

Universidade Federal de São Paulo

Curso de Especialização em Saúde da Família

Como aumentar os conhecimentos dos cuidadores para uma melhor
assistência aos idosos?

Bárbara Nayuri González Almeida.

Orientadora: Erika Miti Yasui

São Paulo

2015.

Sumário

	Página
1- Introdução.....	3
1.1-Identificar e apresentar o problema	4
1.2-Justificar a intervenção.....	4
2- Objetivos.....	5
2.1-Geral.....	5
2.1-Específicos.....	5
3-Metodologia.....	5
3.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.2-Cenário da intervenção.....	5
3.3-Estratégia e ações.....	5
3.4-Avaliação e monitoramento.....	6
4-Resultados esperados.....	6
5-Cronograma.....	7
6-Referencias.....	8
7-Apendices.....	9

1. Introdução

O envelhecimento, enquanto fenômeno biológico, apresenta-se em cada pessoa idosa de um modo diferente. Se avaliamos o envelhecimento através do funcionamento de cada órgão, a velhice poderia ser interpretada como uma etapa de diminuição e incapacidade na vida, o qual não é certo, as pessoas não ficam incapacitadas porque envelhecem, elas não precisam da totalidade de sua reserva funcional para viver a plenitude é com uma qualidade de vida ótima. Desse modo o envelhecimento não deve ser considerado uma doença, só tem que ser considerado uma etapa mais na vida de todo ser humano onde as doenças nesta etapa da vida podem ser evitáveis, diagnosticáveis e tratáveis. (Martins,2007)

A Organização das Nações Unidas estima que em meados deste século, 30% da população no Brasil e em outros 64 países, terão mais de 60 anos. Em 1950, a expectativa de vida não passava de 50 anos nos países desenvolvidos, onde hoje é superior a 80. O envelhecimento da população traz desafios aos países, principalmente para aqueles em desenvolvimento, onde o ritmo é mais acelerado. (Maria Neves, 2013)

A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez na nova pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). Os idosos “pessoas com mais de 60 anos” somam 26,5 milhões dos brasileiros, representando 13 % da população brasileira. A expectativa é que esse percentual aumente e que em 2060 chegue a 34 % segundo a previsão do instituto. (IBGE 2014)

No estado de São Paulo já chega a 11,6% a população com 60 anos de idade ou mais, segundo o IBGE. Mas até 2050, a projeção da Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados) é de que esse número será quase o triplo, chegando aos 30%, ou quase um terço da população. (Nanô Fabiana, 2012)

O município Matão apresenta uma população de 80.990 habitantes e 7,9 % são pessoas idosas (IBGE, 2014).

Existe no Brasil uma melhoria da qualidade de vida, há mais assistência médica e remédios, a alimentação está melhor e as pessoas fazem mais atividades físicas. Isso contribui para uma população idosa com maior qualidade de vida.

Trata-se de um fenômeno complexo que resulta em mudanças no perfil epidemiológico onde predomina as doenças crônicas não transmissíveis que podem ou não limitar e comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso culminando em modificações marcantes no sistema de cuidados sejam feitos pelos cuidadores formais ou informais. (Abreu,2010; Trelha,2009)

Embora a busca por um envelhecimento saudável vem crescendo em nossa população nos últimos anos, muitos idosos dependem de cuidados de outras pessoas, quer sejam de seus familiares, quer seja de profissionais em seu cotidiano. Os conhecimentos que fornecem subsídios para cuidar do idoso incluem o entendimento das necessidades humanas básicas, bem como adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida na esfera biológica, psicológica, social, cultural e espiritual (Martins,2007).

Consideramos que para cuidar do idoso o cuidador deve ter mínimos conhecimentos sobre promoção, manutenção e recuperação de saúde.

Em estudos realizados os profissionais das equipes de saúde da família mostram que ao realizar as visitas domiciliares, os cuidadores de idosos tinham

desconhecimento sobre questões de saúde: muitas vezes não sabiam como lidar com os agravos de doenças, tinham baixo grau de instrução, baixo conhecimento sobre medicamentos, as dietas, os exercícios, não estavam preparados para enfrentar as mudanças de humor de o idoso (Picazzio, 2014).

