

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS AÇÕES DE
SAÚDE PARA O IDOSO E CUIDADOR**

LÚCIA FAGUNDES DE PAIVA

**CAMPOS GERAIS/MG
2011**

LÚCIA FAGUNDES DE PAIVA

**O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS AÇÕES DE
SAÚDE PARA O IDOSO E CUIDADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares

**CAMPOS GERAIS/MG
2011**

LÚCIA FAGUNDES DE PAIVA

**O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS AÇÕES DE
SAÚDE PARA O IDOSO E CUIDADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares
Prof.^a Maria Dolores Madureira

Aprovado em Belo Horizonte: 05 / 11 / 2011

*Dedico este trabalho a minha família, a Professora
Lucimari Romana Dipe de Faria e orientadora
que apoiaram minha pesquisa .*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que me deu forças, sabedoria e tranquilidade para realizar esse trabalho, a minha família e em especial minha irmã Ivonete que incentivou em todos os momentos.

Aos professores e funcionários do Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família (CEABESF) do Pólo de Campos Gerais e minha orientadora Prof.^a Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares.

*“CALAR DE SI MESMO É HUMILDADE
CALAR OS DEFEITOS ALHEIOS É CARIDADE
CALAR A DOR É HEROÍSMO
CALAR A VERDADE É TRISTE OMISSÃO”.*

JUAREZ DE QUEIROZ CAMPOS

RESUMO

Este estudo emerge do interesse enquanto enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em orientar o cuidador ou familiar da pessoa idosa, tendo em vista as suas dificuldades cotidianas na atenção qualificada e humanizado do idoso. Esta monografia tem por objetivo descrever, de acordo com a revisão de literatura, o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa; a assistência domiciliar para a pessoa idosa oferecida pela ESF, a atenção ao cuidador e a família e as orientações para o cuidador e, finalmente, a postura da equipe da ESF frente as ações de saúde para a pessoa idosa. Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizado nas bases de dados: Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SCIELO), Biblioteca Virtual de Enfermagem e livros pertinentes ao tema. A consulta às bases de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2010 a junho de 2011 considerando os trabalhos publicados nos anos de 1994 a 2010. É de conhecimento das equipes a importância do cuidador ou familiar do idoso na concretização da assistência a pessoa idosa no domicílio, pois representa um elo entre o ser cuidado, a família e a equipe. O cuidador geralmente não aceita ajuda e as vezes acha que somente ele sabe prestar cuidados; gerando um certo cansaço nesse cuidador que pode apresentar quadros depressivos e com isso a diminuição da qualidade da assistência prestada. A equipe da ESF deve orientar esses cuidadores a providenciarem uma divisão dos cuidados, em que várias pessoas responsabilizem-se pelo tratamento, não havendo, assim, sobrecarga para ninguém. A partir do momento em que eles tem conhecimento de que não somente eles são responsáveis em prestar cuidados, poderão pedir ajuda quando necessitarem. Atualmente, existem várias famílias com uma pessoa idosa no domicílio, e que necessita de cuidados mínimos pessoais e muitas vezes o cuidador não consegue prestar tais cuidados devido a sobrecarga das atividades do dia a dia; ocorrendo assim consequências que poderiam ser evitadas. O atendimento domiciliário (AD) é uma das estratégias que ajuda a postergar a institucionalização, dando suporte às famílias e aos cuidadores; nesta perspectiva, a ESF ou a Unidade Básica de Saúde (UBS) têm a responsabilidade de captar e manter um elo com a família da pessoa idosa. O papel da equipe frente as orientações do cuidador da pessoa idosa é, inicialmente, obter a confiança e o respeito não só do idoso, mas, também, do cuidador. É notório que a equipe deve permanentemente, após orientar o cuidador, realizar avaliações em que serão determinadas as necessidades dos cuidadores e pessoa idosa. Ao finalizar este estudo, fica evidente a importância da atenção da equipe tanto para o cuidador quanto para a pessoa idosa. Esta modalidade de atenção tem o domicílio como espaço para a pesquisa e o planejamento das melhores intervenções, através das visitas dos profissionais da equipe. A educação em saúde junto aos cuidadores pressupõe o enfrentamento de seus medos e dúvidas, com vistas ao cuidado humanizado.

