



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Orelvis Fernández Guadarrama

Aplicação de estratégia de intervenção de apoio ao cuidador de idosos dependentes no contexto domiciliar.

2018

Orelvis Fernández Guadarrama

Aplicação de estratégia de intervenção de apoio ao cuidador de idosos dependentes no contexto domiciliar.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Titulação (Dr./Me.), Nome
Clarice da Silva Neves

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor (a)
G944a Guadarrama, Orelvis Fernandez.

Aplicação de estratégia de intervenção de apoio ao cuidador de idosos dependentes no contexto
domiciliar / Orelvis Fernandez Guadarrama. – 2018.

30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
, Sobral, 2018.

Orientação: Prof. Me. Clarice da Silva Neves.

1. Cuidador informal. 2. Idoso dependente. 3. Sobrecarga. I. Título.

CDD

Orelvis Fernández Guadarrama

Aplicação de estratégia de intervenção de apoio ao cuidador de idosos dependentes no contexto domiciliar.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.
Déborah Vasconcelos Aguiar

Prof.
Isana Mara Aragão Frota

Prof., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

O ato de cuidar requer um grande esforço, uma grande responsabilidade, quando está baseado em princípios morais, no contexto familiar, e também um ato de amor, humanismo e solidariedade, porém o cuidado contínuo, prolongado e relacionado a condições difíceis como a dependência no idoso pode comprometer o bem-estar físico, psicológico e social do cuidador e os fins do cuidado, o envelhecimento populacional está intimamente relacionado às crises da família devido às adaptações imediatas que devem ser feitas na presença da perda da autonomia de um de seus integrantes, o presente trabalho tem a intenção de modificar a auto percepção negativa da saúde do cuidador informal de idosos dependentes, os fatores que provocam sobrecarga e oferecer ferramentas de apoio mediante um projeto de intervenção comunitário, no contexto domiciliar, adaptado às condições locais e potencialidades de intervenção da equipe de saúde da família e a rede de apoio municipal, o problema atinge à célula fundamental da sociedade, a família, afeta ela em todos os sentidos e tem tendência crescente, o desenvolvimento de ações estratégicas estão previstas nas diretrizes da Estratégia de Saúde da Família e objetivam uma melhor qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Cuidador informal; Idoso dependente; Sobrecarga

RESUMEN/ABSTRACT

El acto de cuidar requiere un gran esfuerzo, una gran responsabilidad, cuando está basado en principios morales, en el contexto familiar, es también un acto de amor, humanismo y solidaridad, sin embargo el cuidado continuo, prolongado y relacionado a condiciones difíciles como la dependencia en el anciano puede comprometer el bienestar físico, psicológico y social del cuidador y los propósitos del cuidado ,el envejecimiento poblacional está íntimamente relacionado a las crisis de la familia debido a las adaptaciones inmediatas que deben ser realizadas ante la pérdida de autonomía de uno de sus miembros , el presente trabajo pretende modificar la autopercepción negativa de la salud del cuidador informal de ancianos dependientes ,los factores que producen sobrecarga y ofrecer herramientas de apoyo mediante un proyecto de intervención comunitaria, en el contexto familiar, adaptado a las condiciones locales y potencialidades de intervención del equipo de salud de la familia y la red de apoyo municipal, el problema alcanza a la célula fundamental de la sociedad, la familia, la afecta en todos los sentidos y tiene una tendencia creciente, el desarrollo de acciones estratégicas están previstas en la directrices de la Estrategia de Salud de la Familia y objetivan una mejor calidad de vida de la población.

Palabras-clave: Cuidador informal; Anciano dependiente; Sobrecarga

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
6	METODOLOGIA.....	17
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
8	CRONOGRAMA.....	23
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
10	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem no mundo ao redor de 600 milhões de pessoas de 60 anos ou mais e prevê-se que a cifra seja duplicada no ano de 2025, devendo chegar a quase 2000 milhões para o ano 2050, sua maioria em países em desenvolvimento, o envelhecimento é também um fenômeno que inclui uma mudança da pirâmide de idades com diminuição da fecundidade, a mortalidade e aumento da esperança de vida e suas consequências (OMS,2015).

No Brasil há 209 milhões de habitantes, 26 milhões de pessoas de 60 ou mais anos (12.5%) e uma taxa de crescimento populacional em descenso de 0.80 no 2016 a 0,77% em 2017, (IBGE,2017).

