

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

VALÉRIA ALVARENGA ANÍCIO

**CUIDANDO DE IDOSOS: UM ENFOQUE NA CAPACITAÇÃO DO
CUIDADOR**

GOVERNADOR VALADARES - MG

2013

VALÉRIA ALVARENGA ANÍCIO

**CUIDANDO DE IDOSOS: UM ENFOQUE NA CAPACITAÇÃO DO
CUIDADOR**

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

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

GOVERNADOR VALADARES- MG

2013

VALÉRIA ALVARENGA ANÍCIO

**CUIDANDO DE IDOSOS: UM ENFOQUE NA CAPACITAÇÃO DO
CUIDADOR**

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

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

BANCA EXAMINADORA: Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Maria Dolôres Soares Madureira (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte : 24/10/2013

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai Francisco Alvarenga Lage, que serviu como referência
para realização de um trabalho voltado a idosos.

Aos idosos do Bairro Cidade Nobre dependentes de cuidados especiais de seus
cuidadores e familiares.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me guia e dá forças para erguer mesmo quando estou cansada.
Ao meu esposo que entendeu quando tive que ficar estudando para concluir mais um
trabalho.

A orientadora Eulita que mesmo me conhecendo somente pela internet me apoiou e
conduziu-me para conclusão de um belo trabalho.

Aos agentes comunitários de saúde da minha equipe que me ajudaram na coleta de
informações para realização do projeto.

“Deve-se temer a velhice, porque ela nunca vem só. Bengalas são provas de idade e não de prudência.”

Platão

RESUMO

O crescimento da população de idosos vem ocasionando aumento no número de doenças crônicas degenerativas, levando-os a dependerem de cuidados especiais, como: auxílio em vestir, alimentar, administrar medicamentos, enfim nas atividades da vida diária. A equipe de saúde do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS Cidade Nobre - Ipatinga-MG por meio das visitas domiciliares, cadastramento das famílias e mesmo na busca por parte da família do serviço de saúde tem observado um aumento progressivo no número de idosos fragilizados que necessitam de um acompanhamento mais sistematizado. Os idosos recebem cuidados de pessoas da família ou contratadas, porém os cuidadores nem sempre são capacitados para prestação de cuidados, o que pode agravar a situação de saúde dos idosos. Desta forma, os cuidadores têm recorrido cada vez mais à equipe de saúde para receber orientações sobre como cuidar dos idosos. Partindo dessa premissa ficou definido a elaboração de um plano de ação voltado para a capacitação do cuidador de idosos, visando a melhoria do cuidado que é prestado aos idosos fragilizados. A dimensão do problema envolve o processo de trabalho da equipe, com relação à pessoa idosa, que não é assistida e acompanhada como deveria ser. O diagnóstico situacional possibilitou com clareza a visualização de muitos problemas na área de abrangência foi priorizado trabalhar as dificuldades apresentadas pelos cuidadores de idosos na prestação de cuidados por falta de conhecimento na área que é muito específica. Trata-se de um estudo de revisão de literatura que busca informações e dados disponíveis em publicações. Foi feita a elaboração de um plano de intervenção após a priorização do problema em questão – aumento no número de idosos fragilizados que necessitam de cuidados especiais. O problema tem como seu principal nó crítico a falta de capacitação dos cuidadores em prestar assistência aos idosos. Assim se torna importante a programação de um curso de capacitação, com o objetivo de capacitar os cuidadores e melhorar o atendimento, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida dos idosos. Espera-se que este plano de ação possa contribuir para a produção de um conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas holísticas, reflexivas e capazes de subsidiar a assistência do cuidador de idosos, além de construir um conhecimento compartilhado para uma assistência mais adequada.

Palavras-chave: Idoso. Idoso fragilizado. Cuidadores. Educação em saúde.

ABSTRACT

The growth of the elderly population has caused an increase in the number of chronic degenerative diseases , causing them to rely on special care , such as assistance in dressing , feeding , administering medications , and finally in the activities of daily living . The health team Program Community Health Agent - PACS City Noble - Ipatinga - MG through home visits , registering families and even the search for the family health service has seen a progressive increase in the number of frail elderly that require a more systematic monitoring . The elderly are cared for by family members or hired , but caregivers are not always able to provide care , which may aggravate the situation of the elderly . Thus , caregivers have resorted increasingly to the health team to receive guidance on how to take care of the elderly . From this premise it was decided to draw up an action plan aimed at the empowerment of elderly caregivers in order to improve the care that is provided to the frail elderly . The scale of the problem involves the process of team work, with respect to the elderly , which is not assisted and accompanied as it should be . The diagnosis clearly enabled the visualization of many problems in the catchment area was prioritized work on the difficulties presented by elderly caregivers in providing care for lack of knowledge in the area that is very specific . This is a study of the literature review that seeks information and data available in publications . Was made to draw up an action plan after the prioritization of the problem in question - an increase in the number of frail elderly who need special care . The problem has as its main critical node to lack of qualified caregivers to assist the elderly . Thus it becomes important to schedule a training course with the aim to empower caregivers and enhance service, thus improving the quality of life for seniors . It is hoped that this plan of action can contribute to the production of knowledge that enables the development of holistic practices , reflective and able to subsidize the care of elderly caregivers , and build a shared knowledge for a more adequate assistance .

