



Trabalho 496

**ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUS SOB A ÓTICA DE FAMILIARES
CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES**

Alcimar Marcelo do Couto¹, Iolanda Faria de Lemos², Camila Assis Inácio Gomes³, Mariléia Leonel⁴, Edna Aparecida Barbosa de Castro⁵.

INTRODUÇÃO: Esta investigação tem como objeto de estudo a atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase para a atenção à saúde do idoso dependente, sob a ótica do cuidador familiar, tomando como referência as políticas públicas em interface com o processo de cuidar pelo enfermeiro. As questões e a motivação para o desenvolvimento deste estudo emergiram de pesquisas prévias sobre a vida após a alta hospitalar, desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Autocuidado e Processo Educativo em Saúde e em Enfermagem (GAPESE), e da observação assistemática dos pesquisadores no âmbito do projeto de extensão “Consulta de enfermagem para o autocuidado após a alta hospitalar” desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Observou-se que é crescente o número de idosos com doenças crônico-degenerativas que demandam cuidados domiciliares após a alta hospitalar e, sobretudo, que é elevada a carga emocional e de atividades de cuidado pelos cuidadores familiares. Uma justificativa inicial para a presente proposição assenta-se no fato da população idosa ser o grupo de pessoas que cresce mais rápido no contexto mundial e também nacional. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹ o país vem passando por uma transição demográfica, evidenciada pelo processo de alargamento do topo da pirâmide etária e aponta ainda, através de projeções estatísticas, que em 2025 a população idosa chegará a 15% da população total. Além do fenômeno de envelhecimento populacional observa-se outro aspecto que é a composição etária dentro do próprio grupo sofrendo alterações. O número de idosos com 80 anos ou mais de idade está crescendo significativamente e, dessa forma, o segmento idoso da população brasileira tem se apresentado de forma heterogenia, havendo, neste grupo, pessoas ativas, em pleno vigor físico e mental, e outras com maior vulnerabilidade, em situação de dependência e incapacidade². Desse modo, acontece o aumento de idosos com limitações funcionais, dificultando a realização de atividades básicas da vida diária, que culmina na necessidade de cuidados constantes, desempenhados no ambiente domiciliar principalmente por familiares. **OBJETIVO:** Compreender do ponto de vista de um grupo de cuidadores familiares como ocorre a atenção domiciliar ao idoso dependente no Sistema Único de Saúde e avaliar o conhecimento do cuidador familiar sobre as políticas de saúde vigentes que regem a atenção domiciliar. **MÉTODO:** Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, cujo cenário inicial foi o Ambulatório de Geriatria e Gerontologia do Hospital Universitário/Centro de Atenção à Saúde (HU/CAS) da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, onde os sujeitos da pesquisa foram identificados e posteriormente o domicílio do sujeito, onde os dados foram coletados. As informações foram obtidas por meio de entrevista semi estruturada e observação, através de registro de notas em diário de campo. O grupo de sujeitos entrevistados foi composto por sete familiares cuidadores de idosos dependentes. Este estudo foi norteado pelos princípios normativos para a pesquisa envolvendo seres humanos e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF, que aprovou sua realização através do parecer consubstanciado de número 51514 de 28/05/2012. **RESULTADOS:** O processo de análise dos dados possibilitou a apresentação de três categorias de estudo, que consistiram em constituindo-se cuidador familiar, rede de apoio ao cuidador e conhecimentos e busca pelos direitos à Atenção Domiciliar no SUS. A categoria 1 retrata o início da rotina de cuidados desempenhada pelo familiar com as atividades realizadas em prol do idoso dependente, as mudanças ocorridas no seu dia a dia, a presença de sobrecarga, as mudanças geradas pelo processo de cuidar e as principais dificuldades vivenciadas pelo cuidador. A segunda categoria refere-se às possibilidades e limites da rede de apoio ao cuidador incluindo o sistema de apoio familiar, o suporte do SUS, o suporte fornecido pela Atenção Primária a Saúde e o atendimento de enfermagem. A última categoria por sua vez possibilitou o debate a cerca dos conhecimentos e da busca do familiar pelos direitos aos quais os



Trabalho 496

idosos dependentes em cuidado domiciliar possuem, de acordo com as leis e políticas que regem o cuidado domiciliar e a saúde do idoso. Os resultados apontaram principalmente o despreparo dos familiares para desempenharem o papel de cuidar de um idoso dependente, um acúmulo de atividades de cuidado com atividades domésticas, o sentimento de sobrecarga e o apoio do SUS de forma restrita e com pouca efetividade, de forma que os cuidadores não notam sua atuação. Ainda não se observou a família enquanto uma instituição social que represente apoio ao cuidado ao idoso dependente, uma vez que quando outros membros da família prestam-lhes auxílio ao cuidador principal é em forma de transporte ou outra tarefa que não gere vínculo e compromisso, de forma que a responsabilidade recai sobre um único membro da família. Quando analisada a sobrecarga e desgaste do cuidador, notou-se a presença do diagnóstico de enfermagem Tensão do papel de cuidador, uma vez que nos relatos existe a queixa de falta de tempo para realizar o autocuidado, principalmente pela falta de apoio para realizar os cuidados. Dessa forma percebe-se a importância da constituição de uma rede de apoio consistente. As falas dos entrevistados revelaram também o desconhecimento do familiar cuidador sobre as leis que protegem o idoso e auxiliam no cuidado no domicílio. **CONCLUSÃO:** Este estudo contribui para dar visibilidade a atenção domiciliar no âmbito das políticas públicas, dessa forma destaca o déficit de conhecimento quanto aos direitos ao que o idoso em cuidado domiciliar possui, sendo que esse déficit pode ser um indicativo da falta do apoio aos cuidadores familiares, uma vez que existem políticas e leis que respaldam esse cuidado. Um aspecto preocupante foi o achado de todos os entrevistados da pesquisa responderem negativamente quando perguntados a respeito do conhecimento sobre os direitos dos idosos e as políticas existentes no Brasil que auxiliam e defendem o cuidado domiciliar, o que reforça a necessidade de estratégias que promovam a divulgação e implementação dessas políticas. Conclui-se que a educação em saúde é importante para o cuidado domiciliar uma vez que auxilia os cuidadores a buscarem seus direitos. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Espera-se que o estudo cause um impacto social a fim de contribuir para despertar na equipe de saúde o olhar para esses usuários do sistema de saúde e que o enfermeiro, enquanto membro de uma equipe multidisciplinar, ao estar ciente das dificuldades enfrentadas para se realizar o cuidado domiciliar ao idoso dependente, possa repensar as estratégias de ação, através de visitas domiciliares frequentes que atendam as necessidades individuais de cada cuidador, assim como fornecer a educação em saúde expondo as políticas públicas existentes e auxiliando na busca de seus direitos para realizar efetivamente o cuidado e diminuir conseqüentemente a sobrecarga sobre ele. **REFERÊNCIAS:** 1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 - Características da população e dos domicílios Resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf. Acesso em: 01 de junho 2012. 2. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro?, in Camarano, A.A. (org), Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60? Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

Descritores: Enfermagem Geriátrica. Pacientes Domiciliares. Política de Saúde.

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde;



Trabalho 496

¹Enfermeiro. Especialista em Gerontologia e em Saúde da Família. Mestrando em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. alcimar.couto@bol.com.br;

²Acadêmica do Nono Período da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³Acadêmica do Nono Período da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴Enfermeira. Mestre em Engenharia da Produção. Professora do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁵Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. ednabdecastro@hotmail.com