

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE

Matheus Carvalho Mendes

**Cuidado com cuidadores de pacientes assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar
em um Hospital Universitário: uma proposta de intervenção**

Uberlândia - MG

2024

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE

**Cuidado com cuidadores de pacientes assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar
em um Hospital Universitário: uma proposta de intervenção¹**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Comissão de Residência Multiprofissional, no
Programa de Atenção ao Paciente em Estado
Crítico, como requisito parcial para obtenção de
título de especialização Multiprofissional em
Atenção ao Paciente em estado crítico na
modalidade Psicólogo Residente.

Residente: Matheus Carvalho Mendes²

Orientadora: Ma. Débora Andrade Caetano³

Uberlândia - MG

2024

¹ Artigo entregue pelo psicólogo residente Matheus Carvalho Mendes para a conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente em Estado Crítico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Este estudo adota as normas da Revista Research, Society & Development, considerando a APA – 7a ed.

² Residente da UFU. E-mail para contato: psimatheuscarvalho@gmail.com.

³ Psicóloga do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail para contato: debora.a.caetano@gmail.com.

Resumo

O papel do cuidador é complexo e frequentemente desgastante, especialmente quando realizado por familiares. A sobrecarga emocional e física enfrentada por esses cuidadores pode levar a impactos significativos em sua qualidade de vida. Nesse contexto, é crucial intervir sobre a sobrecarga do cuidador para garantir o cuidado adequado a eles e suas famílias. Este trabalho visa propor uma intervenção para aprimorar a assistência aos cuidadores no contexto da Atenção Domiciliar. O foco está na criação de uma cartilha informativa para cuidadores e no desenvolvimento de estratégias para sensibilizar os profissionais de saúde sobre as necessidades dos cuidadores. Utilizou-se uma abordagem de projeto de intervenção, fundamentada em referências científicas e na experiência prática em um Serviço de Atenção Domiciliar. A intervenção consiste na criação de uma cartilha informativa dividida em orientações para o autocuidado e sinais de sobrecarga. O desenvolvimento do material envolveu levantamento de demandas, sistematização de informações e elaboração de um layout atraente. Além disso, sugere-se reuniões com a equipe de saúde para apresentar o material e discutir estratégias de implementação. A construção da cartilha foi fundamentada na necessidade de oferecer suporte ao cuidador, tanto em termos de autocuidado quanto de reconhecimento de sinais de sobrecarga. O material desenvolvido tem potencial para promover a compreensão e adesão às orientações, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores. A combinação de informações verbais e visuais pode aumentar significativamente a retenção de conhecimento, enfatizando a importância de intervenções educativas planejadas de forma abrangente. Ao proporcionar suporte emocional e prático aos cuidadores, essa intervenção busca fortalecer a relação de cuidado entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, promovendo uma abordagem mais holística e eficaz na assistência domiciliar.

Palavras-chave: Sobrecarga do cuidador; Serviços de Assistência Domiciliar.

Abstract

The role of the caregiver is complex and often exhausting, especially when performed by family members. The emotional and physical overload faced by these caregivers can lead to significant impacts on their quality of life. In this context, it is crucial to intervene on caregiver burden to ensure adequate care for them and their families. This work aims to propose an intervention to improve assistance to caregivers in the context of Home Care. The focus is on creating an informative booklet for caregivers and developing strategies to raise awareness among healthcare professionals about the needs of caregivers. An intervention project approach was used, based on scientific references and practical experience in a Home Care Service. The intervention consists of creating an informative booklet divided into guidelines for self-care and warning signs of overload. The development of the material involved searching for the demands, systematizing the data gathered and creating an attractive layout for the booklet. Furthermore, meetings with the healthcare team are suggested to present the material and discuss implementation strategies. The construction of the booklet was based on the need to offer support to the caregiver, both in terms of self-care and recognizing signs of overload. The material developed has the potential to promote understanding and adherence to guidelines, contributing to improving the quality of life of caregivers. The combination of verbal and visual information can significantly increase knowledge retention, emphasizing the importance of comprehensively planned educational interventions. By providing emotional and practical support to caregivers, this intervention seeks to strengthen relationship between healthcare professionals, patients and family members, promoting a more holistic and effective approach to home care.

Keywords: Caregiver Burden; Home Care Services.