O país apresenta um acelerado processo de envelhecimento populacional, esse processo e o resultado de importantes mudanças socioeconômicas e culturais nas últimas décadas impactando nos indicadores sociodemográficos, na medida que a sociedade envelhece a possibilidade de dependência social aumenta, a razão de dependência (segmento etário economicamente dependente) no Brasil para os idosos foi de 15,5% no 2010, para o 2050 estimasse em 50,1%, (IBGE,2017);Quase sempre proporcionalmente à idade aumenta a falta ou perda da autonomia física, psíquica e intelectual precisando de assistência ou ajuda com o fim de realizar as atividades cotidianas da vida.

As políticas públicas no Brasil preveem ações encaminhadas a proteger este grupo populacional mediante a aplicação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741,2003), um dos motivos é que uma parte deles chegam a etapas avançadas da vida com um declínio das capacidades físicas e mentais ligadas a morbididades e incapacidades que fazem a diferença da atitude ante esta circunstância, nessa situação a família passa a desempenhar um papel determinante na qualidade de vida do idoso porem pode sofrer importantes transformações para as quais se precisa preparação, pois para assumir esta nova condição a maioria das vezes é necessário transformar a dinâmica familiar, assumir funções próprias dos profissionais sem sê-lo, sem preparação ou formação e sem prévio aviso com um grande desgaste físico e emocional ,com repercussões legais, sociais e biológicas para a pessoa que assume o papel de cuidador principal que muitas vezes é outro idoso (Bianchi et al.,2016), estas afetações resumem-se no conceito de carga(Saborio,2015), a carga e um

pretidador da qualidade do cuidado que recebe o idoso e oferece o cuidador, portanto resulta necessária sua prevenção, identificando e modificando os fatores de risco que nela incidem(Flores et al.,2012).

No Brasil a Portaria número 2.528 enfatiza no aplicativo de uma atenção integrada, multidimensional e multidisciplinar na avaliação geriátrica o suporte social, as condições econômicas e a sobrecarga do cuidador, enfrentando desafios como:

Escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio, número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso (Portaria 2.528, Finalidade, MS, Brasil, 2006, P:4(a)).

Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental (Portaria 2.528, Finalidade, MS, Brasil, 2006, P:4(b)).

A portaria estabelece as diretrizes, responsabilidades e articulações necessárias para lograr o sucesso, porem além de aceitado o papel insubstituível do cuidador, na prática quotidiana, os profissionais da saúde dirigem a atenção e recursos as morbidades e a manutenção da capacidade funcional do paciente idoso não considerando a potencialidade do componente não profissional e a importância da influência deste, no contexto familiar, na modificação dos problemas de saúde do idoso.(Portaria 2.528,2006).

Quando o Equipe de Saúde da Família intervinde no processo focado no cuidador, a família, o idoso e a sociedade recebem grandes benefícios, assim surgiu o questionamento que motiva a aplicação de um projeto de intervenção na construção do TCC realizada no Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Ceará, através do Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância (NUTEDS), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) aplicado na área de abrangência da UBS Guarani ,do município Guaraciaba do Norte, Ceará.

2 PROBLEMA

O envelhecimento populacional e de facto um dos fenômenos sociais de relevância internacional atingindo a maioria dos países de forma progressiva e acelerada, apresentasse em sua concepção como consequência do sucesso na aplicação de políticas sociais que aumentam a esperança de vida e diminui a mortalidade, o fenômeno pode ser avaliado na sociedade como um indicador de desenvolvimento, mais no seio da família quando não está preparada a dependência o perda da autonomia do idoso pode provocar uma crise prolongada que atenta contra a qualidade de vida de seus integrantes.(OMS,2015).

A fragilidade nas etapas avançadas pode ser um processo que instalasse lenta e gradativamente tendo a família a oportunidade de preparar-se ou pode apresentar-se de forma imediata e afetar todos os aspetos da rotina e funções de seus integrantes, o mais comum e que um de seus membros assume o papel de cuidador dedicando grande parte de seu tempo a cuidados domiciliares diversos em um ambiente não sanitário assim o impacto de sua nova tarefa terá consequências na sua saúde, na sociedade e no bem-estar do idoso (Directrizes,2014) e por isso que essa pessoa e clave no acionar de equipe de saúde da atenção primaria e foco no problema que motiva a intervenção.

São vários os fatores que fazem influência nesta situação (composição e estrutura da família, aspetos financeiros, acesso a serviços de saúde, lazer, nível cultural e escolar do cuidador, demografia, doenças associadas, idade e sexo do cuidador, conhecimento prévio adquirido em situações similares ...) (Cardona,2013).

