



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Piatti Carvalho, Danielli; Rodrigues, Rosa Maria; Braz, Elizabeth
Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 26, núm. 5, 2013, pp. 455-459
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307029420008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação

Health education strategies directed to caregivers during patient hospitalization

Danielli Piatti Carvalho¹

Rosa Maria Rodrigues²

Elizabeth Braz²

Descritores

Cuidadores; Educação em saúde; Cuidados de enfermagem; Serviço hospitalar de enfermagem; Pesquisa em enfermagem

Keywords

Caretakers; Health Education; Nursing caretaking; Nursing hospital service; Nursing research

Submetido

29 de Outubro de 2013

Aceito

11 de Novembro de 2013

Resumo

Objetivo: Avaliar a repercussão de estratégias de educação em saúde direcionadas aos cuidadores durante a internação.

Métodos: Pesquisa qualitativa, realizada com cuidadores principais de sujeitos incluídos em projeto de educação para cuidados domiciliares, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados de acordo com o conteúdo temático, organizados em categorias.

Resultados: Houve predominio das orientações verbais com demonstração prática dos cuidados e entrega de cartilhas educativas. Identificou-se baixa renda e escolaridade entre os cuidadores, dependência severa dos sujeitos cuidados e dificuldades das equipes de atenção domiciliar para suprimento de recursos materiais.

Conclusão: As estratégias de educação em saúde direcionadas aos cuidadores durante a internação auxiliaram a execução das técnicas de cuidado no domicílio. Ainda assim o cuidado domiciliar apresentou domínios comprometidos pelas condições socioeconômicas.

Abstract

Objective: To evaluate the impact of health education strategies directed to caregivers during patient hospitalization.

Methods: Qualitative research conducted with semi-structured interviews with primary caregivers of patients in a home care education project. Data were analyzed according to thematic content, and organized into categories.

Results: There was a predominance of verbal instruction with practical demonstration of care, and delivery of educational booklets. Low income and education among the caregivers, severe dependence of patients, and difficulties of home care teams to supply material resources were identified.

Conclusion: The health education strategies directed to caregivers during hospitalization helped the implementation of home care techniques. Yet some aspects of home care were compromised by socioeconomic conditions.

Autor correspondente

Danielli Piatti Carvalho
Av. Tancredo Neves, 3224, Cascavel,
PR, Brasil. CEP: 85806-470
danielli_pc@hotmail.com

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A atenção domiciliar é uma modalidade de assistência recente no sistema público de saúde brasileiro, que envolve diferentes profissionais de saúde e atendimento no domicílio dos usuários. Tornou-se importante serviço de saúde no Brasil nas últimas décadas, especialmente estimulada pelas alterações no perfil demográfico, envelhecimento da população, aumento das doenças crônico-degenerativas e a superlotação dos hospitais.⁽¹⁾

Estudos sobre práticas de educação em saúde evidenciam a importância dessa estratégia e a possibilidade dos profissionais de saúde a utilizarem de forma eficaz na promoção da saúde.⁽²⁾ No entanto, cuidadores inseridos no contexto da atenção domiciliar expressaram insegurança, despreparo e carência de informações sobre atividades de cuidado no domicílio. Este contexto, expressa a fragilidade das práticas educativas tanto no ambiente hospitalar quanto domiciliar, além do distanciamento da perspectiva de capacitação de sujeitos atuantes para a melhoria das condições de vida.^(3,4)

O governo brasileiro estabeleceu três modalidades de atenção domiciliar, e as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição, identificar e treinar os familiares e/ou cuidadores dos usuários no período pré e pós desospitalização, envolvendo-os na realização de cuidados e respeitando seus limites e potencialidades.⁽⁵⁾ Neste contexto, estudos e pesquisas sobre as demandas dos cuidadores contribuem para que as equipes de saúde possam assistir o cuidador em suas necessidades individuais, bem como considerá-los como um grupo específico, sujeitos e atores das ações de saúde.^(6,7)

Nesta direção é preciso considerar a necessidade de investigação e ampliação das ações assistenciais, uma vez que a assistência aos sujeitos internados em instituição hospitalar não se reduz ao tratamento de sinais e sintomas, ao manejo clínico ou cirúrgico, nem se encerra no contexto da alta. Portanto, este estudo teve por objetivo avaliar a repercussão de estratégias de educação em saúde direcionadas aos cuidadores durante a internação.

Métodos

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com cuidadores principais de sujeitos incluídos no projeto de educação para cuidados domiciliares, de um Hospital Universitário, situado no estado do Paraná, região sul do Brasil, e que apresentaram grau de dependência G do índice de Katz.

