

Ações para Capacitação de Cuidadores em Unidades de Saúde da Família

Actions for caregiver training in family health units

Maria Saleti Lock Vogt
Marisa Pereira Gonçalves
Daiane Silveira

RESUMO: O estudo, do tipo levantamento, investigou a percepção de cuidadores sobre a capacitação para o cuidado por equipe de Saúde da Família. Os dados foram coletados por entrevista e analisados quali-quantitativamente. Os cuidadores referiram necessitar de orientações e acompanhamento pela equipe, e reconheceram que a visita domiciliar é principal forma de capacitação para o cuidado. Concluiu-se, através deste estudo, que a capacitação pode promover a educação e a autonomia aos cuidadores.

Palavras-chave: Educação em saúde; Capacitação de cuidadores; Saúde da família.

ABSTRACT: *The study, a survey, investigated the caregivers' perception about the training for care by a team of Family Health. The data were collected through interviews and analyzed qualitative and quantitatively. The caregivers reported needing guidance and monitoring by the team, and acknowledged that the home visit is the main form of training for care. Then, it was concluded that training can promote education and empowerment to caregivers.*

Keywords: *Health education; Caregiver training; Family health.*

Introdução

A Saúde no Brasil vem passando por um processo de transformação, visando a ampliar as possibilidades de solução dos problemas de saúde da população. Um passo importante nessa nova organização foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa mesma direção, o Ministério da Saúde (MS) cria em 1994, o Programa Saúde da Família. A partir de 2003, o modelo passa, de programa, para estratégia de atenção básica prioritária no Brasil (Ministério da Saúde-MS, 2008).

Seguindo os princípios do SUS, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo, compromisso e co-responsabilidade com os usuários e a comunidade e, em suas ações, são fundamentais a educação em saúde (MS, 2008). Seu foco é a atenção à família, reconhecendo-a como portadora de autonomia e como cenário de interações e conflitos influentes na saúde das pessoas (Oliveira & Marcon, 2007). Também realiza o monitoramento e identificação de indivíduos e famílias, por meio de visitas e cuidados domiciliares em área adstrita (Klock, Heck, & Casarim, 2005).

O cuidado domiciliar deve ser entendido como parte importante do cenário atual, devido à tendência à desospitalização de pacientes que precisam de cuidados, não necessariamente em ambiente hospitalar, e ao aumento da sobrevivência da população idosa brasileira nas últimas décadas, que resulta em mais pessoas dependentes de cuidados da família. Por todo esse contexto, é necessária a parceria entre a equipe multiprofissional de saúde e a família. Surge, assim, o cuidador que viabiliza as ações pretendidas para o cuidado do indivíduo pelo qual assume esse papel. O cuidador pode ser formal (profissional da saúde ou alguém contratado para prestar serviços), ou informal, seja parente ou alguém próximo do paciente (Laham, 2003).

O SUS preconiza, na lei n.º 8.080, entre suas ações, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e o direito de informação às pessoas assistidas, para que exerçam maior controle sobre sua saúde (Brasil, 1990). Segundo Freire, é preciso saber que ensinar é criar possibilidades para a produção ou construção de conhecimento, e não transferi-lo (Freire, 2007). É imprescindível, portanto, que se propiciem ações educativas ao cuidador, à família e ao usuário que necessita de cuidados, unindo o saber científico e o popular.

A partir desses princípios, este artigo tem por objetivo investigar a percepção do cuidador a respeito das ações de capacitação para o cuidado, desenvolvidas pelos profissionais de saúde e pelos ACS atuantes em unidades de Saúde da Família.

Metodologia

O estudo foi realizado no município de Santa Maria (RS), no período de abril a dezembro/2008. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS). O estudo se caracterizou por uma pesquisa do tipo levantamento, que se utiliza da interrogação direta das pessoas sobre o tema que se deseja conhecer, para que, em seguida, mediante análise quantitativa, obtenha-se as conclusões correspondentes aos dados coletados (Gil, 1996).

