

CRENÇAS DO CUIDADOR E PACIENTE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

SILVIA FRANCINE SARTOR¹; MARIA HENRIQUETA LUCE KRUSE²; MARIA ELENA ECHEVARRIA-GUANILO³; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁴.

¹Universidade Federal de Pelotas – sii.sartor@hotmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – kruse@uol.com.br

³Universidade Federal de Pelotas - elena_meeg@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) em saúde abarca as modalidades de cuidado no domicílio realizadas pelos profissionais de saúde ao indivíduo ou família conforme suas necessidades de saúde. Tem sido discutida como uma maneira de atender as demandas atuais que emergem em torno das mudanças do processo saúde-doença (LACERDA et al, 2006). No âmbito mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) fez seu pronunciamento no início do século XXI acerca da assistência domiciliar, justificando-se frente à necessidade de cuidados em longo prazo nas doenças crônicas, as quais aumentam em relação à transição demográfica e epidemiológica dos últimos anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

A fim de situar como a atenção domiciliar está organizada e sendo discutida no mundo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa, com o propósito de contextualizar esse tema, nas publicações científicas que circulam na base de dados Public Medical (PUBMED).

O presente trabalho forma parte de tal pesquisa e tem por objetivo discorrer acerca das crenças do cuidador e paciente no contexto da atenção domiciliar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa de artigos científicos publicados em periódicos disponíveis no meio eletrônico, acerca da atenção domiciliar. O tipo de revisão escolhida para a realização dessa pesquisa bibliográfica foi a revisão narrativa, por ser a mais apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Não há necessidade de informar fontes utilizadas, nem critérios de inclusão para a seleção dos trabalhos (ROTHER, 2007).

A busca foi realizada na base de dados PUBMED em janeiro de 2013. O processo de inclusão e exclusão das publicações encontradas dividiu-se em duas etapas: a primeira etapa consistiu na leitura dos títulos e resumos, a qual permitiu a identificação dos estudos que abordavam o tema da atenção domiciliar. Foram identificados 2244 publicações, das quais 253 resumos foram selecionados. A segunda etapa consistiu na extração dos principais dados para um quadro elaborado no Excel. Nesta etapa foram excluídos os artigos de relatos de experiência, reflexão e demais revisões, sendo o quadro conformado por dados de 209 resumos. Para a seleção dos artigos que seriam analisados na íntegra, entre os estudos incluídos no quadro, foi aplicado como critério de inclusão: ser pesquisa, referir/mencionar as perspectivas dos envolvidos na atenção domiciliar e ter o artigo disponível online; sendo que 125 artigos

cumpriram esses critérios. Destes, foram selecionados 7, os quais abordaram as crenças do cuidador e paciente no contexto da atenção domiciliar.

Os artigos selecionados foram analisados de forma qualitativa quanto ao seu conteúdo, utilizando a análise de conteúdo proposta por Turato (2008). As etapas de análise envolveram a leitura flutuante dos dados obtidos a fim de ocorrer a impregnação dos dados. Posteriormente, foi possível identificar as aproximações, afastamentos dos temas, e a organização da categorização por conteúdos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crenças culturais, religiosas e espirituais, assim como aspectos relacionados à idade e presença de doença, podem contribuir no enfrentamento de um processo de doença. Dos estudos analisados, apenas um trouxe as perspectivas do paciente.

Em estudo realizado no Brasil, percebe-se que as cuidadoras principais de idosos com câncer manifestam modos peculiares de explicar o processo de adoecer: elas partiram de concepções etiológicas e admitem causas sobrenaturais, biológicas, pessoais e sociais. As participantes de tal estudo, identificadas como cuidadoras, revelaram que o processo de adoecer é percebido como a manifestação da vontade de Deus, existindo uma forte relação com o pecado e a oportunidade de conversão. Estas representações as levaram a fundamentar o cuidado, principalmente, em terapias-rituais para expulsar simbolicamente o mal e fornecer proteção alicerçada na fé e na confiança em Deus. Uma cuidadora atribuiu uma conotação moral/religiosa do câncer; considerando a doença como punitiva e fatal. O uso dos tratamentos disponíveis para controlar a doença não seria suficiente, sendo ainda necessária a intervenção divina. Além disso, a crença oportuniza o fortalecimento de apoio entre os membros familiares, e é de fácil acesso, pois no meio urbano há um diversidade de religiões (VIEIRA; MARCON; 2008).

A fé muitas vezes se apresenta como o suporte para o enfrentamento das dificuldades e do sofrimento, amparando-as na provisão de forças para vencê-los, mesmo que a busca religiosa não deva ser entendida como uma forma de fugir da realidade. Neste sentido, a religião produz alívio ao sofrimento, na medida em que permite mudança na perspectiva subjetiva pela qual o paciente e a comunidade percebem o contexto da doença grave, uma vez que o processo de adoecer não é um acontecimento individual, pois abrange não só a dimensão corporal, mas também as relações familiares e sociais (VIEIRA; MARCON, 2008).

Outro estudo, realizado no Quênia, com mulheres, pacientes soropositivas, demonstra que muitas buscaram amparo na religião cristã, como mecanismo de enfrentamento emocional. Muitas relataram que já não temiam a morte, e que haviam perdoado seus companheiros pela transmissão da doença (OLENJA, 1999).

