

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GABRIEL OLIVEIRA BORGES GUÊBA FARIA LOPES**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A EQUIPE DE SAÚDE PROMOVENDO A  
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ACAMADOS  
ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO DE SEUS CUIDADORES**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS  
2015**

**GABRIEL OLIVEIRA BORGES GUÊBA FARIA LOPES**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A EQUIPE DE SAÚDE PROMOVENDO A  
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ACAMADOS  
ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO DE SEUS CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Ubiratan Brum de Castro

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS  
2015**

**GABRIEL OLIVEIRA BORGES GUÊBA FARIA LOPES**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A EQUIPE DE SAÚDE PROMOVENDO A  
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ACAMADOS  
ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO DE SEUS CUIDADORES**

Banca examinadora:

Prof. Ubiratan Brum de Castro - orientador

Prof<sup>a</sup> Maria Dolôres Soares Madureira- UFMG

Aprovado em: Belo Horizonte, .....

## RESUMO

O envelhecimento da população brasileira constitui um problema gradativo e gera implicações médicas, econômicas, sociais e políticas. Incluso no processo de envelhecimento, o idoso acaba sofrendo modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas necessitando, desse modo, de atenção especial. Este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção para orientar a família e cuidadores a realizar os cuidados de saúde de acordo com as necessidades de cada paciente acamado. Este projeto se baseou no Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e para sua fundamentação fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: cuidador, equipe de saúde e idoso. Busca-se, com a implementação deste projeto, a promover conhecimentos aos cuidadores a fim de melhorar e manter o nível adequado da qualidade de vida dos idosos acamados através de visitas domiciliares, ações educativas e vínculos estabelecidos com outros profissionais que também compõem a Equipe de Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Cuidador. Equipe de Saúde. Idoso.

## **ABSTRACT**

The aging of the population is a gradual and generates medical implications, economic, social and political. Included in the aging process, the elderly end up having biological, physiological, cognitive, pathological and socioeconomic changes need thus special attention. This study aimed to develop an intervention project to guide the family and caregivers to make health care according to the needs of each patient bedridden. This project was based on the Strategic Planning Method Situational (PES) and its foundation made up literature search in the Virtual Health Library (VHL), with descriptors: care, health staff and elderly. Seeks, by implementing this project, to promote knowledge to caregivers in order to improve and maintain the appropriate level of quality of life of bedridden elderly through home visits, educational activities and links established with other professionals who also make up the team Health.

**Keywords:** Caregiver. Health team. Elderly.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>5 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>12</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
6.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	16
6.2 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	16
6.3 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO.....	16
6.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA.....	17
6.5 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS.....	17
6.6 DESENHO DAS OPERAÇÕES.....	17
6.7 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS.....	18
6.8 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO.....	18
6.9 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO.....	18
6.10 GESTÃO DO PLANO.....	19
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Entre Folhas de Minas é um município do Estado de Minas Gerais e localiza-se na vertente ocidental do Caparaó faz limite com as cidades de Vargem Alegre, Bom Jesus do Galho, Inhapim, Ubaporanga e Caratinga, estando a uma altitude de 495 metros, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

A principal atividade econômica desenvolvida no município é a agropecuária, principalmente o cultivo do café e de hortifrutigranjeiras.

O município de Entre Folhas se estende por 85,2 km<sup>2</sup> e contava com 5 385 habitantes no último censo (IBGE, 2010). Sua densidade demográfica é de 60,7 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município.

No que diz respeito aos serviços de saúde, Entre Folhas é dotada de um Posto de Saúde Municipal que oferece a toda população um atendimento básico: consultas, exames laboratoriais mais simples, equipe de Programa Saúde da Família (PSF), Programas de vacinação, Fisioterapia, Saúde Bucal, Programa de Saúde Mental, Assistência Social, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar.

O diagnóstico situacional realizado no município de Entre Folhas, por ocasião das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) mostrou um número significativo de pacientes idosos e acamados que necessitam receber cuidados especiais e que, na maioria das vezes, não é disponibilizado de maneira correta, por falta de conhecimento dos cuidadores

Sabe-se que o envelhecimento da população brasileira constitui um problema gradativo e que gera implicações médicas, econômicas, sociais e políticas. Incluso no processo de envelhecimento, o idoso acaba sofrendo modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas necessitando, desse modo, de atenção especial.

Assim é de suma importância que os profissionais de saúde tomem consciência dos fatores determinantes do processo de envelhecer, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando de forma a favorecer a promoção à saúde desses indivíduos (SOUZA *et al.*, 2006, p.57).