As consequências da falta de intervenção na saúde e instrução do cuidador serão inúmeras e se relacionam ao aumento do número de solicitações de medicação para transtornos do sono, ansiedade, depressão, transtornos musculoesqueléticos derivados de seu papel, descontrole de transtornos metabólicos e Doenças Crônicas por falta de identificação das complicações o qual se traduz em dificuldades para o acompanhamento do idoso dependente, estas condições podem provocar a síndrome de sobrecarga do cuidador (Flores et al.,2012)., condição negativa a saúde pessoal e familiar, pouco abordada na estratégia de saúde da família.

Aplicar uma estratégia de intervenção ao cuidador pode contribuir ao melhoramento de sua qualidade de vida, do idoso e a família, prevenir as complicações, evitar a institucionalização além de receber instrução e treino para

situações similares na família, a comunidade e preparação para seu próprio envelhecimento.

3 JUSTIFICATIVA

Nas análises realizadas pela equipe de saúde sobre o comportamento, os fatores relacionados as principais causas de morbimortalidade no 2017, vários aspectos tiveram especial relevância; A faixa etária de 60 e mais anos supera o 15 % da população total do PSF, de 3129 pessoas em sua área de abrangência, e a tendência é ao incremento, estimasse que 47 famílias se encontram em crise por desorganização atribuídas ao cuidado de idosos dependentes em situações diferentes, em cada família uma pessoa assumiu o papel de cuidador principal, esses 47 cuidadores realizam sua ação em condições e características diferentes, porém enfrentam um problema similar.

A equipe tem percebido um comportamento comum entre os cuidadores com tendência ao consumo de ansiolíticos ,antidepressivos, antiinflamatórios, procura de informações sobre o cuidado de idosos em situações especiais e problemas de segurança social , incremento das doenças crônicas descompensadas , as demandas estão relacionadas fundamentalmente a morbidades que a equipe de saúde relaciona a atividade do cuidado prolongado, como ansiedade ,depressão, irritabilidade, transtornos do sono, problemas musculoesqueléticos.

O PSF pode desenvolver uma série de ações integrais de intervenção comunitária, focado na intervenção psicoeducativa e psicossocial do cuidador informal, com ajuda e participação do NASF, organizações comunitárias, líderes da comunidade aplicando as metodologias de intervenção que reportam sucessos e recomendações em situações similares no Brasil para tentar melhorar a situação percebida.

A oportunidade de intervenção foi analisada tendo em consideração uma serie de fortalezas existentes na comunidade úteis para a transformação da problemática, em Guarani as famílias onde presentasse a situação fazem parte de comunidades estruturadas e não isoladas(o parentesco e muito frequente), há possibilidades de apoio entre membros dessas comunidades com formação profissional ou habilidades, por tanto uma intervenção e possível sempre que guiada num objetivo respeitando as principais normas éticas .

A liderança do ESF no apoio comunitário faz parte desta intervenção comunitária e pode influir de forma direta na transformação dos riscos associados nesta situação ampliando o espectro de atuação e adquirindo conhecimentos nas

comunidades que permitam as famílias não afetadas preparar-se para situações similares, diminuir a sobrecarga do cuidador e melhorar a qualidade de vida do idoso dependente e o cuidador.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um projeto de intervenção com cuidadores de idosos dependentes de uma UBS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a presença de sobrecarga nos cuidadores.

Determinar os fatores de risco que influenciam na sobrecarga do cuidador de idoso dependente na UBS.

Fornecer de conhecimentos e habilidades ao cuidador e as famílias que enfrentam crises por atenção a situações especiais no idoso dependente.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma revisão da literatura relacionada ao tema do problema escolhido considerando artigos originais obtidos em bases de dados de PubMed/Medline, SciELO, Lilacs, Biblioteca CONCHARANE e artigos de Google, mais atuais nos últimos 10 anos.

O envelhecimento da população é uma tendência mundial e é reflexo de vários fatores, como a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, progresso da medicina e avanços tecnológicos que, possibilitam um aumento na expectativa de vida, que varia dependendo da região; todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos são considerados idosos, atualmente representam um por cento importante da população brasileira (12,5%), com tendência ao crescimento, estimasse que no 2025 o número de idosos chegara a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo.(Estatuto do Idoso,2013).