O tipo de análise foi quali-quantitativo tomando-se por base a afirmação de Minayo (1996) de que o conjunto dos dados quantitativos e qualitativos não se opõem, e sim, se complementam, e a realidade abrangida por esses dados interage de forma dinâmica, excluindo qualquer possível dicotomia. Os dados obtidos através de questões fechadas foram tratados quantitativamente, pois, segundo Leopardi (2001), os métodos quantitativos são utilizados para relacionar hipóteses com resultados, para chegar a generalizações, e busca, através de dados generalizáveis, conhecimentos objetivos e lógicos. Para as informações das questões abertas, utilizou-se a leitura qualitativa. Segundo Minayo (1996), a pesquisa qualitativa é aquela que trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A população compreendeu cuidadores de usuários incapazes do auto-cuidado, atendidos pelas equipes das unidades de Saúde da Família São José e Maringá. A escolha dos cuidadores procedeu-se da seguinte forma: a cada agente comunitário de saúde foi solicitada uma listagem de cuidadores de usuários incapazes do auto-cuidado da sua área de cobertura. De cada listagem, foram selecionados, por sorteio, dois cuidadores. A partir de então, juntamente com o agente, verificou-se se as pessoas selecionadas preenchiam os critérios de inclusão: ser o cuidador que permanece mais tempo com o paciente, ser maior de 18 anos e ter condições cognitivas para responder às perguntas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada elaborada pelas pesquisadoras, com questões abertas e fechadas. O instrumento aplicado identificava o cuidador e o paciente, características do cuidado ao paciente, ações da equipe para a capacitação dos cuidadores, e sugestões deles para essas ações. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora por ocasião das visitas domiciliares dos ACS. Após o aceite da participação, os cuidadores firmaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), em observância à Resolução 196/96, do Ministério da Saúde. O tratamento dos dados quantitativos procedeu-se por meio de análise descritiva, e dos qualitativos por uma leitura interpretativa, buscando categorizar os dados, destacando-se os temas que contemplam o objetivo do estudo (Minayo, 2004).

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 22 cuidadores de pacientes adstritos às duas Unidades de Saúde da Família. Pôde-se observar que 19 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, e a faixa etária de 59,09% desses cuidadores estava entre 48 e 57 anos; 54,54% deles tinham o ensino fundamental incompleto e 68,18% tinham como ocupação as tarefas do lar. Semelhante situação se encontra no estudo de Nakatani *et al.* (2003), no qual a totalidade de cuidadores era de mulheres. Em nossa sociedade, a mulher executa o cuidado durante toda a sua vida, desempenhando vários papéis. Essa sobrecarga pode dificultar a prática do cuidado, favorecendo o estresse físico e psicológico. Com referência à ocupação e à instrução, Paula e Marcon (2001) identificaram que 63% dos cuidadores se auto-enquadram como “do lar”, mesmo que tenham outra ocupação, e 57,9% deles tinham baixa escolaridade. Acredita-se que isso possa constituir um problema relativo à educação em saúde, exigindo, por parte da equipe, uma busca por orientações educativas que sejam compreendidas por eles, para que os cuidados sejam efetivamente implementados.

Dos cuidadores entrevistados, a metade eram filhos ou filhas dos pacientes, e o restante desses cuidadores se distribuía entre outros graus de parentesco. Apenas dois eram cuidadores remunerados para cuidar. Cattani e Girardon-Perlini (2004) em um estudo com cuidadores familiares, verificaram que a relação de parentesco e os laços afetivos influenciam na escolha do cuidador do idoso doente, e que, quanto mais estreita for essa relação, mais chance tem o indivíduo de vir a ser o responsável pelo cuidado.

Ao se analisar o total dos 21 pacientes assistidos pelos cuidadores, verifica-se que 16 eram do sexo feminino, e 5 do sexo masculino. A faixa etária de 66,7% dos pacientes encontrava-se acima dos 60 anos. O Brasil tem apresentado um aumento da população nessa faixa etária (Rodrigues & Almeida, 2005). Isso se deve, em grande parte, aos avanços científicos e tecnológicos e à melhoria das condições sanitárias, o que reduziu as mortes por doenças infectocontagiosas (Meireles *et al.*, 2007). O

processo de envelhecimento modifica a capacidade funcional do idoso, bem como as características psicológicas, por necessitar adaptar-se a cada nova situação do seu cotidiano (Nunes & Portella, 2003). São necessárias, portanto, medidas que supram as necessidades dessa parcela da população, tanto em nível individual como coletivo, adequando os valores culturais, as políticas sociais e de saúde. O Estatuto do Idoso, criado em 2003, dispõe que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade, e do Poder Público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos, como saúde, liberdade e dignidade (Brasil, 1997).