PALAVRAS CHAVES: Cuidador da pessoa idosa, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

This study emerges from the interest as Nurse Family Health Strategy (FHS) in guiding the family caregiver or the elderly, in view of their daily difficulties in qualified and humanized care of the elderly. This monograph aims to describe, according to the literature review, aging and health of the elderly, home care for the elderly offered by the ESF, the attention to the caregiver and the family and guidelines for the caregiver, and finally the attitude of the staff of ESF actions against health care for the elderly. It is a literature review study conducted in the databases: Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Electronic Library of Brazilian scientific journals (SciELO), Virtual Library of Nursing and books relevant to the topic. The consultation of databases was conducted between the months of November 2010 to June 2011 considering the work published in the years 1994-2010. It is well known teams of the importance of the family or caregiver of the elderly in delivering assistance to the elderly person at home, it represents a link between self care, family and staff. The caregiver usually will not accept help and sometimes thinks he knows only caring; generating a certain weariness in caregiver who may have depression and thus the decrease in quality of care. The ESF team to guide these caregivers to provide a breakdown of care, in which many people blame themselves for treatment, and there is thus burden on anyone. From the moment they are aware that not only they are responsible for providing care, they can ask for help when they need. Currently, there are several families with an elderly person at home, and requires minimal personal care and often the caregiver fails to provide such care due to overload of activities of daily living, thus occurring consequences that could be avoided. The care home (AD) is one strategy that helps to delay institutionalization, providing support to families and caregivers; this perspective, the ESF or the Basic Health Unit (BHU) have the responsibility to capture and maintain a link with Elder's family. The role of the team opposite directions from the caregiver of the elderly person is initially gain the trust and respect not only the elderly but also the caregiver. It is clear that the team should permanently, after guiding the caregiver, perform evaluations to be certain the needs of caregivers and the elderly. Upon completing this study, it is evident the importance of the team's attention for both the caregiver and for the elderly. This mode has the domicile of attention as a space for research and planning better interventions, through the visits of professional staff. Health education with caregivers requires facing your fears and doubts, with a view to humanized care.

KEY WORDS: Caregivers of the elderly, the Family Health Strategy.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1- INTRODUÇÃO | 11 |
| 2- OBJETIVO | 14 |
| 3- METODOLOGIA..... | 15 |
| 4-O ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA | 16 |
| 5- A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PARA A PESSOA IDOSA PELA ESF | 18 |
| 6- A ATENÇÃO AO CUIDADOR E A FAMÍLIA E AS ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADOR | 20 |
| 7. A POSTURA DA EQUIPE DA ESF FRENTE ÀS AÇÕES DE SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA..... | 23 |
| 8-CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|---|
| AD | Atendimento Domiciliário |
| ACS | Agentes comunitários de saúde |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| ESF | Estratégia de saúde da família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| LILACS | Literatura Latinoamericana e do Caribe |
| MG | Minas Gerais |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan americana da Saúde |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| SCIELO | Biblioteca Eletrônica de Periódicos científicos Brasileiros |
| UBS | Unidade básica de saúde |

1 – INTRODUÇÃO

Depois de concluir a disciplina de saúde do idoso, surgiu o interesse de desenvolver ações educativas com os responsáveis ou cuidadores do idoso dependente e demonstrar o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) frente a esse grupo. Na prática profissional, observa uma grande dificuldade das pessoas em lidar com o idoso; não entendendo a sua dor frente à dificuldade de lidar com as incapacidades, a solidão, a desesperança e a rejeição.

Desta forma, esta pesquisa subsidiará a aprendizagem para a intervenção da equipe de ESF junto aos cuidadores ou responsáveis pelo idoso. Tem-se a finalidade de contribuir para redução das dificuldades relacionadas à compreensão do cuidado prestado, promovendo um atendimento humanizado, singular e multiprofissional, dentro do contexto social da família, em que o idoso está inserido.

Quanto à atenção a pessoa idosa um dos maiores desafios é o de conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida, com a máxima qualidade possível. Possibilidade esta vislumbrada na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Durante décadas houve pouco interesse e investimentos sistemáticos em relação ao processo do envelhecimento populacional. O interesse pelo estudo sistemático da velhice só viria a surgir nos anos 60, quando se tornaram mais evidentes as implicações do aumento da longevidade e do número de idosos na população de vários países (DUARTE; DIOGO, 2000).

