

**AVALIAÇÃO DO GRUPO DE APOIO
AOS CUIDADORES NA UBS-
PARQUE SÃO RAFAEL-
REGIÃO LESTE DE SÃO PAULO/SP**

**EVALUATION OF SUPPORT GROUP
FOR CAREGIVERS IN UBS-
SAN RAFAEL PARK-
EASTERN REGION OF SÃO PAULO/SP**

Celia Maria RODRIGUES-SOARES *
Reginaldo Guedes COELHO-LOPES **
João Lopes TOLEDO-NETO ***
Clóvis MARZOLA ****

* Especialista. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Supervisão de Vigilância em Saúde de São Mateus (SUVIS). Coordenadoria de Saúde Leste (CRSL) - Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo-Brasil. Mestranda em Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) e, Centro de Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa (CEDEP).

** Doutor. Médico. Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Público Estadual de São Paulo, IASMPE. Doutor em Medicina-Ginecologia pela Universidade Federal de São Paulo. Presidente da Comissão de Ética SBE-Sociedade Brasileira de Endometriose e Ginecologia.

*** Doutor. Odontólogo. Doutor Biologia Bucodental-Anatomia pela UNICAMP-FOP-Piracicaba. Docente Adjunto de Anatomia Humana da Universidade Estadual do Norte do Paraná-Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM).

**** Professor Titular de Cirurgia aposentado da FOB-USP. Presidente da Academia Tiradentes de Odontologia e Diretor e Editor da Revista da ATO.

RESUMO

Define-se como suporte qualificado a membros do Programa de Cuidado Domiciliar na UBS, Grupo de Apoio aos Familiares Cuidadores (GRAAFC). Objetivo principal conhecer opinião e avaliação dos participantes do GRAAFC existente na UBS-Parque São Rafael-São Paulo/SP, sobre suas atividades. Pesquisa descritiva, natureza quantitativa, com objetivo de avaliar grupo de apoio com relação ao grau de satisfação daqueles que se utilizam. Grupo composto, mulheres entre 40 e 59 anos, casadas, escolaridade entre 1º e 9º anos, católicas, renda familiar até 3 salários mínimos, especificamente mães e filhas. Após análise dos dados, 30 cuidadores classificaram trabalho executado pelo GRAAFC como ótimo: direcionamento (20), receptividade/acolhimento (18), organização (20), frequência das reuniões (21), horário (22), orientações (23), recuperação (24), insumos (19), vínculo/dedicação da equipe (27), acompanhamento (22), diminuição das reinternações (27). Conclui-se que cuidadores avaliaram atendimento do grupo entre bom e ótimo correspondendo às expectativas, principalmente recuperação; vínculo/dedicação da equipe, prevenção de complicações e, diminuição do índice de reinternações. Apesar de ainda possuir dificuldades, GRAAFC tem contribuído para melhorar qualidade de vida das famílias necessitando de assistência domiciliar.

ABSTRACT

The support group for caregivers is defined as qualified members of the Home Care Program in Basic Health Unit support, called Family Support Group Caregivers (GRAAFC). This study aims to know the opinion and assessment of participants' existing support Basic Health Unit (UBS) in San Rafael Park in relation to the activities developed in group. Is descriptive research, quantitative in nature, with the objective of evaluating the support group with respect to the degree of satisfaction that use the same. The group consists of women between 40 and 59 years old, married, with schooling between 1 and 9 years, catholic, with family income up to 3 minimum specifically mothers and daughter's wages. After analyzing the data, the 30 caregivers who participated in the study rated the work performed by such great GRAAFC: direction (20); receptivity/host (18); organization (20), frequency of meetings (21), time (22), guidelines (23), contribution to recovery (24), inputs (19), link/dedication of the team (27), monitoring (22), decreased rehospitalizations (27). Study concluded that caregivers rated the service of the group between good and great and it has lived up to your expectations,

especially regarding the recovery, bond/team dedication, prevention of complications and decrease the rate of readmissions. Despite still having difficulties, GRAAFC has contributed to improving the quality of life of families in need of home care.

Unitermos: Cuidadores; Idoso; Unidade Básica de Saúde; Grupos de Apoio.

Uniterms: Caregivers; Angad; Basic Health Unit; Support Groups.

INTRODUÇÃO

Observa-se que, no cenário brasileiro, melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços, assim como envelhecimento populacional e crescente violência, têm aumentado demanda de pessoas com algum tipo de incapacidade à atenção primária, tornando-se grande desafio para família, para sociedade e poder público (SOUZA, 2007).

