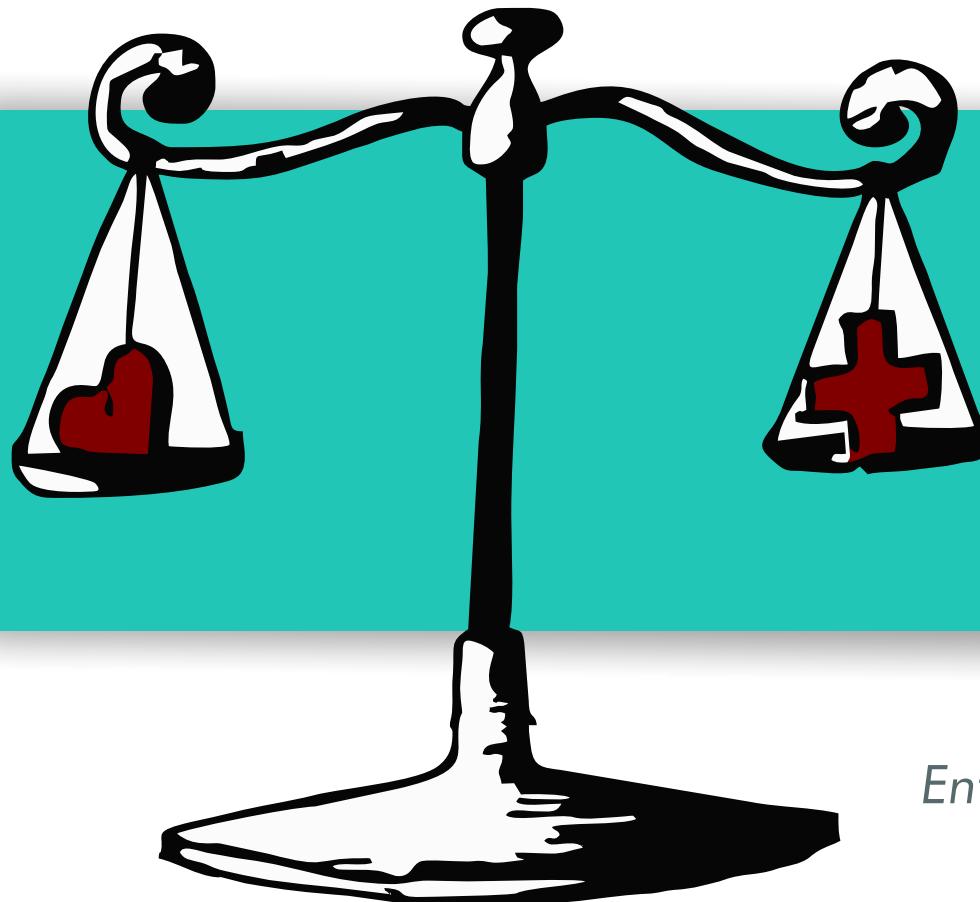




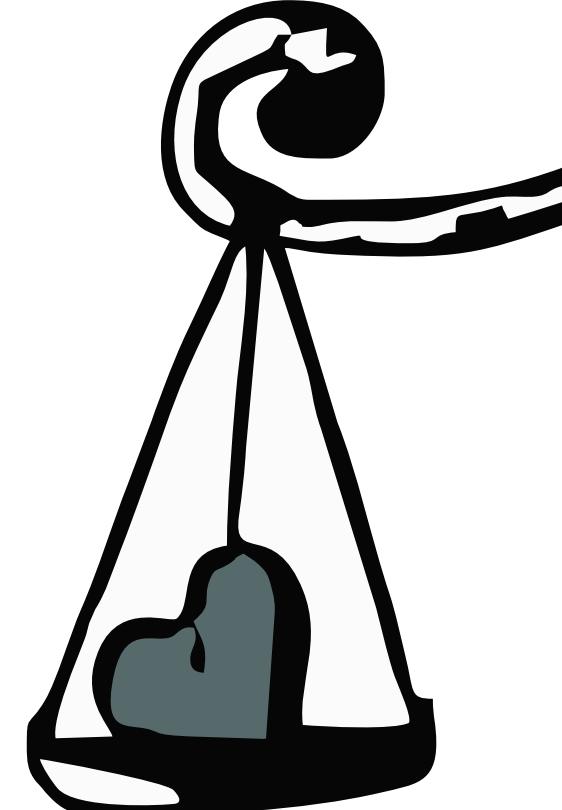
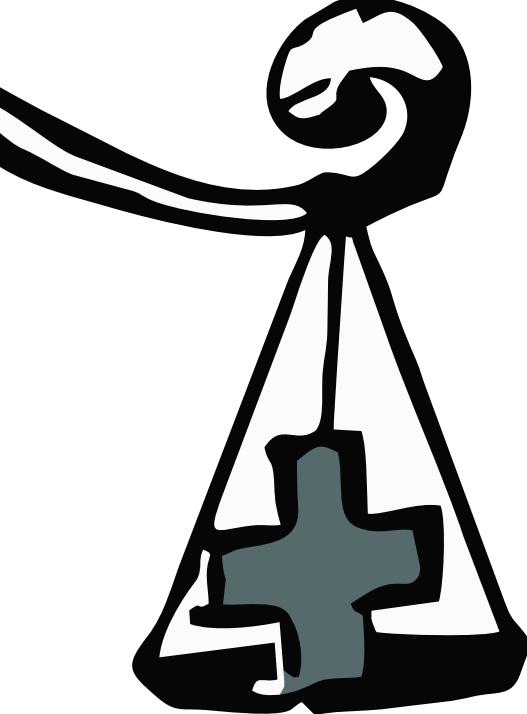
UFPEL

PROEXT
Programa de Extensão Universitária
MEC/SESU



Um olhar sobre o cuidador familiar:
**QUEM CUIDA MERECE SER
CUIDADO**

Projeto de Extensão vinculado à Faculdade de
Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - RS.



Um olhar sobre o cuidador familiar: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO

COORDENAÇÃO DO PROJETO

Profa. Dra. Stefanie Griebeler Oliveira

ELABORAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO

Profa. Dra. Stefanie Griebeler Oliveira

Profa. Dra. Adrize Rutz Porto

Profa. Dra. Camila Oleiro da Silva

TO Francielly Zilli

Ac. Enf. José Henrique Dias de Sousa

Ac. Enf. Michele Rodrigues Fonseca

Ac. Enf. Maiara Simões Formentin

ARTES GRÁFICAS

Profa. Dra. Adrize Rutz Porto

Ac. Enf. Caroline Oreste Melo

Ac. Enf. José Henrique Dias de Sousa

Dados de Catalogação da Publicação

U58

Universidade Federal de Pelotas. Programa de extensão Universitária.
Faculdade de Enfermagem / UFPel.

Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado
[Guia]. - Pelotas : Faculdade de Enfermagem / UFPel, 2017.

19f.

Projeto vinculado à Faculdade de enfermagem da
Universidade Federal de Pelotas.

1.Cuidador. 2 Atenção domiciliar.3.Melhor em casa. II. Título.

610.43

Bibliotecária: Claudia Denise Dias Zibetti CRB -10/932

É preciso que tenhas cuidado contigo mesmo.

(SÓCRATES)

Desde 2015, a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas conta com o Projeto de Extensão: “Um olhar sobre o cuidador familiar: Quem cuida merece ser cuidado”, que tem agregado acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional no objetivo de integralizar o cuidado, levando-os a acreditar que a vida e a saúde de um paciente necessariamente depende da vida e da saúde de outras pessoas. Entre 2015 e 2016, foram acompanhados 52 cuidadores.

O projeto tem como objetivo propiciar um espaço para práticas do cuidado de si, a partir da escuta terapêutica, reflexões e narrativas de si. Assim, semanalmente acadêmicos(as) e professoras visitam cuidadores familiares de pacientes crônicos que necessitam refletir sobre a própria vida, garantindo um espaço para que possam conversar e desenvolver intervenções.

Primeiro Encontro

O primeiro encontro deve ser norteado pela história do(a) cuidador(a). Assim, a conversa será mediada por questões que busquem conhecer o cuidador familiar, visando a criação de um vínculo.

