



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Otilio da Silva Canuto

O cuidar do idoso no contexto familiar: capacitando quem cuida

Rio de Janeiro
2016

Otilio da Silva Canto

O cuidar do idoso no contexto familiar: capacitando quem cuida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Ana Maria Porto da Costa
Co-orientador: Paulo Cavalcante Apratto Júnior

Rio de Janeiro
2016

RESUMO

A população idosa cresce de forma expressiva, aumentando também as morbidades e suas complicações. Os familiares são os principais cuidadores, mas não estão aptos para o cuidado da forma adequada, aumentando o risco de doenças adquiridas pela falta de conhecimento do amparo aos gerontes. Por isso, essa pesquisa tem como objetivo identificar os principais fatores que diminuem a qualidade de vida dos idosos, além de conscientizar, instruir e capacitar os seus familiares, que desempenham importante papel como cuidadores. A partir deste trabalho foi criado o Plano do Idoso, que visa integrar o cuidado do familiar a Estratégia de Saúde da Família Dom Bosco, no bairro Marapicú, município de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro-RJ, a partir da abordagem dos problemas mais comuns enfrentados pelos familiares e os encaminhamentos feitos por estes, e posterior capacitação teórica e prática. Espera-se com isso preparar a sociedade da comunidade adscrita à clínica de família Dom Bosco na assistência ao idoso nos âmbitos social, físico e mental, alertando para a necessidade da família como co-partícipe no amparo ao idoso.

Descritores: Idoso; Cuidador; Família.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	6
	Objetivo Geral	6
	Objetivo Específico	6
2.	REVISÃO DE LITERATURA	8
3.	METODOLOGIA	9
3.1	Público-alvo	9
3.2	Desenho da operação	9
3.3	Recursos Necessários	11
3.4	Cronograma de Execução	12
3.5	Resultados Esperados	13
3.6	Avaliação	13
4.	CONCLUSÃO	14
5.	ANEXO	15
	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde oferecido pela Universidade aberta do SUS.

Nos últimos anos o Brasil tem apresentado um aumento expressivo na expectativa de vida. Entre os motivos para o aumento desse grupo populacional está a redução da taxa de fecundidade somada aos avanços tecnológicos relacionados à saúde, o maior acesso da população aos serviços médicos, além de melhorias na infraestrutura que possibilitaram um aumento substancial do número de idosos (Parahyba e Simões, 2006).

Em concordância com o IBGE (2001), estima-se que em 2050 serão aproximadamente 64 milhões de pessoas acima de 60 anos, representando 4,5 vezes o número de idosos no ano de 2000. No entanto, com aumento da longevidade, intensificaram-se também complicações de doenças crônicas, como doenças cardíacas, artropatias e demência vascular devido à diabetes e à hipertensão (Alves e col. 2007). Observa-se ainda o comprometimento da capacidade funcional, com o aumento da dependência do idoso de terceiros, o que pode levar a quadros de depressão, decorrente do fato dos mesmos se sentirem um fardo para a família (Rosa e col. 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), a incapacidade funcional refere-se à condição em que o indivíduo vive de maneira autônoma e independente. Sua perda está associada ao maior risco de institucionalização e quedas e, em alguns estudos com longevos, foi considerado um fator de risco independente para mortalidade (Nybo e col., 2003), demandando cuidados específicos e contínuos por parte dos cuidadores informais, os familiares. Cabe ressaltar nestes cuidados a atenção especializada às morbidades existentes, com a administração correta de medicamentos conforme prescrição, bem como a avaliação do ambiente onde a pessoa idosa passa a maior parte do tempo, deixando esse local com menor quantidade de móveis possíveis, diminuído o risco de quedas e possíveis acidentes domiciliares. Integrando ao cuidado com a pessoa idosa, é de suma importância se atentar para a qualidade psicossocial, muitas vezes negligenciada e que pode levar a quadros de depressão grave e sensação de abandono que pioram as doenças preexistentes e influencia no surgimento de novas patologias (Ramos, 2002).

1.1 Situação-problema

A partir das visitas domiciliares (VDs) na comunidade adscrita à Clínica da Família Dom Bosco foram identificados 62 idosos que requerem cuidados especiais, dentre esses 28 restritos ao leito, sendo totalmente dependentes de cuidadores, e muitos outros com déficit em sua capacidade funcional sem receber os devidos cuidados básicos e necessários, pois seu cuidador, em sua maioria um membro da família – devido à dificuldade de se arcar com os custos de um cuidador profissional – não apresenta conhecimentos adequados para o desempenho da função.