Dos pacientes assistidos, 52,4% apresentavam doenças do aparelho circulatório, pela classificação do CID 10 (Código Internacional de Doenças). Corrobora com este dado, o estudo de Meireles *et al.* (2007), que identificou a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como principal acometimento entre idosos usuários de uma unidade de Saúde da Família. Acrescenta-se que a grande incidência de doenças dessa ordem pode ser evitada com ações preventivas e de educação em saúde com as populações, considerando seus padrões cultural, social e econômico.

Observou-se que 81,8% dos cuidadores relataram permanecer cerca de 24 horas por dia junto ao paciente, e 45,45% deles estão entre 1 ano e 5 anos como cuidadores efetivos do pacientes. Gonçalves *et al.* (2006) também encontraram em seu estudo que a maioria dos cuidadores atuavam de forma permanente ao longo do dia. Isso pode desencadear o aparecimento de limitações físicas e emocionais na vida cotidiana desses cuidadores, que ficam expostos constantemente àquele contexto, necessitando, portanto, de orientações sobre a melhor forma de realizar condutas para o cuidado do paciente e também para o auto-cuidado.

Em relação às demandas dos cuidadores, todos citam como tarefas diárias de cuidado ao paciente: trocas de decúbito, auxílio na higiene pessoal, na alimentação e na administração de medicamentos, além de apoio afetivo. Além dessas, algumas tarefas eventuais como pagamento de contas, compras e acompanhamento em consultas e exames também foram relatadas. Quando questionados a respeito de se sentirem em condições de atender às necessidades dos pacientes, todos relataram que se sentiam preparados. Diferentemente do que foi encontrado no estudo de Machado *et al.* (2007) em que se destacou a insegurança dos cuidadores.

Os cuidadores relatam, ainda, que o dia a dia é que os prepara para o cuidar, desenvolvendo um aprendizado baseado no enfrentamento diário, nas necessidades daquele que precisa dos cuidados. Cattani e Girardon-Perlini (2004) identificaram, em

seu estudo, que a maioria dos cuidadores referiram ter aprendido a cuidar na prática do dia a dia, através de erros e acertos, e observando e auxiliando a Enfermagem, o que reflete também um aprender por si mesmos. Entende-se que, seguro ou não a respeito da assistência que presta, o cuidador necessita de orientação e de acompanhamento da equipe, para que aprenda a melhor forma de cuidar, de acordo com as necessidades. Todos os cuidadores relataram sentir necessidade de aprender coisas novas sobre como cuidar do paciente, mostrando-se, portanto, abertos a novas experiências e dispostos a aprender tudo o que possa trazer benefícios aos pacientes e a si próprios.

No que se refere às ações por parte da equipe, para a capacitação do cuidador ao cuidado, 77,27% dos cuidadores informaram haver ações por parte da equipe de saúde que os capacitam e auxiliam no cuidado. Disseram também que grande parte das orientações é dada pelos ACS, que realizam visitas mais frequentes do que o restante da equipe. De acordo com Paula e Marcon (2001), as ações de educação em saúde vão além das informações por parte dos profissionais de saúde sobre como conduzir o cuidado, pois as famílias necessitam ser assessoradas, acompanhadas, esclarecidas e fortalecidas no desempenho deste cuidado.

A respeito da percepção sobre a melhor forma de se desenvolverem ações de capacitação, 68,2% dos cuidadores acreditam que a visita domiciliar (VD) é a forma mais adequada para isso. Relatam que na VD é possível visualizar a realidade de cada paciente, orientar o cuidador e também a família. Isso vem ao encontro do estudo de Paula e Marcon (2001), em que os cuidadores percebem que, nas VDs, é possível levantar as necessidades reais, com maior frequência e especificidade das orientações, o que favorece a integração entre os membros da equipe de saúde e família, proporciona segurança e confiança, e faz com que o paciente sintam-se mais valorizado e estimulado para enfrentar o problema.

Algumas sugestões, como a realização de capacitações com cuidadores, agentes comunitários de saúde e profissionais através de uma linguagem de fácil compreensão, também foram citadas no presente estudo. Entretanto, alguns cuidadores não souberam responder à questão, pois nunca haviam se questionado ou pensado sobre isso.