O índice de Katz utilizado na mensuração das atividades básicas da vida diária engloba seis grupos de atividades, permitindo a avaliação dos diferentes níveis de independência/dependência de cada um dos itens observados (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação).⁽⁸⁾ O índice G compreende os sujeitos dependentes para todas as atividades, os quais foram encaminhados a um programa de atenção domiciliar, após a alta hospitalar. Para determinação do índice de Katz, foram utilizados os registros e formulários de admissão dos sujeitos no projeto de educação para cuidados domiciliares, e registros do prontuário eletrônico do referido hospital.

De acordo com estes critérios, fizeram parte do estudo dez cuidadores, incluídos neste serviço no período de março de 2012 a março de 2013. Os dados foram coletados na residência dos cuidadores, por meio de entrevista semiestruturada. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro composto por informações pessoais e socioeconômicas e questões abertas sobre as práticas educativas e o cuidado domiciliar.

Os dados obtidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, e os dados organizados em categorias temáticas.⁽⁹⁾ O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A média de idade dos cuidadores foi de 50,6 anos; prevalecendo, entretanto, a faixa etária de 70 a 75 anos. Às condições socioeconômicas, apresentaram renda de até um salário e meio, a maioria proveniente de benefício ou aposentadoria do sujeito cui-

dado. Dois cuidadores conservaram seus empregos no próprio domicílio; quatro solicitaram demissão para tornarem-se cuidadores e quatro estavam aposentados ou em processo de aposentadoria.

Aos meios utilizados para transporte, a maioria dos cuidadores dependia de transporte público. Todos residiam em zona urbana, em imóvel próprio, com boas condições sanitárias. O número de habitantes por domicílio foi de até três, para cinco cuidadores e maior que três para os demais. No que se refere à escolaridade, houve predomínio de até sete anos de estudo, sendo que um cuidador afirmou não ter frequentado escola.

Em relação ao estado de saúde dos cuidadores, prevaleceram as cardiopatias e hipertensão arterial sistêmica. Em menor frequência foram citadas as doenças respiratórias, diabetes Melittus e gastrite. Contudo, três cuidadores desenvolveram problemas de saúde durante o tempo em que assumiram esta função.

Os sujeitos cuidados caracterizaram amostra altamente dependente, constituída por oito homens e duas mulheres. A média de idade foi de 55,7 anos. Todos apresentaram grau de dependência G do índice de Katz (dependência total para o autocuidado). Prevaleceram as afecções neurológicas incapacitantes: traumatismo crânio encefálico e acidente vascular cerebral. Com menor frequência foram identificados os diagnósticos de pneumonia, anemia severa e diabetes mellitus. Além de dependência para atividades de conforto, segurança e higiene, todos os sujeitos faziam uso de dieta enteral via sonda, gastrostomia ou jejunostomia no momento da alta hospitalar; oito estavam traqueostomizados e dependentes de aspiração intermitente, e oito dependiam de oxigenoterapia.

Considerando que a finalidade do estudo foi avaliar a repercussão das estratégias de educação em saúde direcionadas aos cuidadores durante a internação, foram organizadas três categorias temáticas: Estratégias educativas utilizadas pelos profissionais de saúde; Percepção dos cuidadores em relação às práticas educativas e limitações apresentadas pelos cuidadores para o desempenho dos cuidados domiciliares.

Em relação às estratégias educativas utilizadas pelos profissionais de saúde durante a internação, predominaram as orientações verbais com demons-

tração prática. Dentre os profissionais que prestaram informações ou realizaram atividades práticas, foram citados: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionista e fisioterapeutas. Orientações médicas foram citadas por dois cuidadores. As orientações foram realizadas em sua maioria, no quarto, algumas vezes por semana. Três cuidadores foram orientados somente no momento da alta. Além de orientações verbais e práticas, os cuidadores receberam cartilhas educativas, referentes a atividades como banho, alimentação, aspiração traqueal, manuseio de sonda nasoenteral e cuidados gerais com pacientes acamados.

Em relação ao material didático utilizado, os cuidadores atribuíram valoração positiva ao conteúdo disponibilizado. No entanto, os depoimentos demonstraram que a consulta ao material aconteceu com maior frequência no primeiro mês após a alta hospitalar, tornando-se esporádica à medida que os cuidadores adquiriam prática em relação às técnicas e procedimentos de cuidado. Considerando a baixa escolaridade da amostra, dois cuidadores relataram dificuldades para compreensão do material, cuja linguagem foi descrita como excessivamente técnica, inferindo necessidade de adequações. No entanto, todos afirmaram que os impressos com figuras facilitaram a compreensão do conteúdo.