Atualmente, existe tendência de as instituições hospitalares concederem alta aos pacientes internados para recuperação em domicílio. Observa-se ocorrência nas pessoas com doença controlada, portadoras de doenças crônico-degenerativas e, em pacientes em cuidados paliativos (MARTINS, 2007).

Esta desospitalização vem acontecendo com objetivo de reduzir custos hospitalares, assim como estimulação de vínculos entre doentes e, familiares no ambiente domiciliar pela Secretaria Municipal de Saúde (2011). Demanda sobrecarga aos familiares na prestação de cuidados necessários para continuidade da assistência.

Cuidador familiar recorre à UBS em busca de orientação, acompanhamento e monitoramento e, através de efetivo grupo de apoio, haverá ou não maior formação de vínculo com equipe de profissionais daquela instituição. Em 2007 foi implantado grupo de apoio aos cuidadores na UBS Parque São Rafael, para oferecer suporte qualificado a estas famílias, acolhendo este cuidador familiar com equipe que possa oferecer escuta qualificada, apoio e orientações às suas dificuldades.

Neste estudo pretende-se, através da aplicação de questionário, identificar opinião e avaliação dos cuidadores, conceituando seu grau de satisfação com relação às atividades desenvolvidas no grupo de apoio. Contribui, assim, para que Atenção Básica desenvolva ações na UBS direcionadas aos cuidadores com novo olhar, atendendo às reais expectativas deste grupo prioritário da população.

REVISTA DE LITERATURA

Educação em Saúde é definida como prática social, cujo processo contribui para formação da consciência crítica das pessoas sobre seus problemas de saúde, a partir da sua realidade estimulando busca de soluções, além de organização para ação individual e coletiva (MACHADO *et al.*, 2013).

Através da Educação em Saúde realizada nos Grupos Educativos na UBS são criados espaços de troca de experiências e concepções em determinadas comunidades, conseguindo-se atender melhor aos desejos e expectativas da população por vida melhor. Muitas vezes, cuidador apresenta diversos sentimentos, como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Estes sentimentos precisam ser compreendidos, pois permeiam vínculo entre cuidador e pessoa cuidada (MINAYO, 2014).

Quanto ao autocuidado devem ser estimuladas estratégias de promoção como reconhecimento dos seus limites, devendo contar com ajuda de outras pessoas como familiares, amigos, vizinhos e, com divisão de dias e, horários para prestação dos cuidados. Também, é importante ter momentos no seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física ou lazer (MARTINS *et al.*, 2007).

Através grupos de apoio é possível facilitar suporte multiprofissional com atendimento médico, fisioterápico e psicológico, entre outros, favorecendo acesso aos serviços de saúde a esta parcela da população tão esquecida pelos programas de saúde (MARTINS *et al.*, 2007).

GENTE E MÉTODO

Foi utilizada pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva. Quantitativa, porque na avaliação dos cuidadores traduziu-se em números, opiniões e informações obtidas para classificação e análise, sendo questionários aplicados.

População e local de estudo - Coleta de Dados

Dados foram obtidos com aplicação de questionário com 10 perguntas fechadas (01 a 10) com atribuição de nota, com conceitos ruim, regular, bom e ótimo e, quatro perguntas abertas (11 a 14), com 30 participantes do Grupo de Apoio aos Cuidadores. Critério de inclusão, frequência mínima de seis meses nas reuniões e, prestação de cuidados diretos ao paciente.

Fonte de dados

Respostas foram registradas e gravadas pelos entrevistadores, após esclarecimento ao entrevistado. Assinaram termo de consentimento livre esclarecido e, registro da opinião dos cuidadores familiares foi realizado da forma mais fiel possível pelo entrevistador.

Procedimentos Éticos

Autorizada pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de São Paulo para coleta dados e, utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos B e C).

RESULTADOS

Tabela 1 - Perfil dos cuidadores participantes do grupo de apoio da UBS Parque São Rafael, com variáveis sócio demográficas como gênero, faixa etária, escolaridade, religião, renda familiar e, grau de parentesco. São Paulo, 2011.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA N (30)	PERCENTUAL (%)
Gênero		
Masculino	9	30
Feminino	21	70
Faixa etária		
20 a 39	5	17
40 a 59	17	56
60 a 79	8	27
Estado civil		
Solteiro	9	30
Casado	18	60
Divorciado	1	3
Separado	2	7
Escolaridade		
1º ao 5º ano	11	37
6º ao 9º ano	6	20
Ensino Médio	11	37
Ensino Superior	1	3
Não informado	1	3
Religião		
Católico	16	53
Evangélico	9	30
Evangélico	3	10
Não refere	2	7
Outros		
Renda Familiar		
Até 01 sal. Mínimo	6	20
Até 03 sal. Mínimos	15	50
Acima de 3 sal. Mínimos	3	10
Não informado	6	20
Grau de Parentesco		
Mãe	8	27
Esposa	2	7
Filha	6	20
Irmã	2	7
Cunhada	1	3
Neta	1	3
Tia	1	3
Vizinha	1	3
Outros	8	27

Fonte - UBS Parque São Rafael, 2014 (dados compilados pelo autor).