Dentro deste contexto, percebe-se que com o aumento gradativo da população idosa, aumenta-se também o número de acometidos por doenças crônico-

degenerativas, e conseqüentemente aumenta o número das pessoas que necessitam cuidar dos mesmos.

Estes cuidadores, na maioria das vezes, não dispõem dos conhecimentos necessários para prestar estes cuidados. Entrando neste contexto os profissionais da área da saúde, são capacitados para orientar e treinar esses cuidadores, a fim de preservar os idosos acamados.

Este estudo, portanto, pretende mostrar que é função da equipe de saúde da família, promover conhecimentos aos cuidadores a fim de melhorar e manter o nível adequado da qualidade de vida dos idosos acamados através de visitas domiciliares, ações educativas e vínculos estabelecidos com outros profissionais que também compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF).



## 2 JUSTIFICATIVA

Delimitou-se este problema devido ao número de casos de pacientes acamados no município de Entre Folhas , que cresce a cada dia devido à sequelas por acidente vascular encefálico (AVE), outros problemas neurológicos, senilidade entre vários outros fatores. Observam-se, também, baixa escolaridade e falta de conhecimentos específicos quanto aos cuidados necessários que devem ser prestados ao paciente acamado por parte de seus cuidadores.

Esta falta de esclarecimentos também se complementa com a baixa renda das famílias, que na maioria das vezes não conseguem adequar o domicílio e a rotina diária da casa às necessidades do indivíduo acamado.

O envelhecimento populacional tem causado verdadeiro impacto nas Políticas Públicas de Saúde Nacional na atualidade, pois apesar de ser um grande avanço o aumento da longevidade para a pessoa idosa, significa que estes indivíduos estão expostos às consequências das doenças associadas ao processo de envelhecer. Estas doenças passam a predominar no indivíduo gerando certa incapacidade nos países desenvolvidos, acarretando dessa forma um impacto acentuado (VERAS, 2009).

Diante da realidade que o acamado e idoso apresentam de receber cuidados, surge a figura do cuidador. Este se torna uma pessoa de grande importância, no que diz respeito a cuidar das dificuldades cotidianas de uma nova realidade a ser enfrentada pelo paciente/cliente. O cuidador deve estar preparado para a tomada de decisão, assumindo desta forma atividades que passam a ser de sua única responsabilidade, a fim de manter a qualidade de vida de seu paciente (GARBIN *et al.*, 2010).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para orientar a família e cuidadores a realizar os cuidados de saúde de acordo com as necessidades de cada paciente acamado.

## 4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção se baseou em alguns princípios do Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde, segundo Campos, Faria e Santos (2010).

Para fundamentar o projeto foram obtidos artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que referenciavam o assunto de educação em saúde e envelhecimento.

Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: cuidador, idoso e equipe de saúde.

Posteriormente, fez-se levantamento e cadastro das famílias que deveriam ser incluídas no projeto de intervenção.

Finalmente, espera-se obter os resultados positivos que são esperados a partir da realização e implementação do projeto.

## 5 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O envelhecimento populacional tem causado verdadeiro impacto nas Políticas Públicas de Saúde Nacional na atualidade, pois apesar de ser um grande avanço o aumento da longevidade para a pessoa idosa, significa que estes indivíduos estão expostos às consequências das doenças associadas ao processo de envelhecer. Estas doenças passam a predominar no indivíduo gerando certa incapacidade nos países desenvolvidos, acarretando dessa forma um impacto acentuado (VERAS, 2009).

Na maioria das vezes, o ato de cuidar, é realizado com base apenas no senso comum, ou seja, somente naqueles conhecimentos que se tem de vivência diária, ou aqueles que se passa de boca – a - boca de geração em geração, e essa ação de cuidar com métodos não científicos, não possibilita, caracterizar o cuidador do idoso como profissional de saúde. Por isso o cuidado a ser desenvolvido deve ser de forma planejada, com a ajuda e orientação dos profissionais de saúde da ESF, para possibilitar a construção do saber democrático (NUNES *et al.*, 2014).

A ESF, neste contexto, demonstra que é uma estratégia fragilizada, principalmente no que se refere ao suporte que deve prestar aos pacientes acamados, uma vez que é perceptível que as ações são voltadas em sua maioria para a patologia previamente instalada e não na prevenção da instalação da mesma. Em consequência dessa fragilidade, os cuidadores que em sua maioria são leigos, acabam assumindo as responsabilidades de promover a saúde e o bem-estar do idoso sem ter o devido conhecimento, respaldo e no caso o resultado desses conhecimentos que é o preparo técnico-científico. Esse déficit de conhecimentos necessários e pertinentes á situação acaba favorecendo o surgimento de situações estressantes para esses cuidadores, em decorrência da sobrecarga física e emocional (MARQUES, 2007 *apud* SANTIAGO; LUZ, 2012).