Na segunda categoria denominada: Percepção dos cuidadores em relação às práticas educativas, a permanência do cuidador no hospital foi apontada como momento oportuno para que os cuidadores pudessem observar e praticar os procedimentos voltados para o sujeito cuidado no domicílio. Os depoimentos evidenciaram importante aprendizado, desde atividades simples como o banho, até atividades mais complexas como o manuseio da dieta enteral, aspiração e cuidados com a traqueostomia. Os cuidadores afirmaram que o aprendizado e as atividades realizadas durante o período de internação hospitalar facilitaram a compreensão das orientações prestadas pelas equipes de Atenção Domiciliar. Todos os cuidadores consideraram-se adequadamente capacitados para o desempenho dos cuidados domiciliares.

Na terceira categoria: Limitações apresentadas pelos cuidadores para o desempenho dos cuidados domiciliares, embora os cuidadores tenham rela-

tado experiências positivas quanto ao processo de aprendizado, evidenciou-se na prática, o comprometimento do cuidado em decorrência dos problemas de caráter social ou econômico. Ainda que os cuidadores tenham recebido auxílio de outros familiares para o desempenho de tarefas, foram relatadas dificuldades para mobilizar auxílio de familiares ou amigos, para a realização de atividades extenuantes. Em alguns casos, os cuidadores relataram depender da solidariedade de outras pessoas. Outro aspecto relevante para qualidade de vida de cuidadores e sujeitos cuidados refere-se às dificuldades financeiras.

Considerando que a renda familiar de até um salário e meio, implicações diretas para a assistência foram relatadas, dentre elas, dificuldades para a manutenção da alimentação enteral. A dificuldade das equipes de Atenção Domiciliar para suprimento dos recursos voltados para o sujeito cuidado destacou-se entre os depoimentos dos cuidadores. Foram citados: atribuição parcial de custos para os cuidadores para manutenção de oxigenoterapia, ausência de transporte adequado e gratuito para retornos e consultas especializadas (ambulância) e principalmente dificuldade das equipes para fornecimento de fraldas.

Discussão

As doenças crônicas não transmissíveis rapidamente estão se tornando prioridade para a saúde pública no Brasil, exigindo o redimensionamento das ações de saúde, de modo a contemplar o perfil demográfico e epidemiológico vigentes.⁽¹⁰⁾ No entanto, o deslocamento do cuidado para o âmbito domiciliar, isoladamente não garante uma política de saúde adequada; sendo necessários investimentos em recursos físicos e humanos, habilitados e capazes de garantir um atendimento sensível às demandas dos usuários, no contexto em que estão inseridos e livres de prejuízos. Nesta perspectiva, a desospitalização do indivíduo, não se encerra no contexto da alta, especialmente nos casos em que os sujeitos dependerão de cuidados contínuos em nível domiciliar.

No caso das doenças crônico-degenerativas incapacitantes, além do desgaste físico e emocional do sujeito cuidado e da família, os gastos financeiros

são excessivos com medicamentos, insumos, alimentação e equipamentos especiais. As intervenções na Atenção Domiciliar equivalem a um terço dos custos das intervenções realizadas em ambiente hospitalar e proporcionam vantagens não apenas para as instituições hospitalares, mas para o sistema de saúde como um todo. Neste sentido, o papel de destaque da família na viabilização da assistência domiciliar e as mudanças observadas na estrutura familiar para manutenção dos cuidados domiciliares, demandam medidas e responsabilidade dos gestores em saúde pública, para com esta clientela.^(11,12)

Os depoimentos revelaram importante fragilidade quanto ao suprimento de materiais de uso domiciliar; sendo que fraldas e transporte adequado foram os mencionados com maior frequência e peso entre os cuidadores. Acima da avaliação da capacidade técnica e da disponibilização de treinamento prático dos cuidados e visitas domiciliares programadas, é preciso refletir se os cuidadores têm condições de atuarem como provedores do cuidado no domicílio e se o cuidado domiciliar oportuniza a autonomia do paciente e da família no que se refere a esta estratégia assistencial.⁽¹²⁾ No caso dos entrevistados, além da idade avançada dos cuidadores, componentes sociais, como as questões socioeconômicas, mencionadas comprometeram sensivelmente a qualidade da assistência prestada ao sujeito cuidado.

Em consonância com outros estudos,^(13,14) a renda familiar dos sujeitos esteve entre as variáveis que interferiram negativamente na qualidade do cuidado, resultando em dificuldades importantes para manutenção de condições mínimas de sobrevivência. O apoio das equipes neste sentido é de alcance limitado, os serviços de saúde e a atenção básica frequentemente são pouco integrados e não oferecem suporte e proteção efetiva ao cuidador, de modo que os mesmos recorrem à ajuda solidária de voluntários, amigos e familiares, para manter o cuidado domiciliar de forma digna e diminuir a sua sobrecarga física, emocional, econômica e social.