Key words: Elderly. Frail elderly. Caregivers. Health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS Cidade Nobre – Ipatinga-MG.	26
Quadro 2 - Descritores do problema falta de conhecimentos técnicos e habilidades dos cuidadores de idosos do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS Cidade Nobre –Ipatinga-MG.	27
Quadro 3 - Propostas de operações para resolução dos nós críticos.	29
Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos.	30
Quadro 5 - Cronograma de execução do curso de capacitação dos cuidadores de idosos.	32
Quadro 6 - Gestão do Plano: Mais conhecimento. Operação: Capacitação dos cuidadores de idosos.	33
Quadro 7 - Gestão do Plano: Cuidar Melhor do Idoso. Operação: Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos idosos fragilizados.	33
Quadro 8 - Descrição das etapas do plano de intervenção.	34
Quadro 9 - Plano operativo da Equipe de PACS Cidade Nobre.	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DA LITERATURA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Primeiro Passo: definição dos Problemas	25
6.2 Segundo passo: priorização do problema	26
6.3 Terceiro passo: descrição do problema	27
6.4 Quarto passo explicação do problema	28
6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”	28
6.6 Sexto passo: proposta de operações para resolução dos nós críticos	29
6.7 Sétimo passo: Identificação dos Recursos críticos	30
6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano	31
6.9 Nono Passo: elaboração do plano operativo	31
6.10 Décimo passo: plano de gestão	33
7 CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o município, Ipatinga é uma cidade formada por cerca de 240 mil moradores, destes 12 mil são residentes do bairro Cidade Nobre o que corresponde a 5% da população geral. O bairro possui cerca 1644 idosos, o que corresponde a 15% da população geral do bairro (SANITAS, 2013).

A população do bairro Cidade Nobre é de classe econômica média-alta, contando com um aglomerado de aproximadamente 2 mil pessoas de baixa renda. Os idosos em sua maioria já são aposentados, mas muitos ainda trabalham e alguns são donos do próprio negócio. Os moradores do bairro têm boa escolaridade, chegando a completar o ensino médio em boa proporção e caminham para o ensino superior, existem poucas famílias com membros analfabetos. As condições de moradia são adequadas, contando com saneamento básico e coleta de lixo regularmente. O bairro está localizado próximo do centro da cidade, de fácil acesso para outros bairros, com transporte coletivo adequado. Em relação à assistência à saúde existem uma Unidade Básica de Saúde, um Hospital Municipal e uma Policlínica Municipal.

Para Almeida (2002) a velhice é inevitável, ela chega de um jeito diferente para cada indivíduo, com tendência ao acúmulo de processos patológicos, acarretando altas taxas de comorbidades (doenças crônicas prevalentes nos idosos) e as manifestações dos desgastes que se instalam com o passar dos anos; surgindo limitações para a execução de atividades da vida diária à medida que a expectativa de vida aumenta tornando-os dependentes, debilitados necessitando de uma pessoa para prestar-lhe cuidados domiciliares.

Neste sentido Espinoza (2005) aborda que com o acelerado e expressivo envelhecimento da população brasileira a discussão sobre fragilidade no idoso e ou fragilização no processo de envelhecimento surge com muita ênfase. Apesar de não ser um conceito novo, a sistematização das informações sobre este tema surge para identificar sua etiologia, suas principais características e possíveis medidas de prevenção, mas estas informações ainda são deficientes.

Segundo estimativa do Ministério da Saúde, acredita-se que existam de 10 a 25% de pessoas acima dos 65 anos e 46% acima dos 85 anos que vivem na comunidade sejam frágeis com algum grau de fragilidade, e alto risco para desenvolver problemas adversos (BRASIL, 2006).

Na equipe de saúde do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS Cidade Nobre por meio das visitas domiciliares, cadastramento familiar e mesmo busca por parte da família no serviço de saúde, tenho observado um aumento progressivo no número de idosos debilitados e/ou acamados que necessitam de um acompanhamento mais sistematizado. Pelo cadastramento familiar foram detectados 1644 idosos, sendo 779 do sexo masculino e 865 do sexo feminino. Dentre estes, aproximadamente 100 são acamados e/ou fragilizados, necessitando de cuidados especiais e atualmente cerca de 30 idosos são acompanhados pelos profissionais na Unidade de Saúde (SANITAS, 2013).

Estes idosos ficam vulneráveis “aos possíveis agentes estressores que resultam de redução progressiva das reservas dos múltiplos órgãos e sistemas fisiológicos apresentando um maior risco para quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização e óbito” (AZEVEDO, 2011, p. 12).

Atualmente a equipe de saúde tem cadastrado cerca de trinta idosos debilitados e/ou acamados que necessitam de cuidados especiais, mas sabe-se que o número é bem maior. Devido o bairro ser de classe média alta a equipe nem sempre tem acesso aos moradores, o que dificulta o conhecimento de todos os casos de idosos com necessidades especiais.

Segundo Azevedo (2011, p.11) a prática profissional pode ser desenvolvida a partir da “identificação das deficiências e incapacidades que o idoso apresenta dentro da classificação de risco dos aspectos frágeis e de alto risco, para se pensar posteriormente em orientações que se adapte a cultura e modo de vida da população idosa local”.

Os idosos recebem cuidados de pessoas da família ou contratadas, porém os cuidadores nem sempre são capacitados para prestação de cuidados, o que pode agravar a situação de saúde dos idosos. Desta forma, os cuidadores têm recorrido cada vez mais à equipe de saúde para receber orientações sobre como cuidar dos idosos.

O familiar vivencia a sobrecarga física, emocional e socioeconômica, e é fundamental o treinamento adequado para que ele se torne mais seguro e preparado para assumir as responsabilidades no cuidado do familiar dependente (CALDAS, 2004).

O cuidador é uma pessoa da família ou da comunidade, com ou sem remuneração que presta cuidados a pessoas de qualquer idade que esteja necessitando, devido às limitações físicas ou mentais. A Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162 define o cuidador como a pessoa da família ou não que presta cuidados a alguém a partir de objetivos definidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. Cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental termos a compreensão de se tratar de uma tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios (BRASIL, 2008).