O processo de senescência e compreendido como uma condição natural que acompanhasse de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos associada a processos degenerativos (Lima,2015), a degeneração depende não somente na nossa condição genética mais sobretudo da influência dos hábitos que temos ao longo da vida ,é um processo heterogêneo de condições orgânicas e psicossociais ,o conhecimento e transformação dessas condições permite desenvolver estratégias que atenuem os efeitos da senescência. (Rommel,2015).

Segundo o relatório mundial de envelhecimento e saúde da OMS a perda das habilidades, comumente associada ao envelhecimento, não sempre está relacionada com a idade e sem os eventos que ocorrem ao longo da vida que são modificáveis, e por isso que a idade avançada não implica dependência, geralmente a maioria dos problemas estão associados a condições crônicas (OMS,2015) , com o incremento do número de idosos e o aumento na esperança de vida esse grupo etário também está envelhecendo segundo a evidencia científica ,com o passo do tempo aumenta o declino fisiológico e as possibilidades de transtornos cognitivos ou dependência por diversas causas, que quando se apresentam não são curáveis com abordagem terapêutico e precisam de cuidados contínuos, o conselho de Europa define a dependência como o estado em que se encontram as pessoas que por razões relacionadas a falta ou perda da autonomia física, psíquica ou intelectual tem a

necessidade de assistência y/ou ajuda importante para realizar as atividades comuns da vida. (Flores et al.,2012).

No censo demográfico do ano 2010 o IBGE identificou o percentual de pessoas com algum tipo de deficiência e observou que o 67,73 % encontravam-se no grupo etário de 60 anos ou mais, com maior prevalência das deficiências visuais (49,8%), seguido pelas deficiências motoras (38,3%), auditivas (25,6%) e mental ou intelectual 2,9%) (IBGE,2010), esse declino funcional , associado aos expressivos graus de dependência, a alta prevalência de doenças crônicas é responsável pelas numerosas demandas assistenciais e pela necessidade de cuidados prolongados (Diretrizes, 2014).

Para garantir a continuidade da vida do idoso dependente ,em condições dignas, a sociedade deve enfrentar um grande desafio e plantear-se o problema de como assumir essa nova condição ,qual e a melhor conduta ,nesse cenário onde os idosos precisam de cuidados constantes e prolongados o papel do cuidador capacitado torna-se essencial, mais a oferta da conduta e ainda o problema considerando que a maioria das vezes acontece no âmbito domiciliar , nesse modelo o provimento dos serviços deve ser assumido sim preparação, com grandes custos emocionais ,psicológicos e financeiros ,onde há uma reduzida oferta de cuidadores informais devido a que as mudanças provocadas pelo envelhecimento afetam a família pela redução do número de filhos e a incorporação da mulher ao âmbito laboral o qual e uma grande ameaça ,mesmo no âmbito institucional que familiar e a mulher quem assume a função de cuidador a maioria das vezes, há estudos que oferecem uma visão da importância do investimento nos modelos alternativos de cuidados os idosos apoiado na ideia que acontecem afetações a saúde dos cuidadores e idosos tanto no âmbito familiar como institucional quando não a uma capacitação previa. (Domingos e De Melo,2014).

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162(CBO,2010), que define ao cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis direitos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene, educação, recreação e lazer da pessoa assistida, mais também e cuidador a pessoa da família ou da comunidade que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando de cuidados, com o sem remuneração.

Um análises da profissionalização da atividade de cuidar ao idoso foi realizado no 2015 no Brasil ,baseado na aplicação do projeto de Lei 4.702, os alcances éticos, morais que o assunto envolve, parte do consenso comum da população, de autoridades sanitárias, governamentais da importância do investimento na preparação dos cuidadores e como deve ser feito, o tipo de formação educacional (presencial, a distância) os requisitos como escolaridade mínima, idade, formação, a dicotomia entre funções, leis, direitos laborais a fim de evitar a segregação ,as considerações do artigo reforçam a ideia da importância do papel do cuidador de idosos dependentes na sociedade brasileira e a regulamentação e profissionalização da atividade.(Marques ,2015).

Diante a existência de um doente que precisa cuidados contínuos a família necessita de uma reorganização e redefinição de papéis e tarefas, sofrendo alterações variadas, a pessoa que assume o papel de cuidador ficara exposta a influência de fatores de carga emocional, físico, espiritual, financeiro o qual pode perturbar sua saúde , são frequentes as queixas somáticas expressadas como dor crônico do aparelho locomotivo ,cefaleia ,astenia, fadiga, alterações do ciclo de sono vigília , deterioro da função imune, predisposições a doenças cardiovasculares, desregulação metabólica, presença de ulcera péptica, altas taxas de automedicação ,depressão ,só por citar algumas ,essas afetações no cuidador podem provocar negligencia e até maltrato no idoso , na literatura a sobrecarga também e conhecida como síndrome de Bournout ,reconhecido pela OMS no 2000 como um fator de risco laboral (Saborio e Hidalgo,2015).

