

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA ANDRADE AMUI SILVA

**CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA
DE VIDA DE CUIDADORES E ACAMADOS**

UBERABA/MG

2016

JULIANA ANDRADE AMUI SILVA

**CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA DE
VIDA DE CUIDADORES E ACAMADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Esp. Judete Silva Nunes.

UBERABA/MG

2016

JULIANA ANDRADE AMUI SILVA

**CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA DE
VIDA DE CUIDADORES E ACAMADOS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Judete Silva Nunes – UFTM.

Examinador 2 : Profa. Zilda Cristina dos Santos

Aprovado em Uberaba, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos, que me fortalecem todos os dias na jornada de vida, em especial nos momentos de dificuldade, a Deus, por tornar possível e iluminar todas as minhas conquistas e a minha orientadora Profa. Judete Silva Nunes, por ser um exemplo de pessoa e dedicação ao trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à minha família, que é meu porto seguro e à minha orientadora Profa. Judete Silva Nunes pelo apoio na realização deste trabalho.

“Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro esquecem do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. Vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido.” Dalai Lama

RESUMO

Com o avanço da idade, as doenças crônicas vão surgindo e acabam por levar a incapacidades e dependências. Existe atualmente grande número idosos acamados na ESF Uberaba 1, dependentes de cuidadores despreparados e sem qualquer tipo de suporte para tal função. Tendo em vista o compromisso integral de abordagem em saúde da família, esta pesquisa apresenta como proposta a elaboração de um projeto que visa o cuidado com estes cuidadores, visando aumentar a qualidade de vida do binômio cuidador-acamado. Para tanto, realizou-se o diagnóstico situacional do bairro, a revisão bibliográfica sobre o assunto e, em seguida elaboração de um plano de ação fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Os nós críticos encontrados foram: baixo grau de conhecimento do cuidador em relação ao cuidado; desgaste físico e mental gerados pelo cuidado unificado em um único cuidador; baixa motivação de cuidadores e; ausência de um processo continuado de educação em saúde voltado exclusivamente para esse grupo. A partir destes nós críticos, foram propostas as seguintes medidas: utilização de um manual de orientação ao cuidador de acamados descrito pelo INCA, criação de um grupo de apoio ao cuidador, elaboração de oficinas semanais com esses cuidadores com apoio de uma psicóloga do NASF e renovação constante de atividades direcionadas a este grupo a fim de manter a motivação dos participantes sempre presentes. Espera-se que este trabalho possa contribuir para a reorganização de trabalho da Equipe de Saúde da Família Uberaba 1, e para a busca de ações que visem ampliar o olhar dos idosos e das pessoas que se dedicam a eles e que necessitam dessa visão mais humanizada.

Palavras-chaves: Cuidadores. Idosos. Acamados.

ABSTRACT

With the advancement of age, chronic diseases arise and eventually lead to disabilities and dependencies. There are currently large number elderly bedridden on ESF Uberaba 1, dependent on caregivers unprepared and without any support for that function. In view of the full commitment of the family health approach, this research presents a proposal for a project that aims to care for these caregivers, in order to increase the quality of life of caregivers-bedridden. For both, the Situational diagnosis of the neighborhood, then literature review on the matter and then draw up an action plan based on the Situational strategic planning simplified. The critics found were: low degree of knowledge of the caregiver in relation to care; physical and mental wear generated by unified into a single care caregiver; low motivation of caregivers and; the absence of a continued process of health education geared exclusively for this group. From these critical nodes, the following measures have been proposed: the use of a guidance manual to the caregiver of bedridden described by INCA, creation of a caregiver support group, preparation of weekly workshops with these caregivers with the support of a psychologist of NASF and constant renewal of activities directed to this group in order to maintain the motivation of the participants. It is expected that this work will contribute to the reorganization of work family health team Uberaba 1, and in order to be always in search of actions aimed at enlarge the look of those elderly and people who are dedicated to them, and they need this vision more humanized.