Resumen

El papel del cuidador es complejo y muchas veces agotador, especialmente cuando lo desempeñan miembros de la familia. La sobrecarga emocional y física que enfrentan estos cuidadores puede tener impactos significativos en su calidad de vida. En este contexto, es crucial intervenir sobre la carga de los cuidadores para garantizar una atención adecuada para ellos y sus familias. Este trabajo tiene como objetivo proponer una intervención para mejorar la asistencia a los cuidadores en el contexto de la Atención Domiciliaria. La atención se centra en la creación de un folleto informativo para los cuidadores y el desarrollo de estrategias para crear conciencia entre los profesionales de la salud sobre las necesidades de los cuidadores. Se utilizó un enfoque de proyecto de intervención, basado en referencias científicas y experiencia práctica en un Servicio de Atención Domiciliaria. La intervención consiste en la elaboración de un cuadernillo informativo dividido en pautas de autocuidado y signos de sobrecarga. El desarrollo del material implicó levantar demandas, sistematizar información y crear un diagrama atractivo. Además, se sugieren reuniones con el equipo de salud para presentar el material y discutir estrategias de implementación. La construcción de la cartilla se basó en la necesidad de ofrecer apoyo al cuidador, tanto en el autocuidado como en el reconocimiento de signos de sobrecarga. El material desarrollado tiene el potencial de promover la comprensión y el cumplimiento de las directrices, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los cuidadores. La combinación de información verbal y visual puede aumentar significativamente la retención de conocimientos, lo que enfatiza la importancia de las intervenciones educativas planificadas de manera integral. Al brindar apoyo emocional y práctico a los cuidadores, esta intervención busca fortalecer la relación de cuidado entre los profesionales de la salud, los pacientes y los familiares, promoviendo un enfoque más holístico y eficaz de la atención domiciliaria.

Palabras clave: Carga del Cuidador; Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

1. INTRODUÇÃO

Nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou apresenta laços como responsável, fazendo com que seja uma atividade permeada por sentimentos diversos e contraditórios (BRASIL, 2008). Quando o cuidado é assumido apenas por um familiar, a atividade torna-se ainda mais desgastante, pois, muitas vezes, este é privado de satisfazer as suas próprias necessidades, comprometendo sua saúde, causando isolamento e perdas sociais, resultando em um impacto em sua qualidade de vida (Neves et al., 2019). Essa situação pode resultar em sobrecarga, a qual está associada ao esgotamento físico e emocional, desintegração da estrutura familiar, isolamento social e à perda da identidade do cuidador. Portanto, é essencial realizar a avaliação da sobrecarga para que seja possível planejar o cuidado adequado e fornecer o suporte necessário tanto ao cuidador quanto à família (Kobayasi, Rodrigues, Fhon, Silva, Souza & Chayamiti, 2019).

O cuidador é a pessoa que presta assistência a outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados e com limitações físicas ou mentais. Na maioria dos casos, essas cuidadoras são mulheres mais velhas, frequentemente mães ou esposas, que vivem no mesmo domicílio e têm níveis de escolaridade, conhecimento e treinamento inadequados para executar suas responsabilidades de cuidado (Neves et al., 2019).

Para contemplar a natureza do papel de cuidador, é essencial considerar o cenário em que essa função se mostra mais necessária no contexto da assistência à saúde no Brasil. Nesse sentido, o processo de envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crônicas têm motivado o Estado a repensar o modelo de cuidados de saúde. Isso inclui a implementação de políticas públicas específicas, investimentos em infraestrutura de apoio, avaliação e acompanhamento de serviços, enfatizando a importância do ambiente domiciliar como um local terapêutico, bem como a reestruturação da Atenção Domiciliar (AD) como uma estratégia de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Neves et al., 2019).

Assim, o Programa Melhor em Casa, regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 825 de abril de 2016, através do SUS, desempenha uma função significativa no contexto do sistema de saúde, desempenhando um papel crucial na estrutura de cuidados de urgência e emergência, além de estabelecer uma conexão essencial com a atenção básica à saúde (Silva & Silva, 2020). Resgatar esta iniciativa é fundamental ao refletir sobre a saúde do cuidador, visto que a constituição como sujeito responsável pelo cuidado é pré-requisito para a admissão dos usuários dependentes funcionalmente nesse programa (Neves et al., 2020). Para além disso, os cuidadores são fundamentais para que o conjunto de ações de prevenção,

tratamento, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio e que garantem continuidade de cuidados, sejam feitas de forma congruente e funcional (BRASIL, 2016).