Falando em mudanças pode-se dizer que as famílias estão em constante processo de transformação. Várias teorias buscam conceituá-las e explicá-las. Dentre elas, destaca-se a teoria sistêmica onde as famílias são compreendidas como sistemas baseados nas relações, com base em ganhos e perdas, distribuição e desenvolvimento de papéis, desenvolvimento de códigos, simbologias e significados para atitudes e relações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

E, ainda, neste contexto do processo de transformação, está a presença de uma pessoa idosa, que poderá necessitar de auxílio dos familiares para realizar as atividades de vida diária e a família deverá ser orientada no sentido de prestar cuidado se estimular o idoso para ficar ativo dentro dos limites em que se encontra.

O atendimento no domicílio é prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, por profissionais da estratégia de saúde da família ou cuidadores de idosos. Tal atendimento destina-se a apoiar e orientar o idoso e seu cuidador nas atividades da vida diária; articulando e praticando técnicas de intervenção focada, apoio psicossocial, pessoal e familiar no cuidado a saúde (SES/MG, 2007).

Ao atender o usuário dependente no domicílio, o profissional de saúde consegue, muitas vezes, aliviar a carga extremamente pesada que está sobre aquela família, oferecendo-lhe apoio, suporte, orientação e tratamento, possibilitando maiores habilidades para um cuidado mais eficiente e menos cansativo (DUARTE; DIOGO, 2000).

No Brasil, em que poucas alternativas de apoio formal são oferecidas, o amparo dado pela família e por outros membros da rede informal é de fundamental importância para o idoso. Dados do IBGE (2000) mostram que a maioria dos idosos permanece em domicílios, sendo os serviços institucionais responsáveis por menos de 10% desta população (YAMAGUCHI *et al.*, 2010).

Uma das formas de apoio ao cuidador do idoso dependente e da família é por meio da ESF. Isso justifica a necessidade de ações educativas junto a esse cuidador e a conscientização de toda a família, para que ele saiba cuidar do idoso com doenças crônicas e incapacidades de acordo com as suas especificidades. Desta forma, o cuidado será prestado com qualidade, principalmente com o objetivo de prevenir futuras complicações para a saúde do idoso.

Nos serviços de Atenção primária, a saúde do idoso requer dos profissionais um enfoque que engloba a prevenção de doenças e a detecção precoce dos agravos a saúde. Desta forma, tem-se a proposta de mudança do olhar pautado no biologismo para a busca da manutenção da capacidade funcional e da autonomia da pessoa idoso, preferencialmente junto à família e à comunidade em que vivem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

No intuito de atender a esta proposta, o profissional de saúde deverá promover a escuta tanto da família como do idoso, para que possam expor suas dores, alegria, aflições, além de todas as queixas morais, sociais e psíquicas. Neste contexto, os profissionais da equipe deverão estar preparados para estabelecer vínculo de respeito, solidariedade e responsabilidade.

2. OBJETIVO

O objetivo da presente pesquisa foi descrever, de acordo com a literatura bibliográfica, o envelhecimento e saúde da pessoa idosa; a assistência domiciliar para a pessoa idosa oferecida pela ESF, a atenção ao cuidador e a família e as orientações para o cuidador e, finalmente, a postura da equipe da ESF frente as ações de saúde para a pessoa idosa.

3. METODOLOGIA

Este trabalho consistiu de revisão de literatura acerca de temas relacionados ao papel da estratégia de saúde da família frente às ações de saúde para o idoso e o cuidador. A revisão de literatura é entendida como o levantamento da revisão de literatura publicada sobre determinada temática, com a finalidade de aproximar o pesquisador com o material escrito sobre o tema escolhido. Visa-se a resolução de problemas, exploração e aprofundamento de novas áreas, constituindo-se no primeiro passo da pesquisa científica (LAKATOS; MARCONI, 2006).

A revisão de literatura realizada no período de 1994 a 2010, utilizou os descritores: Cuidador da pessoa idosa e Estratégia de Saúde da Família, tendo sido realizada no Banco de Dados da “Literatura Latinoamericana e Caribe em Ciências da Saúde” (Lilacs), Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SCIELO), Biblioteca Virtual de Enfermagem e livros pertinentes ao tema. Foram encontrados 12 artigos e utilizados oito que atendiam aos objetivos estabelecidos.

Dentre os livros foram selecionados: Assistência Domiciliar uma Proposta Interdisciplinar: Atenção ao Cuidador e Família; Atenção à Saúde do Idoso; Teorias do Envelhecimento: Introdução à Enfermagem Gerontológica; Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico; Saúde do idoso: Envelhecimento Populacional e Saúde dos Idosos. Esses livros foram selecionadas tendo em vista que atendiam aos objetivos propostos.

