



## Grupos para cuidadores de idosos na atenção básica de saúde

**Maria José C. F. Damaceno**

**Sabrina Pereira Campos Tozzo**

**Fernanda Cenci Queiroz**

**Daiane Suele Bravo**

### RESUMO

O envelhecimento populacional tem sido uma realidade evidenciada ao longo dos anos. Apesar das disparidades existentes em relação ao aspecto econômico, social e de saúde que há entre diversos países, é característico que o número de idosos tem aumentado e que a velhice tem sido uma realidade. No Brasil o número de pessoas acima dos 60 anos de idade tem aumentado significativamente e as projeções apontam que em 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (VERAS, 2009).

**Palavras-chave:** Envelhecimento populacional, Idade, Pessoas acima dos 60 anos.

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido uma realidade evidenciada ao longo dos anos. Apesar das disparidades existentes em relação ao aspecto econômico, social e de saúde que há entre diversos países, é característico que o número de idosos tem aumentado e que a velhice tem sido uma realidade. No Brasil o número de pessoas acima dos 60 anos de idade tem aumentado significativamente e as projeções apontam que em 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (VERAS, 2009).

Esse acréscimo significativo de pessoas acima dos 60 anos de idade se deve a diversos fatores, como o aumento na expectativa de vida, que pode ser compreendido como um reflexo na melhora do acesso às questões de saúde, à informação, alimentação balanceada, prática de exercícios físicos com maior regularidade, entre outros fatores. (CASTRO; VARGAS, 2005).

Assim no Brasil a cada ano, são incorporados à população do país aproximadamente 650 mil novos idosos. Grande parte dessa população é afetada por doenças crônicas degenerativas, o que predispõe o idoso a alguma incapacidade ou mesmo limitação funcional. Essas doenças, quando crônicas tendem a perdurar por longo tempo, levando o idoso a necessitar de cuidados contínuos e conseqüentemente de um cuidador para auxiliar na execução das atividades de vida diária (VERAS, 2009).

O aumento da população idosa leva a uma necessidade maior de cuidadores, visto que grande parte desta população é acometida por doenças crônicas degenerativas ou doenças não transmissíveis



e também períodos de incapacidade funcional resultantes de quedas, que são comuns com o envelhecimento. Tais mudanças são reflexos das modificações a níveis morfológicos, funcionais, psicológicos, sociais e bioquímicos, que levam à perda progressiva da capacidade que o indivíduo tem em se adaptar ao meio ambiente. Esses fatores levam o idoso à vulnerabilidade e ocasionam maior incidência de doenças. Portanto, torna-se necessário ao indivíduo, um profissional que atenda às necessidades que o mesmo tem e que possa prestar um cuidado especializado (ALMEIDA, 2011).

Ser assistido por um cuidador com formação acadêmica a nível técnico ou superior não é uma realidade acessível a todas as famílias. Desta forma, grande parte dos idosos são cuidados pelos próprios familiares ou por pessoas que receberam capacitação para realizar o cuidado. Esses cuidadores que atuam na informalidade necessitam ser assistidos pelas equipes de saúde, uma vez que prestar cuidados exige tanto de aspectos físicos quanto de psicológicos. O cuidador sofre uma intensa sobrecarga, a qual pode ser estabelecida como sendo a quantidade de demanda e afazeres que ultrapassa sua capacidade de desempenho seja por insuficiência técnica ou de tempo e que são decorrentes da pressão ou da responsabilidade do trabalho que desempenham, podendo levar à quadros de exaustão física e emocional (KRÖN; BALLARIN, 2013).

Sabe-se que nas redes de atenção básica de saúde a implantação de grupos tem possibilitado a troca de informações, discussões, exposição dos medos e angústias de quem sofre algum problema de saúde como o diabetes e a hipertensão. Nesses grupos, os portadores dessas doenças podem discutir sobre o tema, participar de mesas redondas, atividades de recreação, obter informações de cuidados com a própria saúde, etc.

A implantação de grupos para os cuidadores de idosos pode ser uma alternativa na melhoria do cuidado uma vez que, ao se sentirem parte fundamental deste processo, ao serem incluídos em um programa que os vejam de forma holística e integral, que forneça auxílio e que possa ser um local de aprendizado e troca de experiências, certamente os cuidadores conseguirão prestar uma assistência de qualidade e com menores riscos aos idosos e a sua própria saúde.