2 JUSTIFICATIVA

Após realização de diversas visitas domiciliares pela enfermeira da equipe de saúde – PACS Cidade Nobre ficou evidenciado que os idosos com necessidades especiais nem sempre recebem os cuidados básicos e necessários adequadamente, devido seu cuidador não ter conhecimento para desempenhar a função de cuidar que requer conhecimentos e habilidades. Este fato traz sobrecarga para o cuidador gerando ansiedade e insegurança e para o idoso uma assistência de qualidade inferior.

Partindo dessa premissa ficou definido a elaboração de um plano de ação voltado para a capacitação do cuidador de idosos, visando melhorar a assistência que é prestada aos idosos fragilizados e que recebem cuidados de pessoas nem sempre capacitadas para determinadas ações. A dimensão do problema envolve o processo de trabalho da equipe, com relação à pessoa idosa, que não é assistida e acompanhada como deveria ser.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para capacitação do cuidador de idosos visando a melhoria da qualidade do cuidado que é prestado aos idosos fragilizados.

4 METODOLOGIA

O trabalho constituiu de 03(três) momentos:

- O diagnóstico situacional possibilitou com clareza a visualização de muitos problemas na área de abrangência do Programa de Agente Comunitário de Saúde Cidade Nobre – PACS; foi priorizado trabalhar as dificuldades apresentadas pelos cuidadores de idosos na prestação de cuidados aos idosos fragilizados por falta de conhecimento na área que é muito específica.
- Revisão de literatura – optou-se pela revisão narrativa da literatura que “busca informações e dados disponíveis em publicações – livros, teses e artigos de origem nacional ou internacional, e na internet, realizados por outros pesquisadores”. É o levantamento do que já foi publicado sobre o tema da pesquisa, permitindo efetuar um mapeamento do que já foi escrito e de quem já escreveu algo sobre ele (MORESI, 2003, p. 29). Este método “se dispõe principalmente a levantar dados com caráter qualitativo, fundamentação existente na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas.” Em termos metodológicos busca informações atuais sobre determinados temas de trabalhos científicos escritos por outros autores, sedimentando a fundamentação teórica de determinada questão de forma que descreve e discute o conhecimento sobre o assunto que se propõe, contextualizando o autor sobre o tema (PIRES e BUENO, 2009, p.440).

A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e site do Ministério da Saúde. Foram utilizados na busca dos artigos científicos os seguintes descritores: Idoso, idoso fragilizado, cuidadores, educação em saúde.

Foi feita uma leitura pré-seletiva dos artigos encontrados e posteriormente uma leitura mais atenta buscando publicações que abordassem o tema proposto. Os dados relacionados ao tema foram analisados e as principais informações foram utilizadas para a elaboração da revisão da literatura e no projeto de intervenção.

- A elaboração do plano de intervenção foi após a priorização do problema em questão – aumento no número de idosos acamados e debilitados que necessitam de cuidados especiais. O problema tem como seu principal nó crítico a falta de capacitação dos cuidadores em prestar assistência aos idosos. Em cima do nó crítico será elaborado um plano de ação

composto por operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou seja, os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

Martins *et al.* (2007, p.255) consideram o processo de envelhecer como uma ocorrência biológica do ser humano. Se fosse possível quantificar o envelhecimento através da diminuição da função de cada órgão, a velhice poderia ser compreendida como “uma etapa de falência e incapacidades na vida”. Por se tratar de um processo natural e previsto na evolução dos seres humanos pressupõe que a pessoa não apresenta incapacidades à medida que envelhece, ou seja, a velhice não deve ser considerada como doença, “pois as doenças mais comuns nesta etapa da vida são preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis”.

O envelhecimento faz parte da realidade da maioria das sociedades. É um processo natural, com diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que vão se adaptando. Em condições normais, não provocam quaisquer problema. Quando ocorrem doenças, acidentes e estresse emocional pode-se ocasionar uma condição patológica que requeira assistência especializada (BRASIL, 2007).

No artigo 8º do Estatuto do Idoso está contido que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente (BRASIL, 2009).

O envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade, enquanto que nos países desenvolvidos idoso é aquele que tem 65 anos ou mais (OMS) (BRASIL, 2006).

Nos últimos tempos, as pessoas têm vivido cada vez mais. De 1960 a 1980, observou-se no Brasil uma diminuição de 33% na fecundidade; nesse período a expectativa de vida aumentou em oito anos. Essa realidade é considerada como uma resposta às mudanças dos indicadores de saúde, como acesso aos serviços de saúde e avanços tecnológicos (BRASIL, 2007).

Brasil (2007), também mostra que os dados da Organização Mundial de Saúde indicam que em 2025 o Brasil deverá ser o 6º país do mundo com maior número de idosos. Para o ano de

2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado.

Brasil (2002) considera do ponto de vista demográfico, que envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento.

Martins *et al.* (2007) apontaram que os últimos censos demográficos realizados no Brasil mostram o envelhecimento de sua população. O avanço na idade ocorreu devido avanços tecnológicos e técnicas médicas e não somente pelo investimento de Políticas Públicas.

Foi apontado também uma transição epidemiológica, em que “as doenças infecto-contagiosas (controladas pelas vacinas, drogas e medidas de saneamento) diminuíram sua incidência, enquanto as doenças crônicas não-transmissíveis passaram a prevalecer, atingindo principalmente a população idosa” (MARTINS, 2007, p.255).