Compreendendo os diversos aspectos instrumentais e sentimentais de tal atividade, dentro do âmbito da saúde, o psicólogo, para além do atendimento e acompanhamento com o paciente propriamente dito, visa também propiciar alívio aos próprios cuidadores, pois estes necessitam de suporte emocional ao lidar com o familiar adoecido. Tendo isso em vista, é conveniente conceber os cuidadores também como paciente e parte do cuidado, já que a doença crônica afeta toda a família (Silva & Arrais, 2015).

Tal perspectiva está de acordo com o proposto por Angerami-Camon (2003) ao sustentar que os objetos de atenção do psicólogo são pacientes, família e equipe de saúde. A família ou os cuidadores também precisam da atenção do psicólogo e constituem-se também numa potente força afetiva que pode e deve ser envolvida no trabalho com o paciente, pois são elas os representantes principais de seus vínculos com a vida.

Não obstante, pelo funcionamento do serviço hospitalar, o cansaço físico, a escassez de funcionários e o distanciamento do contato com a subjetividade do outro como mecanismo de defesa por parte da equipe podem ser fatores com potencial de negligência ao cuidado com o cuidador. Faz-se importante, então, pensar a prática e refletir mudanças na postura do psicólogo e outros profissionais de saúde para considerar a possibilidade de atuação neste enfoque (Mendes & Valeri, 2022).

2. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O cuidador é a pessoa que presta assistência a outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados e com limitações físicas ou mentais, uma atividade que pode resultar em sobrecarga, por isso faz-se necessário fornecer o suporte tanto ao cuidador quanto à família (Brasil, 2008). Entendendo as vicissitudes envolvidas neste cenário e a importância do assunto para o contexto de saúde coletiva, a partir deste trabalho e da experiência no serviço de atenção domiciliar, como parte da Residência Multiprofissional no Programa de Atenção ao Paciente Crítico, percebeu-se que os cuidadores apresentavam queixas emocionais significativas, como sobrecarga, discurso geralmente voltado para o cansaço e a escassez de cuidados, falta de apoio social/familiar, sentimentos conflituosos da atividade e, em alguns casos, sintomas de depressão.

Assim, para além do cuidado ofertado ao usuário assistido de maneira direta, foi perceptível que os cuidadores precisam ter acesso à assistência para melhora das condições biopsicossociais. Tais condições podem ser estimuladas através de recursos de informação e promoção ao acesso à Rede de Atenção à Saúde. Neste sentido, a realização de cartilhas informativas foi identificada e proposta como um dos métodos para trazer ao olhar dos cuidadores e estimular a discussão entre os profissionais, dando possibilidade a ações interventivas diversas que estimulam a autonomia no cuidado em saúde e a capacitação profissional.

Levando em consideração a importância do cuidado com a saúde do cuidador, a oferta de educação em saúde é fundamental para que a autonomia dessa população seja estimulada e a promoção de cuidados possa ser realizada de forma eficiente pela equipe de saúde. Diante disso, quais as possibilidades de intervenção e como elas são possíveis de serem realizadas em prol de um cuidado amplo aos cuidadores? Que medidas devem ser trabalhadas junto aos profissionais de saúde e nos diversos âmbitos para minimizar as consequências e distorções?

3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

4.1 GERAL:

Propor ferramenta que auxilia no aprimoramento da assistência de saúde prestada pelo Serviço de Atenção Domiciliar do HC-UFU/Ebserh do município de Uberlândia.

4.2 ESPECÍFICOS:

- a. Desenvolver uma cartilha informativa voltada à saúde do cuidador com informações claras e pautadas no acolhimento de demandas comuns de cuidadores;
- b. Elaborar, junto aos profissionais de saúde, estratégias para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores e sensibilização às demandas de saúde mental de cuidadores aos profissionais do serviço através do material elaborado.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Inicialmente, no dia 20 de dezembro de 2023, foram utilizados os descritores “Cuidado do Cuidador”, “Fardo do Cuidador”, “Cuidadores” e “Serviços de Assistência Domiciliar” para busca de artigos. Pela escassez de resultados, foi optado por utilizar “Fardo do Cuidador” e “Serviços de Assistência Domiciliar”, compreendendo que ambos descritores englobam os

construtos principais do presente trabalho. Foram utilizadas as plataformas BVS, PEPSIC e Scielo.