Na literatura recolhem-se inúmeros conceitos de carga, nos anos 60 foi planteado por Brad y Sainsbury em estudos de cuidadores de pacientes com transtornos psiquiátricos, no 1974 Freudenberguer o relacionava ao exaustão mental e ansiedade no cuidado, na atualidade e difícil ainda de conceituar devido à complexidade e dimensões do assunto porem todos elos relacionam a sobrecarga como o acumulo de estressores por acima da capacidade do cuidador de adotar mecanismos compensadores para assimilar a situação ,na ideia de conceituar a carga foi definida como objetiva e subjetiva ,relacionando a primeira como os efeitos diretos sobre as afetações domesticas, como a quantidade de tempo e dinheiro investidos, afastamento de atividades sociais e a segunda como a percepção do cuidador do efeito emocional que provoca nele o problema ,na realidade além de estar

relacionadas estas variáveis objetivas e subjetivas a percepção do efeito no cuidador e suas mudanças comportamentais serão importantes aspectos para identificar a sobrecarga do cuidador.(Flores et al.,2012).

A sobrecarga pode-se medir mediante a aplicação da escala de Zarit, que tem como objetivo avaliar a situação subjetiva em que encontrasse o cuidador, a escala foi projetada no 1983 por Zarit e Zarit, a fundamentação está baseada na aplicação de um questionário de 22 itens que determinam o tipo de sobrecarga que afeta o indivíduo desde ausência de sobrecarga, leve-moderada e severa, mediante a somatória de uma pontuação para cada item, a escala tem sido validada internacionalmente e até modificada, um estudo para a população portuguesa em pacientes que precisam cuidados domiciliares valida a aplicação da escala, porém sinala outros fatores que se destacam na aparição da sobrecarga ou exaustão do cuidador como o tempo de acompanhamento, parentesco, idade do cuidador, sexo, escolaridade, estado de saúde do cuidador e reforçam a ideia de que o estresse e sobrecarga do cuidador diminuem se o cuidado é encarado em parceria com profissionais da saúde (Ferreira,2010).

Uma revisão de literatura de 37 artigos sobre aplicação de intervenções grupais na sobrecarga do cuidador sinala que a aplicação de intervenções psicoeducacionais ou psicossociais e psicoterapêuticas ajudam a diminuir a sobrecarga do cuidador, aumentam a capacidade de resistência e melhoram a qualidade de vida dos idosos e cuidadores, são aplicáveis no contexto domiciliar, involucram a abordagem multiprofissional e facilitam a intervenção comunitária e familiar ampliada no processo. (Santos,2011).

A aplicação de intervenções psicossociais, cuidados formais, no contexto domiciliar é um dos grandes aportes à sobrecarga do cuidador informal, um exemplo delas são os serviços de respiro, dos quais existem 3 tipos: domiciliar, centro de dia e respiro domiciliar noturno, estudos comparativos demostram que as aplicações deles reduzem a sobrecarga do cuidador e melhoram a auto percepção da saúde (fatores subjetivos determinados na escala de Zarit). (Gómez,2015).

A oferta de cuidados formais no contexto domiciliar é praticada maiormente em países desenvolvidos, no Brasil o Ministério da Saúde do Brasil destinou uma guia prática para orientar a cuidadores no contexto domiciliar (Guia prática do cuidador,2008), tomando como referência principal o (Manual para Cuidadores

Informais de idosos,2005),e outras informações relacionadas a assistência social que fornecem de instrumentos adequados para aplicar uma abordagem integral da problemática abordada neste estudo.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho é um projeto de intervenção pelo método de pesquisa ação, o estudo será aplicado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Guarani, localizada na zona rural do município Guaraciaba do Norte, estado Ceará, cobrindo em sua área adstrita uma população de 3129 usuários, o 15.5% deles(484) tem mais de 60 anos, neste grupo etário ,47 pacientes ,19 homens e 28 mulheres são acompanhadas por 47 cuidadores ,no contexto domiciliar, devido a perda da autonomia por diversos motivos, foram estes cuidadores a população alvo do estudo desenvolvido no período Outubro 2017- Maio 2018, sendo incluídos cuidadores com 18 anos o mais ,que estiveram exercendo o cuidado por mais de 6 meses e aceitaram a participação voluntária, foram excluídos os cuidadores com suspeita de déficit cognitivo, para a aplicação do projeto serão aplicados os aspectos éticos no referido a voluntariedade do sujeito de estudo mediante a obtenção do consentimento informado individual, explicando os objetivos do trabalho ,acesso aos resultados e da possibilidade de poderem, a qualquer momento, desistir da sua participação sem qualquer prejuízo.