Segundo Nascimento *et al.* (2008, p.515), “as melhorias das condições de vida, juntamente com a queda da natalidade” possam ser responsáveis pelo aumento progressivo da população idosa “que apresenta maior vulnerabilidade, evidenciado por um aumento da prevalência de agravos e incapacidades”.

De acordo com Mendes, Miranda e Borges (2010), o crescimento da população de idosos vem ocasionando aumento no número de doenças crônicas degenerativas, levando-os a dependerem de cuidados especiais, como: auxílio em vestir, alimentar, administrar medicamentos, enfim nas atividades da vida diária. Moreira e Caldas (2007) revela que cerca de 40% dos idosos entre 75 e 84 anos apresentam algum problema de saúde.

Estudos revelam que a dependência para o desempenho das atividades diárias tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com mais de 90 anos. Desse modo, a promoção integral da saúde e o suporte aos cuidadores representam um novo desafio para o sistema de saúde brasileiro (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

Brasil (2006) aborda que a saúde da pessoa idosa e o envelhecimento são preocupações relevantes do Ministério da Saúde, sendo atualmente uma das áreas estratégicas do

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) do Ministério da Saúde, onde se incluem: Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher, do Homem, do Penitenciário, do Deficiente e Saúde Mental.

Após a criação do Pacto pela Vida a saúde do idoso aparece como uma de suas prioridades, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada (BRASIL, 2006).

As políticas públicas voltadas para o idoso enfatizam estratégias para melhorar a saúde dos mesmos, mas estudos nacionais observam que até 40% dos adultos acima de 65 anos de idade possuem algum tipo de incapacidade (SMELTZER; BARE, 2005, p.200).

Considerando a necessidade de criação de políticas atualizadas para a saúde do idoso em 2006 foi elaborado a portaria nº 2.528 que tem por finalidade “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade” (BRASIL, 2006).

Os cuidados de saúde no país possuem caráter individual e curativo, fragmentado em especialidade e profissionais, gerando a necessidade de uma reorganização dos serviços de saúde para que esses profissionais adotem estratégias de apoio às famílias (MOREIRA e CALDAS, 2007).

Sampaio *et al.* (2011, sp.), enfatizam que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI - considera importante capacitar os profissionais para atender as necessidades de saúde do idosos, com o objetivo de auxiliar e promover o idoso para o seu bem-estar físico e emocional. “Segunda esta política para prestar assistência ao idoso o profissional de saúde necessita desenvolver habilidades e competências específicas para que seja capaz de diferenciar o idoso das demais idades”.

Moreira e Caldas (2007) acreditam que com o envelhecimento da população e aumento significativo de idosos com doenças crônicas e incapacidades, vem aumentando a preocupação do cuidador familiar, já que o mesmo não se encontra preparado para a prestação de cuidados necessários ao idoso.

Os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) ao realizarem a visita domiciliar encontram muitos idosos que necessitam de cuidados domiciliares, porém existe uma carência de capacitação para os cuidadores que na maioria são familiares. Apesar do desafio, a equipe de saúde deve elaborar estratégias para promover a educação em saúde no domicílio, identificando as reais necessidades dos envolvidos, permitindo também a autonomia e a criação de vínculo (MARTINS *et al.*, 2007).

A atenção domiciliar à pessoa idosa deve ser considerada como um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar no domicílio do usuário/família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações (BRASIL, 2007).

Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação e, reduz as complicações decorrentes de longas internações hospitalares. Porém, várias mudanças ocorrem na vida dos familiares e cuidadores. É importante capacitá-los, e que tenham suporte dos serviços de saúde para prestar assistência ao idoso a fim de oferecer-lhe melhor qualidade de vida (MENDES, MIRANDA e BORGES, 2010).

A família tem a necessidade de receber orientação sobre como deve ser desenvolvido o cuidado com o idoso, como ocorre o tratamento do processo que gera a dependência, além da necessidade de poder compartilhar as dúvidas e outras questões com os profissionais. O sucesso do cuidado ao idoso no domicílio depende de quem irá realizá-lo e o quão preparado estará esse familiar. Cabe ao profissional de saúde avaliar a rede de suporte do idoso antes de conceder-lhe a alta hospitalar, sendo necessário o acompanhamento domiciliar para a avaliação do cuidado e do suporte adequado (MOREIRA e CALDAS, 2007).

Mendes, Miranda e Borges (2010, p.416) *apud* Martins *et al.* (2007) abordam que “o cuidado domiciliar do idoso exige uma reorganização dos serviços de saúde no que se diz respeito à educação e promoção, o que possibilitaria um maior envolvimento e identificação das reais necessidades da família além da intensificação de vínculos”.

O cuidado da pessoa idosa envolve a comunidade, familiares e equipe de saúde. Essa tripla parceria é importante para que ocorra o tratamento das condições crônicas e o gerenciamento do cuidado. Somente se alcançam resultados positivos para as condições crônicas, quando os

idosos, suas famílias, o grupo de apoio da comunidade e as equipes de atenção à saúde são: informados, motivados, capacitados e trabalham em parceria (BRASIL, 2006).

O cuidador é considerado uma pessoa zelosa, com o outro. É visto como um profissional que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, administrando medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo, assim, com a equipe terapêutica. O cuidador pode ser uma pessoa da família ou amigo ou uma pessoa contratada para executar essas tarefas (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008), afirmam que ao cuidador são atribuídas tarefas que, na maioria das vezes, não são acompanhadas de orientações adequadas. Assim, os cuidadores tornam-se carentes de orientação e necessitam de suporte dos profissionais de saúde. Porém, Moreira e Caldas (2007) revelam que os serviços de saúde não estão organizados para serem a base para a assistência prestada pelo cuidador.