Na **Tabela 1**, tem-se perfil dos cuidadores da amostra estudada. Observa-se predominância do gênero feminino, com 70% (21); 56% com idade mais frequente entre 40 e 59 anos (18); maioria casada, com 60% (18) e 30% (9) solteiras; 37% (11) são donas de casa com o nível de escolaridade entre 1º e 9º anos dos Ensinos Fundamental I e II, com 37% (11). Mais da metade (53% - 16) católicos; 50% (15) com renda familiar de até três salários mínimos. Grau de parentesco predominante de mães e filhas (os). Oito pessoas participam do grupo como auto cuidadores.

Quanto ao diagnóstico e grau de dependência, 37% (11) aparece com grau 0 (auto cuidadores), 37% (11) grau 4, e 23% (6) grau 1. Esta classificação tomou por base a Escala da Cruz Vermelha Espanhola. Com relação ao diagnóstico, observa-se na população estudada grande número de pessoas que não apresentam limitações de deambulação, mas são portadoras de agravos crônicos que necessitam de algum tipo de cuidado domiciliar, como troca do curativo secundário, sondagem vesical intermitente.

Primeiros, geralmente, são portadores de doenças crônico-degenerativas como diabetes, hipertensão com complicações vasculares, assim como deficientes motores, cadeirantes, por seqüelas de ferimentos por armas de fogo que necessitam de troca do curativo secundário diariamente e que têm dificuldade de locomoção diária até a UBS, por isso a necessidade de insumos como gases e faixas. Antes de participarem do grupo os cuidadores compravam ou reutilizavam estes materiais.

Quanto aos usuários com incontinência urinária maioria é portadora de más formações congênitas na bexiga e, realizam sondagem de alívio de 3 a 5 vezes por dia. Antes das orientações e fornecimento de insumos pelo grupo, reutilizavam as sondas, o que determinava infecções urinárias freqüentes. O mesmo aconteceu com uso de antibióticos, que preveniu constantes infecções nos diversos procedimentos.

AVALIAÇÃO DO GRUPO DE APOIO AOS CUIDADORES NA UBS-
PARQUE SÃO RAFAEL-REGIÃO LESTE DE SÃO PAULO-SP

Tabela 2 - Respostas questionário aplicado com atribuição de notas e conceitos pelos cuidadores.

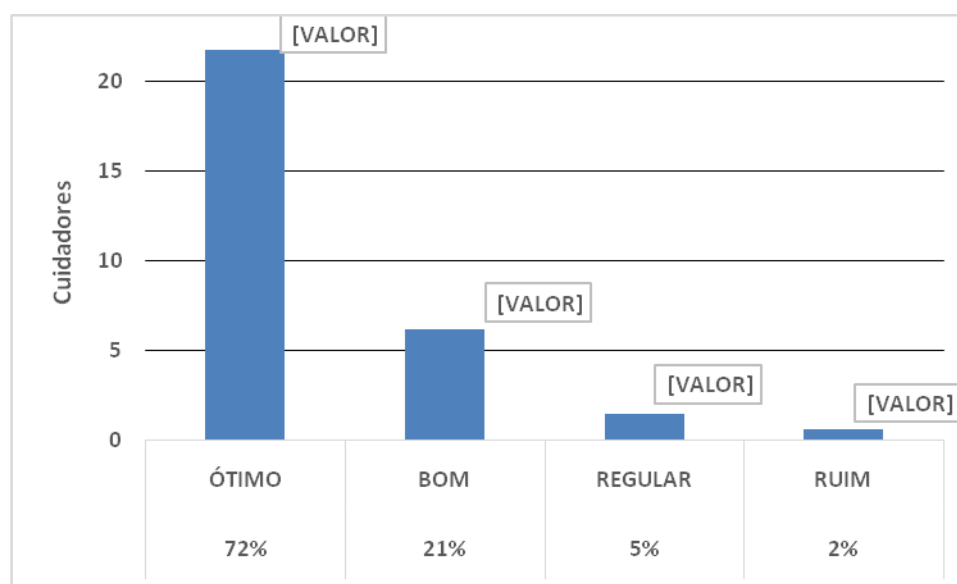
Prognosticadores	Frequência n (30)	Ruim (n)	Regular (n)	Bom (n)	Ótimo (n)
Como você avalia direcionamento para participar do grupo de apoio?		1	2	7	20
Como você avalia receptividade/acolhimento para participar do grupo?		0	2	10	18
Qual nota você atribui à forma de organização do atendimento no grupo?		0	2	8	20
Qual nota você atribui à frequência das reuniões (mensais)?		0	1	8	21
Qual nota você atribui ao horário de realização das reuniões?		0	2	6	22
Qual nota você atribui às orientações da equipe no grupo de apoio?		2	1	4	23
Que nota você atribui à contribuição do grupo para recuperação do paciente?		0	1	4	25
Com relação aos insumos fornecidos, que nota você atribui?		1	3	7	19
Que nota você atribui ao vínculo/dedicação da equipe para cada caso especificamente?		0	0	3	27
Com relação ao acompanhamento da equipe, que nota você atribui?		2	1	5	22