A religião parece ser um dos fatores mais importantes e responsáveis por melhorar a positividade do cuidador, o qual, quando se filia a uma, tende a usar estratégias positivas de enfrentamento (PARK et al, 2012). A fé dos participantes foi uma fonte de coragem e força, já que a oração era vista como poderosa, sendo as atividades de espiritualidade e fé também consideradas importantes mecanismos de enfrentamento para cuidadores e PVHS (pacientes soropositivos). Os participantes do estudo confirmaram o papel fundamental desempenhado por um sistema de crença pessoal e contribuição de comunidades de fé e organizações religiosas (PALLANGYO; MAYERS, 2009).

Por outro lado, as crenças podem fragilizar relações entre paciente e cuidador quando a doença é atribuída à punição frente a determinados comportamentos individuais ou coletivos.

Em estudo realizado na África do Sul, que abordou o cuidado a indivíduos com HIV/SIDA (*human immunodeficiency vírus*), observou-se que falta de conhecimento sobre a doença faz com que as pessoas tenham concepções diversas sobre a mesma, frequentemente, relacionando-a às falhas morais. Isto é, por exemplo, que o indivíduo que a contraiu merece ser punido, por ter sido promíscuo. Além disso, alguns dos membros da família que participaram do estudo chegaram a associar o HIV com bruxaria (TSHILILO; DAVHANA-MASELESELE, 2009). Ainda, a crença mítica de cura do HIV, nesse continente, leva muitas famílias, inclusive das de classe média, ao empobrecimento, uma vez que elas investiam financeiramente com a medicina tradicional. A promessa de cura pelos curandeiros era grande, e fazia com que as pessoas acreditassem, abandonando o tratamento da medicina ocidental (LINDSEY et al, 2003). Muito disso se deve ao fato da comunidade ser o lar de um grande número de curandeiros tradicionais, que são um recurso fácil para a saúde da população local, tanto em termos de acessibilidade como também porque muitas vezes permitem os pacientes a pagar a crédito (CAMPBELL et al, 2008).

4. CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou, entre os estudos analisados, conhecer diferentes crenças dos cuidadores e pacientes inseridos no contexto da atenção domiciliar. As crenças podem fazer parte da cultura de uma região, de um grupo. Pode-se verificar que as crenças podem fortalecer o cuidador, no enfrentamento do adoecimento de seu ente querido, mas, por outro lado, pode fragilizar a relação, sobretudo quando a doença carrega estigmas morais, como o HIV/AIDS, por exemplo. Quanto ao estudo com pacientes, percebe-se que a religião ampara nos enfrentamentos emocionais envolvidos no processo da doença. Muitas vezes, as crenças servem para ajudar a justificar a situação não desejada, no caso, o adoecimento, e então, as pessoas remetem esse acontecimento a fenômenos sobrenaturais, místicos, míticos, sociais e biológicos.

No âmbito de atenção domiciliar, poucos estudos foram identificados, por esta razão acredita-se ser necessário que mais estudos abordem tais questões, pois isso permitirá a aproximação da equipe de saúde com os cuidadores. Como as crenças estão incluídas na cultura, sugere-se que mais estudos com referenciais culturais sejam realizados no contexto do cuidado do domicílio, uma vez que a cultura é a expressão de determinado povo, seja ela demonstrada em forma do convívio, linguajar, crenças e fé, etnias, é de extrema importância que a mesma seja preservada, notada e, acima de tudo, valorizada.

Além disso, cada população e comunidade têm seu conjunto de valores e formas de manifestá-los, cada qual sabe a importância e o peso que possui, a fé que carrega e o quão valiosos são os mesmos em cada situação ou dificuldade que passa a enfrentar, sejam eles vistos como algo positivo (fonte de crescimento) ou como punição (devido a erros passados).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPBELL, C.; NAIR, Y.; MAIMANE, S.; SIBIYA, Z. Supporting people with AIDS and their carers in rural South Africa: Possibilities and challenges. **Health & Place**, v. 14, p. 507–518, 2008.

LACERDA, M. R. et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 88-95, mai./ago., 2006.

LINDSEY, E.; HIRSCHFELD, M.; TLOU, S.; NCUBE, E. Home-based care in Botswana: experiences of older women and young girls. **Health Care for Women International**, v. 24, p.486–501, 2003.

OLENJA, Joyce M. Assessing community attitude towards Home -based care for people with Aids (pwas) in Kenya. **Journal of Community Health**, v. 24, n. 3, jun., 1999.

PALLANGYO, E.; MAYERS, P. Experiences of Informal Female Caregivers Providing Care for People Living With HIV in Dar es Salaam, Tanzania. **Journal of the association of nurses in AIDS care**, v. 20, n. 6, p. 481-493, nov./dec., 2009.

PARK, C.H.; SHIN, D. W.; CHOI, J. Y.; KANG, J. B.; YOUNG J.; M. H. N.; LEE, M. S.; PARK, S. J.; PARK, S. M.; PARK, S. Determinants of the burden and positivity of family caregivers of terminally ill cancer patients in Korea. **Psycho-Oncology**, v. 21, p. 282–290, 2012.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.1-2, Jun. 2007.

TSHILILO, A. R; DAVHANA-MASELESELE, M. Family experiences of home caring for patients with HIV/AIDS in rural Limpopo Province, South Africa. **Nursing and Health Science**, v. 11, n. 2, p. 135-43. Jun. 2009.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

VIEIRA, M. C. U.; MARCON, S.S. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 42, n. 4, p. 752-60, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Home-based long-term care: report of a WHO Study Group**. Gêneva: World Health Organization, 2000.