Desta maneira, torna-se imprescindível um estudo de caráter nacional, a fim de identificar as vantagens e benefícios na implantação de grupos na atenção básica de saúde e a atuação da enfermagem em relação ao cuidador, com o propósito de subsidiar os profissionais em suas atuações de educação em saúde.

## **2 OBJETIVO**

Identificar o que tem sido publicado na literatura em relação à implantação de grupos, na Atenção Básica de Saúde, para cuidadores de idosos: esclarecer o que são os grupos na Atenção Básica de Saúde;



identificar os processos de implantação; avaliar a importância dos grupos e identificar os benefícios destes para cuidadores de idosos e assim contribuir para a criação dos mesmos.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica a partir da base de dados Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidador, idosos e grupos. Os critérios selecionados para a inclusão dos trabalhos para fins de análise foram com base no idioma português, texto na íntegra e relação ao tema escolhido. Quanto à análise do material, primeiramente realizou-se uma leitura criteriosa das publicações na sua íntegra, validando sua inclusão na revisão de acordo com sua pertinência e relevância frente os objetivos do estudo. Aplicando os critérios de inclusão estabelecidos, dos 13 (100%) artigos levantados selecionou-se 07 (54%). Posteriormente, procedeu-se uma análise do material por leituras consecutivas constatando a relação do conteúdo das publicações, agrupando-os em categorias as ideias dos autores de acordo com suas discordâncias e analogias, permitindo responder as questões norteadoras desta revisão.

### 4 DESENVOLVIMENTO

#### 4.1 GRUPOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde é uma das portas de entrada do usuário à rede de atenção à saúde. Para tanto, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, acessibilidade aos diversos serviços, vínculo entre equipe de saúde, paciente e família, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, humanização, equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Na Atenção Básica o usuário tem seu primeiro atendimento. O objetivo desse sistema é orientar o usuário sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis agravos e direcionar casos mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. Assim, a atenção básica funciona como um meio de filtrar e organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. A educação em saúde tem sido cada vez mais aplicada nesses serviços, uma vez que o usuário possui uma maior proximidade com os níveis básicos de atenção à saúde como o programa estratégia da saúde da família, também conhecido como ESF. São nesses locais que a educação com os usuários pode ser mais facilmente aplicada, devido à proximidade da população com a equipe de saúde. Assim, a educação em saúde sobrepõe o conceito de promoção de saúde, uma vez que necessitada participação da população em relação ao contexto de sua vida cotidiana, não levando em consideração apenas os indivíduos com risco de adoecer, mas propondo um trabalho de orientação,



busca por uma qualidade de vida satisfatória, bem-estar físico, mental, social e ambiental (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Deste modo, a educação em saúde pode ser desenvolvida através da criação e implantação de grupos, onde as ações educativas na atenção primária se estabelecem por meio de programas determinados verticalmente, ou ainda, ligados às ações de promoção da saúde e prevenção da doença junto à sociedade. Como exemplo, podemos citar a criação de grupos para diabéticos e hipertensos. Os grupos não são apenas voltados para os portadores dessas patologias, mas também para a população que deseja informações acerca da doença (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

É por meio desse tipo de ação que a população adquire conhecimento sobre prevenção, sintomas, diagnóstico e tratamento, o que auxilia tanto os portadores quanto seus hábitos de vida para melhora de sua saúde, como também àqueles que não possuem a doença, mas, que descobrem no grupo uma forma de cuidar e prevenir o aparecimento de patologias diversas. Uma característica importante nos grupos na atenção básica à saúde, é que cada indivíduo possui sua identidade, características próprias, pontos de vistas diferentes, porém com objetivo grupal comum. Os grupos também servem como suporte no intuito de ajudar as pessoas durante o período de adaptação à nova realidade, tratamentos em períodos de crise ou mesmo na manutenção do cuidar. Há também um potencial preventivo uma vez que há a possibilidade de pessoas com situações semelhantes poderem compartilhar experiências comuns e adquirirem novos conhecimentos (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Portanto, vê-se que os grupos na atenção básica de saúde se tornaram um meio de socialização entre os usuários onde os mesmos adquirem conhecimento sobre determinado assunto junto à equipe de saúde e também compartilham experiências com os demais indivíduos. Essa ferramenta de ensino em saúde contribui não só no aspecto curativo ou de manutenção de uma patologia, mas, sobretudo na prevenção de doenças e agravos