Foi realizada leitura exaustiva nos artigos selecionados visando agrupá-los por temas de interesse, descritos nos itens a seguir.

4. O ENVELHECIMENTO E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Neste item serão abordados, resumidamente, os principais tópicos que compõem o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa, uma vez que os saberes e as práticas acumuladas na área são imprescindíveis para compreensão do tema abordado.

O envelhecimento é um fenômeno complexo e pode ser considerado um fenômeno biológico que ocorre ao longo da vida. Pode ser conceituado de várias formas, dependendo da sua perspectiva, podendo ser social, econômica, dentre outras (SES/MG, 2007).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p.8).

Estudo sobre a saúde dos idosos demonstra que, na medida em que a população envelhece, poderá ocorrer aumento progressivo na proporção de idosos com sequelas de doenças crônico-degenerativas e dependência para realizar as atividades básicas da vida diária. Cada vez mais será necessário o apoio institucional às famílias com idosos, mas este, ainda, parece ser insuficiente (CHAIMOWICZ *et al.*, 2009).

No campo da gerontologia considera-se fundamental preservar não somente a saúde física e mental dos idosos, mas também sua capacidade funcional. Doenças crônicas tornam-se mais importantes na medida em que comprometem a independência do idoso, a exemplo da osteoartrose, catarata ou sequelas do acidente vascular encefálico (CHAIMOWICZ *et al.*, 2009).

O envelhecimento não acontece de uma única vez, e por isso é pouco perceptível ao longo dos anos, sendo detectadas, as primeiras alterações no final da terceira década de vida. O Ministério da Saúde (2007) considera que durante o envelhecimento, podem ocorrer alterações da senilidade e também dos sensores, do limiar de excitabilidade dos centros reguladores e da eficiência dos efetores, facilitando principalmente as quedas, que são muito frequentes nos idosos. Portanto, pode-se afirmar que não é possível escolher um indicador único, pode-se dizer que é o conjunto das alterações estruturais e funcionais do organismo que se acumulam progressiva e especificamente com a idade.

Presenciam-se, por vezes, a discriminação social com o idoso, pautando-se no entendimento que eles não prestam para mais nada e são incômodas. Desta forma,

algumas pessoas têm medo de envelhecer e vivenciar esta situação que gera sentimentos desagradáveis como a piedade e o constrangimento. Destaca-se que durante essa etapa da vida, os idosos devem permanecer ativos, ocupar o tempo com atividades que lhes dê satisfação, como as atividades físicas, as caminhadas, dentre outras.

Os mais jovens exercem seus papéis de liderança e maiores responsabilidades quando a pessoa idosa afasta-se da vida social, isso justifica o dever do idoso em se manter ativo e não se isolar da sociedade. Essa teoria é controversa e a crítica aponta que muitos idosos não se desengajam da vida. Esses idosos permanecem ativos, são membros produtivos da sociedade (CHAIMOWICZ *et al.*, 2009).

Embora o envelhecimento provoque diminuição na capacidade adaptativa, que se traduz às vezes em doença, em afastamento e depressão, não se pode dizer que as dependências física, cognitiva, afetiva e social sejam características inescapáveis da velhice. Aceitar esse conceito significa admitir que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, que comporta variações individuais, históricas e sociais. Significa, também, ter uma noção estreita de adaptação, que não leva em conta os mecanismos de seleção e compensação de que o ser humano é capaz (CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2009).

5. A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PARA A PESSOA IDOSA PELA ESF

A assistência domiciliária é uma estratégia de saúde desenvolvida desde os tempos mais remotos. Esta modalidade de atenção atende as demandas geradas pelo processo de transição demográfica e epidemiológica brasileira. No entanto, a adequação curricular para a formação de profissionais de saúde que atendam a tais mudanças faz-se de forma mais lentamente (DUARTE; DIOGO, 2000).

Segundo Thumé *et al.* (2010), no Brasil, em se tratando da assistência domiciliar deve-se considerar a participação de uma equipe multiprofissional, além da formação de profissionais qualificados para atender a nova demanda da realidade demográfica e epidemiológica, incluindo o domicílio como ambiente terapêutico. A família possui papel de destaque na viabilização da assistência domiciliar. No entanto, mudanças observadas na estrutura familiar aumentam a probabilidade de que as futuras gerações necessitem de cuidados adicionais que a família não será capaz de fornecer. Isso aumentará a responsabilidade dos governos, especialmente no âmbito municipal, em que o atendimento domiciliar é disponibilizado.