Nos resultados da plataforma BVS, em uma primeira busca, foram encontrados 36 artigos. Filtrando por texto completo, inglês e português e nos últimos cinco anos, obteve-se o resultado final de 24 artigos possíveis de serem utilizados, um em português e 23 em inglês. Nas plataformas PEPSIC e Scielo, foram encontrados zero resultados, mesmo sem filtros.

Não obstante, é válido salientar que tal construto é amplamente pesquisado internacionalmente, mas pode ser encontrado material limitado de acordo com os descritores “Fardo do Cuidador” e “Serviços de Atenção Domiciliar” nas plataformas BVS, PEPSIC e Scielo. Tal fato corrobora para a importância de haver mais pesquisas e aprofundamentos nesta temática.

5. METODOLOGIA

O presente trabalho assume como metodologia um projeto de intervenção que possui o objetivo de introduzir modificações no contexto e afetar positivamente o seu desempenho (Xavier et al., 2018). Ele se distingue de uma pesquisa científica bibliográfica ou de campo em suas abordagens práticas, apesar de sua formulação ser fundamentada em referências científicas. Como destacado por Cordoni Jr (2013), um projeto tem caráter prático e objetivo, ao contrário de uma pesquisa teórica, não se assemelha a uma obra literária ou a um tratado acadêmico, delinea a implementação das ações selecionadas a partir das soluções encontradas na revisão de literatura.

O projeto materializou-se a partir de vivência no Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Paciente em Estado Crítico da Universidade Federal de Uberlândia em um Serviço de Atenção Domiciliar credenciado pelo Programa Melhor em Casa e vinculado ao HC-UFU/Ebserh. Foram cinco semanas de experiência enquanto psicólogo residente neste serviço que conta com uma equipe multiprofissional de 30 profissionais e é referência para pacientes de Uberlândia e mais 11 outros municípios, os quais totalizam uma média de 90 pacientes mensais atendidos dentro desta região.

A partir da visita diária dos profissionais a diferentes usuários, que recebem pelo menos uma visita por semana, em diversos quadros clínicos, percebeu-se que os cuidadores apresentavam queixas emocionais significativas. Portanto, para além do cuidado ofertado ao usuário assistido de maneira direta, foi perceptível que os cuidadores precisam ter condições de

ter assistência biopsicossocial. Tais condições podem ser estimuladas através de acesso à informação e oportunidade de acesso à Rede de Atenção à Saúde. Neste sentido, a realização de cartilhas informativas foi identificada e proposta como um dos métodos para conscientizar cuidadores e estimular a discussão entre os profissionais, dando possibilidade a ações interventivas diversas que estimulam a autonomia no cuidado em saúde e a capacitação profissional.

A escolha pela criação de um material gráfico escrito se deu por motivos evidenciados por Gorayeb (2015), que cita que o material escrito possui três funções: permitir ao paciente uma leitura posterior, reforçando as orientações recebidas oralmente; servir de guia de orientações para o caso de dúvidas futuras; e auxiliar na tomada de decisões.

A seguir, estão descritas as metas relativas aos objetivos da proposta e maneiras de operacionalizá-las.

OBJETIVO ESPECÍFICO I
Desenvolver uma cartilha informativa voltada à saúde do cuidador.
META 1
Elaborar conteúdo para material gráfico
AÇÃO 1
Levantar principais demandas relacionadas à saúde mental de cuidadores.
AÇÃO 2
Sistematizar ideias, impressões, sentidos e sentimentos que demarcam a temática.
AÇÃO 3
Relacionar informações empíricas a dados confiáveis.
AÇÃO 4