Considerações Finais

Ao encontro do que é preconizado pela ESF, a visita domiciliar é apontada como o momento mais apropriado para a capacitação do cuidador, pois é diante da real visualização das necessidades deste, do usuário, e da família, que se torna possível capacitar o cuidador para suas ações, conscientizando-o de sua participação no desenvolvimento das estratégias de saúde. Assim, é necessário orientar a formação profissional e o trabalho da equipe para o fortalecimento das VDs e para o universo de olhares sobre a família, possibilitando uma aproximação entre os atores das ações em saúde, e promovendo a atenção integral dos sujeitos prevista pelo SUS.

Pode-se perceber que o universo do cuidado perpassa o contexto de ser idoso, evidenciando as necessidades tanto de quem recebe como de quem presta o cuidado no ambiente domiciliar. É imprescindível que a equipe de ESF esteja sensibilizada para a questão de perceber as reais necessidades desse público, estando a par das políticas e dos programas que garantem e propõem formas de se pensar e fazer saúde com os idosos.

A capacitação de cuidadores é uma das formas de se promover a educação e a autonomia dos sujeitos, e se torna essencial para o desenvolvimento de melhores condições de saúde no cenário brasileiro. Através de estudos como este, pode-se perceber que é preciso uma maior atenção por parte de todos, equipe e usuários, para essas ações, e espera-se servir de estímulo para que novos estudos se somem a esse universo.

Referências

- Brasil (1990). Lei Orgânica n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União*. Brasília (DF).
- Brasil (1997). Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF).
- Cattani, R. B. & Girardon-Perlini, N. M. O. (2004). Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 06 (2): aproximadamente 18 p.. Recuperado em 25/10/2008, de www.fen.ufg.br.
- Freire, P. (2007). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários á prática educativa*. 35ª ed. São Paulo: Paz e Terra.

- Gil, A.C. (1996). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3ª ed. São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M., Sena, E. L. S., Santana, W. S., & Vicente, F.R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis (SC). *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 15 (4): 570-7.
- Klock, A.D., Heck, R.M., & Casarim, S.T. (2005). Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 14 (2): 237-45.
- Laham, C.F. (2003). *Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar*. Dissertação de mestrado, São Paulo: USP.
- Leopardi, M. T. (2001). Alguns aspectos da investigação metodológica. In: _____. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria, RS: Palloti.
- Machado, A. L. G., Freitas, C. H. A., & Jorge, M. S. B. (2007). O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60 (5): 530-4.
- Meiros, V. C., Matsuda, L. M., Coimbra, J. A. H., & Mathias, T. A. F. (2007). Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Revista Saúde e Sociedade*, 16 (1): 69-80.
- Minayo, M. C. S. (1996/2004). *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Ministério da Saúde. (2008). *Diretriz conceitual da Estratégia Saúde da Família*. Brasília.
- Nakatani, A.Y.K., Souto, C.C.S., Paulette, L.M., Melo, T.S., & Souza, M.M. (2003). Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 5 (1): 15-20.
- Nunes, L. M. & Portella, M. R. (2003). O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. *Boletim da saúde*, 17 (2): 109-21.
- Oliveira, R.G. & Marcon, S.S. (2007). Trabalhar com Famílias no PSF: a prática do Enfermeiro em Maringá (PR). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41 (1). São Paulo 65-72.
- Paula, M. G. & Marcon, S. S. (2001). Percepção de cuidadores domiciliares sobre a atuação da equipe de saúde da família no atendimento a indivíduos dependentes. *Família, saúde e desenvolvimento*, 3 (2): 135-45.
- Rodrigues, M. R. & Almeida, R.T. (2005). Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio - um estudo de caso. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (1): 20-4.

Recebido em: 10/10/2009

Aceito em: 20/10/2009

Maria Saleti Lock Vogt - Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria: Avenida Roraima, s/n, Camobi, Santa Maria-RS.

Marisa Pereira Gonçalves - Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria: Avenida Roraima, s/n, Camobi, Santa Maria (RS).

E-mail: masapg61@yahoo.com.br

Daiane Silveira – Fisioterapeuta-Residente. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde - Ênfase em Atenção Básica/Saúde da Família.