O Pacto pela Saúde, proposto pelo Ministério da Saúde, prevê as seguintes ações estratégicas ao idoso: implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com informações relevantes sobre saúde, possibilitando melhor acompanhamento por parte dos trabalhadores de saúde; divulgar o Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa, principalmente entre os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família; incentivar o Programa de Educação Permanente à Distância, implementando atividades de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltadas para trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de saúde; estabelecer o Acolhimento, por meio da reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde; estabelecer a Assistência Farmacêutica, desenvolvendo ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à medicamentos; garantir Atenção Diferenciada na Internação, instituindo avaliação gerontológica global, realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital, atendida em ambulatórios, as institucionalizadas ou as que tenham aderido ao Programa de Atenção Domiciliar; estimular a Atenção Domiciliar, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pessoas idosas e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

O atendimento domiciliário (AD) é uma das estratégias que ajuda a postergar a institucionalização, dando suporte as famílias e cuidadores. Pode ser também, solução facilitadora de altas hospitalares, nos casos de pessoas que se tornaram dependentes devido a um evento agudo (acidente vascular cerebral, acidente de trânsito, acidente de trabalho, violência etc.) e que as famílias têm receio e dificuldades para levá-las para o domicílio, temendo não saber ou não poder cuidar (DUARTE; DIOGO, 2000).

A assistência domiciliar prestada pela equipe da ESF deverá ser planejada no sentido de conscientizar, desde a primeira visita, os familiares sobre o possível papel de cuidar e prover a pessoa idosa.

No entanto, estudo demonstrou que a ajuda oferecida pela família às pessoas idosas com dificuldade do desempenho de uma ou mais atividades de vida diária está em torno de 50% da demanda. Isto denota que, cerca da metade das necessidades do/as idosos/as não são atendidas, mesmo sendo necessárias. Isso mostra que, apesar do esforço das famílias no atendimento de seus familiares mais necessitados, essa colaboração não está sendo suficiente, necessitando, assim, de uma revisão nas políticas assistenciais adotadas até o momento (DUARTE, 2005 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 40).

Para que os objetivos do planejamento da assistência da equipe da ESF sejam alcançados, há a necessidade do auxílio de algum familiar que consiga responsabilizar-se não apenas pelo seu cuidado, sua manutenção, mais que ponha em prática as orientações e condutas que a equipe de saúde estabelecer, a fim de melhorar o estado daquela pessoa, ou, pelo menos, para que não agrave ainda mais (DUARTE; DIOGO, 2000).

Ainda dando continuidade a essa linha de cuidados, Duarte; Diogo (2000) afirmam que todas as intervenções propostas buscam subsídios na realidade encontrada, tornando-as mais exequíveis, e isto justifica o fato da equipe de ESF conseguir uma avaliação mais curada ao se referir ao contexto que envolve o cliente, família e comunidade. O cliente, atendido individualmente, em seu próprio meio, senti-se assim mais seguro em explicitar suas necessidades e suas dificuldades na execução de suas intervenções.

A equipe de ESF deve ter sempre em mente que no ambiente familiar, ela estará de frente a todos os problemas que o idoso enfrenta ou enfrentará diante das dificuldades impostas pelas suas dependências, determinadas por variáveis biológicas, sócio-econômicas ou até mesmo ligadas as de aprendizagem social e cognitiva da pessoa idosa. Ainda um dos fatores que jamais pode ser esquecido é a colocação da limitação do serviço, tudo o que poderá organizar e o que não poderá, evitando a criação e falsas expectativas por parte do idoso e cuidador, levando a descrédito total em relação á equipe (THUMÉ *et al.*, 2010).

6. A ATENÇÃO AO CUIDADOR E A FAMÍLIA E AS ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADOR

Em se tratando de assistência domiciliária a família sempre tem papel de destaque. No entanto, a estrutura familiar apresenta mudanças que aumentam a probabilidade de que as futuras gerações necessitem de cuidados adicionais que a família não será capaz de fornecer. Isso aumentará a responsabilidade dos governos, especialmente no âmbito municipal, em que o atendimento domiciliar é disponibilizado (THUMÉ *et al.*, 2010).