Os cuidadores têm dificuldade em obter informações sobre os cuidados a serem prestados ao idoso, sendo assim, os profissionais de saúde, antes de prestar assistência aos cuidadores, devem buscar um conhecimento prévio sobre a realidade de cada família, possibilitando planejar orientações específicas (MOREIRA e CALDAS, 2007).

Ribeiro *et al.* (2008) falam que no artigo 3º da portaria interministerial 5.153 existe a determinação da elaboração de protocolos para capacitação de diferentes modalidades de cuidadores: familiar (formal e informal) e institucional.

Segundo Martins *et al.* (2007), é importante o cuidador de idoso entender sobre as necessidades humanas básicas, adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida. Deve ser considerado que ao cuidar de um idoso não se deve focar somente na patologia, mas priorizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Moreira e Caldas (2007) relatam que os cuidadores apresentam dificuldades em obter informações para entender e enfrentar a doença de seu familiar. O atendimento nas unidades de saúde e hospitais ainda continua centrado na patologia, deixando o cuidador sem a necessária orientação. Outras pesquisas também apontam que a grande maioria da população

de cuidadores informais no país ainda se encontra sem as informações e o suporte necessários de assistência ao idoso dependente.

Neste contexto, a presença de cuidadores nos lares dos idosos tem sido mais freqüente, por vezes, os cuidadores não se encontram adequadamente preparados para esta prática, havendo necessidade de orientação (BRASIL, 2008).

Brasil (2008) afirma que o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de seus conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Considera-se o cuidador um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162.

A Atenção Básica tem por objetivo oferecer à pessoa idosa, seus familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer. A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo (BRASIL, 2007).

Souza, Wegner e Gorini (2007) acrescentam que as políticas públicas devem apresentar propostas para assistir os idosos que necessitam de cuidados domiciliares. Ressalta-se, assim, que o cuidar não envolve somente o doente, mas todo o contexto que o circunda, onde surge a figura do cuidador como instrumento de cuidar. Cabe à equipe de saúde, inserir esse sujeito como parte integrante do cuidar, utilizando, para tal, a educação em saúde.

Segundo Souza, Wegner e Gorini (2007) a ação educativa tem o objetivo de orientar os indivíduos e a comunidade em busca de melhoria das condições de saúde da população. É importante que a mesma estimule o diálogo, reflexão e troca de informações, deve também respeitar os costumes e crenças da população no processo de educação em saúde.

A prática educativa em saúde é considerada importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, ou seja, é por meio dela que se busca um viver saudável. As ações educativas em saúde, além de propor caminhos alternativos aos cuidadores leigos,

também merece destaque por prepará-los a adquirir autoconsciência crítica para rever conceitos e valores. Uma dessas estratégias de cuidado pode ser desenvolvida por grupos de cuidadores leigos, oportunizando a troca de experiências conjuntas (SOUZA, WEGNER e GORINI, 2007).

O trabalho entre a equipe de saúde e os cuidadores deve possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional da pessoa cuidada e do seu cuidador, evitando-se assim, na medida do possível, hospitalização, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento (BRASIL, 2008).

É importante a ampliação de ações que tenham o cuidador como sujeito principal, com objetivo de trazer benefícios para quem cuida e quem é cuidado. Cabe a equipe de saúde que acompanha o idoso debilitado ter uma visão mais ampla do processo de envelhecer e da importância da rede de suporte familiar que o idoso possui, com atenção aos idosos sem familiares também (MOREIRA e CALDAS, 2007).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta do plano de intervenção é destinada aos cuidadores de idosos da área de abrangência do Bairro Cidade Nobre, no município de Ipatinga – MG foi elaborada utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos; Faria e Santos (2010).

O PES, a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando coresponsabilidade dos atores com efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 27-28).

Um conceito básico para a elaboração de uma análise situacional num processo de planejamento é o conceito de problema que pode ser entendido com uma situação inaceitável e discrepante com o ideal desejado, porém com possibilidade de transformação para o almejado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A proposta inclui 10 (dez) passos, descritos a seguir.

6.1 Primeiro Passo: definição dos Problemas

Inúmeros problemas foram detectados por meio do diagnóstico situacional, como:

- Boa parte da população adscrita com algum problema de saúde;
- Crescente número da população idosa adoecida;
- Uso incorreto de medicação;
- Cuidadores sem capacitação prestando cuidados a idosos fragilizados;
- Dificuldade em encontrar medicação na UBS;
- Dificuldade em agendar exames na UBS;
- Consultas com especialistas de difícil acesso;
- Falta de manutenção na UBS;
- Profissionais em número insuficiente para atender usuários;
- Falta de projetos sócio-educativos no bairro.

Todos os problemas citados acima são importantes e merecedores da atenção da equipe, mas o que tem chamado a atenção da equipe é o aumento do número de idosos fragilizados na área de abrangência. Este fato tornou-se um problema devido a sua importância e as eventuais complicações que são advindas dos cuidados recebidos por pessoas que não são capacitadas para exercerem suas atividades. A autora ficou sensibilizada e deseja sanar esta dificuldade enfrentada pelos cuidadores por meio de um curso de capacitação.

E para atingir o objetivo proposto, optou por elaborar uma proposta de intervenção seguindo o modelo apresentado no Módulo de Planejamento e avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria e Santos (2010).

6.2 Segundo passo: priorização do problema

Dentre os muitos problemas levantados na área de abrangência foi priorizado a falta de conhecimentos técnicos e habilidades dos cuidadores de idosos para exercerem suas atividades com a pessoa idosa debilitada/ acamada. No quadro 1 apresentam-se os principais problemas, sua importância (significa o grau de importância na comunidade: alta, média e baixa), urgência (quanto mais alto é o número maior é o grau de urgência), capacidade de enfrentamento da equipe (fora, dentro ou parcial) e a seleção considerando a prioridade que a equipe estabeleceu para cada problema identificado) (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS Cidade Nobre – Ipatinga-MG.

Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Boa parte da população adscrita com algum problema de saúde	Alta	3	Parcial	2
Crescente número da população idosa adoecida	Alta	3	Parcial	1
Consultas com especialistas de difícil acesso	Alta	2	Fora	7

Dificuldade em encontrar medicação na UBS	Alta	3	Fora	5
Dificuldade em agendar exames na UBS	Alta	3	Fora	6
Uso incorreto de medicação	Alta	3	Parcial	3
Falta de manutenção na UBS	Alta	3	Fora	8
Profissionais em número insuficiente para atender usuários	Alta	3	Fora	9
Falta de projetos sócio-educativos no bairro	Alta	2	Parcial	4

*Total de pontos distribuídos: 25

6.3 Terceiro passo: descrição do problema

Quadro 2 - Descritores do problema falta de conhecimentos técnicos e habilidades dos cuidadores de idosos do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS Cidade Nobre –Ipatinga-MG.

Descritores do problema falta de conhecimentos técnicos e habilidades dos cuidadores de idosos		
Descritores	Valores	Fontes
Idosos cadastrados (acima de 60 anos)	1644	SIAB, SANITAS
Idosos debilitados/ acamados	Aproximadamente 100	Relatório de visita do ACS
Idosos acompanhados pela unidade de saúde	30	SIAB, relatório de visita da equipe
Cuidadores	80	Registro da equipe
Cuidadores sem informação	20	Registro da equipe

6.4 Quarto passo explicação do problema

“Tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS. 2010, p.63).

Com o avançar da idade ou por problemas de saúde o idoso necessita de ter uma pessoa seja da família ou não para ajudá-lo ou fazer por ele a execução das atividades do seu dia a dia.

Na região de abrangência estes recebem mensalmente visitas domiciliares prestadas pelo agente comunitário de saúde, eles sempre ouvem os cuidadores relatarem que estão com dificuldade de prestar o atendimento ao idoso e solicitam à equipe de saúde para irem à residência para orientá-los. A equipe tem como agravante a capacidade de enfrentamento restrita, porque nem sempre tem disponibilidade de atender de imediato a solicitação.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

A falta de conhecimentos que é o problema priorizado pode resultar numa assistência inadequada ao idoso agravando seu estado de saúde, como também pode gerar no cuidador angústia, ansiedade, insegurança e stress por sentirem inseguros para exercerem as atividades de cuidado. Resumindo foram detectados os seguintes nós críticos:

- Falta de conhecimentos do cuidador para desempenhar a função de cuidar;
- Sobrecarga para o cuidador gerando ansiedade e insegurança;
- Assistência prestada ao idoso de qualidade ruim;
- A dimensão do problema envolve o processo de trabalho da equipe, com relação à pessoa idosa, que não é assistida e acompanhada como deveria ser.

Optei por tentar solucionar dois nós críticos o primeiro e o último porque são geradores do segundo e do terceiro nó.

6.6 Sexto passo: proposta de operações para resolução dos nós críticos

- Reunião com os cuidadores dos referidos idosos para fazer o levantamento das dificuldades encontradas.
- Análise pela equipe das dificuldades encontradas relatadas pelos cuidadores.
- Elaboração do planejamento do projeto de capacitação e discussão em equipe.
- Apresentação e discussão do projeto pela autora ao gestor.
- Implementação do projeto se for necessário.
- Convite aos cuidadores para comparecerem na Unidade de Saúde sob a responsabilidade dos agentes comunitários de saúde para participarem da capacitação.
- Acolhimento dos cuidadores pela equipe e apresentação de todos os participantes por meio de dinâmica de grupo.
- Discussão da programação e fechamento do contrato de participação.
- Apresentação de vídeos e orientações básicas sobre cuidados com idosos para os cuidadores sob a responsabilidade do médico e enfermeira da equipe.
- Avaliação do processo de capacitação por todos.
- Avaliação e monitoramento dos resultados da capacitação pela equipe.
- Organização da agenda da equipe para contemplar as visitas domiciliares aos idosos acamados e/ou debilitados (estrutura do trabalho).

Quadro 3 – Propostas de operações para resolução dos nós críticos.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de trabalho da equipe	<p>Cuidar Melhor do Idoso</p> <p>Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos idosos fragilizados.</p> <p>Monitorar quinzenalmente o cuidado que é prestado ao idoso pelo</p>	<p>Sistematização da visita domiciliar aos idosos pela equipe.</p> <p>Monitoramento</p>	<p>Serviço estruturado para atendimento do idoso.</p> <p>Idosos avaliados quanto ao seu</p>	<p>Organizacional → organização da agenda.</p>

	cuidador. Avaliar o estado de saúde do idoso.	do cuidado que é prestado. Idosos avaliados.	estado de saúde. Cuidado que é prestado monitorado quinzenalmente.	
Nível de informação	Mais conhecimento Aumentar o nível de informação dos cuidadores sobre os cuidados com o idoso.	Melhora do nível de informação dos cuidadores de idosos sobre os cuidados que são prestados ao idoso. Melhoria na assistência que é prestada	Cuidadores mais informados e capazes de prestar uma assistência adequada aos idosos fragilizados e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida de ambos	Cognitivo→ conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Político → articulação com o gestor Organizacional→ organização da agenda para oferecer a capacitação. Financeiros→ para a aquisição de recursos audiovisuais.