Keywords: Caregivers. Elderly. Bed-ridden.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Priorização dos problemas identificados pelo método de estimativa rápida, conforme frequência que eles aparecem, do impacto provocado pela não resolutividade e da capacidade da Equipe do ESF Uberaba 1 em solucioná-los, 2015.**Erro! Indicador não definido.**

Quadro 2. Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema Cuidando do cuidador, 2015. **Erro! Indicador não definido.**

Quadro 3. Recursos críticos para cada operação e proposta de ação para motivação de colaboradores que controlam os recursos críticos, 2015..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACD- Auxiliar de Consultório Dentário

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

INCA- Instituto Nacional do Câncer

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PIB- Produto Interno Bruto

PSF - Programa Saúde da Família

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS - Unidade Básica de Saúde

USF- Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO _____	12
2. JUSTIFICATIVA _____	15
3. OBJETIVOS _____	16
4. METODOLOGIA _____	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA _____	17
6. PLANO DE INTERVENÇÃO _____	19
7. CONCLUSÃO _____	26
REFERÊNCIAS _____	28

No que tange à educação, a taxa de analfabetos em Uberaba é de 4,22% considerando alunos acima de 15 anos, sendo que a maioria de analfabetos encontra-se na faixa etária acima de 60 anos, de acordo com o censo do IBGE de 2010. A maioria da população alfabetizada encontra-se na faixa etária entre 25 a 59 anos; houve um aumento de 1991 a 2010 faixas o nível de escolaridade aumentou, predominando no sexo feminino.

Em relação à saúde, Uberaba é município de referência polo da macrorregião de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade. O Sistema de Saúde esta organizado em Distritos Sanitários, e a rede básica de atenção à saúde formatada em 18 Unidades de Saúde de Família, 1 Unidades Básica e 8 Unidades Matriciais de Saúde, totalizando a formação de 51 Equipes de Saúde da Família. (UBERABA, 2014c).

O Núcleo de Apoio de Saúde Da Família (NASF) Em Uberaba está composto pelos seguintes profissionais: Médico, Ginecologista, Pediatra, Psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente Social. (UBERABA, 2014c).

As principais causas de mortalidade no período de 2008 a 2012 foram Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas externas de morbidade e mortalidade. (UBERABA, 2014c). A Unidade de Saúde da Família Maria de Oliveira ou Tia Lola, como é chamada possui uma área de 292.09 m² e foi criada em 1999, está localizada na Avenida Reynaldo Boareto no Bairro Jardim primavera, estando na principal Avenida do bairro, sendo de fácil acesso.

Nesta USF funcionam duas Equipes de Saúde da Família: a ESF Jardim Primavera e a ESF Uberaba 1 da qual faço parte e que é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma ACD e atualmente por 6 agentes comunitárias; tendo cadastrada 983 famílias, totalizando 3448 pessoas divididas em 7 microáreas.

A USF apresenta um espaço estrutural amplo e conta com 1 sala administrativa, 1 sala para consultório dentário, 2 salas para agentes comunitários, onde são feitas as reuniões de cada ESF, 3 consultórios médicos, 1 sala de enfermagem, 1 sala de vacina, 1 cozinha, 1 lavanderia e 1 sala de esterilização.

O bairro apresenta uma boa estrutura, sendo a maioria das casas de tijolo, tendo abastecimento de água em todas as casas, apresenta coleta de lixo, energia elétrica e sistema de esgoto em 100% das casas.

No que tange à educação, 90,58% das crianças entre 7 a 14 anos estão na escola e 97,58% entre 15 e mais são alfabetizadas. O Bairro conta com variado comércio na principal Avenida, apresentando farmácia, supermercado, varejão, açougue, livraria, loja de roupas, entre outros. Existe também escolas e creches.

Na unidade existe atualmente 4 gestantes entre 10 a 19 anos e 18 gestantes com 20 anos ou mais sendo acompanhadas atualmente, apresenta ainda 531 hipertensos e 161 diabéticos sendo acompanhados nos grupos de Hiperdia.

Como a longevidade de vida vem crescendo, o número de doenças crônicas e agravos decorrentes de complicações e da falta de cuidados que essas doenças exigem aumentam junto com elas. Além disso, as demências mentais, doenças como Alzheimer e Parkinson acabam por atingir cada dia mais a população com idade mais avançada, aumentando o número de doenças debilitantes que tornam o idoso dependente de cuidados especiais.

Em concordância com dados mundiais, analisando o SIAB, pode-se notar o crescimento da população acima de 60 anos. Atualmente existem 418 pessoas entre 50 a 59 anos e 389 pessoas acima de 60 anos cadastradas em nossa equipe. (BRASIL, 2014). Destas, segundo cadastros realizados pelas ACS e por prontuários, 30 pessoas apresentam-se acamadas, sendo a maioria dos casos, consequentes a sequelas de AVC, Doença de Alzheimer e Câncer.