Relacionar conteúdo em linguagem clara e simples.
META 2
Elaborar layout para material gráfico impresso colorido 4x4 em formato folder com 3 dobras.
AÇÃO 1
Definir diagramação.
AÇÃO 2
Definir formato de mídia.
AÇÃO 3
Definir design.
AÇÃO 4
Confeccionar material já levando em consideração definições dispostas.
AÇÃO 5
Imprimir material.
METODOLOGIA
<p>Inicialmente, será realizado levantamento sobre as principais demandas relacionadas à saúde mental de cuidadores. Tais dados serão analisados pela perspectiva de possibilidades de intervenção em educação em saúde que seja possível dentro da realidade da população e do serviço em questão. Estas possibilidades de intervenção podem ser checadas por fontes confiáveis, como artigos científicos, livros, sociedades gabaritadas no assunto. A linguagem construída no material deve ser clara e concisa, levando em consideração alcançar toda a população cuidadora necessária. A disposição do material levará em conta facilidade de leitura e maior custo-benefício.</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO II
Elaborar, junto aos profissionais de saúde, estratégias para a melhoria da assistência prestada aos cuidadores e sensibilização às demandas de saúde mental de cuidadores aos profissionais do serviço através do material elaborado.
META 1
Introduzir material à equipe multiprofissional do serviço.
AÇÃO 1
Agendar reuniões com profissionais do serviço de forma grupal por períodos.
AÇÃO 2
Apresentar material em exposição explicativa, levando em consideração aspectos de educação continuada em saúde.
AÇÃO 3
Oferecer espaço para dúvidas e contribuições, levando em consideração princípio de horizontalidade.
AÇÃO 4
Finalizar em equipe a operacionalização do uso do material, de acordo com contribuições das reuniões e possibilidade funcional.
METODOLOGIA
Inicialmente, o material produzido será exposto a toda a equipe do serviço, sem exceções. Por existir turnos, pode ser necessário que haja reuniões divididas por períodos, para englobar

Distribuição do material a todos os cuidadores que cuidam de pacientes do serviço				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrevistas com cuidadores acerca do cuidado em saúde e impacto do material						X	X	X	X	X	X	X
Compilação dos <i>feedbacks</i>						X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de melhorias no material												X

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos: Profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar do HC-UFU/Ebserh.

Recursos já existentes - Material permanente: 1 computador – R\$4.000,00;

Recursos a serem adquiridos - Material de consumo: 1 impressora – R\$ 700,00; tonner para impressora – R\$200,00; papel A4 (pacote 500 fls) – R\$30,00; TOTAL: R\$4.930,00.

Forma e valor de remuneração do pesquisador: Não haverá remuneração direta ao pesquisador responsável. O citado é pós-graduando na Universidade Federal de Uberlândia -

UFU no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente em Estado Crítico. Assim sendo, desenvolver essa pesquisa é requisito para obtenção de título de especialista. A outra pesquisadora também não será remunerada pela pesquisa.

Bolsas de pesquisa: O projeto em questão não foi e não será submetido a nenhum edital de pesquisa.

8. DISCUSSÃO

A construção da cartilha informativa foi realizada a partir do vislumbre de possibilidades de intervenção com o cuidador. Foram utilizadas referências da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de São Paulo (*site*, s.d.), Guia Prático do Cuidador (2008) e Orientações para cuidadores de pessoas com demências: informações e dicas (2016) para a formulação do conteúdo.

O conteúdo é dividido em duas partes: 8 dicas para cuidar de si mesmo e 8 sinais de que você está cuidando demais. Tais partes foram pensadas de acordo com o auxílio para que os cuidadores possam refletir sobre a sobrecarga de suas atividades, ao passo que também seja oferecido alternativas e orientações pertinentes.

A divisão entre orientações sobre autocuidado e orientações sobre sinais de sobrecarga se deu por conta da percepção de que é possível que indivíduos incumbidos de serem cuidadores principais não percebam a sobrecarga de suas atividades. Isso leva a uma percepção do trabalho disfuncional, em que os cuidadores podem imaginar-se realizando o cuidado de forma insuficiente. Para aliviar ou anular os pensamentos automáticos e emoções negativas, podem adotar estratégias compensatórias voltadas a realizar cada vez mais atividades ou diminuir cada vez mais o tempo gasto com si mesmo (Beck, 1997).

Quando percebem a sobrecarga, não possuem condição de pensar como reduzir os danos desta. Arelado a isso, conseqüentemente, cuidadores tendem a diminuir o tempo gasto com atividades de autocuidado e até a reduzir a percepção do que seriam estas atividades, visto que é comum o sentimento de ansiedade e culpa por exercer compromissos e cuidados pessoais (Tang et al., 2021).