Em decorrência da sobrecarga para os cuidadores, acontece o surgimento das consequências para o idoso acamado, que tem sua qualidade de vida prejudicada e diminuída devido à maior exposição a riscos que acabam comprometendo suas condições de saúde (SANTIAGO; LUZ, 2012).

As práticas de Educação em Saúde devem respeitar e valorizar a participação e a autonomia dos sujeitos envolvidos nos cuidados prestados aos idosos, e

possibilitar que sejam supridas suas necessidades, carências, expectativas, anseios e dúvidas, que são geralmente provenientes de seu estado de saúde (SOUZA *et al.*, 2006).

Porém, o que se observa na realidade do cuidado prestado é que a educação desenvolvida, em especial com as massas populares, na maioria das vezes é realizada apenas como ato de transferência e depósito de conteúdos, que não estão devidamente conectados com a realidade vivenciada pelo sujeito e do contexto no qual se encontra inserido essa população (NUNES *et al.*, 2014).

Na assistência aos idosos em domicílio, os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família não podem tratar a realidade como um fator isolado e estático, menos ainda ter como foco de suas ações apenas as alterações fisiopatológicas que acontecem com o processo de envelhecimento, pois, é importante que se leve em consideração o contexto psicoemocional, socioeconômico, cultural e religioso no qual se encontram inseridos, os riscos a que o idoso está sujeito, bem como a experiência existencial do indivíduo e/ou de seus cuidadores (SANTIAGO; LUZ, 2012).

É necessário levar em consideração a realidade social em que está situada a trama das relações e das correlações de forças que formam a totalidade social, buscando dessa forma a percepção das particularidades na totalidade, pois nenhum fato ou fenômeno se justifica por si mesmo, isolado do contexto social onde é gerado e se desenvolve (FREIRE, 2005 *apud* SANTIAGO; LUZ, 2012).

É necessário que os profissionais de saúde que prestam assistência, deem suporte aos cuidadores de idosos através de Educação em Saúde, a fim de que haja o cuidado adequado, pois se encontra nesse contexto uma série de incapacidades, que acaba por levar os idosos à dependência, evento esse que muitas vezes acontece de forma inesperada, e que com a prestação de cuidados adequados e estímulos diretos pode ser evitada (NUNES *et al.*, 2014).

Na maioria das vezes, quem assume o papel de cuidador principal do idoso acamado, são membros da família ou pessoas leigas, que frequentemente apresentam uma série de dificuldades em exercer esses cuidados por decorrência da doença de base que o idoso dispõe, da falta de experiência e de recursos para cuidá-lo de forma adequada e eficiente (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Portanto, torna-se necessário, promover um maior empenho dos governantes e gestores de saúde, para que haja, de fato, a efetivação da Estratégia Saúde da

Família (ESF), principalmente no que se refere ao cuidado domiciliar de forma integralizada, a fim de garantir que as ações desenvolvidas pela equipe sejam totalmente voltadas para o melhor atendimento da população que a mesma atende, ou seja, voltadas para a melhor qualidade de vida, tanto dos acamados como de seus cuidadores, bem como das famílias no geral (SOUZA *et al.*, 2006).

A educação em Saúde nesse contexto entra com o objetivo de promover a saúde, sendo que o profissional de saúde é responsável por promover esta educação. Este é preparado para propor ideias e estratégias que facilitem o entendimento dos usuários, quanto aos melhores cuidados e hábitos a serem mantidos, visando assim à manutenção e melhoria da qualidade de vida do usuário que requer cuidados especiais em domicílio (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Levando-se em consideração a perspectiva de que o envelhecimento da população é uma realidade e que junto com ele se iniciam as limitações físicas decorrentes do próprio processo da senescência e que isso certamente é um progresso inevitável, torna-se extremamente importante destacar a necessidade de se educar os cuidadores de idosos, tanto no ambiente domiciliar como no ambiente institucionalizado. Os cuidadores, além de representar agentes recuperadores e reabilitadores, devem focar continuamente a promoção e proteção da saúde. É fundamental, portanto, sua capacitação segundo as disposições do Ministério da Saúde. Estas recomendações funcionam como uma ferramenta ímpar de desenvolvimento pessoal e profissional para a aquisição gradual de habilidades e competências no ato do cuidar (NUNES *et al.*, 2014).