As atividades serão desenvolvidas com toda a equipe de saúde da família e participação de profissionais do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), para se atingir os objetivos propostos da intervenção inicialmente será realizada uma reunião com toda a equipe da UBS para explicar os objetivos e metas do estudo; Posteriormente será realizada a capacitação da equipe de saúde com a temática e as técnicas de intervenção na comunidade e coleta de dados, essa atividade servirá para atualização conceitual e o treinamento de todos os profissionais de saúde envolvidos, estes profissionais realizarão as entrevistas e aplicarão os questionários necessários para a execução do projeto, será solicitada a parceria da escola da localidade a fins de utilização do espaço físico e recursos auxiliares na execução das seções educativas.

As informações coletadas serão processadas usando o sistema estadístico SPSS-11.5.1. Os resultados serão apresentados em tabelas de contingencia, usando como medição o resumo de porcentagem, serão usadas comparações entre os valores obtidos, facilitando avalia-los e, assim, chegar a conclusões.

O trabalho será desenvolvido em três etapas:

Na primeira etapa serão caracterizados os cuidadores e o contexto em que desenvolvem sua ação, identificados os fatores de risco que produzem a carga do cuidador, para a obtenção dos dados se aplicara um questionário de itens demográficos e outras variáveis relacionadas na literatura com a sobrecarga do cuidador, as necessidades de aprendizagem, assim como uma caracterização da família em nuclear, extensa ou ampliada.

Será avaliada a presença sobrecarga do cuidador e a magnitude mediante a aplicação da escala de Zarit considerando como não sobrecarga uma pontuação inferior ou igual a 46 pontos, leve entre 47 – 55 pontos e intensa pontuações maiores ou iguais a 56 pontos.

Na segunda etapa será aplicado o plano de intervenção:

Procedimento:

Serão aplicadas seções didáticas realizadas por técnicas expositivas, participativas ou demonstrativas sobre os temas identificados como necessidades de aprendizagem e outros importantes detectados por meio da observação dos casos, aplicando o seguinte plano de ação:

Seção 1

Conteúdos:

Demência, depressão, transtornos psiquiátricos doenças degenerativas do sistema nervoso e musculoesquelético, alterações mais frequentes e alternativas terapêuticas, confronto domiciliar das crises e identificação das complicações, aderência terapêutica.

Técnica: Exposição

Duração: 1 hora

Recursos: Computador, projetor, cartazes, figuras.

Responsável: médico da equipe.

Seção 2

Conteúdos:

Comunicação e estimulação, o responsável abordará o tema da comunicação verbal e extra verbal com o doente afetado por demência e as técnicas de estimulação afetiva no contexto domiciliar.

Duração: 40 minutos.

Técnica: Dinâmica de grupo

Responsável: Psicólogo

Seção 3

Conteúdo:

Estresse e sobrecarga do cuidador e estratégias de confronto

Técnica:

Exposição da síndrome de sobrecarga do cuidador, fatores de risco, aplicação de dinâmica de grupo, troca de experiências, confronto de situações hipotéticas em busca de soluções em grupo.

Duração: 90 minutos

Recursos: computador, projetor, cartazes

Responsável: Psicólogo

Seção 4

Conteúdo:

Confronto de emoções negativas, técnicas de relaxação.

Técnica:

Expositiva sobre o confronto de sentimentos de raiva, medo, tristeza, impotência, desesperança, fadiga, confusão, ansiedade, ideação suicida, aplicação demonstrativa de técnicas de relaxação.

Duração: 2 horas

Recursos: computador, projetor

Responsável: Psicólogo

Seção 5

Conteúdo:

Cuidado no domicílio de idosos acamados ou com limitações físicas.

Técnica:

Demonstrativa grupal ou domiciliar sobre a higiene, banho na cama, no chuveiro, alimentação no acamado, prevenção e alternativas de tratamento de assaduras e úlceras de pressão, higiene bucal, posições, mudança de posições, prevenção das quedas e acidentes domiciliares no idoso, cuidado das sondas.

Duração:

2 horas.

