Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Educação Física, Medicina, Fonoaudiologia e Farmácia), entre eles, residentes e profissionais da equipe de Saúde da Família. O curso em questão foi realizado no formato de oficinas (teórico-práticas) baseadas na pedagogia de Paulo Freire sendo, cada oficina, mediada por dois profissionais de categorias distintas. Foi realizada, no primeiro momento, uma apresentação do curso, seus objetivos, cronograma, metodologia e procuramos saber quais eram suas expectativas. As temáticas abordadas foram selecionadas de acordo com as necessidades identificadas nas comunidades, tendo como referência o manual do cuidador elaborado pelo Ministério da Saúde, entre elas: Direitos e Qualidade de vida; Cuidados no domicílio, Higiene e Auto-cuidado; Cotidiano, Postura e Ambiente; Alimentação e Comunicação; e, Bem-estar e Emoções. No último encontro, procuramos saber se foram cumpridas as expectativas e sugestões para eventos futuros. Ao final do curso, foi conferida uma declaração de participação emitida pela UPE a todos que cumpriram mais de 75% da carga horária. Inscreveram – se para o curso 67 pessoas, dos inscritos 50 concluíram. A maioria dos participantes era do sexo feminino, totalizando quarenta e cinco mulheres (90%); sendo apenas cinco (10%), do sexo masculino. Foram 22% Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), 10% cuidadores formais, 40% cuidadores informais e 28% interessados em se profissionalizar. **Efeitos alcançados:** Os resultados alcançados, através da realização do curso, estão relacionados à melhoria no cuidado da pessoa dependente e, a uma reflexão-ação dos participantes sobre o cuidar de si mesmo, tendo a maioria relatado, ao final do curso, estar aplicando o conhecimento adquirido no cotidiano. Pode ser observado também, o interesse em aprender novos conhecimentos, participar de outros grupos existentes nas comunidades e estreitamento do vínculo entre a equipe de saúde e os integrantes do curso. A declaração emitida pela UPE de participação do curso abrirá portas para o mercado de trabalho podendo

estes serem contratados como cuidadores formais. Através deste curso, os ACSs puderam ser capacitados e formaram – se multiplicadores de informações em saúde. **Recomendações:** Os resultados de ações de promoção são de suma importância para melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, assim como o reconhecimento do trabalho destes cuidadores. Portanto, ações como essa, devem ser incorporadas as práticas cotidianas dos profissionais de saúde, e que experiências semelhantes sejam realizadas por outras equipes multiprofissionais.

Palavras-chaves: Pacientes domiciliares, Educação em Saúde, Programa Saúde da Família