Uma das proposições sugeridas por Sezgin, Cevheroglu e Gök (2022) é de que cuidadores que não recebem suporte adequado, e integral, experimentam uma sobrecarga mais intensa do que aqueles que recebem. Tendo isso em vista, a proposta da cartilha informativa possui como escopo a ideia de que é possível ofertar cuidado através da educação em saúde.

Além disso, espera-se que as informações escritas, em conjunto com o suporte presencial da equipe, conferem ao material a longitudinalidade do cuidado, na qual se espera uma relação terapêutica que envolva a responsabilidade por parte do profissional de saúde e a confiança por parte do usuário (Baricati, 2016).

Segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2003), um conteúdo bem redigido ou informações de fácil compreensão contribuem para aprimorar o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolvendo suas atitudes e habilidades. Isso facilita a autonomia, estimula a adesão, capacita-os a compreender como suas próprias ações impactam seu estado de saúde e fortalece sua capacidade de tomar decisões informadas. Dessa maneira, torna-se uma estratégia eficaz para promover a saúde. Nesse contexto, é fundamental que os educadores de saúde estejam cientes de que as mensagens relacionadas à saúde precisam ser cuidadosamente planejadas, precisas, pertinentes e compreensíveis para serem comunicadas de maneira eficiente.

Castro (2018) relata que os cuidadores precisam perceber a importância que deve dar ao seu autocuidado, tendo em vista as demandas intrínsecas à tarefa de cuidar. Além disso, fornecer informações tanto ao paciente quanto aos familiares sobre os possíveis impactos dessa atividade na saúde e qualidade de vida do cuidador informal pode ser benéfico. Essa orientação é valiosa, uma vez que os *insights* obtidos nesse contexto podem ajudar na detecção de atitudes e pensamentos impróprios (Castro & Souza, 2016).

O emprego de material informativo tem demonstrado ser eficaz na promoção da adesão dos pacientes a uma variedade de tratamentos. Complementar as informações verbais com recursos visuais aumenta significativamente a retenção de informações. Estudos indicam que as pessoas lembram-se de aproximadamente 20% do que ouvem, 30% do que veem e 50% do que ouvem e veem simultaneamente. A combinação de audição, visualização e comunicação verbal pode levar a uma retenção de até 70% do conteúdo, e quando o elemento prático é acrescentado, essa taxa de retenção pode atingir até 90%. Isso sugere a importância de intervenções planejadas de forma abrangente, como a criação de material educativo. Após fornecer o material ao paciente, o profissional pode então discutir elementos de cuidado adicionais, como a manutenção da tecnologia utilizada, para garantir a eficácia e a compreensão contínua do processo (Gonçalves et al., 2021).

Levando todo esse contexto em consideração, ao desenvolver a cartilha, tornou-se evidente que a educação em saúde desempenha um papel crucial na promoção do autocuidado entre os pacientes e na promoção do conhecimento dentro da equipe assistencial. As informações educativas complementam as orientações verbais, contribuindo para a prevenção

de complicações de saúde e incentivando o compartilhamento de conhecimentos entre todos os envolvidos.