As ações de educação em saúde são um processo dinâmico, que tem como objetivo a capacitação da população seja de forma individual e/ou grupos em busca da melhora das condições de saúde. É um processo onde a população pode ou não aceitar as informações, podendo adotar ou não novos estilos de vida frente aos problemas de saúde. Não basta apenas seguir normas de como evitar as doenças e ter mais saúde sem fazer da educação em saúde

Os conhecimentos que fornecem subsídios para cuidar do idoso incluem o entendimento das necessidades humanas básicas, bem como adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida na esfera biológica, psicológica, social, cultural e espiritual. Consideramos que para cuidar do idoso o cuidador deve ter mínimos conhecimentos sobre promoção, manutenção e recuperação de saúde. (Martins,2007).

É importante considerar que as necessidades de saúde da população idosa requerem uma atenção específica que pode evitar altos custos para o Sistema de Saúde, sobretudo, proporcionando melhores condições de saúde a essas pessoas (Gordilho,2001). A intervenção educativa pode contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento, sendo, portanto, um dos meios para vencer os desafios impostos aos cuidadores de idosos propiciando de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades de conhecimento. A educação em saúde é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor (Martins,2007).

2. Justificativa.

Após a realização do cadastro da população onde atuamos foi verificado que 19% são idosos, é que a maioria das pessoas que cuidavam do idoso não possuíam uma formação básica adequada. Assim, decidiu-se fazer este trabalho, com o objetivo de identificar as necessidades da educação em saúde dos cuidadores de idosos, e desenhar uma estratégia para promover um maior conhecimento sobre educação em saúde dos cuidadores de idosos

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral:

Identificar as necessidades em educação em saúde nos cuidadores de idosos.

3.2. Objetivos específicos:

1. Aumentar o conhecimento dos cuidadores a respeito de suas necessidades
2. Orientar os cuidadores de idosos sobre como assistir os idosos em suas necessidades
3. Realizar intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimento dos cuidadores assistência aos idosos.

4. Metodologia

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Participará do projeto, os cuidadores de idosos cadastrados na USF “Olinda de Melo “ no bairro Monte Carlo, município de Matão. Estes devem ser cuidadores permanentes dos idosos, tendo ou não formação na área da saúde, sendo os idosos com idades superior a 60 anos. O projeto se desenvolverá no período de junho a dezembro de 2015. Os profissionais envolvidos serão o médico, enfermeira, técnica de enfermagem, nutricionista, especialista em gerontologia e os agentes comunitários.

4.2. Cenários da intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no Posto de Saúde da Família “Olinda de Melo”, no território de abrangência do Barrio Monte Carlo. Pertencente ao município de Matão/SP.

4.3. Estratégias e ações.

O projeto contara de três etapas.

Etapa 1

Na primeira etapa serão realizadas visitas domiciliares aos idosos e seus respectivos cuidadores para determinar quais deles aceitam participar do projeto. Nessa ocasião, serão explicados os objetivos da investigação projeto e fornecido o termo de Consentimento Livre Esclarecido informado (TCLE) para assinatura daqueles que desejarem participar (Apêndice 1).

Etapa 2

Para aqueles que aceitarem participar, serão realizadas um total de 3 visitas domiciliares, previamente agendadas. A primeira visita terá como objetivo esclarecer o papel dos cuidadores e a importância de ser capaz de identificar as necessidades dos idosos e como essas informações podem repercutir no seu estado de saúde. Os cuidadores serão estimulados, durante as visitas, a compartilhar seus pontos de vista, experiências vividas como cuidador, aspectos positivos e negativos vivenciados, o qual nos ajudará para a realização do desenho da intervenção pela equipe.

Será realizada uma entrevista estruturada, com perguntas elaboradas pela equipe que participa do projeto. A entrevista servirá para avaliar o nível de conhecimento dos cuidadores sobre educação em saúde antes da intervenção educativa. A aplicação da entrevista possibilitará conhecer a idade de os cuidadores, o sexo, grau de instrução, e as necessidades educativas que precisam.

