



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BRENO AFONSO DE SOUZA PEREIRA

OS CUIDADORES DE ACAMADOS E A NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO E  
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

SÃO PAULO  
2020

BRENO AFONSO DE SOUZA PEREIRA

OS CUIDADORES DE ACAMADOS E A NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO E  
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O status de cuidador de acamado e/ou domiciliado, muitas vezes, não parte como uma escolha do familiar ou pessoa próxima ao paciente; Mesmo com a presença desse estreito laço sanguíneo e afetivo, o trabalho do cuidador torna-se árduo, repetitivo e cansativo ao longo dos anos.

Esse desgaste, pela minha observação durante minha atuação na atenção básica, não é observado e acompanhado pela equipe de atenção básica da forma correta, já que o foco da equipe, durante uma visita domiciliar, é promover o cuidado e acompanhamento do paciente acamado/domiciliado.

Alguns relatos comuns são: a baixa capacidade financeira em prover o melhor cuidado para o paciente acamado, já que, muitas vezes, o auxílio fornecido pelo Estado não era o bastante para os gastos ou não havia o cadastro para o ganho deste auxílio; Durante troca de experiências em reuniões de equipe, quando foi realizado o levantamento das queixas, tornou-se inviável continuar as visitas sem dar devida atenção ao provedor da saúde, já que muitos encontravam-se com desgaste emocional significativo, com queixas relacionadas a depressão e ansiedade, devido às dificuldades relatadas.

A proposta inicial do estudo é criar um grupo de discussão com os cuidadores, envolvendo os profissionais de saúde que atuam na equipe da UBS. Durante o grupo, as queixas dos cuidadores eram, em sua maioria, comuns entre todos e comuns a alguns estudos já realizados em outras cidades.

## **Palavra-chave**

Pessoa Acamada. Acesso aos Serviços de Saúde. Abandono de Idosos. Cuidador.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O status de cuidador de acamado e/ou domiciliado, muitas vezes, não parte como uma escolha do familiar ou pessoa próxima ao paciente; na maioria das vezes, a função acaba por se tornar uma obrigação, devido ao grau de parentesco ou de amizade. Mesmo com a presença desse estreito laço sanguíneo e afetivo, o trabalho do cuidador torna-se árduo, repetitivo e cansativo ao longo dos anos, isso por que seu trabalho envolve: estimular um paciente que muitas vezes não aceita a ajuda, transportar um paciente por meio de esforço físico desgastante, não receber a quantidade monetária suficiente para lidar com as comorbidades e necessidades da casa e dos moradores, dentre outros motivos.

O desgaste físico e psicológico do cuidador, muitas vezes, é inevitável, já que a atenção é constante e redobrada para que nenhum dano seja causado ao paciente que recebe os cuidados. Tal desgaste, pela minha observação durante minha atuação na atenção básica, não é observado e acompanhado pela equipe de atenção básica da forma correta, já que o foco da equipe, durante uma visita domiciliar, é promover o cuidado e acompanhamento do paciente acamado/domiciliado. Em muitas visitas, porém, foi possível constatar as dificuldades relatadas pelos cuidadores.

Os principais relatos ouvidos pela equipe foram: a baixa capacidade financeira em prover o melhor cuidado para o paciente acamado, já que, muitas vezes, o auxílio fornecido pelo Estado não era o bastante para os gastos ou não havia o cadastro para o ganho deste auxílio; a falta de medicação prescrita e de materiais para curativos na atenção básica; o esforço físico necessário para retirar o paciente da cama, administrar o banho, troca de fraldas e outros afazeres diários; e a problemática de morar em uma comunidade, com muitos morros e escadas, relacionando o fato à problemática de transporte do paciente quando necessário.

Durante troca de experiências em reuniões de equipe, quando foi realizado o levantamento das queixas, tornou-se inviável continuar as visitas sem dar devida atenção ao provedor da saúde, já que muitos encontravam-se com desgaste emocional significativo, com queixas relacionadas a depressão e ansiedade, devido às dificuldades relatadas.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO sob o código 5162, o cuidador é definido como 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”. Por experiência prática, muitas vezes, esse cuidado acaba por ser realizado por um ente próximo ao paciente acamado ou domiciliado - sendo, em sua maioria, um familiar. Tal fato classifica o cuidador como de âmbito informal, já que este não possui formação em área da saúde; fato que acarreta, muitas vezes, na ignorância dos direitos e deveres da profissão.