Fonte - Dados compilados pelo autor.

Tabela 2 corresponde aos prognosticadores utilizados para avaliação do atendimento no grupo: observa-se que classificaram como ótimo em 90% das respostas relacionadas ao vínculo/dedicação da equipe. No conceito ótimo, 83% está relacionado à contribuição para recuperação do doente, seguido de 77% quanto às orientações da equipe (mesmo com a deficiência de recursos humanos, materiais e também não havendo uma programação regular de Educação em Saúde).

Ressalta-se que, com relação à classificação ruim, obteve-se 7% nos itens relacionados ao acompanhamento da equipe e orientações da equipe, o que denota a dificuldade com relação às visitas domiciliares devido à falta de transporte específico para este serviço, que reforça a necessidade de capacitação da equipe para orientação dos cuidadores.

Gráfico 1 – Média aritmética simples e percentual dos conceitos atribuídos pelos cuidadores em relação às atividades desenvolvidas pelo grupo de apoio.



Fonte - Dados compilados pelo autor.

Gráfico resulta de média aritmética simples, ou seja, da divisão do somatório do número de cuidadores pelo total de perguntas respondidas a cada variável qualitativa ordinal. Uma vez alcançada média aritmética, relaciona-se mesma ao total do número de cuidadores entrevistados obtendo assim o percentual a cada conceito.

De modo geral, tem-se que:

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 \dots + X_n}{n}$$

$\bar{X} \Rightarrow$ Média aritmética

$n \Rightarrow$ Total de perguntas

Portanto, tem-se para conceito ótimo, tabela 2:

$$\bar{X} = \frac{20 + 18 + 20 + 21 + 22 + 23 + 25 + 19 + 27 + 22}{10}$$

$$\bar{X} = 21,7$$

Sendo o total de 30 número de entrevistados, pode-se ainda dizer que:

$T \Rightarrow$ Total de entrevistados

$P \Rightarrow$ porcentagem

$E \Rightarrow$ Total de entrevistados

$$P = \frac{\bar{X} \times 100}{E} \Rightarrow P = \frac{21,7 \times 100}{30} \Rightarrow P \simeq 72\%$$

Observando a **Tabela 2** permite calcular média aritmética e porcentagem dos conceitos: bom, regular e ruim, seguindo método descrito acima.

Portanto, tem-se:

Bom $\Rightarrow \bar{X} = 6,2$ $P \simeq 21\%$

Regular $\Rightarrow \bar{X} = 1,5$ $P \simeq 5\%$

Ruim $\Rightarrow \bar{X} = 0,6$ $P \simeq 2\%$

Perguntas abertas:

11) Após participação no Grupo de apoio, você observou se diminuiu o número de internações de seu familiar dependente da assistência?

Entre 30 entrevistados 28 cuidadores responderam Sim e, 2 cuidadores responderam Não. Não houve comentário neste item: () Fale sobre isso.

12) Qual contribuição do grupo de apoio para a sua família e o seu trabalho de cuidador?