Etapa 3.

Baseado nas informações obtidas na entrevista será desenvolvida a atividade educativa por meio de palestras organizadas no posto com apoio da nutricionista as enfermeiras e agentes comunitários.

Os temas propostos serão: Educação Nutricional, Prevenção de quedas, importância da atividade Física para evitar o acamamento, Prevenção das

complicações das doenças Crônicas não transmissível, Higiene pessoal e mental. Mais pode variar em dependência de as necessidades de conhecimento em educação em saúde detectada na primeira entrevista. Às palestras serão realizadas duas vezes ao mês com uma duração de 45 minutos, participaram os cuidadores que tinham aceitado participar no projeto, as mesmas serão feitas nos meses de junho a agosto.

4.4 Avaliação e Monitoramento.

A avaliação e monitoramento será realizada por meio da entrevista no início e no final do projeto, onde serão comparadas as respostas para verificar se houve mudança em seu nível de conhecimento sobre as necessidades dos idosos.

5. Resultados esperados:

Espera-se obter mudanças significativas nos conhecimentos dos cuidadores para que possam oferecer uma melhor assistência em sua prática diária e dessa maneira proporcionar melhor qualidade de vida aos idosos.

6. Cronograma.

Atividades	Maio 2015	Junho 2015	Julho 2015	Agosto 2015	Setembro 2015	Outubro 2015
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto	x				x	
Estudo do referencial teórico/Revisão bibliográfica		x	x	x	x	
Aplicação da 1ra entrevista		x				
Atividades Educativas (Palestras)		x	x	x		
Aplicação da 2da entrevista.				x		
Discussão e análise dos Resultados					x	
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização ao trabalho						x

6- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abreu Borges, A.Castilho Coimbra, AM, Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Ministério de Saúde, P.13-26, 2010.Disponível em:<<http://www.cad.fiocruz.br>>.
- Gordilho A, Nascimento JS, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espíndola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Bahia Analise Dados 2001 Mar;10 (4) :138-53
- Maria Neves, idosos serão 30% da população em 2050, Câmara dos deputados,26-6-2013, comunicação, página inicial, bloco1
- Martins, Josiane de Jesus et al.Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicilio. Texto contexto-enferm. [Online].2007, vol.16, n2, pp254-262 ISSN 0104-0707.
- Nanô Fabiana. Número de idosos dobrou nos últimos 20 anos no Brasil, aponta IBGE, Jornal A Notícia.21-9-2012.Cotidiano, página inicial, bloco1.
- Picazzio Perez Bastida. M, Cuidadores formais de idosos: Contextualização histórica no cenário brasileiro. Rev. bras. geriatr. gerontol. Vol. 17 no.4 Rio de Janeiro out/dez.2014
- Tang, W.R.Hospice Family Caregivers quality of Life.Journal of Clínica Nursing, Malden, v; 18, p.63-72,2009.
- Trelha, C.S. etal. Caracterização de idosos restritos ao domicilio e seus cuidadores. Revista Espaço para a saúde, Londrina, V.8, n.1, p.20-27,2006. [Links]
- VASCONCELOS, E.M. 2004 Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde.Disponível em:<<http://scholar.google.com.br/scholar=ptBR&q=Educa%C3%A7%C3%A3o+Popular%3A+de+uma+Pr3%A1tica&lr=>>>Acesso em: 20 de julho 2012

7-APÊNDICES

APÊNDICE 1.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Projeto: Como aumentar os conhecimentos em educação em saúde nos cuidadores de idosos do PSF Monte Carlo.

Eu _____ cuidador de o idoso
_____ depois de receber uma
explicação detalhada sobre o projeto a realizar e a possibilidade de ser incluído
neste , concordo em participar dele por convicção e consciente do mesma, e
posso abandonar o projeto voluntariamente sem prejuízo qualquer.

Para o registro assino este o ____ dia do mês de _____ de 2015.

Assinatura do Médico

Assinatura do cuidador