#### 4.2 OS PROCESSOS DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Para a implantação de grupos de educação em saúde na atenção primária não há um modelo estabelecido. É necessário que a equipe de saúde conheça a realidade da sua população e as demandas identificadas pela equipe. De acordo com a avaliação feita pela equipe em relação à necessidade da população local, tem-se então o tema e a partir disso o projeto é construído (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Para a escolha do tema é importante analisar a população local e identificar as necessidades e dentre elas estabelecer os assuntos de prioridade a serem abordados. Feito isso é imprescindível estipular com a equipe o melhor horário e local em que as atividades possam ser feitas de acordo com a realidade da população. Após determinado o tema, local, horários, é necessário fazer uma divulgação



de qualidade para os usuários a fim de que os mesmos compreendam a importância de sua participação. (BRASIL, 2007).

Durante os encontros o tema deve ser exposto e o ponto principal que pode direcionar a equipe quanto ao que abordar junto a população é deixar que a mesma questione, participe compartilhando experiências. Desta maneira, o profissional de saúde conseguirá identificar o que a população já sabe sobre determinado assunto, o que precisa ser abordado, quais suas crenças e saberes que podem ou não contribuir no processo saúde-doença e como isso deve ser abordado a fim de que a população entenda a importância de cada ato (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Para a formação dos grupos, também é importante que se estabeleça critérios de inclusão e exclusão, horários e datas. É necessário que a equipe esteja preparada para a abordagem do assunto, principalmente no que se refere à comunicação, devendo se valer da horizontalidade de acordo com as características culturais, socioeconômicas, psicológicas, entre outras. (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). O tamanho do grupo deve considerar que o número de participantes permita que todos se manifestem e se sintam assistidos, não colocando em risco a comunicação visual e auditiva (MUNARI; FUREGATO, 2003).

O tempo de duração dos encontros pode variar de acordo com a realidade da população assistida. O ideal é que tenha entre 60 e 120 minutos, mas há grupos que se utilizam de um tempo menor. O importante é que todos os participantes possam se expressar. A periodicidade dos encontros também pode variar de acordo com a demanda e a realidade local (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Um ponto importante a ser considerado na formação dos grupos é o nome que este irá receber. O nome do grupo precisa ser algo que chame a atenção do cliente, de modo que ele tenha interesse em participar. Para isso, é importante não se utilizar de nomes que remetem à patologia. Um exemplo é o grupo para diabéticos; se colocarmos o nome relacionado à patologia, as pessoas podem deixar de participar devido ao impacto que o nome traz relacionado à doença que o indivíduo possui. Uma alternativa é usar algo que valorize o grupo, como exemplo, temos grupo “doce vida”. Assim, o nome não remete a doença e sim traz ao portador da patologia a ideia de que há possibilidade de ter uma vida mais “doce” participando do grupo (ELOIA, e tal; 2014).

Vê-se, portanto, que os grupos na atenção básica de saúde são estratégias dinâmicas que visam à interação da população nas questões relacionadas à saúde, e que podem se valer de atividades diversas para atingir seus objetivos.



### 4.3 A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E OS BENEFÍCIOS DOS GRUPOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS

A palavra “grupo” é derivada do germano ocidental “kruppa” que quer dizer “massa circular”, vocábulo “group” (laço ou nó). Assim, os grupos tendem a reunir pessoas que tenham algo em comum. No caso dos grupos na atenção básica, normalmente envolvem alguma patologia ou algum assunto em saúde que deva ser abordado com a população. Os grupos se tornaram uma estratégia de grande importância para a educação em saúde, uma vez que é possível reunir pessoas para que sejam discutidos os assuntos pertinentes àquela realidade. A partir dessas reuniões, é possível abordar e debater junto à população assuntos diversos que envolvem hábitos de vida, situações adversas vivenciadas que podem interferir no processo saúde/doença, influência do fator ambiental em relação à saúde, espiritualidade, entre tantos outros. Nesse sentido, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro torna-se uma ação de educação junto à população e tem sido cada dia mais utilizado e valorizado pela população (ELOIA, et al; 2014).