Através de consultas e visitas domiciliares realizadas pelos membros da Equipe, notamos que esses idosos exigem muito do cuidador e que a maioria deles, membro da família, não está preparado tanto física quanto psicologicamente para realização do cuidado. Com isso, pode-se verificar também, que esses idosos começaram a apresentar agravos decorrentes de um cuidado inadequado e que aumentou o número de casos de hospitalizações frequentes decorrentes disso. Por outro lado, também se verificou queixa frequente desses cuidadores de isolamento, depressão, falta de motivação, entre outras, o que fez com que a Equipe voltasse o olhar para esse grupo de pessoas que estavam necessitando de um cuidado especial e que não se enquadrava em nenhum tipo de grupo em que pudesse oferecer esse tipo de acolhimento que necessitava.

Com finalidade de tentar solucionar esse problema, que tem tendência a aumentar cada vez mais com o aumento da longevidade de vida e, consequentemente, do número de casos de pacientes acamados com passar dos anos, a Equipe de Saúde da Família, através do método de Planejamento Estratégico Situacional, optou por elaborar

um plano de Implantação de um Grupo de Apoio ao Cuidador na ESF Maria de Oliveira, onde acamados e cuidadores serão abordados de uma forma humanizada e sobre diferentes ângulos, e, com isso, ampliar a visão da equipe sobre o processo de envelhecimento, aumentando a qualidade de vida de ambos.

2. JUSTIFICATIVA

Quando pensamos em qualidade de vida para o idoso, em geral, pensamos naquele idoso saudável, com capacidade funcional e independente. Para a OMS (1999), qualidade de vida na velhice é definida como uma avaliação multidimensional, considerando-se os aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, sociais, econômicos, ambientais, espirituais e as relações do idoso com a família e a sociedade, no seu passado, no seu presente e em suas perspectivas. Portanto, uma das dimensões a ser levada em consideração na qualidade de vida do idoso é a qualidade do cuidado dispensado, o que nos remete à questão: quem cuida do cuidador? (BATISTA et al., 2009).

Segundo Zarit, 1994, cuidadores apresentam taxas mais altas de depressão e outros sintomas psiquiátricos e podem ter mais problemas de saúde que pessoas, com a mesma idade, que não são cuidadores. Além disso, os cuidadores participam menos de atividades sociais, têm mais problemas no trabalho, e apresentam maior frequência de conflitos familiares, frequentemente tendo como foco a forma como eles cuidam do parente comum. Algumas pessoas chegam a apresentar o que tem sido chamado de "erosão do self" pela forma como submergem no papel de cuidadores .

Assim, podemos antever que a função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes. (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

A escolha do tema Apoio ao Cuidador justifica-se da necessidade de construir modelos alternativos de cuidados e de oferecer suporte para os cuidadores informais dos idosos, especialmente os familiares, ajudando não só os mesmos, mas quem cuida deles, e assim, evitar abandono, violência ou até para prevenir que quem cuida adoça. Nesse sentido a Equipe de Saúde após diversas discussões resolveu se aprofundar no assunto para criação desse Grupo.

Com a criação de um grupo de apoio ao Cuidador a equipe pretende amenizar problema de internações frequentes gerados pelo cuidado inadequado e reduzir a estafa física e mental de cuidadores que esses cuidados acarretam. A criação de oficinas de apoio foi outra opção proposta de intervenção feita pela Equipe a fim de aumentar a qualidade de vida de cuidadores e acamados e diminuir o desgaste gerado pela rotina gerada pelo cuidado.

Para colocar isso em prática é necessário que a Equipe desenvolva um trabalho de Educação permanente em Saúde direcionado para esse grupo e que esses cuidadores se sintam motivados a participar do grupo e a se preocupar mais com o autocuidado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de propiciar melhor qualidade de vida aos cuidadores de pessoas acamadas na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Uberaba 1.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão de literatura sobre o cuidado que deve ser dispensado ao cuidador;
- Elaborar atividades de educação em saúde sobre temas que possam qualificar o cuidado a idosos e melhorar a relação entre o idoso e o cuidador;
- Criar grupo de apoio que possa abordar aspectos emocionais, psicológicos e físicos do cuidador.

4. METODOLOGIA

Para elaboração do Plano de Intervenção sobre o problema Cuidando do cuidador foi utilizado a metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde Campos et al., 2010, seguindo os seguintes passos: formulação de soluções para o enfrentamento desse problema priorizado; construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas.