Recursos:

Cadeira, maca, lenço, cartazes.

Responsável:

Enfermeira.

Seção 6

Conteúdo:

Legislação, direitos do idoso, aposentadorias, benefícios da previdência social, pensão.

Técnica:

Expositiva.

Duração:

1 hora.

Recursos:

Computador, projetor.

Responsável:

Assistente social.

Intervenção psicossocial:

A intervenção psicossocial, para este estudo, tem como objetivo modificar os fatores que no âmbito domiciliar intensificam a sobrecarga do cuidador principal, visam a participação de outros integrantes da família no processo mediante a redistribuição de funções, será realizada no contexto domiciliar pela equipe de saúde, aplicando a técnica de dinâmica familiar.

A participação comunitária será realizada mediante a identificação pelas ACSs de vizinhos, parentes, pessoal capacitado ou com experiência de cuidados previa na comunidade, considerando laços afetivos e participação voluntária, nas famílias que carecem de uma estrutura extensa ou ampliada para o apoio do cuidador sobrecarregado, esses indivíduos conformarão grupos de apoio comunitário e participaram nas seções psicoeducativas.

A terceira etapa:

Etapa de Avaliação: O objetivo será avaliar a eficácia da aplicação da intervenção na mudança da qualidade de vida de cuidadores informais, iniciará após finalizar a etapa três, serão aplicados os questionários iniciais que refletem as percepções da carga, de satisfação das necessidades de aprendizagem e o nível de conhecimento adquirido.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao término deste projeto esperamos que mediante a aplicação da intervenção educativa os cuidadores informais aumentem o nível de habilidades e conhecimento da atividade que realizam, façam o desenvolvimento de seu papel com maior segurança, diminuindo assim o nível de estresse associado a esta condição, consigam identificar e confrontar as emoções negativas e apliquem as técnicas de relaxação e autocuidado, sejam capazes de identificar as complicações mais frequentes das doenças associadas ao cuidado de idosos dependentes , esperamos que após da intervenção psicossocial os cuidadores e idosos tenham maior conhecimento da legislação e direitos do idoso, habilitar alternativas de confronto familiar na presença da sobrecarga do cuidador , criar grupos de apoio comunitário que ajudem a atenuar as situações estressantes que resultam do cuidado prolongado de idosos com perda da autonomia.

9.RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos Humanos (Equipe de saúde da família/NASF):

Profissionais	Quantidade
Medico	1
Psicólogo	1
Assistente Social	1
Enfermeira	1
Tec. Enfermagem	3
ACS	9

Recursos Materiais:

Especificação	Quant.
Computador	1
Impressora	1
Projeter	1

Material de consumo:

Especificação	Quant.
Cartolinas	5
Caixa de Canetas Piloto de 12 unidades	2
Cartilhas Educativas	2
Resma de papel A4	1
Lápis grafite	2

Recurso Institucional:

Especificação	Quant.
Escola	1
PSF	1

Recursos Financeiros:

Os gastos serão sufragados pelo autor.

10 CONCLUSÃO

Existe uma elevada relação entre o tipo e grão de dependência e as características do cuidado que se oferece no ambiente domiciliar, o cuidado nem sempre está dirigido a complementar uma deficiência específica, pois, é conhecido que em um idoso dependente geralmente interacionam várias necessidades de cuidado, (básicas da vida (alimentação, asseio, locomoção, etc.,) ou instrumentais (cuidado das finanças, aderência terapêutica, preparação de alimentos, etc.)) , acompanhamento de doenças ,a maioria das vezes com morbidades crônicas que precisam de identificação oportuna de complicações, controles clínicos frequentes, incluindo procedimentos complicados como alimentação por sondas ,oxigeno terapia, tratamentos inalados, curas ,injeções, ou realizar a atividade de cuidado em idosos com déficit cognitivo, obesos, acamados, afetados por dor crônico, pelo qual se conclui que para elaborar um projeto de intervenção destinado a modificar os fatores de estresse que influem no cuidado de idoso dependente deve realizar-se um análise prévio dos fatores que se relacionam à dependência do idoso na comunidade a intervir, devido à Inter relação entre os estressores ,o contexto, as características do doente e o estado físico e emocional do cuidador.