Procure também explicar e responder possíveis dúvidas ao(à) cuidador(a) sobre o projeto, demonstrando o quanto ele(a) é importante para o paciente.

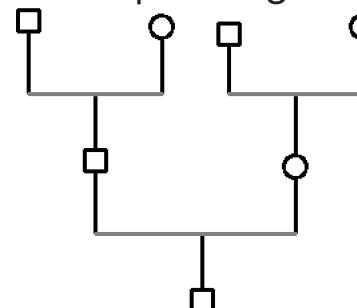
SUGESTÕES DE PERGUNTAS

- Já cuidou de alguém? Se sim, como foi?
- Há quanto tempo efetua o cuidado?
- Como foi assumir este papel?
- Você decidiu cuidar? Como foi a escolha?
- Você acredita que os programas de atenção domiciliar são efetivos?
- Você possui vínculos com alguma instituição de saúde?
- Você frequenta alguma instituição religiosa/espiritual?

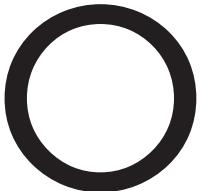
Também será elaborado juntamente com o cuidador, o genograma e ecomapa da família. O genograma é um diagrama do grupo familiar que representa a sua estrutura interna, por meio de gráficos convencionais genéticos e genealógicos. Tem a finalidade de obter uma visão geral da família, por meio de dados relevantes sobre os relacionamentos ao longo do tempo, e também pode incluir dados sobre saúde, ocupação, religião, etnia e migrações, entre outras. Assim como o genograma, o ecomapa objetiva oferecer impacto visual, além de conter dados do atual funcionamento familiar, representando os relacionamentos dos integrantes da família com os sistemas.

O ecomapa evidencia as relações importantes da família e o mundo (WRIGHT; LEAHEY, 2008), sendo adequado para o desenvolvimento deste projeto que tem um dos objetivos específicos conhecer as interações que a família estabelece. A escala de avaliação (disponível nas páginas 17 e 18), deverá ser aplicada em todos os encontros, no início e no final dos mesmos.

Figura 1: Exemplo de genograma



Segundo Encontro

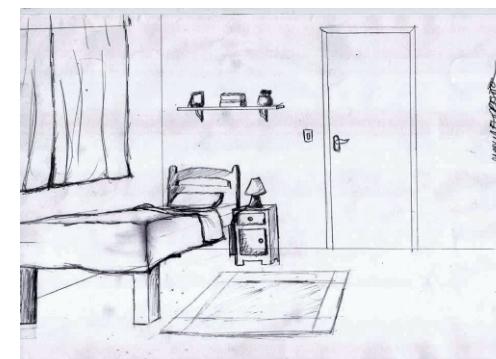
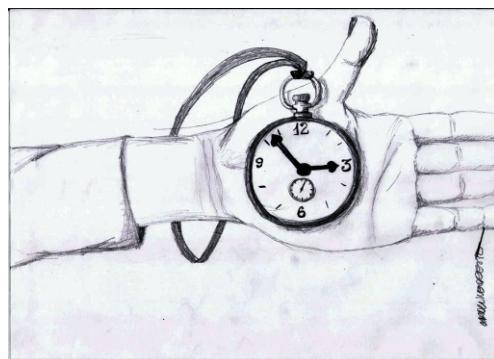
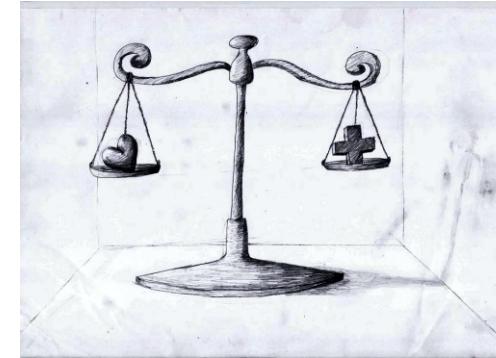
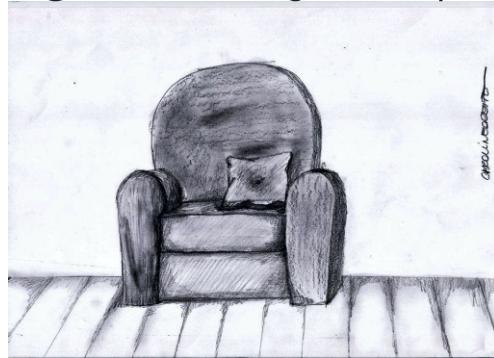
 O segundo encontro contará com um disparador para a conversa e observações a serem realizadas. Esse disparador consiste em um vídeo elaborado pela equipe de pesquisa, que contém imagens fictícias referentes ao cotidiano de um cuidador (Vide **Figura 2**). Reiteramos que o relato do participante será em cima das reflexões que o vídeo lhe produziu e serão gravadas se assim ele desejar, ou somente anotadas no diário de campo. As observações dos gestos, expressões