1.2 Justificativa

Diante da crescente expectativa de vida e o conseqüente aumento de complicações de doenças crônicas, aliada a falta de preparo da sociedade e famílias para lidar com esse novo cenário associado do papel educativo e obrigação da ESF na promoção de saúde, faz-se necessária o enfrentamento do envelhecimento com qualidade e o cuidado aos idosos dependentes, geralmente realizados por um familiar, de forma articulada ao serviço e com qualidade.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Qualificar a cuidado prestado aos idosos dependentes e adscritos a Clínica da Família Dom Bosco por cuidadores informais.

- *Objetivos específicos*

- Discutir conceito de senescência e senilidade;
- Conscientizar as famílias sobre o estado de dependência funcional que muitos idosos desenvolvem e da necessidade de cuidados específicos;
- Qualificar o cuidador domiciliar para desenvolver ações de prevenção e cuidado adequados;
- Discutir auto-cuidado com o cuidador;

- Aumentar vínculo com a equipe de saúde favorecendo o cuidado do idoso;
- Discutir o Estatuto do Idoso;
- Implementar o uso da Caderneta do Idoso.

2. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o artigo terceiro do Estatuto do Idoso:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

É importante ressaltar ainda a importância da família para um envelhecimento com qualidade, uma vez que tende a reduzir o estresse na saúde mental (RAMOS, 2002). O abandono do idoso pode levar a déficit afetivo e diminuição cognitiva, gerando quadros de depressão e insegurança (MORAIS E SILVA, 2004). Apesar de a família ser o principal amparo ao idoso, esta acaba muitas vezes não assumindo seu papel, como exposto pelo Ministério da Saúde:

Espera-se que essa ajuda venha das famílias, no entanto, um estudo recente demonstrou que a ajuda fornecida pelas famílias às pessoas idosas com dificuldade no desempenho de uma ou mais atividades de vida diária gira em torno de 50% da demanda, ou seja, cerca de metade das necessidades dos/as idosos/as não são atendidas mesmo sendo necessárias.

As complicações de doenças crônicas em decorrência do aumento da expectativa de vida é também de extrema relevância, o que demanda preparo da sociedade e que são evidenciadas por Chaimowicz, 1997:

Há uma correlação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. De um modo geral a queda inicial da mortalidade concentra-se seletivamente entre as doenças infecciosas e tende a beneficiar os grupos mais jovens da população. Estes “sobreviventes” passam a conviver com fatores de risco para doenças crônico-degenerativas e, na medida em que cresce o número de idosos e aumenta a expectativa de vida, tornam-se mais frequentes as complicações daquelas moléstias.

Dentre as doenças crônicas, as mais frequentes são hipertensão arterial, artropatia, doença cardíaca, diabetes mellitus, doença pulmonar e câncer (Alves e col., 2007).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

- Idosos com necessidades especiais
- Familiares do grupo acima
- Cuidadores de idosos

3.2 Desenho da operação

O projeto de intervenção se desenvolverá através do Plano do Idoso (PI) que contém três fases distintas e obrigatórias a todos os participantes.

A. FASE 1 – Diagnóstico do idoso

Esta fase será desenvolvida no período de 06 a 09 de outubro, sob responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde que entrevistarão os idosos no domicílio e preencherão o questionário. Caso o idoso não tenha condições de responder à anamnese, esta será feita com seu cuidador ou familiar mais próximo. Os ACS serão treinados no período de 14 a 18 de setembro, para que conheçam o questionário, exercitem seu preenchimento e esclareçam dúvidas.

O questionário visa avaliar o estado de saúde do idoso em todas as suas competências física, mental e social e consta de quatro tópicos:

- I – Condição do território;
- II – Condição de saúde;
- III – Condições da habitação;
- IV – Condições de higiene pessoal.

O modelo do questionário a ser utilizado nesta fase encontra-se no Anexo I. Os questionários serão avaliados pela equipe e trarão questões para a discussão.

B. FASE 2 – Apoio familiar/cuidador

Será aplicada uma atividade em grupo, que terá como componentes os principais responsáveis pelo acompanhamento do idoso. A atividade consiste em 3 etapas:

Etapa I: Discussão sobre as dificuldades apresentadas por cada cuidador, no cuidado ao idoso e no auto-cuidado, compartilhando experiências e expectativas com o grupo.

Etapa II: Esta etapa será ministrada pela Enfermagem em formato de palestra com auxílio de método de imagem. A equipe apresentará os principais obstáculos enfrentados pelos familiares e cuidadores, tipificando cada problemática e evidenciando o que cada problema acarreta a curto e a longo prazo para a saúde da pessoa idosa.

Etapa III: Apresentação e discussão acerca do Estatuto do Idoso, focando nos deveres dos Familiares no apoio ao idoso, e sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde (MS), sua função, seu conteúdo e como deve ser preenchida.

