

Curso de especialização em saúde da família

De que maneira a estratégia de terapia em grupos multidisciplinares pode ser útil na atenção à saúde de cuidadores?

Nome: Lucas Carneiro Furtado

Orientador: Profa. Mariane Emi Sanabe

Mococa, Janeiro de 2014

## Introdução

À medida que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degenerativas, aumenta também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos<sup>1</sup>. Essa demanda por cuidados, associada às possibilidades financeiras dos sistemas de saúde e à necessidade de um cuidado integral do indivíduo, aponta a necessidade da “desospitalização” e da atenção domiciliar (AD).

Grande parte dessa atenção é desempenhada por cuidadores. O cuidador é a pessoa que auxilia e/ou realiza as atividades domésticas e básicas diárias de uma pessoa com limitações no seu ambiente privado, com o objetivo de auxiliar na sua independência funcional. Atividades estas que vão principalmente da higiene pessoal, cuidados com a ingestão de medicamentos e até a administração financeira pessoal<sup>2 3</sup>. Ele pode ser membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida da pessoa dependente.

Apesar da grande atenção ao paciente em si, esse processo de envelhecimento e cuidar não foi acompanhado em igual proporção por atenção à pessoa que cuida. Existe também uma tendência à autonegligência por parte dos cuidadores, com diminuição do autocuidado, na medida em que direcionam a maior parte do tempo e da atenção à pessoa cuidada. Além disso, é observado entre os cuidadores um aumento nas taxas de sobrecarga emocional, isolamento social, efeitos deletérios sobre as relações familiares, de maneira que diversos trabalhos na literatura indicam que os cuidadores precisam de maior suporte das equipes, em todos os sentidos<sup>1</sup>.

Estudos de intervenção têm testado possíveis abordagens ao cuidador. Uma metanálise de 29 estudos envolvendo pacientes com câncer e seus cuidadores, concluiu que, nas 3 formas de abordagens envolvidas nos estudos (psicoeducacional, treinamento para tarefas, aconselhamento terapêutico) houve entre os cuidadores melhora de sintomas físicos, ansiedade, relação conjugal/familiar e convívio social<sup>4</sup>.

Assim, com o objetivo de propiciar um espaço onde os cuidadores possam trazer suas angústias, medos e dificuldades, uma vez que, ao longo do tempo sentem-se sobrecarregados, recomenda-se à equipe a organização e desenvolvimento de grupos. O grupo de cuidadores também pode oportunizar a troca de saberes, possibilitando que diferentes tecnologias desenvolvidas pelos cuidadores possam ser compartilhadas, enriquecendo o processo de trabalho de ambos, equipe e cuidador<sup>1</sup>.

## Objetivo

### Geral

O projeto objetiva a melhoria na atenção à saúde dos cuidadores, com foco na sobrecarga que o ato de cuidar provoca.

### Específico

Proposta de implementação de terapia de grupo como forma de abordagem dos cuidadores.

## Metodologia

### Cenário do estudo

O cenário é composto pela população abrangida pela equipe “1” de saúde da família da Unidade “Carmo Pricolli”, na cidade de Mococa, SP. Trata-se de uma população com aproximadamente 3000 habitantes, distribuídos em 523 famílias.

Essa região assiste hoje ao envelhecimento da população, com aumento do número de pacientes acamados, diminuição da capacidade funcional, e aumento no número de cuidadores, o que é corroborado pelas mudanças esperadas em decorrência da transição demográfica<sup>5 6</sup>.

### Sujeitos da intervenção

O alvo da intervenção são os cuidadores da região abrangida pela equipe “1” de saúde da família da unidade “Carmo Pricolli”. Haja vista a heterogeneidade das demandas de cuidados e o caráter subjetivo do ato de cuidar, não haverá sanções ou critérios para caracterizar “cuidador” objetivamente<sup>7</sup>. Para tal caracterização bastará o auto-julgamento como tal e o desejo de participar das atividades em grupo.

No entanto o projeto também compreende maior empenho e atenção a famílias sujeitas a maior vulnerabilidade, por meio de identificação de tais famílias pelas agentes comunitárias de saúde e análise da Escala de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola<sup>8</sup> dos pacientes da área adscrita.

Além dos cuidadores, os indivíduos submetidos ao cuidado também são alvos da intervenção, porém de uma maneira indireta.

### Estratégias, ações e monitoramento

O projeto contempla três etapas (não cronológicas):

- 1 – Convocação
- 2 – Terapia em grupos
- 3 – Avaliação contínua dos resultados

A Convocação consiste no esforço de toda equipe para convidar os cuidadores. Será dividida em informal, formal e estratégica.

A convocação informal engloba a divulgação verbal que pode ser realizada no dia-a-dia da unidade e no território. Envolve também o estímulo à difusão do convite por meio dos profissionais e usuários da unidade.

A convocação formal será realizada por meio de material impresso, (como cartazes e cartas), que poderão ser afixados na unidade e no território,

além da distribuição individual de panfletos, que pode ser feita pelas ACS durante as visitas domiciliares.

A convocação estratégica significa, primeiro, a identificação de famílias com maior vulnerabilidade. Conforme exposto, essa identificação será realizada por meio das visitas domiciliares e análise da Escala de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola. Posto isso, essas famílias deverão ser monitoradas com maior proximidade, com auxílio das visitas domiciliares multiprofissionais programadas (que já fazem parte da rotina da unidade), realizadas semanalmente pela equipe, que visitará tais famílias mensal ou bimensalmente, a depender do grau de vulnerabilidade.

Essa estratégia possibilita que um maior número de pessoas seja alcançado, sem, no entanto, desprezar o conceito de equidade.