Seguem três, dos 30 comentários:

- *"Bastante, primeiro pelas condições financeiras, antes não tinha cicatrização necessária e com o material e a orientação foi muito bom. Ajudou muito porque hoje eu sei usar a luva, a quantidade certa do material, aprendi a usar os materiais, hoje é tranquilo, hoje está ótimo".*
- *"Como tem todo material eu não preciso usar água quente na sonda/seringa para reutilizar e estou há mais de 6 meses sem infecção urinária, às vezes ficava um mês com infecção urinária, cheguei ficar até internado e depois dos materiais não fiquei mais internado".*
- *"Diminuiu muito as internações devido a não ter tantas infecções. Até hoje todas informações, conselhos e auxílio que eu tenho pedido, foi atendido, nunca saí sem resolver algum problema ou dúvida que eu tenha vindo esclarecer".*

13) Quais as suas sugestões para aprimorar o trabalho do grupo de apoio frente às necessidades dos cuidadores?

Seguem quatro, das 30 sugestões:

- *"Mais funcionários, atendimento mais rápido para os pacientes do grupo, uma dinâmica maior logística e dinâmica."*
- *"Não deixar faltar o material devido a necessidade do paciente, e também da necessidade e a dificuldade de comprar sonda, seringa a luz do túnel é aqui."*
- *"Formar um grupo somente visitas para os pacientes acamados e que tem dificuldades para locomoção."*

- “Sugiro maiores serviços, no caso a fisioterapia em casa, nós aprendemos muito precisa orientar mais, a gente sempre aprende mais.”

14) Gostaria de falar alguma coisa mais sobre o grupo de apoio?

Seguem três, dos 30 comentários:

- “O grupo é bom, é ótimo pelo atendimento e pelos materiais, sem os materiais eu não fazia nada”...
- “No começo fui muito resistente ao tratamento, mas devido ao passar do tempo ter visto resultado no tratamento e ter continuado com força de vontade, dedicação e ajuda do grupo hoje posso declarar plenamente satisfatório o tratamento e ajuda do grupo ressaltando que não pode terminar este grupo.”
- “Gosto de participar do grupo para aprender mais e precisa mais empenho da equipe para não deixar faltar os materiais (fraldas, luvas).”

DISCUSSÃO

Com relação à baixa renda familiar, trata-se de região com vários bolsões de pobreza e, também, porque maioria da demanda não tem condições de pagar convênio nem *homecare*, nas estatísticas atuais comprovam que se tem grande população que depende exclusivamente do SUS.

UBS Parque São Rafael onde foi realizado estudo está localizada na região Leste de São Paulo, tendo sua área de abrangência população majoritária oriunda do Norte e Nordeste, onde sua ocupação, na maioria dos casos, era lavoura. No início da década de 70 e 80, deixaram campo para fábricas devido à proximidade do Grande ABCD.

Neste recorte territorial CRS Leste apresenta maior proporção, 62,5% (1.569.292 hab.) da população usuária exclusiva SUS, correspondendo a 25,5% da população SUS da cidade (CEINFO, 2010). Identificou-se nível médio de escolaridade, porém, para promover assistência domiciliar de melhor qualidade e acolhimento mais humanizado aos cuidadores domiciliares, há necessidade de maior capacitação tanto dos profissionais envolvidos quanto dos familiares. Cursos de formação dos cuidadores domiciliares e multiplicadores fazendo parte da programação das Escolas Técnicas do SUS existentes em cada região do município de São Paulo, como proposto inicialmente em 2008 pelo Ministério da Saúde, viabilizaria formação de profissionais multiplicadores na Atenção Básica Promovem, assim, melhor qualidade assistencial ao cidadão que apresenta alguma perda funcional e, no momento, ações desenvolvidas nesta área não oferecem cobertura necessária para esta parcela da população.

Com relação à profissão dos entrevistados, em sua maioria, são donas de casa. Reafirma-se universo já encontrado em algumas pesquisas, composto em sua maioria por mulheres, que têm algum vínculo familiar com o paciente, além disso, muitas vezes idosos cuidando de idosos.

Estudos relacionados ao perfil dos cuidadores, aponta que maioria é formado por mulheres (92,9%) que cuidam de seus pais, esposos, ou de pacientes com outros graus de parentesco, que têm acima de 50 anos (59%) e entre 60 e 80 anos (41%) além de apresentarem capacidade funcional comprometida, demonstrando que pessoas idosas e doentes cuidam dos idosos e doentes **(KARSCH, 2016)**.

Estudo com 102 pessoas revelou, em 98% dos casos pesquisados, cuidador era alguém da família e, entre estes familiares, 92,8% eram mulheres, 44,1% eram esposas e 31,3% eram filhas e, em menor proporção noras ou irmãs, em sua maioria acima de 50 anos, com saúde também debilitada **(KARSCH, 2016)**.

