



Trabalho 353

ESTÍMULOS AO AUTOCUIDADO DO CUIDADOR FAMILIAR QUANDO O CONTEXTO DE CUIDADO É A FAMÍLIA

Sibely Rabaça Dias da Costa¹

Edna Aparecida Barbosa de Castro²

INTRODUÇÃO: Pesquisa resultante de dissertação apresentada ao programa de pós-graduação strito-senso da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, em setembro de 2012. No final do século XX o Brasil passou por mudanças demográficas e epidemiológicas com significativa diminuição das taxas de fecundidade, natalidade e aumento progressivo da expectativa de vida, apresentando um aumento da proporção do número de idosos em relação aos demais grupos etários, além de mudanças no perfil de morbidade e mortalidade do país, caracterizado pelo aumento das doenças crônicas⁽¹⁾. Dessa forma, pressupõe-se que, mediante a observada diminuição do número de integrantes da família, quando um membro dessa família fica doente e se torna dependente, as necessidades de cuidados não serão devidamente atendidas e haverá uma sobrecarga de diferentes ordens sobre aquele membro que se dispuser a assumi-las. Observa-se no interior das famílias a existência de uma rotina de revezamento entre os cuidadores familiares ou mesmo uma hierarquização do conjunto de ações e cuidados demandados⁽²⁾. Todavia, quando é pequeno o número de pessoas da família, tal revezamento ou hierarquização não se efetiva, acentuando-se a sobrecarga do membro cuidador, o que prejudica o autocuidado do cuidador. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivos identificar os estímulos positivos e negativos recebidos por um cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes no domicílio, em relação ao restante da família; Analisar as necessidades de cuidados de enfermagem de acordo com os estímulos recebidos pelo cuidador familiar, considerando a Teoria do Sistema de Enfermagem de Dorothea Orem. Essa teoria identifica a demanda de autocuidado que pode ser total, parcial ou a necessidade de apoio-educação por parte da enfermagem⁽³⁾. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Adotou-se a Teoria Fundamentada nos Dados, um tipo de pesquisa qualitativa cujas raízes se encontram no Interacionismo Simbólico, como aporte metodológico para o estudo⁽⁴⁾. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: primeiramente em um Hospital Universitário no interior de Minas Gerais, onde cuidadores familiares de adultos e idosos dependentes foram selecionados, através da busca ativa nos prontuários e visita de enfermagem, nas clínicas médica feminina e masculina no 1º trimestre de 2011. Em um segundo momento, no ambiente domiciliar, onde os cuidadores relacionavam-se com o membro familiar dependente após a alta, utilizando-se da estratégia da visita domiciliar, observações e registros em diário de campo, além de uma entrevista semiestruturada com cada cuidador. Como critérios de inclusão na pesquisa foram considerados: adultos a partir de 18 anos, residentes no município sede do estudo, que se caracterizassem como um cuidador familiar de um adulto ou idoso dependente de cuidados e que necessitasse do auxílio contínuo de um cuidador para sua realização. Foram selecionados 11 cuidadores familiares com os seguintes graus de parentesco: 4 filhas, 1 esposa, 2 maridos, 2 sobrinhos e 2 mães, sendo oito cuidadores do gênero feminino e três cuidadores do gênero masculino. Foi utilizado o Programa OpenLogos® para a codificação dos dados empíricos. Os códigos gerados foram condensados de forma a construir a categoria “Estímulos ao autocuidado do cuidador quando o contexto de cuidado é a família”. **RESULTADOS:** A categoria em destaque mostrou que à

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, MG.
E-mail: sibelydemoraes@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG.



Trabalho 353

medida que o cuidador assumia a diretriz do cuidado de seu familiar dependente no domicílio, o autocuidado sofria influências conforme os estímulos do restante da família, o que foi abordado através de duas subcategorias: 1 - Estímulos positivos: acolhimento, interações afetivas e apoio no interior da família. Os estímulos positivos encontrados, relacionados à expectativa de melhora de vida da família, afetividade pelo membro familiar dependente, comportamento zeloso pelo familiar dependente, superproteção do cuidador e apoio ao cuidador por outros membros da família, contribuíram para uma redução da sobrecarga do cuidador familiar e, conseqüentemente, para o seu autocuidado. Em relação à teoria de enfermagem, quando o cuidador apresentava uma rede social de apoio informal (através do auxílio de amigos e familiares), é utilizado o Sistema de Enfermagem de apoio-educação, em que o cuidador tem capacidade e disponibilidade de aprender habilidades e o enfermeiro apenas irá orientá-lo no desenvolvimento de sua função⁽³⁾. 2 - Estímulos Negativos: acusações, cobranças e negação de apoio por outros membros da família. Quando o cuidador não recebia apoio financeiro ou para os cuidados do familiar dependente, se tornava sobrecarregado, apresentando um desgaste físico e psicológico que precisava ser amenizado através de um plano de cuidados, a fim de evitar seu adoecimento. Em relação à teoria de enfermagem, neste caso o enfermeiro deverá utilizar o Sistema de Enfermagem Totalmente Compensatório, em que este deverá suprir, de forma integral, os cuidados de que o cuidador familiar necessita⁽³⁾. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro precisa desenvolver um plano de cuidados individualizados para potencializar os estímulos positivos e suprir os estímulos negativos recebidos pelos cuidadores familiares. A utilização da Teoria do Sistema de Enfermagem de Dorothea Orem mostrou que a demanda dos cuidados de enfermagem pelo cuidador familiar aumenta à medida que são encontrados estímulos negativos como a falta de apoio, compreensão e cobrança, o que comprometem tanto o cuidado do familiar dependente quanto o autocuidado do cuidador. Na carência de apoio informal, uma rede de apoio formal se faz necessária para auxiliar e/ou suprir as dificuldades encontradas pelos cuidadores familiares. Dois exemplos de programas que podem ser ofertados são a Estratégia Saúde da Família, através das visitas domiciliares e a Política de Atenção Domiciliar, reunida em três modalidades de atenção, de acordo com o perfil do familiar dependente, o que podem ser visualizadas através da Portaria 2527 de 27 de outubro de 2011⁽⁵⁾. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Ao auxiliar, orientar, ensinar, dar suporte e prestar cuidados ao familiar dependente no domicílio, de acordo com a necessidade de cada cuidador, o enfermeiro estará colaborando tanto para a capacitação do cuidador, quanto para uma assistência integral a partir do momento em que a família também é envolvida em seu plano de cuidados. Assim, faz-se necessário um cuidado preventivo, direcionado aos cuidadores, com o intuito de promover o desenvolvimento do autocuidado e evitar o aparecimento de novos casos de doenças crônicas que aumentam a morbi-mortalidade da população.

DESCRITORES: Cuidadores; Família; Enfermagem.

EIXO II: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS:

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Brasília; 2005.
- 2 - Castro EAB. Tecendo a rede de proteção após a queda: o cuidado depois da alta. In: Camargo Junior KR. Por uma filosofia empírica da atenção à saúde: olhares sobre o campo biomédico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.



Trabalho 353

3 - Orem DE. Nursing: concepts of practice 5ª ed. St. Louis, Missoure: Library of Congress; 1995.

4 – Streubert HJ; Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 2 ed. Philadelphia: Lippincott, 1999.

5 - Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.