A ESF tem papel fundamental na atenção á saúde da pessoa idosa; e deve ter conhecimento sobre algumas questões, segundo Santos *et al.* (2008), como as demográficas e epidemiológicas e também saber diferenciar as alterações fisiológicas e patológicas no processo de envelhecimento; conhecer a legislação nacional e políticas públicas voltadas às pessoas idosas, procurando difundi-las entre os próprios idosos, família e comunidade; desenvolver ações considerando as limitações e a presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

O cuidador familiar é de fundamental importância na concretização de um Programa de Assistência Domiciliar, pois representa o elo entre o ser cuidado, a família e a equipe multiprofissional (DIOGO; DUARTE, 2005 apud SCHNAIDER; SILVA; PEREIRA, 2009). Geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade (MENEZES, 1994 apud SCHNAIDER; SILVA; PEREIRA, 2009).

Segundo Schnaiders, Silva e Pereira (2009) a equipe da ESF deve orientar os cuidadores de pessoas a providenciarem uma divisão dos cuidados, não havendo, assim, sobrecarga para ninguém. Na realidade, isso tem se revelado uma tarefa muito complexa. Uma vez que a obrigação de cuidar não é de uma pessoa apenas, é comum que os cuidadores principais esperem que outros se ofereçam para ajudar. A tendência é que os coadjuvantes afastem-se deixando o cuidador principal responsável pelos cuidados, normalmente o auxílio costuma aparecer no início da instalação da doença.

A assistência domiciliar pode reduzir custos hospitalares e humanizar as práticas de saúde. Doenças crônicas não transmissíveis associadas ao envelhecimento populacional geram limitações que potencializam o desenvolvimento de incapacidades funcionais permanentes ou transitórias. A atenção à saúde do idoso é considerada um desafio para os gestores e a sociedade, no sentido de propor estratégias inovadoras que atendam as

peculiaridades do idoso e seu familiar (THUMÉ *et al.*, 2010).

O cuidador familiar tornou-se como a pessoa principal na dinâmica dos cuidados necessários às atividades de vida diária das pessoas com lesões, que têm sua independência comprometida e esses cuidadores prestam todos os cuidados necessários ao seu familiar sem nenhum tipo de ajuda (SCHNAIDER; SILVA; PEREIRA, 2009).

Ainda no contexto de que alguns cuidadores necessitem de ajuda de outras pessoas, muitas vezes percebem-se impedidos de solicitá-la, pois sentem a divisão de cuidados como um atestado de que não conseguem se desvencilhar das tarefas sem a ajuda de terceiros, não demonstrando, com seu comportamento, precisar de auxílio. Não é raro que o cuidador principal negue aceitar ajuda, sentindo-se onipotente, acreditando que pode cuidar de tudo sozinho; essa é uma atitude que gera, muitas vezes, uma acomodação por parte de outros familiares. Alguns acreditam que apenas eles próprios são capazes de cuidar do paciente, não delegando tarefas para os outros. Geralmente, eles reclamam da falta de ajuda, porém afastam as pessoas que poderiam tomar esse tipo de iniciativa. Alguns cuidadores chegam a apresentar quadros de depressão após a decepção de ter de se deparar com a impotência diante da debilidade da saúde do paciente e de seus limites (SCHNAIDER; SILVA; PEREIRA, 2009).

É muito importante a avaliação do cuidador, segundo Duarte e; Diogo, (2000), pois dele depende a qualidade e prestação do cuidado, se o cuidador estiver doente, ou se estressado não poderá dispensar os cuidados à pessoa idosa por não ter força e energia, o próprio cuidador estará necessitando de cuidados. Abrir espaço para indagar a saúde do cuidador, saúde física, psíquica e social, é um dos cuidados essenciais que a equipe deve ter sempre em mente.

Sabe-se que o envolvimento prolongado na atividade de prover cuidados surte efeitos negativos sobre a vida do cuidador, acarretando sobrecarga e podendo causar sofrimentos. As famílias vêem-se acuadas e, muitas vezes, surgem os sentimentos de desespero, raiva, culpa por “acharem que não estão fazendo o bastante” (YAMAGUCHI *et al.*, 2010, p.).

É de extrema importância a equipe contar com o auxílio de outros profissionais, como, por exemplo, o psicólogo, que pode ajudar os cuidadores a lidar com os efeitos vivenciados por eles, citados anteriormente. Assim, será possível construir, em conjunto, a melhor forma de lidar com determinadas situações que ajudam a gerar sentimentos de raiva e culpa.