também serão registradas no caderno de anotações.

Neste encontro, o acadêmico poderá identificar a fase de adaptação do cuidar em que o cuidador se encontra, se isto já for possível (consulte páginas 10-12) A partir da identificação desta fase, é possível planejar intervenções conforme sugestões (disponíveis nas páginas 13 - 16).

Novamente, aplique a escala emocional no início e no final do encontro (mais informações disponíveis nas páginas 17-18).

Figura 2: Imagens disparadoras de reflexão



Terceiro Encontro

Uma vez que o vínculo e as principais percepções acerca do cuidador familiar estão formadas, o terceiro encontro terá como eixo norteador o preparo do familiar para o cuidado do paciente.

As ações de intervenções já podem ser desenvolvidas a partir do planejamento efetuado após o segundo encontro (consulte páginas 13-16).

Além disso, devemos avaliar se o cuidador permanece na mesma fase de adaptação identificada no encontro anterior (páginas 10-12) e aplicar a escala emocional no início e fim do encontro (dis-

(ponível nas páginas 17-18).

SUGESTÕES DE PERGUNTAS

- Quais seus principais desafios quanto cuidador(a)?
- Quais suas principais facilidades?
- Como você lida com enfrentamentos?
- Quais ações de cuidado você realiza? Como se organiza?
- Com quem você aprendeu a realizar as técnicas?
- O que mudou do primeiro encontro até aqui?

Quarto Encontro

No quarto e último encontro serão realizadas/reforçadas orientações para este cuidador, a fim de promover o seu autocuidado, uma vez que esta pessoa passou pelas reflexões incitadas nos encontros anteriores.

As intervenções propostas poderão ser continuadas ou ainda adicionadas ao plano de cuidados. Se houver necessidade, pode-se marcar mais uma visita e manter contato telefônico.

A escala (disponível nas páginas 17-18) deverá ser novamente aplicada no início e fim do encontro. Você também pode averiguar se houve mudança na fase de a-

daptação (verifique páginas 10-12).

SUGESTÕES DE PERGUNTAS

- Você acha/achou este projeto efetivo?
- Conseguiu refletir sobre a importância de sua saúde na vida do paciente?
- Quais sugestões ou críticas você teria a oferecer para o projeto?

Fases de adaptação do cuidado

Quando um familiar é identificado ou selecionado como cuidador, necessariamente passa por fases de adaptação que irão definir como age perante sua situação. Estas fases não caracterizam uma sequência e, portanto, podem variar conforme seu cotidiano e do paciente variam (FERRÉ-GRAU *et al.*, 2011).

Identificadas no segundo ou terceiro encontro, a fase de adaptação pode ser de grande auxílio no momento de pensarmos intervenções mais efetivas para o cuidador (para mais informações, consulte as páginas 13-16).

1. Negação ou falta de consciência do problema:

A negação é uma reação psicológica de auto-proteção. Permite ao cuidador controlar seus medos e ansiedades. O cuidador se afasta da ameaça e incerteza da doença que afeta seu familiar, pois precisa de tempo para perceber as dificuldades que seu familiar apresenta. Se prolongada, se converte em fuga, e impede a cuidadora de avançar no processo de cuidado.