Também foi realizada uma revisão de literatura com os seguintes descritores: cuidadores, estratégia saúde da família, educação em saúde, buscando trabalhos sobre o

tema, nas bases de dados LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e MEDLINE - MEDlars online, Scielo entre outras.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O envelhecimento no Brasil vem aumentando de forma significativa nos últimos tempos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, entre 1950 a 2025 a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes o crescimento populacional total. Em resposta à mudanças dos indicadores de saúde, a expectativa de vida aumentou muito. (OMS, 2008)

Porém, com a ascensão da expectativa de vida, a idade avançada é marcada muitas vezes por doenças crônicas que levam a incapacidades e dependências, sendo nesse momento indispensável a presença de um cuidador para auxiliar o idoso em todas as suas atividades diárias. Na maioria dos casos, esses cuidadores são mulheres, filhas ou cônjuges de baixa escolaridade que exercem sua função de forma voluntária e não remunerada. (LEME et al., 2011).

Normalmente, a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, que desempenha este papel sem apoio e suporte necessário para garantir sua qualidade de vida, podendo assim, comprometer sua saúde e colocar em risco inclusive a saúde do idoso.

Estudos realizados com cuidadores de idosos destacaram aspectos como isolamento social decorrente do acúmulo de tarefas, perda do companheiro nas atividades sociais (para os cônjuges cuidadores), distúrbios comportamentais do idoso, alterações no relacionamento da família e de amizades, sendo ressaltada ainda a sobrecarga psicológica, nem sempre exteriorizada, mas que se apresenta com sentimentos de ansiedade, insegurança e medo. (MOREIRA; CALDAS, 2007).

Cuidar de um idoso por um longo tempo exige dedicação constante do cuidador, fazendo com que sua saúde corra riscos. O cuidador acaba por se sobrecarregar e esquecer muitas vezes do autocuidado. O desgaste físico é evidenciado por dores no corpo, advindas de ações que variam de acordo com peso e dependência da pessoa cuidada. Ao cuidador são atribuídas tarefas que, na maioria das vezes, não são acompanhadas de orientações adequadas. (MENDES et al, 2010).

Segundo Leme et al (2011) a combinação de vivências de perdas e de angústia prolongada, somada às altas demandas dos idosos e às vulnerabilidades biológicas do

próprio cuidador, pode comprometer sua funcionalidade fisiológica e aumentar o risco de doenças, pois causa forte impacto em sua vida.

A maioria dos cuidadores necessita, portanto de um suporte multiprofissional para realização de suas atividades de forma qualificada, tanto para ele quanto para o idoso cuidado. Porém, o que acontece na prática é que essas pessoas não buscam o apoio da Unidade Básica para os auxiliar na atenção ao cuidado.

Como cita Cerqueira e Oliveira (2002) a função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes.

Apesar de muitas vezes ser árdua a atividade de cuidar de um idoso, há meios para oferecer informações a esses cuidadores, para que possam desenvolver formas de enfrentamento das dificuldades e desafios que a doença lhes impõe. De um modo geral, as pessoas encarregadas do cuidado com o idoso com demência e seus familiares têm pouco preparo para administrar a situação. Assim, a ajuda de profissionais especializados, em vários níveis de atenção, é crucial para a determinação do bem-estar do cuidador e da qualidade dos cuidados prestados aos idosos. (CHAVES SÁ et al, 2006).

Ainda segundo Chaves Sá et AL (2006), neste mesmo trabalho, o preparo dos indivíduos dedicados à assistência de idosos é uma necessidade crescente e, neste contexto, verifica-se a importância da realização de oficinas educativas, informativas e terapêuticas, pois nesse espaço se desenvolve um ambiente de troca de experiências entre os cuidadores e os profissionais, e as informações obtidas podem contribuir como um mecanismo gerador de qualidade de vida para o cuidador e, deste modo, o cuidado prestado ao idoso será diferenciado e menos oneroso, minimizando assim o sofrimento e a angústia do cuidar.

É baseado nesse contexto que se pensou na criação de um grupo de apoio a esses cuidadores, que deixam de ser apenas cuidadores e passam a ser pessoas que dividem opiniões, tiram dúvidas, trocam experiências e podem dividir seus medos e suas angústias cotidianos, os quais geralmente não têm com quem dividir atualmente.

Neste cenário, torna-se fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar preparada em todos os contextos que o assunto envolve a fim de sanar

esse grave problema que tem se mostrado cada vez mais crescente, não só na ESF, mas mundialmente, que é o abandono do cuidado ao cuidador de idosos.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Através do método de estimativa rápida, foram identificados os principais problemas da área de abrangência da ESF Primavera: cuidado ao cuidador de acamados; sobrepeso e sedentarismo da população; uso abusivo de medicações psicotrópicas e renovação indiscriminada de receitas; descontrole glicêmico de pacientes diabéticos.