Estudo sobre perfil dos cuidadores esposas e filhas aparece como principais responsáveis pelo cuidado de seus familiares idosos, com idade acima dos 60 anos, com baixa escolaridade, casadas, que se dedicam ao cuidado do lar. De acordo com sua autopercepção, consideram-se cuidar dos idosos em tempo integral, referem que não fazem rodízio com outras pessoas e, não possuem hábito de dedicar tempo às atividades de lazer. Maioria refere ser católica, além de frequentar atividades pertinentes à prática religiosa **(MIGUEL; FIGUEIRA; NARDI, 2010)**.

Estes cuidadores deveriam receber da Atenção Básica, através das visitas de profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, enfim, equipe multiprofissional apoio, capacitação e supervisão, pois família não está preparada para desenvolver este trabalho sozinha.

Ressalta-se que, com relação à classificação ruim, obteve-se 7% nos itens relacionados ao acompanhamento da equipe, denotando dificuldade com relação às visitas domiciliares devido falta de transporte específico para este serviço e, também, no item quanto às orientações da equipe no grupo de apoio, reforçando necessidade de capacitação da equipe para orientação dos cuidadores.

De acordo com respostas dos cuidadores, observa-se na questão 11, que 93% dos usuários afirmam ter diminuído número de internações, e que mesmo com dificuldades estruturais, grupo de apoio tem influenciado diretamente na diminuição das reinternações hospitalares. Assistência domiciliar é uma das formas de reduzir as reinternações e o período de internação, fortalecendo assim vínculo familiar e viabilizando a humanização da assistência **(REHEM; TRAD, 2014)**.

Deve-se garantir acesso aos serviços e ações de menor grau de complexidade aos usuários dentro do seu território, ou seja, nas UBSs de acordo com os princípios do Sistema de Saúde como a hierarquização e descentralização da assistência (**BRASIL, 2003**).

Redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculadas entre si por missão única, por objetivos comuns e, por ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar atenção contínua e integral à determinada população. É coordenada pela atenção primária à saúde prestada ao tempo certo, no lugar certo, com custo certo, com qualidade certa e, de forma humanizada e, com responsabilidade sanitária e econômica por esta população (**MENDES, 2011**).

Acolher esta parcela da população é desafio para SUS, pois até então não havia nenhuma programação na UBS para apoiar estas famílias. Buscam ajuda nos serviços de saúde que, por não possuir estrutura para estes serviços, muitas vezes fecham "o olhar" para esta realidade tão presente no dia a dia.

Torna-se urgente programar ações em nível local, de forma garantir acesso destas famílias aos recursos existentes no SUS garantindo a prestação dos cuidados extradomiciliares com qualidade, evitando assim, reinternações hospitalares e um desgaste para o cuidador. Desgaste este desnecessário, que pode ser evitado através de uma rede de apoio organizada e vinculada entre si na Atenção Primária.

CONCLUSÕES

Com realização deste estudo foi possível conhecer opinião e avaliação dos participantes do grupo de apoio existente na UBS Parque São Rafael em relação a esta atividade.

Nas respostas das perguntas fechadas destacaram-se os itens que cuidadores avaliaram grupo de apoio no conceito ótimo (em sua maioria) nos itens relacionados ao vínculo/dedicação da equipe; contribuição do grupo para recuperação do doente e orientações da equipe.

Em duas perguntas fechadas, cuidadores avaliaram com conceito ruim orientações da equipe no grupo de apoio e, com relação ao acompanhamento da equipe.

Nas perguntas abertas, foi apontada diminuição no índice de internações. Identificaram, como pontos principais, diminuição das infecções urinárias e uso frequente de antibióticos, associando às orientações sobre prestação do cuidado e fornecimento regular de insumos. Apontaram como sugestão, o aumento da frequência de visitas domiciliares.

REFERÊNCIAS *

- ALMEIDA, A. C. *A família em cuidados paliativos: avaliação da satisfação dos familiares dos doentes em cuidados paliativos, contributo para a validação da escala FAMCARE [tese na internet]*. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 2012 [citado em 14 jul. 2014]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/6832>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. *Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico*. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 [citado em 12 nov. 2013]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE E DADOS. *Perfil municipal [Internet]*. São Paulo: Prefeitura Municipal. 2013 [citado em 1 jul. 2013]. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/perfil/>.
- FURLAN, P. G. *Os grupos na atenção básica à saúde: uma hermenêutica da prática clínica e da formação profissional [tese na Internet]*. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2012 [citado em 12 jun. 2014]. 236 p. Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000849755.
- GOMES, S. R. *Cartilha do idoso: mitos e verdades sobre a velhice e um guia de serviços e benefícios sociais*. São Paulo: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social Idoso e Assistência Social; 2006. p. 7.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2010 [Internet]*. Brasília, DF: IBGE; 2011 [citado em 12 nov. 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
- KARSH, U. M. Idosos dependentes: família e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*. v. 19, n. 3, p. 861-6, mai./jun., 2003.
- MARTINS, J. et al. *Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm*. v. 16, n. 2, p. 255-6, abr./jun., 2007.

- MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T. *et al.*, Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]*. v. 12, n. 2, p. 335-42, mar./abr., 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009.
- MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. p. 82.
- MINAYO, M. C.; SANCHES, O. *Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?* *Cad. Saúde Pública [Internet]*. v. 9, n. 3, p. 239-62, mar., 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>.
- SÃO PAULO**. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. *Coordenação de Epidemiologia e Informação. Diagnóstico sintético da saúde na cidade de São Paulo: Coordenação de Epidemiologia e Informação*. 2011.
- SÃO PAULO**. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Tabnet: mortalidade infantil [Internet]*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2012 [citado em 12 jun. 2014]. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm.exe?secretarias/saude/TABNET/minf/mortinf.def>.
- SOUZA, L. M.; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev. Latino Am. Enferm.* v. 25, n. 2, p. 337-43, mar./abr., 2007.

* De acordo com as normas da ABNT e da Revista da ATO.

Anexo

Aprovação da pesquisa realizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de São Paulo



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

CAAE: 0006.0.338.162-11

Nas demais situações, ou seja, idosos ou pessoas com déficit cognitivo utilizaremos uma abordagem humanizada, respeitando os princípios da ética, assim como:

- Ler e explicar minuciosamente o conteúdo de cada pergunta;
- Aplicar o questionário em forma de entrevista, mesmo nas respostas objetivas;
- Respeitar a individualidade, especificidade e privacidade de cada entrevistado.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

É conciso e objetivo, está redigido na forma de convite à participação no estudo. A linguagem é adequada ao nível sócio-cultural dos sujeitos de pesquisa, há descrição suficiente dos procedimentos; as fitas com o conteúdo das entrevistas serão conservadas em lugar sigiloso e será guardado por um período de 05 anos, de acordo com a Resolução 196/96 item IX.2. As garantias referidas no item IV. 1 da Res.CNS 196/96 estão explicitadas. Permite a saída do sujeito de pesquisa da experimentação, sem prejuízo de seus cuidados possibilitando uma decisão consciente do sujeito da pesquisa.

III - Situação do Protocolo: **Aprovado**

Antes do início da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da unidade quando não foi ele quem autorizou a realização da pesquisa.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Amaury Zatorre Amaral
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

WVeCM/ba

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados dos Cuidadores

Nome (sigla): Idade:

Escolaridade:

Sexo

Grau de Parentesco:

Profissão/ocupação:

Religião:

Estado civil:

Grau de dependência da pessoa cuidada:

Diagnóstico da pessoa cuidada:

Marque com um X a resposta que corresponde à nota/valor atribuído a cada item de acordo com a sua resposta:

A) 1 a 3 - RUIM; B) 4 a 6 - REGULAR; C) 7 a 8 - BOM; D) 9 a 10 - ÓTIMO

Nº	PROGNOSTICADORES	RUIM			REGULAR			BOM		ÓTIMO	
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
01	Como você avalia o direcionamento para participar do grupo de apoio?										
02	Como você avalia a receptividade/acolhimento para participar do grupo?										
03	Qual nota você atribui à forma de organização do atendimento no grupo?										
04	Qual nota você atribui à frequência das reuniões (mensais)?										
05	Qual nota você atribui ao horário de realização das reuniões?										
06	Qual nota você atribui às orientações da equipe no grupo de apoio?										
07	Que nota você atribui à contribuição do grupo para recuperação do paciente?										
08	Com relação aos insumos fornecidos, que nota você atribui?										
09	Que nota você atribui ao vínculo/dedicação da equipe para cada caso especificamente?										
10	Com relação ao acompanhamento da equipe, que nota você atribui?										

11) Após a participação no Grupo de apoio, você observou se diminuiu o número de internações de seu familiar dependente da assistência?

Sim ()

Não () Fale sobre isso:

12) Qual a contribuição do grupo de apoio para a sua família e o seu trabalho de cuidador?

13) Quais as suas sugestões para aprimorar o trabalho do grupo de apoio frente às necessidades dos cuidadores?

14) Gostaria de falar alguma coisa mais sobre o grupo de apoio?