Segundo estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado na Universidade Feral de Minas Gerais e publicado na Revista Cogitare Enfermagem, o cuidado no domicílio, acarreta para o cuidador exatão física e mental, deterioração da saúde, conflitos relacionais intrafamiliares, exatão de recursos materiais e econômicos, confirmados por registro em "Diário do cuidador" e facilmente obtido em queixas realizadas pela prática da atenção básica, durante as visitas domiciliares. Esse desgaste pode ser relacionado à falta de informação e capacidade, não adquirida pelo cuidador informal, que, muitas vezes, tem sua função determinada por obrigatoriedade, devido aos laços familiares e/ou de amizade.

Outra pesquisa qualitativa realizada na Universidade de Santa Cruz do Sul, concluiu que a rotina estabelecida pelo cuidador é constituída por situações de conflito, tensões, desgastes físicos e emocionais, alterações de planos de vida, isolamento social e por sobrecarga de trabalho. Na prática médica, esse fato pode ser elucidado pelos conflitos familiares que surgem durante o processo do cuidado, onde um único cuidador fica como principal responsável pelo domiciliado, recebendo, em algumas famílias, somente auxílio financeiro do governo ou de outros familiares, ou mesmo, não recebendo este auxílio - dados facilmente captados na vivência da Estratégia de Saúde da Família.

## **AÇÕES**

Tendo em vista as queixas, que em sua maioria, eram queixas comuns entre os responsáveis por prover o cuidado, foi levantada a hipótese de elucidar as dúvidas e compartilhar o sofrimento em um grupo, a fim de permitir a troca de conhecimento e experiências entre os cuidadores. Durante reunião de equipe, sendo contatado a equipe do NASF para participação, foi organizado um grupo de cuidadores, contemplando a participação da enfermeira da equipe e da psicóloga do NASF. O intuito do grupo seria, além da análise psicológica do desgaste mental do cuidador, dar orientações perante seus direitos e deveres quanto à atuação do provedor de cuidado.

Após a escolha da data, entre as partes relatadas acima, os próximos passos seriam conseguir alocar os cuidadores em local confortável para a delicada discussão, além da convocação e convencimento da participação dos cuidadores na reunião. O posto de saúde foi o local escolhido para a reunião, por ser um local próximo a área e pela falta de disponibilidade de outros locais na área de abrangência da equipe; foi selecionada uma sala afastada, com porta, para melhor acolhimento dos participantes e com menor fluxo de pessoas não relacionadas à reunião. Foi discutido com a recepção do ESF para orientar sobre onde seria a reunião e para evitar idas desnecessárias ao local, a fim de não interromper o fluxo do grupo.

A convocação dos cuidadores seria realizada por meio das ACSs, mas elas foram orientadas com argumentos positivos ao convencimento dos provedores de cuidado a se deslocarem de casa para participarem de uma reunião elucidativa, montada especialmente para eles, relacionadas as queixas coletadas. A maioria dos contactados confirmou presença e participou do grupo.

O passo mais importante seria a argumentação e base teórica adquirida pelas condutoras do grupo, para isso a psicóloga do NASF disponibilizou algumas referências em relação a cuidados de acamados e a enfermeira da equipe disponibilizou experiências anteriores, adquiridas em outros EFSs em que ela trabalhou.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Colocado, o grupo, em prática, foram possíveis constatar algumas questões que não estavam relacionadas a proposta inicial do projeto. A principal queixa dos cuidadores estava relacionada ao abandono de outros familiares, à sobrecarga de serviços focalizada, na maioria das vezes, em um único indivíduo, na dificuldade de deslocamento do acamado para outros serviços (que não oferecem a visita domiciliar) e da dificuldade de acesso do próprio cuidador para a atenção básica devido a necessidade de companhia para o acamado.

As condutoras do grupo - enfermeira e psicóloga da UBS - iniciaram a nova condução das queixas, tentando solucionar os questionamentos levantados. Foi orientado sobre a necessidade de acompanhamento do cuidador na UBS, a fim de existir a possibilidade de seguimento longitudinal do indivíduo, inclusive com consultas psicológicas, quando necessário. A psicóloga da UBS, pode constatar a necessidade de consultas de saúde mental para vários integrantes do grupo e, então, levantou a possibilidade de criação de terapia em grupo - a ser confirmada com a gerência do posto de saúde. Em relação às queixas de abandono familiar, sobrecarga do trabalho do cuidador e queixas relacionadas à necessidade de auxílio, foram repassadas à gerência do posto de saúde para posterior repasse à secretaria de saúde ou CREAS, devido à ausência de assistente social na UBS.

Ao término do grupo, foi discutido sobre a necessidade de realização das reuniões com uma frequência mensal, a fim de não haver perda do contato com os cuidadores.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luciane et al . Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 543-548, Sept. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300008&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>.

AREOSA, Sílvia Virgínia Coutinho et al . Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 15, n. 2, p. 482-494, jun. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 jan. 2020.

Cogitare Enferm 2006 mai/ago; 11(2):124-32