Após identificação dos problemas, foi realizado uma seleção destes por ordem de prioridade de acordo com a frequência que eles vêm surgindo na ESF, da urgência de resolução dos casos de acordo com as consequências que ela vem acarretando na vida da população e da capacidade da equipe em conseguir resolver esse problema.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados pelo método de estimativa rápida, conforme frequência que ele vem surgindo, do impacto provocado pela não resolubilidade e da capacidade da equipe do ESF Uberaba 1 em resolver esses problemas.

Problemas selecionados	Frequência	Urgência	Capacidade de atuação da equipe para resolução	Seleção
Cuidado ao cuidador de acamados	Alta	9	Parcial	1
Descontrole glicêmico de diabéticos	Alta	8	Parcial	2
Uso abusivo de psicotrópicos	Alta	8	Parcial	3
Sobrepeso e sedentarismo	Mediana	7	Parcial	4

Fonte: Elaboração da Equipe de Saúde da família Uberaba 1, 2014

Após realização do diagnóstico situacional do bairro, o problema cuidado ao cuidador foi selecionado pela Equipe como problema principal devido ao número de acamados no bairro estar em grande crescimento e ao número de agravos devido à falta de instrução de cuidadores desses pacientes, além do estresse gerado pela dificuldade de se cuidar de uma pessoa acamada.

Foi realizado então um levantamento do número de cuidadores de acamados no bairro com base em visitas previamente realizadas pelas agentes comunitárias, médica e enfermeira da equipe, totalizando um número de 30 cuidadores, e conclusão de que

100% desses pacientes eram cuidados por membros da própria família, na maior parte dos casos filhos ou cônjuges, que não trabalhavam fora e não apresentavam instrução nenhuma para realização do cuidado, o que acabava acarretando em internações frequentes de urgência desses pacientes e grande desgaste físico e mental relatados por esses cuidadores a Equipe de Saúde.

6.1 A origem do problema

Como a longevidade de vida vem aumentando, com elas vem surgindo diversos problemas. Devido ao descuido de algumas pessoas em relação à sua saúde, muitas comorbidades (hipertensão, diabetes, problemas cardiovasculares) vão aparecendo e com o passar dos anos elas acabam por gerar doenças como AVC e deixar sequelas, tornando a pessoa totalmente dependente de outra pessoa, seja esta familiar ou não.

Doenças como Alzheimer e Doença de Parkinson, comuns na idade avançada e ainda sem forma de prevenção, vem se tornando cada vez mais frequentes acabando por tornar um número cada vez maior de idosos muito dependentes de cuidado.

Por outro lado, pode-se notar que a área possui pessoas muito carentes. Então, quando existe uma doença que leva o idoso a se tornar acamado, por falta de condições financeiras, este é realizado por um membro da família, que geralmente não trabalha fora e de nível escolar baixo, que apresenta uma grande dificuldade em cuidar do mesmo. E, como se sabe, o cuidado ao idoso exige muito do cuidador.

O grande desafio da Equipe é tentar entender até que ponto o outro está preparado, seja fisicamente, psicologicamente ou sobre qualquer outro ponto de vista para ter que cuidar de alguém que não seja ele mesmo e tentar ajudar esses cuidadores nesse contexto.

Nota-se também, que os serviços de saúde locais não apresentam um programa voltado para esse tipo de cuidado. Com o aumento da expectativa de vida, o número de idosos foi aumentando e, com isso, as doenças foram deixando suas marcas e, para essas pessoas que apresentam condição emocional ou financeira mínima necessitam de um suporte voltado para esse tipo de caso. Um suporte voltado para o acamado e um suporte voltado para o cuidador, que, até então, é inexistente no nível de atenção que a equipe atua.

Consequente a essa falta de suporte, na área pode-se notar um número crescente de casos relacionados a acamados como: pneumonias aspirativas, úlceras de pressão,

infecções e reinfecções decorrentes de má higienização ou higienização inadequada do idoso, depressão desses pacientes. Relacionados aos cuidadores: estresse físico e mental, depressão, angústia, sensação de impotência, culpa, medo, além de outras coisas foram relatados em visitas domiciliares e em consultas.

6.2 Nós críticos

Segundo Campos et al (2010), nó crítico é algo sobre o qual eu posso intervir e que possa ser enfrentado pelo autor que está planejando alguma ação. É uma causa que, quando atacada, é capaz de impactar e transformar um problema que se deseja sanar. Foram identificados como nós críticos :

- Baixo nível de conhecimento do cuidador em relação ao cuidado;
- Desgaste físico e mental gerados pelo cuidado, geralmente unificado em um único cuidador sem apoio de familiares ou de um serviço de saúde;
- Falta de motivação de cuidadores devido a uma rotina no cuidado e poucas atividades realizadas em conjunto com acamado;
- Ausência de um processo permanente de educação em saúde voltado para o cuidador.