É aconselhável que os idosos e ou cuidadores entrem em contato com o profissional ou a equipe de ESF que não estando envolvido emocionalmente na relação paciente-cuidador, tem a possibilidade de acompanhar esse processo de construção e indicar caminhos por onde se pode seguir, para que o relacionamento ocorra da melhor forma possível para ambos (YAMAGUCHI *et al.*, 2010).

Os cuidadores que prestam cuidados deparam-se, repentinamente, com a situação de ter de assumir as ações de cuidado com um familiar e, por não se tratarem de profissionais habilitados para este fim, podem ser acometidos de uma importante carga emocional. Orientações específicas oferecidas em domicílio auxiliam e facilitam o cotidiano do cuidador na execução das ações necessárias ao idoso e, assim, contribuem para minimizar seu estresse (DUARTE; DIOGO, 2000).

A equipe da ESF pode contribuir para melhorar tanto a qualidade de vida do cuidador quanto a qualidade dos cuidados prestados, através de treinamento para planejamento de intervenções no domicílio. Segundo Yamaguchi *et al.*, (2010) esse plano de cuidado traçado deve ter como alvos ajudar a manter e a implementar o bem-estar físico, emocional e cognitivo dos idosos, ajudar a família a superar conflitos gerados pela situação de cuidado, ajudá-la a tomar as providências necessárias a incrementar a qualidade de vida do idoso e a sua própria.

O treinamento de intervenções pode ser oferecido pela equipe através de grupos de cuidadores, que segundo o Ministério da Saúde (2007) serão orientados a respeito dos cuidados no dia a dia da pessoa idosa, e terão a oportunidade de falar de suas dificuldades e sentimentos com outras pessoas envolvidas em situação semelhante.

Esses grupos poderão oferecer à ESF, a oportunidade de catalisar as dificuldades vivenciadas por tais cuidadores, podendo então planejar intervenções mais específicas e não monopolizar as orientações, propiciando um espaço de troca e fortalecimento conjunto

A comunicação do cuidador com o idoso contribui para a manutenção do seu bem estar e é fator essencial para o sucesso da atuação da ESF e para a implementação das suas orientações. Além disto, facilita o cuidado direto e permite a obtenção de informações verbais e não verbais detectadas a partir da observação do idoso sobre as intervenções propostas pela equipe (YAMAGUCHI *et al.*, 2010).

Voltando à possibilidade dos grupos de cuidadores oferecidos pela ESF, Yamaguchi *et al.*, (2010) afirmam que embora, durante o atendimento domiciliar, hajam orientações de como lidar com o idoso, deve-se reconhecer o esforço dos cuidadores e sua preocupação em amenizar as dificuldades causadas pela insegurança no cuidar. Desta forma, percebe-se a importância dos profissionais de saúde para os cuidadores, contribuindo no aprofundamento das orientações dentro do ambiente domiciliar.

Assim, após o levantamento das dificuldades expostas pelos cuidadores, a equipe de saúde poderá direcionar as ações educativas, de forma mais efetiva, para os cuidadores. Segundo Yamaguchi *et al.*, (2010), as ações educativas favorecem a melhoria na qualidade de vida e no cuidado, prestada aos idosos e cuidadores; instrumentalizam e qualificam os cuidadores, visando a manutenção dos cuidados e a adesão ao tratamento; oportuniza a troca de experiências, esclarece dúvidas e facilita o cuidado.

7. A POSTURA DA EQUIPE DA ESF FRENTE ÀS AÇÕES DE SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA

A postura da equipe da ESF frente às ações de saúde para a pessoa idosa é, inicialmente, obter a confiança e o respeito não só do idoso, mas, também, do cuidador. Em um primeiro momento deve-se fazer um levantamento sobre as condições sócio-econômicas, espiritual, biológicas e, até mesmo, aquelas relacionadas à aprendizagem social e cognitiva da pessoa idosa e seu cuidador (THUMÉ *et al.*, 2010).

É fundamental que, durante esse levantamento, o cuidador esteja presente para complementar as informações que o idoso, por vezes, não consegue fornecê-las. Ressalta-se que a finalidade da visita no domicílio é contribuir na identificação das necessidades de aprendizagem do cuidador (YAMAGUCHI *et al.*, 2010).