A terapia em grupo, em si, será composta por encontros mensais na sala de reuniões da Unidade, com duração de cerca de 90 a 100 minutos, com 15 a 20 cuidadores. A equipe de saúde deverá ser multiprofissional, com participação de médico, enfermeiro, agentes comunitários e psicólogo (proveniente do NASF), para que a abordagem possa ser mais ampla.

O conteúdo dos grupos será dinâmico, e não objetiva ter a estrutura de uma aula ou palestra. O formato será embasado em tecnologias suaves, com foco na escuta qualificada das queixas e dificuldades dos participantes, permitindo a troca de experiências, a construção de empatia, e o atendimento de uma grande demanda desse grupo de pessoas, que é transmitir a outrem parte do sofrimento de que experimentam.

Na medida em que os profissionais de saúde se portem como simples mediadores do grupo, e não como professores, possibilitam que os participantes elaborem, individualmente, suas demandas. Esse processo, que culmina na troca de experiências negativas e positivas, permite a criação de soluções para problemas que os profissionais desconhecem e cuja solução, não possuem<sup>9</sup>.

A despeito disso, também existe a possibilidade que o espaço dos grupos sirva para educação em saúde, com esclarecimentos e explicações sobre cuidados em enfermagem, história natural de doenças e eventuais dúvidas que possam surgir.

A avaliação dos resultados consistirá de análise subjetiva e objetiva. A análise subjetiva será realizada ao final das reuniões, com escuta da opinião dos participantes, e nas reuniões de equipe, com o objetivo de otimizar e tornar mais dinâmica a estratégia de grupo, com possibilidade de rápida readequação às necessidades dos envolvidos, e não engessamento do modelo<sup>10</sup>. Objetiva, também, reforçar aspectos positivos, indicando pontos a serem mantidos.

Já a avaliação objetiva, possibilita uma avaliação quantitativa do trabalho. Para isso, será utilizada a Escala de Zarit<sup>11</sup>, em anexo, a ser

preenchida (mediante assinatura de termo de compromisso livre e esclarecido) antes do início dos grupos, após 3 meses e após um ano.

#### Resultados esperados

Espera-se que haja melhora na saúde dos cuidadores, com diminuição das taxas de sobrecarga, melhora da capacidade de cooperação, melhora da autoestima e melhora da qualidade de vida, conforme avaliado em uma metanálise que avaliou a eficácia de diversas intervenções com cuidadores<sup>4</sup>.

Indiretamente, também é esperada melhora na saúde da pessoa cuidada.

## Cronograma

	Fev - 2015	Mar - 2015	Abr - 2015	Jun - 2015	Jul-Dez - 2015	Jan - 2016	Fev - 2016
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Convocação		X	X	X	X	X	
Terapia em grupos		X	X	X	X	X	
Avaliação continuada		X	X	X	X	X	
Aplicação do Questionário		X		X			X
Avaliação final							X

## Referências

1. Ministério da saúde (BR), Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009
2. Mazza MMPR, Lefevre F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso [internet]. São Paulo: Periódicos eletrônicos em psicologia; 2005
3. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2007;11(3):520-525.
4. Northouse LL, Katapodi M, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with Family Caregivers of Cancer Patients: Meta-Analysis of Randomized Trials. CA: a Cancer Journal for Clinicians. 2010; 60(5): 317–339.
5. Schram JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. Ciênc. Saúde coletiva [serial on the internet]. 2004 Dec [cited 2015 Jan 07]; 9(4):897-908.
6. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública. 1997; 31 (2): 184-200
7. Ministério da saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do Cuidador. Brasília: Ministério da saúde, 2008
8. González JI, Rodríguez C, Diestro P, Casado MT, Vallejo MI, MJ Calvo. Valoración funcional: comparación de la Escala de Cruz Roja con el Índice de Katz. Rev Esp Geriat Geront 1991; 26:197-202
9. Albuquerque PL. Contextualização da terapia de grupo: uma pequena apresentação da história e do desenvolvimento de algumas propostas de trabalhos com grupo. Rev IGT na Rede. 2011; 8(15): 216-226



10. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Borges CC, Kawata LS, Mishima SM. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(4) [08 telas]

11. Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Viana A et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliares, para população portuguesa. Cadernos de Saúde. 2010; 3(2):13-19

## ANEXO

### INVENTÁRIO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam da outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, ou sempre. Não existem respostas certas ou erradas.

(S = Sujeito)

- 0 NUNCA
- 1 RARAMENTE
- 2 ALGUMAS VEZES
- 3 FREQUENTEMENTE
- 4 SEMPRE

1. O Sr/Sra sente que S pede mais ajuda do que ele/ela realmente necessita?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
3. O Sr/Sra se sente estressado(a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e trabalho?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
4. O Sr/Sra se sente envergonhado(a) com o comportamento de S?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
5. O Sr/Sra se sente irritado(a) quando S está por perto?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?
  - 0 NUNCA
  - 1 RARAMENTE
  - 2 ALGUMAS VEZES
  - 3 FREQUENTEMENTE
  - 4 SEMPRE
9. O Sr/Sra se sente tenso(a) quando S está por perto?
  - 0 NUNCA

- 1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa de seu envolvimento com S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dela/dele, como se fosse o Sr/Sra a única pessoa de quem ele/ela pode depender?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?  
0 NUNCA  
1 RARAMENTE  
2 ALGUMAS VEZES  
3 FREQUENTEMENTE  
4 SEMPRE
22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado(a) por cuidar de S?  
0 NEM UM POUCO  
1 UM POUCO  
2 MODERADAMENTE  
3 MUITO  
4 EXTREMAMENTE