Os cuidadores são aqueles indivíduos que a partir de certo momento, reconhecem a fragilidade do idoso acamado ou envelhecido, e então passam a assumir a responsabilidade de cuidar do mesmo. Estes são fundamentais na assistência aos idosos no domicílio e representa basicamente o elo entre o ser cuidado, a família e os serviços de saúde (RATES, 2007 *apud* SANTIAGO; LUZ, 2012).

Deste modo, observa-se que o atendimento efetivo, eficaz e humano ao idoso no seu próprio domicílio, requer cuidadores capacitados para que possam avaliar a pessoa idosa sob seus cuidados no que diz respeito tanto às necessidades demandadas quanto às potencialidades que apresentam com o intuito de que executem seu autocuidado ou o gerenciem (SOUZA *et al.*, 2007).

Diante desta constatação, cabe aos profissionais de saúde, o desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde que enfatizem esses indivíduos que prestam o cuidado no domicílio, levando-se em consideração que são eles que estão em contato diário com o idoso usuário dos cuidados e logo necessitam de aprender e utilizar medidas capazes de prevenir uma série de agravos e incapacidades – por exemplo, as úlceras por pressão (SANTIAGO; LUZ, 2012).

As práticas educativas no contexto de cuidar dos idosos em seus domicílios correspondem a um dos eixos que norteiam a atuação de toda a equipe de saúde, como atividades que são de sua competência e que devem ser desenvolvidas no momento do cuidado de enfermagem em Saúde Pública, sejam estes em atividades em grupos, ou seja, em atividades individualizadas, realizadas na comunidade, no próprio domicílio, em serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, ou até mesmo em outros cenários (ACIOLI, 2008 *apud* SANTIAGO; LUZ, 2012).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Conforme explicitado anteriormente, este projeto se norteou pelos fundamentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA**

O problema principal a ser abordado foi identificado por meio do levantamento e reconhecimento de vários idosos acamados que necessitam de atendimento em domicílio que possa favorecer sua qualidade de vida. Para isso, é necessário esclarecer todas as dúvidas que os cuidadores dos mesmos podem apresentar. O público-alvo pretendido abrange primordialmente os cuidadores de pacientes acamados residentes na zona rural do município de Entre Folhas, Minas Gerais, que fazem parte da área adstrita da ESF.

### **6.2 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS**

O problema priorizado pela equipe de saúde da família, após discussões, foi a falta de conhecimento específico dos cuidadores dos idosos acamados que prestam assistência domiciliar aos mesmos.

### **6.3 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO**

Primeiramente, realizou-se o levantamento de quantas famílias precisariam que os membros cuidadores de idosos acamados precisariam estar envolvidos no processo de educação em saúde, a fim de promover a melhoria da qualidade de vida dos acamados em questão.

Dentro do levantamento realizado na área adscrita da ESF do município de Entre Folhas – MG foram encontradas quatro famílias que exigem esclarecimentos maiores com relação aos conhecimentos dos cuidados que precisam ser prestados diariamente aos pacientes idosos acamados.



Avaliou-se após este quantitativo quais os profissionais necessitariam intervir neste processo de educação em saúde, chegando-se a conclusão de que seriam: nutricionista, fisioterapeuta, médico clínico-geral e enfermeira (o).

#### 6.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

De início, foi realizado uma visita domiciliar pela equipe básica de saúde, para realizar o levantamento das necessidades de esclarecimento que a família pudesse apresentar.

Verificou-se que as famílias apresentavam um déficit de conhecimento dos cuidados básicos pertinentes ao acamado, necessitando desta forma de uma visita compartilhada periodicamente até que todas as dúvidas fossem sanadas e a qualidade de vida do paciente voltasse a ser adequada.

Foram realizadas visitas domiciliares juntamente com a enfermeira, técnica de enfermagem da equipe e com a nutricionista, para chegar às conclusões sobre quais encaminhamentos seriam solicitados e quais as informações nutricionais seriam passadas.

Posteriormente, solicitou-se a visita domiciliar de fisioterapia para que fossem orientados exercícios físicos e respiratórios a respeito do paciente.

Foram realizadas dez visitas domiciliares, desde o levantamento do problema até a certificação de que as dúvidas básicas haviam sido sanadas e que os cuidados prescritos estavam realmente sendo prestados de maneira eficaz e contínua.