No momento, em que as pessoas compreendem e fazem parte de um processo, no caso específico, o planejamento da atenção, o cuidado terá maior eficiência e eficácia. Neste momento, a equipe não deve manter uma postura onipotente, deve-se ter a humildade de reconhecer que os cuidadores sabem muito mais do idoso do que a própria equipe e que a opinião do cuidador é importante para se conhecer a evolução clínica e física do idoso (DUARTE; DIOGO, 2000).

Sabe-se que ambos, idoso e cuidador, precisam de cuidados e, só conseguirão permanecer um ao lado do outro se houver um remanejamento familiar de cuidados, planejados, cuidadosamente pela equipe da ESF, depois de uma ampla avaliação das condições, com participação e adesão dos familiares. É notório que a equipe deve permanentemente, após treinamento do cuidador, realizar avaliações em que serão determinadas as necessidades dos cuidadores e pessoa idosa (DUARTE; DIOGO, 2000).

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, fica evidente a importância da atenção da equipe tanto para o cuidador quanto para a pessoa idosa. Dentre os componentes relevantes para a atenção ao cuidador e ações de saúde para a pessoa idosa estão: a comunicação, a exposição das dificuldades pelos cuidadores, a qualidade de vida para o cuidador e, também, a qualidade dos cuidados prestados.

Observa-se que, apesar das considerações feitas neste trabalho, ainda são necessárias estratégias que organizem o atendimento ao idoso e ao cuidador na saúde pública, buscando alternativas que atendam as demandas específicas para essa população.

Ressalta-se que a análise da temática em estudo evidenciou a ESF como uma importante estratégia para as ações de saúde do cuidador da pessoa idosa. Esta modalidade de atenção tem o domicílio como espaço para a pesquisa e o planejamento das melhores intervenções, através das visitas dos profissionais da equipe. Assim, é possível incorporar em suas atividades diárias ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e educação para a saúde.

Conclui-se que, a partir do momento em que a equipe da ESF estabeleça vínculo com os cuidadores poderá contar com colaboradores, indispensáveis, para prestar os cuidados à pessoa idosa. A educação em saúde junto aos cuidadores pressupõe o enfrentamento de seus medos e dúvidas, com vistas ao cuidado humanizado direcionado às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do idoso: Envelhecimento Populacional e Saúde dos Idosos**. 1 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. p.13 .
 2. CORREA, J.E.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia Científica: Participação em eventos e Elaboração de Textos Científicos**. 1 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. p.82 .
 3. DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico**. 1 ed. São Paulo: Ateneu, 2000. p.61.
 4. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6º ed. 7º reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.
 5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Nº 19. Brasília, DF, 2007. p.09 .
 6. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MG. **Atenção à Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 186 p.
 7. SCHNAIDER, B.T.; SILVA, J.V.; PEREIRA, M.A.R. **Saúde e Sociedade: Cuidador familiar de paciente com afecção neurológica**. Vol. 18, Nº 2, P. 04. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?lng=en> >. Acesso em: 21 mai. 2011 apud YUASO, D. R. Cuidadores de idosos dependentes no contexto domiciliário. In: PAPAEO NETO, M. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 711-717.
 8. SCHNAIDER, B.T.; SILVA, J.V.; PEREIRA, M.A.R. **Saúde e Sociedade: Cuidador familiar de paciente com afecção neurológica**. Vol. 18, Nº 2, P. 04. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?lng=en> >. Acesso em: 21 mai. 2011 apud DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. E. *Atendimento domiciliar, um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2005.
 9. SCHNAIDER, B.T.; SILVA, J.V.; PEREIRA, M.A.R. **Saúde e Sociedade: Cuidador familiar de paciente com afecção neurológica**. Vol. 18, Nº 2, P. 04. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?lng=en> >. Acesso em: 21 mai. 2011 apud MENEZES, A. K. Cuidados à pessoa idosa: reflexões teóricas gerais. In: *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Caminhos do Envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 45-56.
 10. THUMÉ, E. et al. Assistência Domiciliar a Idosos: Fatores Associados, Características do Acesso e do Cuidado. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.6., 2010. 1103 p. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n6/1961.pdf> >. Acesso em: 14 fev. 2011.
- YAMAGUCHI, A.M. et al. **Assistência Domiciliar uma Proposta Interdisciplinar: Atenção ao Cuidador e Família**. 1 ed. São Paulo: Manole LTDA, 2010. 399 p.