A partir dos nós críticos, foi então realizado o desenho da operação/ação, identificando para cada nó crítico um tipo de projeto/ação para se alcanças os resultados almejados para o problema em questão.

Assim, partindo-se do nó crítico “Baixo nível de conhecimento do cuidador em relação ao cuidado” serão feitas cópias de um manual de apoio ao cuidador, sendo este manual sido realizado pelo INCA, e contendo informações básicas de cuidado como: cuidados relacionados à higiene bucal e corporal, alimentação, cuidados na hora de dar remédios, lavagem das mãos, transporte para cadeira de rodas, o que é ulcera de pressão, como evitar, como fazer curativo e outras dicas.

Nesse manual, serão colocadas algumas folhas em branco para que os cuidadores possam escrever sobre suas dúvidas em relação ao cuidado diário levantados em reuniões.

Assim, espera-se garantir ao cuidador o mínimo de conhecimento sobre cuidados básicos que devem ser realizados na rotina do cuidado. Esse manual servirá como apoio, pois também serão esclarecidas qualquer tipo de dúvida nas reuniões de apoio ao cuidador. Servirá também de suporte para que o cuidador possa orientar uma segunda

pessoa nos cuidados básicos, quando este necessitar se ausentar para realizar algum tipo de compromisso particular.

Relativo ao nó crítico “Desgaste físico e mental gerados pelo cuidado, geralmente unificado em um único cuidador sem apoio de familiares ou de um serviço de saúde” será criado um “Grupo de Apoio ao Cuidador”. Este projeto caracteriza-se pela criação de um grupo direcionado para o apoio ao cuidador, no sentido biopsiosocial, onde o cuidador poderá compartilhar suas experiências e suas dúvidas do dia a dia com outros cuidadores.

Este grupo será realizado em um dia da semana específico, tendo duração de 2 horas. Espera-se com isso, fornecer um suporte quanto a saúde física, mental e social a todos os cuidadores, para que os mesmos não se sintam mais isolados da sociedade, além de criar uma relação mais saudável entre cuidador – acamado e incentivar esses cuidadores a cuidarem do outro, porém sem esquecer do autocuidado, que é fundamental para saúde de ambos, tanto cuidador quanto o necessitado do cuidado.

Tendo em vista o nó crítico “Falta de motivação de cuidadores devido a uma rotina no cuidado e poucas atividades realizadas em conjunto com acamado” foi pensado na realização de oficinas em que o cuidador aprenderá atividades semanais que possa realizar no dia a dia para que não viva uma rotina diária e se sinta mais útil e satisfeito. Além disso, tentaremos o apoio de uma Psicóloga do NASF a fim de dar um suporte emocional a esses cuidadores, onde os mesmos poderão expor seus sentimentos, suas angústias, seus medos e, com isso garantir uma boa saúde mental a essas pessoas.

Por fim, em relação ao nó crítico “Ausência de um processo permanente de educação em saúde voltado para o cuidador”, nosso objetivo será de manter a continuidade desse grupo, diminuindo assim o número de internação desses idosos que necessitam de cuidado, diminuir o número de cuidadores com depressão ou mesmo que acabam adoecendo por esquecer do autocuidado, diminuir o número de idosos abandonados por desistência desses cuidadores devido a falta desse suporte que tanto necessitam e aumentar a qualidade de vida dessas pessoas que às vezes acabam esquecidas por um sistema que não é elaborado para dar suporte a eles.

Esse grupo poderá servir de exemplo também para que todas as outras ESF possam voltar o olhar para esse grupo de pessoas que necessitam tanto desse cuidado e que vem crescendo rapidamente com aumento da longevidade da vida. Além disso, o processo de educação em saúde será sempre uma meta de nossa Equipe, tentando assim,

aprimorar cada vez mais esse grupo e conseguir alcançar todas as metas estabelecidas pela Equipe.

Quadro 2: Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema de Apoio ao Cuidador de Acamados na ESF Uberaba 1.