O cuidador fica exposto a fatores externos estressantes diversos ,além dos próprios (condição clínica de risco ou doenças ,idade, renda pessoal), provavelmente durante um período de tempo prolongado ,tendo que dedicar várias horas do dia a essa atividade afastando-se do relacionamento social, quando estas tarefas se enfrentam em condições de saúde desfavoráveis, famílias disfuncionais ,no meio rural o cuidador informal ,carente de apoio familiar ou formal, pode apresentar o síndrome de sobrecarga, condição altamente desfavorável para a saúde física, psicológica ,financeira do cuidador e de alto risco para o idoso , se conclui que para modificar os fatores que produzem a carga no cuidador devesse intervir cedo e aplicar uma estratégia combinada educativa e psicossocial para conseguir desenvolver habilidades no cuidador e evitar a sobrecarga.

O presente trabalho demonstra que a equipe de saúde ,e a rede de apoio da atenção básica tem capacidade de modificar esta realidade pois está demonstrado que aplicando ferramentas simples educativas, utilizando técnicas de fácil aplicação (explicativas, demonstrativas, de participação e interação) , com recursos existentes na comunidade, pouco custo financeiro, durante um período de tempo curto, aplicando

as diretrizes da estratégia de saúde da família pode fornecer de instrumentos adequados ao cuidador, sensibilizar a comunidade, criar redes de e apoio comunitário capacitadas, intervir na dinâmica familiar e capacitar a cuidadores secundários no seio domiciliar a fins de evitar graves afetações a saúde do cuidador e o idoso dependente identificadas no acionar diário, diminuir a sobrecarga do cuidador, prevenir ou retardar complicações no idoso, evitar a institucionalização do idoso e preparar a família e comunidade para situações similares.

REFERÊNCIAS:

Bianchi M, Flesch LD, Alves EVC, Batistoni SST, Neri AL, Indicadores psicométricos de la Zarit Burden Interview aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 24: e2835, 2016. disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlaVBe/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02835.pdf.

Cardona D, Segura A, Berberí D, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primário de ancianos. Rev. Fac. Nac. Salud. Pública, 31(1): 30-39, Colômbia, 2013, disponível em:
<http://bases.bireme.br/>

Censo Demográfico; IBGE,2010, disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br>.

Classificação Brasileira de Ocupações, 3a ed. Brasília: MTE, SPPE, 2010, disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/>.

Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral a saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, ed. 2014 p: 22. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf

Domingos de Araújo C. A, De Melo Lara. Perfil Sociodemográfico do cuidador formal de idosos nas instituições de longa permanência no município Natal/RN.SP, Brasil. 2014. Disponível em:
https://scholar.google.es/scholar?cluster=4686022090502908060&hl=es&as_sdt=0

Estatuto do Idoso,3a. ed., Editora MS, Brasília, 2013.

Ferreira Pinto A Laranjeira A et, Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa, Cadernos de Saúde, Vol. 3 No 2, Portugal, 2010. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10400.14/10936>

Flores Elizabeth, Rivas Edith, Seguel Fredy, Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol de cuidador familiar de Adulto Mayor con dependencia severa, Ciencia y Enfermería. Vol. 18, no 1, Chile,2012, p: 31. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf.

Gómez SC, Garcés J, Ródenas F., La sobrecarga de las cuidadoras de personas de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial, España, 2015, Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.Pdf>.

Guia pratica do cuidador. 1.^a ed.Brasilia, Editora MS. Brasil ,2008, p:8

Lei nº 10.741, Brasil,2003, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741compilado.htm.

Lima F, Fisiologia do envelhecimento, Brasil,2015, p:5. Disponível em: <https://es.slideshare.net/starbio/fisiologia-do-envelhecimento>.

Manual para cuidadores informais de idosos, guia prática, ed. 2005, editora MS, SP, Brasil, 2005.

Marques O, Debert G, A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil, Brasília ,2015, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n18/2178-4884-rbcpol-18-00007.pdf>.

Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa; Portaria 2.528. MS, Brasil, 2006.

Projeção da população de Brasil; IBGE,2017; disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>.

Projeto de Lei No 4.702, Brasilia,2012, disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1053572.pdf>.

Rommel B, Tromperi N, O Processo de Envelhecimento-. As Principais Alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Brasil, 2015.Disponível em <http://ftp.interscienceplace.org>

Relatório Mundial de envelhecimento e saúde, Organização Mundial da Saúde, ed.EUA.2015.Disponível em: <https://news.un.org>

Saborio L., Hidalgo L.F, Síndrome de Burnout, Medicina Legal, vol. 32(1). Costa Rica,2015. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

Santos RL, Barroso de Souza MF. Brasil D, Dourado M, Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática - Rev. Psiq. Clín. 2011;38(4) Brasil,2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n4/a09v38n4>