AVALIAÇÃO DO GRUPO DE APOIO AOS CUIDADORES NA UBS-
PARQUE SÃO RAFAEL-REGIÃO LESTE DE SÃO PAULO-SP

APÊNDICE B - Solicitação de Autorização à Instituição para Coleta de Dados

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS

São Paulo, 12 de janeiro de 2011.

Eu, Célia Maria Rodrigues Soares, mestranda pelo Centro de Desenvolvimento de Pesquisa do Hospital do Instituto de Assistência Médica de São Paulo, estou desenvolvendo sob a orientação do Prof. Dr. Reginaldo Guedes Coelho, do Hospital do Servidor Público Estadual, o trabalho de pesquisa intitulado "Avaliação do Grupo de Apoio aos Cuidadores da UBS Parque São Rafael", situada na Região Leste da Cidade de São Paulo, no território da Subprefeitura de São Mateus.

A pesquisa tem como objetivo conhecer a opinião e a avaliação dos cuidadores participantes do grupo de apoio existente na UBS Parque São Rafael, quanto às ações implementadas. Tem como finalidade a obtenção de subsídios que possam contribuir para o aprimoramento do trabalho de apoio aos cuidadores, assim como, com a melhor qualidade de vida e saúde dos familiares beneficiados com os cuidados prestados por esses cuidadores.

O levantamento de dados será realizado por meio de entrevista com os cuidadores que participam do grupo de apoio da unidade que manifestarem interesse em participar e, mediante consentimento livre e esclarecido, conforme preceitos éticos da Pesquisa Científica.

Esclareço que as informações colhidas serão tratadas sigilosamente não incorrendo em desgastes para a Instituição, os trabalhadores e os usuários.

Comprometo-me a enviar os resultados da pesquisa a esta Instituição, apresentando as sugestões que possam contribuir para o melhor funcionamento do trabalho de apoio aos cuidadores da UBS São Rafael.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que forem necessários. Meus telefones para contato são (011) 4401-4944 e (011) 9950 3988.

Célia Maria Rodrigues Soares

Pesquisadora

ILMA. SRA. ZULEICA AKEME UEHARA TOURINHO
SUPERVISORA DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

AVALIAÇÃO DO GRUPO DE APOIO AOS CUIDADORES NA UBS-
PARQUE SÃO RAFAEL-REGIÃO LESTE DE SÃO PAULO-SP

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Célia Maria Rodrigues Soares, mestrandanda pelo Centro de Desenvolvimento de Pesquisa do Hospital do Instituto de Assistência Médica de São Paulo, estou desenvolvendo sob a orientação do Prof. Dr. Reginaldo Guedes Coelho, do Hospital do Servidor Público Estadual, o trabalho de pesquisa intitulado "Avaliação do Grupo de Apoio aos Cuidadores da UBS Parque São Rafael", situada na Região Leste da Cidade de São Paulo, no território da Subprefeitura de São Mateus.

Convido V. Sa. a participar deste projeto de pesquisa, cujo objetivo é conhecer a opinião e a avaliação dos cuidadores participantes do grupo de apoio da UBS Parque São Rafael quanto às ações implementadas. Tem como finalidade a obtenção de subsídios que possam contribuir para o aprimoramento do trabalho de apoio aos cuidadores, assim como, com a melhor qualidade de vida e saúde das pessoas que são beneficiadas com os cuidados prestados por esses cuidadores.

O presente estudo respeitará a resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 196, de 10 outubro de 1996 que traz normas regulamentadoras das pesquisas, envolvendo seres humanos pertinentes ao estudo.

Esclareço que você é livre para participar ou não do estudo e que pode a qualquer momento retirar sua participação sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. Esclareço, ainda, que será observado o absoluto sigilo sobre as informações fornecidas, assim como será mantido a sua privacidade e anonimato durante todas as fases da pesquisa. Por outro lado, você pode solicitar maiores detalhes sobre a pesquisa a qualquer momento com a própria pesquisadora, através dos telefones: (011) 4401-4944 e (011) 9950 3988 ou pelo e-mail: soarescelia2006@terra.com.br e em caso de dúvidas e denúncias sobre questões éticas com o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde (CEP/SMS).

Endereço: Rua General Jardim, 36-1º andar- Vila Buarque - fone: 3397-2464 ou pelo e-mail: smscep@gmail.com (<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/comite.de.etica>).

A pesquisa será realizada através de entrevista com o uso de gravador, caso seja de sua concordância. Caso não queira o uso do gravador, as informações poderão ser anotadas pela pesquisadora.

Assim sendo, gostaria de saber se concorda em participar do estudo?

SIM () NÃO ()

ASSINATURA: _____ Data ____/____/_____