Nó Crítico	Operação/Ação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Baixo nível de conhecimento do cuidador em relação ao cuidado	Manual de Orientação ao Cuidador de Acamados descrito pelo INCA	Garantir o mínimo de conhecimento necessário para realização do cuidado diário a população acamada	Diminuição do número de agravos gerados pelo cuidado inadequado do idoso acamado	Impressão de material de apoio.
Desgaste físico e mental gerados pelo cuidado, geralmente unificado em um único cuidador sem apoio de familiares ou de um serviço de saúde	Grupo de Apoio ao cuidador de acamados	Troca de experiências entre cuidadores e suporte biopsicosocial a esses cuidadores	Será reservado meio período da semana destinado apenas a esses cuidadores	Organização da ESF; Definição do dia e período reservado para esse grupo e definição do espaço destinado ao grupo
Falta de motivação de cuidadores devido a uma rotina no cuidado e poucas atividades realizadas em conjunto com acamado	Criação de Oficinas onde serão propostas atividades semanais que o cuidador possa realizar no dia a dia. Apoio de uma Psicóloga do NASF .	Trocar a idéia de rotina do cuidador por atividades em que possa se sentir útil e cuidar da saúde mental do cuidador.	Envolvimento da Equipe na elaboração de oficinas e apoio de profissionais do NASF na atenção a esse grupo.	Organização do processo de trabalho da Equipe, Obtenção de recursos para elaboração de oficinas Colaboração de uma psicóloga do NASF no projeto.
Ausência de um processo permanente de educação em saúde voltado para o cuidador	Manter o Grupo de Apoio através de renovação constante de atividades	Aumentar a qualidade de vida de cuidadores e de acamados	Envolvimento de toda equipe na elaboração do grupo e apoio do NASF na atenção ao grupo	Organização do processo de trabalho da Equipe, Obtenção de recursos para elaboração de oficinas Colaboração

				de uma psicóloga do NASF no projeto
--	--	--	--	-------------------------------------

Fonte: Elaboração da autora, 2015

6.3 Recursos Críticos

Os recursos críticos são aqueles considerados indispensáveis para execução do plano de ação, devendo ser discutido com toda Equipe, além de colaboradores e instâncias superiores que terão que colaborar de alguma forma com projeto de intervenção.

A identificação de recursos críticos necessários para execução do Plano de ação é de fundamental importância na elaboração do projeto a fim de avaliar sua viabilidade.

Quadro 3: Recursos críticos para cada operação e proposta de ação para motivação de colaboradores que controlam estes recursos:

Operação/Projeto	Recursos críticos	Atores que controlam	Motivação	Operação Estratégica
Manual de Orientação ao Cuidador de Acamados descrito pelo INCA	Humano: Disponibilidade de algum membro da Equipe em levar o material para realização de cópias Político: Aprovação da distribuição do material pela coordenadora de atenção básica e pela Gerente da Unidade Básica de Saúde Financeiro: Recurso para xerox do material e para comprar uma pasta de plástico para encadernação	-Coordenador da Atenção básica; -Equipe de Saúde da Família Uberaba 1; -Coordenador de Atenção Básica; -Secretário de Saúde Municipal	Favorável	Apresentar o manual aos atores que controlam os recursos.

	do material			
Grupo de Apoio ao cuidador de acamados	Humano: Disponibilidade da Equipe de Saúde da família e de profissional do NASF Político: Espaço para realização do grupo.	-Equipe de Saúde da Família Uberaba 1; -Coordenador de Atenção Básica;	Favorável	Apresentar o projeto a atenção Básica de Saúde e ao coordenador da Unidade Básica e Saúde
Criação de Oficinas onde serão propostas atividades semanais que o cuidador possa realizar no dia a dia.	Humano: Disponibilidade da Equipe na elaboração de material para realização de Oficinas; Político: aprovação no material pelo coordenador da Atenção Básica Financeiro: recursos necessários para elaboração do material que será usado na oficina de cada semana	-Equipe de Saúde da Família; - Coordenador da Atenção Básica -Psicóloga do NASF	Favorável	Envolver toda Equipe de Saúde da Família na elaboração das oficinas
Manter o Grupo de Apoio através de renovação constante de atividades	Humano: Disponibilidade da Equipe de Saúde da Família e de profissionais do NASF na manutenção do grupo	-Equipe de Saúde da Família; -Profissionais do NASF	Favorável	Incentivo a Equipe de estar sempre se atualizando sobre o tema para criação de novas oficinas

Fonte: Elaboração da autora, 2015

6.4 Prazos e gerenciamento de cada operação

Definiu-se através de reuniões da Equipe de Saúde da Família Uberaba 1 que toda Equipe irá se comprometer na execução de cada Operação, e que, toda sexta feira na reunião da Equipe será estabelecido o que cada membro da Equipe irá ficar

responsável. Definiu-se também que a coordenação do projeto será feita pela médica e enfermeira da Equipe.