6.7 Sétimo passo: Identificação dos Recursos críticos.

Segundo, Campos; Faria e Santos (2010) a identificação dos recursos críticos em um plano de intervenção é um passo muito importante porque para a sua viabilidade. É essencial que a equipe conheça esses recursos para elaborar estratégias para que possa viabilizá-los.

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Cuidar Melhor do Idoso Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos idosos fragilizados.	Político – conscientizar gestão sobre importância do projeto. Financeiro – recurso necessário para a estruturação do serviço (custeio e

	equipamentos). Organizacional – equipe preparada para atendimento ao idoso.
Mais conhecimento Aumentar o nível de informação dos cuidadores sobre os cuidados com o idoso.	Financeiro - para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Organizacional – mobilização dos cuidadores de idosos com interesse em aumentar o conhecimento.

6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Ao discutir a elaboração do plano de intervenção foi necessário levantar todos os recursos necessários, pois o autor não controla previamente todos os recursos necessários para alcançar os objetivos almejados. Ele necessita de parceiros, pessoas e/ou órgãos que vão cooperar mutuamente para a operacionalização do plano respeitando as funções delegadas consensualmente. O que deve ser observado é a motivação de cada pessoa e se necessário usar estratégias para melhorar o nível de motivação. Neste sentido as pessoas responsáveis pelas ações dos dois projetos: **Cuidar Melhor do Idoso e Mais conhecimento** são:

- Agente comunitário de saúde – ACS
- Enfermeira e médico
- Assistente social
- Gerente da Unidade de Saúde
- Secretária de Saúde
- Conselho Municipal do Idoso

Todos os atores mostraram que estão favoravelmente motivados para a implantação do plano de ação.

6.9 Nono Passo: elaboração do plano operativo.

A equipe de saúde do PACS, juntamente com assistente social da UBS e gerente irão desenvolver o projeto com objetivo de capacitar os cuidadores de idosos da área de abrangência do bairro Cidade Nobre.

Os cuidadores serão convidados pelos agentes comunitários para a reunião com enfermeira, médico e assistente social para exposição do projeto, levantamento das dificuldades encontradas pelos mesmos no dia-a-dia no cuidado dos idosos. Em seguida serão agendadas reuniões de capacitação na UBS.

Recursos necessários

Recursos humanos – citados acima

Recursos materiais:

- *De consumo:* papéis, canetas, pastas e outros;
- *Permanentes:* mesa, cadeiras, computador, telefone e outros. Serão utilizados da Unidade.

Recursos financeiros:

Será necessário para colocar o projeto em ação que a Secretaria Municipal de Saúde assuma o compromisso de financiar o lanche para reuniões de capacitação e confeccione o material didático que será entregue aos participantes.

Quadro 5 - Cronograma de execução do curso de capacitação dos cuidadores de idosos

Momentos	Prazo
Estruturação do Grupo de Trabalho	1 mês
Reunião com os cuidadores e levantamento das dificuldades encontradas no cuidado	15 dias
Avaliação das dificuldades e planejamento da capacitação	1 mês
Planejamento da capacitação	1 mês
Apresentação do projeto para gestão	15 dias
Capacitação de cuidadores de idosos	3 meses (1 encontro por semana)
Monitoramento dos cuidados domiciliares prestado aos idosos	5 meses (através de visita domiciliar mensal)

6.10 Décimo passo: plano de gestão

Esse momento terá como objetivo desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Quadro 6 - Gestão do Plano: Mais conhecimento

Operação: Capacitação dos cuidadores de idosos

Coordenação: Equipe do PACS Cidade Nobre

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Avaliação do nível de informação dos cuidadores de idosos.	Equipe do PACS	1 mês após aprovação do projeto.	A ser implantado.	Conhecer as necessidades dos cuidadores de idosos.	
Realizar reuniões semanais e com o grupo de cuidadores por 3 meses.	Equipe do PACS	1 mês após avaliação dos cuidadores	A ser implantado.	Melhorar a qualidade de atendimento prestado por cuidadores de idosos.	Realizar reuniões semanais e com o grupo de cuidadores por 3 meses.

Quadro 7 - Gestão do Plano: Cuidar Melhor do Idoso

Operação: Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos idosos fragilizados

Coordenação: Equipe do PACS Cidade Nobre

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Programação mensal da agenda.	Equipe do PACS	1 mês após aprovação do projeto.	A ser implantado	Equipe mais capacitada no atendimento ao idoso	Programação mensal da agenda.

O monitoramento e avaliação do plano de intervenção: capacitação dos cuidadores de idosos fragilizados cadastrados, na área de abrangência do Programa de Agente Comunitário de

Saúde – PACS Cidade Nobre –Ipatinga-MG, inicialmente será feito através de observação quinzenal em lócus, e conversa informal baseando-se nos resultados. O acompanhamento será mensal através de visitas domiciliares e também reunião a ser definido o intervalo com os cuidadores para manutenção do vínculo com a equipe de saúde.

Todo esse plano construído se baseou na realidade vivenciada pelos cuidadores e de acordo com as possibilidades da unidade de saúde em oferecer com melhor qualidade os conhecimentos inerentes a uma assistência humanizada ao idoso, com a intenção de manter cuidadores bem informados e idosos bem cuidados.