9. REFERÊNCIAS

- Angerami-Comin, V. A., Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (2003). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. Pioneira Thomson Learning.
- Baricati, C. C. A. (2016). *A longitudinalidade do cuidado na Atenção Básica à luz da experiência dos usuários com hipertensão arterial*. [Tese de doutoramento]. Universidade Estadual de Londrina.
- Barroso, S. M. (org.). (2016). Orientações para cuidadores de pessoas com demências: informações e dicas.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Artes Médicas.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2008). Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Brasil. Portaria no 825, de 25 de abril de 2016. (2016). Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União, Seção 1*, 33-38.
- Castro, L. M. (2018). Autocuidado: intervenção psicoeducativa para o desenvolvimento de competências pessoais/sociais do cuidador familiar. (Tese para obtenção de grau de Doutor em Educação). Universidade de Aveiro.
- Castro, L. M., & Souza, D. N. (2016). Programa de Intervenção Psicossocial aos Cuidadores Informais Familiares: o cuidar e o autocuidado. *Interações*, 42, 150-162.
- Cordoni, L. (2013). *Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva* [livro eletrônico]. Londrina: Edeal.
- Gonçalves, R. M. V.; Oliveira, J. L. C. de; Kahle, R. P. Y.; Alves, M. A. V. L. (2021). Elaboração de cartilha de orientação para uso de telemetria cardíaca. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 8, p. e8516.
- Gorayeb, R. (org.). (2015). *A Prática da Psicologia no Ambiente Hospitalar*. Synopsys.
- Kobayasi, D. Y., Rodrigues, R. A. P., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Souza, A. C., & Chayamiti, E. M. P. C. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm.*, 37(2), 140-148.
- Mendes, M. C., & Valeri, B. O. (2022). Percepções da humanização na atuação profissional de psicólogas em um hospital escola. *Research, Society and Development*, 11(5), e45811528376.
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003). Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, 56(2).
- Neves, A. C. O. J., Seixas, C. T., Andrade, A. M., & Castro, E. A. B. (2019). Atenção domiciliar: perfil assistencial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(2).
- Oribe, C. Y. (2004). Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais. *Banas Qualidade*, São Paulo: Editora EPSE, n.142, p.78-82.
- Sezgin, H., Cevheroglu, S., & Gök, N. D. (2022). Effects of care burden on the life of caregivers of the elderly: A mixed-method study model. *Medicine*, 101(43), e30736.
- Silva, A. A., & Arrais, A. R. (2015). O psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do idoso hospitalizado. *Revista da SBPH*, 18(1), 82-104.
- Silva, Y. C., & Silva, K. L. (2020). Constituição do sujeito cuidador na atenção domiciliar: dimensões psicoafetiva, cognitiva e moral. *Esc Anna Nery*, 24(4).
- Tang, S., Li, L., Xue, H., Cao, S., Li, C., Han, K., & Wang, B. (2021). Caregiver burden and associated factors among primary caregivers of patients with ALS in home care: a cross-sectional survey study. *BMJ open*, 11(9), e050185.
- Xavier, S. S., Sampaio, C. T., Gomes, A. L. V., Nascimento, R. C. S., & Esperidião, M. A. (2018). Projetos de Intervenção em Saúde: construindo um pensamento crítico. *Divulgação em Saúde para Debate*, 58, 285-295.

10. APÊNDICE

Apêndice I - Cartilha frente e verso.

CUIDAR TAMBÉM EXIGE DESCANSO.

5 TODAS AS CONVERSAS SE VOLTAM PARA O CUIDAR

Conversar sobre o ato de cuidar e as emoções envolvidas é importante. Mas é preciso estar atento se as conversas com pessoas queridas giram ao redor do cuidar. Isso é um sinal de que o tópico está monopolizando sua vida. Você está conseguindo conversar sobre outros assuntos também?

6 VOCÊ NÃO TEM PASSATEMPOS

Atividades de lazer são fundamentais para a manutenção de nossa saúde. Elas são as pausas que temos para realizar aquilo que gostamos e conseguir relaxar, recarregar energia e se motivar para enfrentar as adversidades. Caso você tinha um passatempo, mas parou, volte. Caso não tenha, que tal explorar possibilidades de atividades que você gosta?

7 VOCÊ NÃO CONSEGUE DORMIR A NOITE INTEIRA

Causas comuns: ou você está cuidando de alguém que consegue dormir poucas horas por noite ou você está sofrendo de estresse ou outro problema físico. Uma ou duas noites sem dormir fazem parte da rotina de um cuidador, mas se isso se tornou seu estilo de vida, atenção: é preciso corrigi-lo. Sono não é opcional.

8 VOCÊ TEME ACORDAR PELA MANHÃ

Todos temos essa experiência, geralmente quando estamos no meio de uma crise de saúde que parece um pesadelo, mas não é. Se a crise já passou, mas ainda se sente sem esperança, seu corpo está pedindo por apoio. Ninguém deve aguentar uma situação difícil sozinho, dia após dia, mês após mês, ano após ano.



E fique sabendo:

Se três ou mais desses sinais de alerta parecem familiares para você, está na hora de você procurar ajuda. A equipe SAD-UFU está disponível para te auxiliar. Compartilhe com qualquer profissional da equipe sobre o que você está passando para que possamos trabalhar em conjunto.