#### 6.5 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Os nós críticos identificados foram: falta de conhecimento a respeito das necessidades específicas demandadas pelo paciente acamado; falta de conhecimento de como lidar/cuidar das necessidades identificadas.

#### 6.6 DESENHO DAS OPERAÇÕES

O Projeto de Intervenção tem como base e descrição das operações a serem realizadas para seu desenvolvimento as etapas descritas no cronograma abaixo, que tem como objetivo organizar e estabelecer prazos para a execução de

cada etapa do projeto, a fim de alcançar o ponto conclusivo dentro do tempo predeterminado:

<b>Fase de Execução do Projeto de Intervenção por meses</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Levantamento das famílias que necessitam do processo de educação em saúde						
Avaliação das necessidades de intervenção						
Escolha da família a ser aplicado o PI						
Formação das parcerias multidisciplinares						
Realização das visitas domiciliares e aplicação da PI						
Avaliação dos resultados obtidos						

### 6.7 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Espera-se com esta proposta de Intervenção, que os cuidados orientados pelos profissionais de saúde, sejam prestados aos pacientes acamados pelos cuidadores domiciliares de forma eficaz, efetiva e constante, alcançando-se assim a melhoria na qualidade de vida dos acamados e conseqüentemente diminuindo a dificuldade encontrada pelos cuidadores desses indivíduos, que de forma direta ou indireta acabam sofrendo com a falta de conhecimentos.

### 6.8 ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

Ampliação para as demais famílias de acamados que existem na área adstrita pela ESF, uma vez que o resultado efetivamente obtido foi de grande importância, pois a melhoria na qualidade de vida do paciente em que o projeto de intervenção foi aplicado, foi claramente eficaz.

Dessa forma, a família se mostrou um instrumento de suma importância para a eficácia do processo de cuidados ao paciente acamado.

### 6.9 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A partir da seleção das famílias e do estabelecimento dos vínculos com os demais profissionais que estarão envolvidos no processo de educação em saúde, serão realizado um quantitativo de 10 visitas domiciliares para orientação dos

cuidadores, e desenvolvimento do processo de esclarecimento das dúvidas que os cuidadores possam apresentar. Posteriormente ao procedimento de educação em saúde se dará novas visitas domiciliares a fim de observar a mudança no cotidiano da família com o objetivo de observar se resultados positivos e eficazes serão obtidos.

#### 6.10 GESTÃO DO PLANO

A avaliação da aplicação desta proposta de Intervenção se dará a partir das visitas domiciliares que serão realizadas, a fim de visualizar os impactos que tais informações e orientações determinarão no cotidiano e nos cuidados prestados ao cliente acamado. O agrupamento de dados será realizado através da evolução de enfermagem no prontuário do próprio paciente.

## 7 CONCLUSÃO

A realização deste projeto de intervenção permitiu um novo olhar sobre a educação em saúde como função primordial da equipe de saúde e melhoria na qualidade de vida do paciente acamado, pois permitiu a criação de um vínculo muito mais forte entre família, cuidador, paciente acamado e equipe de saúde.

Ao assumir o papel de educador, a ESF deve objetivar a efetivação de ações que permitam a integralidade no cuidado direcionado à família.

A realização deste projeto de intervenção, leva à conclusão de que a educação em saúde, no que se refere ao cuidador do paciente acamado, permite compartilhar o conhecimento da equipe de enfermagem e do cuidador, resultando na melhoria efetiva do processo de cuidar.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010

GARBIN, C. A. S. *et al.* O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v.15, n.6, p.2941-2948. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>>. Acesso em: 13 set. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Entre Folhas , Minas Gerais. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315780&search=minas-gerais|santa-luzia>. Acesso em 17/10/15.

MARTINS, J. de J. *et al.* Necessidades de Educação em Saúde dos Cuidadores de Pessoas Idosas no Domicílio. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.2, abr./jun. p.254-262. 2007.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo *et al.* Educação em Saúde Envolvendo Cuidadores de Idosos no Ambiente Domiciliar. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n. 31, p.227-232, abr./jun., 2014.

SANTIAGO, Roberta Fortes; LUZ, Maria Helena Barros Araújo. Práticas de Educação em Saúde para Cuidadores de Idosos: um olhar de enfermagem na perspectiva Freireana. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 16, n. 1, p.136-142, jan./mar., 2012.

SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de *et al.* Educação em Saúde para Leigos no Cuidado ao Idoso no Contexto Familiar. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, n.4, p.56-63, 2006.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública** [online]. v.43, n.3, p.548-554. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000>>. Acesso em: 13 set. 2015.