Quadro 8 – Descrição das etapas do plano de intervenção

Nó crítico-situação problema	Ações	Resultados esperados	Recursos a serem consumidos	Prazo/responsável	Atores envolvidos	Operações estratégicas
Cuidadores de idosos sem capacitação	Levantamento do nº de idosos da área de abrangência; Avaliação dos idosos; Reunião com cuidadores e proposta de capacitação; Capacitação de cuidadores; Monitoramento de melhorias da assistência prestada aos idosos fragilizados.	Melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao idoso; Cuidadores mais capacitados para cuidar de idosos.	Recursos humanos: ACS, enfermeira e médico, assistente social, gerente da Unidade de Saúde. Recursos materiais: De consumo: papéis, canetas, pastas e outros; Permanentes: mesa, cadeiras, computador, telefone e outros. Serão utilizados da Unidade. Recursos financeiros: Custeados pela Secretaria Municipal de Saúde.	9 meses Responsável – equipe de saúde do PACS Cidade Nobre	ACS Enfermeira Assistente social Médico Gerente da UBS	Convite aos cuidadores; Dinâmica de grupo; Vídeos sobre os assuntos abordados; Distribuição de certificado para participantes.

Quadro 9 - Plano operativo da Equipe de PACS Cidade Nobre

Operações/Projetos	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cuidar Melhor do Idoso Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos idosos fragilizados.	Aumentar a qualidade do serviço prestado pela equipe de saúde aos idosos	Programa mensal da agenda.	Apresentação do projeto a gestão e equipe.	Equipe PACS	1 mês após aprovação do projeto.
Mais conhecimento Aumentar o nível de informação dos cuidadores sobre os cuidados com o idoso.	Cuidadores mais capacitados na prestação de cuidados aos idosos. Diminuição do número de complicações na saúde do idoso devido ao mal cuidado.	Avaliação do nível de informação dos cuidadores de idosos. Realizar reuniões semanais com o grupo de cuidadores por 1 mês	Mostrar para cuidadores benefícios da capacitação.	Equipe PACS	1 mês após aprovação do projeto. 1 mês após avaliação dos cuidadores

7 CONCLUSÕES

Este trabalho abordou o tema - saúde do idoso e suas necessidades de cuidados especiais quando debilitados ou acamados, necessitando assim de cuidadores capacitados e bem preparados.

O estudo revela que a área de abrangência do bairro Cidade Nobre é formada por grande número de idosos e que muitos destes necessitam de cuidados especiais. Assim se torna importante à criação de um curso de capacitação para os cuidadores de idosos, com objetivo de melhorar a prestação de atendimento, conseqüentemente aumentando a qualidade de vida dos idosos.

O cuidador capacitado tem condições de prestar o cuidado ao idoso de forma individualizada, a partir de seus conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Considera-se o cuidador um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.

Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. A assistência a pessoa idosa deve estar baseada, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna. A equipe de saúde estar organizada para prestar uma assistência humanizada ao idoso e sua família, bem como acompanhar e monitorar o cuidador orientando-o em suas dificuldades.

Espera-se que este plano de ação, possa contribuir para a produção de um conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas holísticas, reflexivas e capazes de subsidiar a assistência do cuidador de idosos, além de construir um conhecimento compartilhado para uma assistência mais adequada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. Prevalência de doenças crônicas auto referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p. 743, 2002.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. D. C.; ALVARENGA, M. R. M. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família**. Rev.Texto e Contexto, Florianópolis, v.17, n. 2, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>>. Acessado em: 05 de junho de 2013.

AZEVEDO, O. **Indicadores de Fragilidade nos Idosos - Revisão de Literatura** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil. 2000**. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, nº9. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>. Acessado em 06 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acessado em 03 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa**. Caderno de atendimento de Atenção Básica – n. 19. Brasília: Ministério da saúde, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acessado em 03 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático do cuidador**. Brasília. DF. 2008. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf >. Acessado em 03 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília. DF. 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf>. Acessado em 03 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf> >. Acessado em 28 de outubro de 2013.

CALDAS, C.P. **Cuidado familiar: a importância da família na atenção à saúde do idoso.** In: Saldanha A.L; Caldas C.P. organizadores. *Saúde do idoso: a arte de cuidar.* 2ª Ed. Rio de Janeiro (RJ): Interciência; 2004 p. 41-7.

ESPINOZA, S.; Frailty in older adults: insights and interventions. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v.72, n.12, p. 1105-12. 2005.

MARTINS, J.J. *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 254-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>>. Acessado em 06 de junho de 2013.

MENDES, G.D.; MIRANDA, S.M.; BORGES, M.M.M.C. Saúde do Cuidador de Idosos: um desafio para o cuidado. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG-V.3-N.1-Jul./Ago. 2010. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>>. Acessado em: 03/06/2013.

MOREIRA, M. D.; CALDAS, P. C. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Escola Ana Nery. **R. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n, 3, set. 2007, p. 520-5. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300019&script=sci_arttext > Acessado em: 05 de junho de 2013.

MORESI, E.A.D. Metodologia da pesquisa. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003. Disponível em: < <http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>> Acessado em: 06 de junho de 2013.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a15v22n4.pdf> >. Acessado em: 06 de junho de 2013.

NASCIMENTO, L.C.; MORAES, E.R.; SILVA, J.C.; VELOSO, L.C.; VALE, A.R.M.C. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 514-7. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400019&script=sci_arttext>. Acessado em 06 de junho de 2013.

RIBEIRO, M.T.F.*et al.* Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 13(4):1285-1292, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400025. Acessado em 05 de junho de 2013.

SAMPAIO, A. M. O *et al.* Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estudos e pesquisa em psicologia**. v.11. n° 2. P.590-613. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: < <http://www.revispsi.uerj.br/v11n2/artigos/pdf/v11n2a15.pdf>>. Acessado em 07 de junho de 2013.

SANITAS. **Sistema de Informação de Saúde do Município de Ipatinga**. 2013.

SMELTZER, C. S.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, L.M.; WEGNER, W.; GORINI, M.I.P.C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, março-abril; 15(2); 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a22.pdf>. Acessado em 07 de junho de 2013.