6.5 Gestões do plano

O projeto será avaliado semanalmente também durante as reuniões realizadas pela Equipe de Saúde da Família realizada toda sexta feira no período da tarde, a fim de avaliar as falhas no projeto e propostas de toda Equipe na tentativa de melhorar os planos de intervenção. Ficará estabelecido também, que a cada semana uma das Agentes Comunitárias ouvirá um dos membros do grupo a fim de avaliar como está sendo recebido o projeto e quais os pontos segundo ele que deveriam ser modificados.

Com isso, busca-se assim, obter a opinião e avaliação de todos os atores envolvidos no projeto e assim, obter os resultados almejados com a criação do grupo que é aumentar a qualidade de vida de cuidadores e acamados e, tirar o cuidador do foco de “membro isolado da sociedade sem suporte emocional ou de saúde”.

7. CONCLUSÃO

A função de prevenir agravos a saúde deve abranger igualmente a figura do doente e do cuidador, e, para tanto, devem ser desenvolvidos programas a fim de prevenir sobrecarga e impacto emocional negativo que possam afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores.

Espera-se com este trabalho, contribuir para criação de um grupo de Apoio aos cuidadores por meio de ações de Educação Permanente em Saúde, abordando aspectos biopsicossociais, de promoção de saúde, proteção específica e reabilitação de danos causados, através de formulação de estratégias que visem um olhar mais humanizado a esse grupo de cuidadores que dedicam suas vidas ao cuidado de outros, acabando muitas vezes por se esquecer do autocuidado.

O trabalho em Equipe será de fundamental importância da elaboração, execução e avaliação de todo plano de ação. A motivação da Equipe manterá a qualidade do projeto e a participação de cuidadores em número cada vez maior, viabilizando a

permanência do mesmo e tornando o projeto de exemplo para que outros grupos possam ser elaborados para o mesmo fim.

O apoio da Secretaria de Saúde, do Coordenador de Atenção Básica e do Coordenador da Unidade Básica contribuirá tanto na execução do projeto como na difusão do mesmo para outras Unidades e, assim, ampliar programas como este, de forma a envolverem a família e a comunidade numa melhor compreensão do processo saúde-doença do idoso e à preparação da Equipe de saúde da Família para acompanhar essa demanda que vem crescendo cada dia mais com o aumento da longevidade de vida.

REFERÊNCIAS

BATISTA, E. V. M. et al. Grupo de Apoio a Cuidadores de Idosos: uma proposta de ação intersectorial para a promoção da saúde mental do cuidador e prevenção da violência contra o idoso. **X Salão de Iniciação Científica** – PUCRS, 2009. Disponível em:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_Sociais_Aplicadas/Service_Social/71204-ENI_VARGAS_MACHADO_BATISTA.pdf&gws_rd=cr&ei=zFHXVpFuHcjCwATAkYPOCQ>: Ago. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>; Acessado em Jul. 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: set, 2014

CERQUEIRA, A.; OLIVEIRA, N. Programa de Apoio a Cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde à idosos. **Psicologia USP**. São Paulo. v.13.n.1,p.133-150.2002.

CHAVES, S. et al. Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência: atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online]. Rio de Janeiro. v.9, n.3, p. 101-114. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317010>>; Acessado em: jul. 2015

LEME, J. B. et al. Grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos: uma experiência bem sucedida. **Cienc Cuid Saude**.Campinas. v.10. n.1. p. 739-745.. 2011.

MENDES, G. D.; MIRANDA, S. M.; BORGES, M. M. M. C. Saúde do cuidador: Um desafio para o Cuidado. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga.v.3. n.1. p.408-421. Jul/Ago.2010.

MOREIRA, M. D.; CALDAS, C. P. A Importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **R Enferm**. Rio de Janeiro. V.11. n.3. p.520-525. Set.2007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008.

ZARIT, S. H. Research perspectives on family caregiving. In: Cantor MH, editor. Family caregiving: agenda for the future. San Francisco: American Society for Aging; 1994. p. 9-24.

UBERABA. Prefeitura Municipal. Disponível em:
http://uberaba.mg.gov.br/revistadigital/edicoes/pt/0001/Revista%20Uberaba%2003_2010.pdf >; Acessado em Jun. 2014a

_____. Prefeitura Municipal. Disponível em:
<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,7454>>; Acessado em Jun. 2014b.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Disponível em:
http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf >; Acessado em Jun. 2014c.