EQUIPE SAD-UFU
Hospital de Clínicas da Universidade
Federal de Uberlândia / EBSERH

Material por Matheus Carvalho Mendes
Psicólogo
CRP 04/64216



ESTRESSE DO CUIDADOR

8 dicas para cuidar de si mesmo e 8 sinais de que você está cuidando demais

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA - SAD UFU
PROGRAMA MELHOR EM CASA
HC-UFU/EBSERH



VOCÊ TEM DIREITO DE

8 DICAS

1 ACEITE AJUDA

Esteja preparado com uma lista de maneiras que outras pessoas podem ajudá-lo e deixe o "ajudante" escolher o que gostaria de fazer. Por exemplo, uma pessoa pode estar disposta a levar o adoecido para uma caminhada duas vezes por semana. Alguém pode se oferecer para comprar alimentos ou cozinhar para você.

2 CONCENTRE-SE NO QUE VOCÊ É CAPAZ DE OFERECER

É normal sentir-se culpado às vezes, mas entenda que ninguém é um cuidador "perfeito". Acredite que você está fazendo o melhor que pode e está tomando as melhores decisões.

3 ESTABELEÇA METAS REALISTAS

Desmembre grandes tarefas em pequenos passos que você pode fazer uma de cada vez. Priorizar, fazer listas e estabelecer uma rotina diária pode ser uma boa estratégia. Comece a dizer "não" aos pedidos que podem aumentar seu estresse.

4 FIGUE CONECTADO

Informe-se sobre os recursos de cuidado em sua comunidade. Muitas comunidades têm aulas especificamente sobre a doença que seu familiar está enfrentando. A equipe do SAD-UFU está disponível para você.

SE CUIDAR.

5 PARTICIPE DE UM GRUPO DE APOIO

Um grupo de apoio pode fornecer validação e incentivo, bem como as estratégias de resolução de problemas para situações difíceis. Pessoas em grupos de apoio entendem o que você está passando. Um grupo de apoio também pode ser um bom lugar para criar amizades significativas.

6 PROCURE APOIO SOCIAL

Faça um esforço para ficar bem conectado com a família e amigos que podem oferecer apoio emocional sem julgamento. Separe um tempo cada semana para se conectar, mesmo que seja apenas uma caminhada com um amigo.

7 ESTABELEÇA METAS PESSOAIS DE SAÚDE

Por exemplo, definir uma meta para estabelecer uma boa rotina de sono ou de encontrar tempo para ser fisicamente ativo na maioria dos dias da semana. É também crucial alimentar o seu corpo com alimentos saudáveis e água em abundância.

8 CONSULTE SEU MÉDICO

Tome as vacinas e faça os exames recomendados. Certifique-se de dizer ao seu médico que você é um cuidador. Não hesite em mencionar quaisquer preocupações ou sintomas que você tem.

8 SINAIS DE ATENÇÃO

1 VOCÊ USA PALAVRAS COMO "SEMPRE" E "NUNCA" EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS

Cuidado com os absolutos: "Eu prometi a minha mãe que nunca a colocaria numa casa de repouso.", "Desculpe, não posso almoçar com você porque eu sempre alimento João sozinho". Ser excessivamente rígido pode colocá-lo em risco de estresse crítico.

2 VOCÊ NÃO CONSEGUE LEMBRAR DA ÚLTIMA VEZ QUE TIROU FÉRIAS

Nós precisamos de descansar para termos o funcionamento mais pleno de nossa saúde. Ter férias pode passar a impressão de "luxo" ou de algo completamente fora da realidade. Entenda que é uma necessidade. Acione sua rede de apoio e priorize ter um tempo para seu descanso. Ele é extremamente importante para você e para quem você cuida.

3 VOCÊ NÃO SE LEMBRA DA ÚLTIMA VEZ QUE SE SENTIU FELIZ

Cuidar de uma pessoa querida doente não é tarefa fácil. Mas se sua vida cotidiana perdeu mesmo as suas notas de graça a ponto de você não encontrar prazer nenhum nisso, você está em risco para o estresse crítico. Você consegue fazer as coisas que gosta?

4 TODOS PRESUMEM QUE VOCÊ VAI TOMAR A LIDERANÇA

Você se tornou a pessoa para quem todos pedem ajuda na família? Você precisa de um sistema de apoio. A situação é estressante quando toda a carga de responsabilidade parece ter colocada em seus ombros, mesmo que você não tenha se oferecido para isso. Você está conseguindo dizer não?