Considerando que os cuidadores pesquisados não apresentaram formação pregressa para o cuidado, aliada a complexidade dos sujeitos cuidados e as necessidades apresentadas pelos mesmos, é possível afirmar que as práticas educativas realizadas durante a internação,

contribuíram sobremaneira com o aprendizado dos cuidadores, pois manifestaram em seus depoimentos que estavam adequadamente preparados para os cuidados domiciliares. Neste sentido, as práticas educativas devem ser mantidas, priorizadas e, principalmente sistematizadas, para que possam subsidiar os cuidadores no enfrentamento da experiência de tornar-se cuidador.

A continuidade dos cuidados terapêuticos e a realização das práticas educativas para o cuidador foram percebidas enquanto estratégia de grande importância, uma vez que oportunizaram aos cuidadores importante aprendizado, facilitando a execução das técnicas de cuidado no domicílio. Sobremaneira, os aspectos socioeconômicos dos cuidadores e sujeitos cuidados foram determinantes, de modo que cuidado domiciliar apresentou domínios comprometidos, ferindo a qualidade e a continuidade das ações de cuidado. As dificuldades enfrentadas no domicílio podem ser amenizadas quando os cuidadores forem criteriosamente preparados desde a internação, mas há aspectos desse contexto que não se dobram exclusivamente às ações educativas.

Os determinantes socioeconômicos, tais como renda familiar, nível de escolaridade, condições de moradia e o estresse cotidiano do cuidado ininterrupto são elementos para os quais as intervenções pautadas no ensino de cuidados técnicos, apresentam baixa resolutividade. Estão em outro campo de intervenção, requerem ações educativas pautadas na emancipação dos sujeitos, em sua organização individual e coletiva, na luta pela garantia de direitos e de assistência adequada para si e para o sujeito cuidado.

Conclusão

As estratégias de educação em saúde direcionadas aos cuidadores durante a internação auxiliaram a execução das técnicas de cuidado no domicílio. Ainda assim o cuidado domiciliar apresentou domínios comprometidos pelas condições socioeconômicas.

Agradecimentos

Ao Hospital Universitário e colaboradores do Projeto Alta Programada; ao Mestrado de Biociências em Saúde da Universidade Estadual do Oeste do

Paraná; aos cuidadores entrevistados, pela participação e receptividade.

Colaborações

Carvalho DP; Rodrigues RM e Braz E declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Colaboraram com a redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Schwonke C, Silva J, Casalinho A, Santos M, Vieira F. [Home care: reflections on the caregiver / family / nurse regarding]. *Ensaios e Ciência. C. Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2008;12(1):77-90. Portuguese.
2. Thatiane LO, Leonardo de PM, Patrícia SF, Antônio PC. Effectiveness of health education in non-drug treatment of hypertension. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):179-84.
3. Melo TM, Rodrigues IG, Schmidit DR. [Characterization of caregivers of patients in palliative care at home] *Rev Bras Cancerol.* 2009;55 (4):365-74. Portuguese.
4. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LC, Menry EE. [Home care as a model change technical care] *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(1):166-76. Portuguese.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do SUS [Internet]. 2013 [cited 2013 Ago 06]; Available from:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html.
6. Rafacho M, Oliver FC. [The attention to informal caregivers / family strategy and family health: contributions of a literature review] *Rev Ter Ocup.* 2010; 21(1): 41-50. Portuguese.
7. Pereira KC, Alvarez AM, Traebert JL. [Sociodemographic contribution of conditions for the perception of quality of life in the elderly]. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(1):85-96. Portuguese.
8. Duarte YA, Andrade CL, Lebrão ML. [Index on elderly functionality evaluation]. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(2):317-25. Portuguese.
9. Minayo MC. [Qualitative analysis: theory, steps and reliability]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(3):221-6. Portuguese.
10. Turi BC, Codogno JC, Fernandes RA, Amaral SL, Monteiro HL. [Frequency of occurrence of chronic degenerative diseases in adults over 50 years] *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2010;15(4):218-23. Portuguese.
11. Thumé E, Facchini LA, Tomazi E, Vieira LA. Home care for the elderly: risk factors and characteristics of access and care]. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(6):1102-111.
12. Santos LR, Leon CG, Funghetto SS. [Ethical principles as guidelines in home care]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(1):865-73. Portuguese.
13. Edja SS, Angélica GS, Solange D. Quality of life in patients with stroke rehabilitation. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):205-1.
14. Brondani CM, Beuter M, Alvim NA, Szareski CS, Rocha LS. [Caregivers and strategies in patient care in the home care]; Texto Contexto Enferm. 2010;19(3):504-10. Portuguese.