2. Busca de informações e aparecimento de sentimentos negativos:

Nessa fase, ocorre aceitação da realidade do doente, e a maneira como lhes afeta. Podem aparecer sentimentos de angústia, raiva, culpa e frustração e vitimização devido a situação que creem não merecer.



(FERRÉ-GRAU, et al., 2011)

3. Reorganização

À medida em que o tempo passa, a vida das cuidadores se reorganiza mesmo que persistam alguns sentimentos como raiva, frustração, solidão frente a condição do paciente. O cuidador se sentirá com mais controle da situação e aceitará as modificações que a situação comporta. Irá adaptando sua vida conforme as necessidades da pessoa cuidada. Apesar da adaptação, o cuidador poderá precisar de atenção específica para evitar sintomas de sobrecarga.



4. Resolução:

Nessa fase os cuidadores estão mais tranquilos, apesar das dificuldades permanecerem e são capazes de atender com êxito as demandas dos cuidados presentes e futuros.



(FERRÉ-GRAU, et al., 2011)

Intervenções sugeridas

Nos terceiro e quarto encontros, o acadêmico deverá efetuar intervenções junto do cuidador a partir das necessidades que foram identificadas nos quatro encontros.

Todas as intervenções realizadas deverão ser anotadas no registro dos cuidadores. Perceba que as intervenções são identificadas por números. Estes números deverão ser utilizados para relacioná-las no momento do registro a ser feito na ficha de cadastro de cada cuidador.

Ex.: Realizada intervenção “1-Escuta terapêutica”, anote somente o número “1”.

- 1.**Realizar escutar de forma terapêutica;
- 2.**Estreitar o vínculo entre cuidador e Unidade Básica de Saúde (UBS);
- 3.**Encaminhar para acompanhamento com psicólogo;
- 4.**Verificar pressão arterial;
- 5.**Orientar e estimular a autonomia e cuidado de si, destacando que para cuidar bem é necessário se cuidar também;
- 6.**Orientar para que reflita sobre as situações que lhe causem estresse e buscar soluções razoáveis;
- 7.**Encaminhar para exames;
- 8.**Orientar a realização de exercícios físicos para relaxamento muscular;
- 9.**Orientar sobre a importância e auxiliar nas mudanças de decúbito de forma correta e fácil (vide **Figura 3**);
- 10.**Orientar sobre serviços de massagem terapêutica;
- 11.**Incentivar a leitura;
- 12.**Identificar o exercício da escrita de si e estimular a prática;
- 13.**Explicar sobre a importância do uso correto de medicamentos e da organização das medicações;
- 14.**Orientar sobre religiosidade e espiritualidade;
- 15.**Adequar um plano de cuidados com orientações sobre organização da vida e de tarefas importantes, contando com o apoio do restante da família, amigos ou profissionais de saúde;
- 16.**Explorar os apoios formais e informais do cuidador identificados no ecomapa, como instituições de lazer, espiritualidade, saúde, relaxamento, etc.;
- 17.**Identificar situações de risco, atentando-se à fatores que podem deixar o cuidador vulnerável;

- 18.** Destacar a importância da boa comunicação com o paciente, tendo paciência, sempre respeitando e estimulando sua individualidade;
- 19.** Estimular o fortalecimento de vínculo entre o cuidador e o indivíduo cuidado;
- 20.** Orientar quanto à manutenção da independência do indivíduo cuidado: quando for possível, estimular que o indivíduo cuidado realize o máximo de atividades sozinho (sob supervisão e orientações do cuidador), aumentando sua autonomia e evitando a sobrecarga do cuidador;
- 21.** Reforçar sentimentos positivos e conversar com outros sobre os negativos;
- 22.** Atentar-se para sintomas que indiquem sobrecarga e estresse;
- 23.** Conhecer os demais integrantes da família;