Trabalhar em grupo é uma maneira mais prática para aprofundar discussões, ampliar e compartilhar conhecimentos relacionados à saúde; facilita o processo de educação em saúde, permite a estimulação de hábitos saudáveis, contribuindo para mudança de comportamento, além de promover a socialização entre os participantes (ELOIA, et al; 2014). Pensando no cuidador de idosos, a criação de grupos voltados a essa população é uma alternativa para dar-lhes um espaço onde os mesmos possam compartilhar a vivência do cuidar. Diante de uma sociedade cada vez mais individualista e competitiva, a criação de grupos visa à ampliação de relações mais solidárias e dinâmicas. Neles, as pessoas reconhecem que não se encontram sozinhas e que há mais pessoas que estão muitas vezes passando pelas mesmas experiências. Isso possibilita a partilha de conhecimentos e situações vivenciadas. É uma alternativa que corrobora para que os integrantes se reconheçam em suas semelhanças e diferenças, desenvolvendo habilidades e ações coletivas, permitindo a socialização. (RIBEIRO, 2012). A criação de grupos voltados para cuidadores de idosos, tende a ser uma alternativa de melhorar a comunicação, esclarecer dúvidas em relação ao cuidado com idosos e consigo mesmo, e permitir a troca de experiências. Devido à sobrecarga vivenciada pelos cuidadores de idosos, a convivência em grupos, de modo que o cuidador sintasse acolhido e receba apoio e cuidado pelas equipes de saúde, é uma alternativa que procura melhorar a qualidade de vida e diminuir o estresse vivenciado diariamente pelo cuidador.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população brasileira está envelhecendo e paralelamente o número de idosos tem aumentado. Diante desta nova realidade, há uma necessidade maior de cuidadores, visto que, muitas vezes o



idoso necessita de auxílio nas Atividades de Vida Diária (AVD). Em muitos casos o cuidador é algum membro da família e que na maioria das vezes não possui formação específica para o cuidado. Desta forma, o cuidador acaba sendo “esquecido” no planejamento das equipes de saúde que, ao realizar uma visita domiciliar ou ao cuidador de um paciente em regime de internação se preocupam apenas com o idoso ou com aquele que está doente, não se atentando que há um cuidador que também necessita de atenção por parte das equipes de saúde. O cuidador sofre uma imensa carga de estresse tanto físico como mental, uma vez que o processo de cuidar é muitas vezes desgastante. As mudanças que ocorrem na vida de quem presta o cuidado também refletem em sua vida social, o que culmina no seu distanciamento das relações sociais e que podem levá-lo à quadros de depressão. Desta forma, a criação de grupos na atenção básica voltados à cuidadores de idosos é uma opção para melhorar a qualidade de vida, de permitir a socialização e a troca de experiência entre esses indivíduos que partilham da mesma condição. Os grupos também tendem a fazer com que as equipes de saúde tenham um olhar voltado ao cuidador e traga para discussão temas pertinentes a realidade que eles vivenciam, englobando desta forma o cuidador no processo do cuidado, de forma que ele também seja assistido pela equipe. Acredita-se que este trabalho corrobore com a criação desses grupos, uma vez que é necessário cuidar do indivíduo que presta o cuidado, evitando assim a negligência da atenção ao cuidador. Espera-se que novas publicações sobre o assunto possam surgir, uma vez que são poucos os artigos que remetem a importância da atenção ao cuidador e não foi evidenciado durante as pesquisas trabalhos que tratem especificamente da criação de grupos voltados à esse público.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. T. D.; et al. Atenção a pessoa idosa: fatores que influenciam o desempenho dos profissionais de saúde na Atenção Básica. Pesquisas e cuidados fundamentais, p. 135-144; 2011.
- BRASIL, M. S. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 114 p., 2012.
- BRASIL. M. S, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 162 p., 2007.
- CASTRO, M. R; VARGAS, L. A. A Interação/Atuação da Equipe do Programa de Saúde da Família do Canal do Anil com a População Idosa Adscrita. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 329-351, 2005.
- DIAS, V. P.; et al. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Rev. APS, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.
- ELOIA, S. C.; et al. Atenção da enfermagem à saúde do idoso: uma revisão integrativa. J. res.: fundam. Care, v. 6, n. 4, p. 1687-1694, 2014.
- KRÖN, C. A; BALLARIN, M. L. G. S. Cotidiano e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes dependentes. Conic-Semesp, 2013.
- MUNARI, D. B.; FUREGATO, A. R. F. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB, 2003.
- RIBEIRO, N. I. C. Grupos educativos: uma estratégia na atenção primária. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal de Minas Gerais-Minas Gerais, p. 34, 2012.
- SCHALL, V. T; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 1999.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 548-55, 2009.