- 24.** Facilitar e informar sobre questões sociais e sobre o processo de separação (em caso de terminalidade);
- 25.** Ajudar nas decisões terapêuticas;
- 26.** Reconhecer o esforço do cuidador nas ações;
- 27.** Convidar para participar de atividades lúdicas em ambiente favorável (Unidade Cuidativa);
- 28.** Ofertar abordagem individual em ambiente protegido (Unidade Cuidativa);
- 29.** Realizar exame físico do pés em cuidadores com diabetes*;
- 30.** Realizar exame físico para avaliação de enfermagem, conforme queixa referida pelo cuidador*;
- 31.** Orientar sobre realização de curativos e avaliar lesões*;
- 32.** Planejar e preparar para a despedida**;

- 33.** Resgatar atividades significativas paralelas a reorganização da rotina**;
- 34.** Proporcionar momentos de comunicação, criação e expressão**;
- 35.** Ressignificar história de vida através de estímulos sensoriais**;
- 36.** Auxiliar no controle físico (posicionamento, órteses) e de sintomas (controle de dor, conservação de energia...)**;
- 37.** Adaptar tarefas e utensílios para o desempenho seguro das atividades da vida diária (AVD)**;
- 38.** Esclarecer, quando necessário, sobre quadros clínicos do ponto de vista terapêutico ocupacional**; liação de enfermagem, conforme queixa referida pelo cuidador*;
- 39.** Capacitar quanto a manobras e equipamentos adaptativos (tecnologia as-

sistiva) para a realização das atividades de vida diária (higiene, alimentação, vestuário, locomoção e comunicação), respeitando os desejos do indivíduo cuidado**;

Opcional: Fornecer subsídio material para o cuidado do cuidador (como lembrancinhas, coberturas de curativos, etc.).

Figura 3: Auxiliando na mudança de decúbito



Fonte: Concurso e Fisioterapia, 2009.

Legenda:

* Intervenções do campo da enfermagem
** Intervenções do campo da Terapia Ocupacional

Escala Emocional

A escala emocional ou escala de emojis é um instrumento criado nos encontros do Grupo de Estudos Sobre Práticas Contemporâneas do Cuidado de Si e dos Outros para que possamos quantificar e avaliar nossas intervenções, além da qualidade de nossas ações e os próprios sentimentos do cuidador familiar.

Ela deve ser aplicada no início e no final dos encontros, preferencialmente respeitando a privacidade do cuidador. As sugestões de perguntas ao lado também podem ser utilizadas juntas ao instrumento.

SUGESTÕES DE PERGUNTAS

- Como você está se sentindo hoje?
- Como se sente sobre as informações que possui acerca do cuidado?
- Como você se sentiu em nosso encontro hoje?
- Como você se sente em receber uma visita de cuidados só para você?
- Como você se sente perante esta/tal situação?
- Como você se sente sendo um cuidador?
- Como você se sentiu ao assistir o vídeo (após o segundo encontro)?
- Como você se sentiu com nossa intervenção (após o terceiro e/ou quarto encontros)?

Escala Emocional

AFLITO/
PREOCUPADO

ALEGRE



ANSIOSO

APAIXONADO/
AMANDO

DOENTE



ENVERGONHADO



INDIFERENTE

IRRITADO/
COM RAIVAQUIETO/
POUCO
COMUNICATIVO

SURPRESO



TRANQUILO



TRISTE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

AQUI, O CUIDADOR DEVE ATRIBUIR UMA INTENSIDADE AO SENTIMENTO REFERIDO, SENDO 1 “SENTINDO MUITO POUCO” E 10 “SENTINDO DEMAIS”.

EX.: APONTOU “ALEGRE” E INTENSIDADE 10, SE SENTE “ALEGRE DEMAIS”

NESTA ÁREA, PEÇA PARA O CUIDADOR APONTAR COMO ELE SE SENTE NAS ETAPAS SUGERIDAS NA PÁGINA ANTERIOR

Referências

FERRÉ-GRAU et al. **Guía de cuidados de enfermeira:** cuidar al cuidador em atención primaria. Sevilla: Publidisa, 2011.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias:** um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca, 2008.

Figuras:

Vetores: Freepik - Vector, Photos and PSD Downloads (www.freepik.com)

Concursos e Fisioterapia - Úlcera de Pressão, 2009. *Editada pelos autores.*

APOIO E PARCERIAS:



Pró-Reitoria de
Extensão e Cultura