C. FASE 3 – Capacitação

Será uma fase teórico-prática com base nas experiências trazidas pelos cuidadores na primeira etapa. Primeiramente, o familiar será instruído sobre como cuidar do idoso. Posteriormente, haverá a parte prática, em que serão aplicados os conceitos teóricos. Será uma etapa multidisciplinar aplicada pelo Médico, ACS e Enfermagem.

Temas teóricos abordados:

- Identificação das Necessidades do Idoso (referentes à locomoção).
- Doenças crônicas (cuidado com a medicação, atenção com as consultas, exames e procedimentos regulares).
- Controle do ambiente da habitação do idoso (quantidade e tipo de mobília, local onde dorme e ventilação da casa).

- Importância de atividades recreativas
- Importância de atividades físicas (considerando caso-a-caso)
- Como identificar e como evitar a depressão senil.

Prática aplicada:

1. Controle de quais medicações e os horários que devem ser administrados – Técnicas que auxiliam para evitar o esquecimento e a troca de medicação.
2. Cuidados especiais: tempo de troca de fraldas e como fazê-las; como mobilizar um idoso acamado e tempo de intervalos; a locomoção com auxílio – quando e como fazer; tipos de alimentação e como administrar.
3. Atividades recreativas em domicílio: quais e como podem ser aplicadas.
4. Atividades físicas em domicílio: quais e como podem ser aplicadas.

D. AVALIAÇÃO

1. Dos encontros: Será realizada pelo grupo ao final de cada encontro através de três perguntas: “Quão bom?”, “O que faltou?” e “Que tal?”. E servirão para realizar adequações necessárias.
2. Do projeto: redução das intercorrências com os idosos dependentes, melhora da relação cuidador familiar/equipe de saúde e melhora da aptidão do familiar no cuidado do idoso.

3.3 Recursos Necessários

- Equipe de estratégia de Saúde da Família (ACS, médicos e equipe de enfermagem)
- Espaço na Unidade Básica de Saúde com boa ventilação, acesso a banheiro e água
- Datashow e computador
- Voluntários para atividades práticas
- Macas, fraldas geriátricas, gazes e esparadrapos
- Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa
- Estatuto do Idoso
- Pranchetas, papéis e canetas.
- Cópias do questionário a ser aplicado.

3.4 Cronograma de execução

O projeto será desenvolvido no intervalo de quatro semanas.

O treinamento dos ACS será realizado do dia 14/09 até o dia 18/09 no período da tarde das 15h às 17h.

Primeira semana:

- Cerimônia de abertura
 - 05/10/15 - 8h às 8:30h
- Fase I – Diagnóstico do Idoso
 - 06 a 09 de outubro - 14h às 16h

Segunda semana:

- Fase II – Apoio familiar/cuidador
- Etapa 1
- 14/10 - 8h às 10h
- Etapa 2
- 16/10 - 14h às 16h

Terceira semana:

- Fase II – Apoio familiar/cuidador
- Etapa 3
- 21/10 - 8h às 10h
 - 23/10 - 14h às 16h

Quarta semana:

- Fase III – Capacitação
- 02/11 e 03/11 - 8h às 10h
 - 04/11 - 09h às 11h
 - 05/11 - 14h às 16h

- Cerimônia de encerramento e Avaliação

➤ 06/11 - 14h às 15h

3.5 Resultados esperados

Através do diagnóstico do idoso, espera-se identificar as principais morbidades que acometem esses indivíduos, a fim de direcionar o preparo do familiar de acordo com as suas principais necessidades.

Ao permitir um espaço para que o familiar possa expor suas dificuldades, pretende-se mostrar ao participante a similaridade dos problemas enfrentados e como cada um lida como os mesmos.

Aumentar o vínculo cuidador-serviço de saúde de forma a propiciar um trabalho conjunto estando preparado para atender às necessidades dos idosos de forma adequada, diminuindo as complicações de suas morbidades e evitando que outras se desenvolvam.

3.6 Avaliação

Será aberto ao fim de cada encontro um tempo para depoimentos dos participantes a fim de avaliar o que a atividade significou e ajudou.

Avaliaremos os resultados esperados com as reduções de intercorrências com os idosos a nível domiciliar e a diminuição das internações por doenças relacionadas ao cuidado.

4. CONCLUSÃO

A partir deste trabalho podemos concluir que orientar e capacitar as pessoas responsáveis pelo cuidado dos idosos é de imprescindível importância, dado o envelhecimento acelerado da população. Com a metodologia proposta alvejamos alcançar famílias com pessoas idosas em situação de dificuldade para melhorar a qualidade de vida dos senis, além de estimular o acompanhamento e o cuidado com as pessoas que desenvolvem o papel de Cuidador.

Com essa pesquisa, visamos auxiliar a Estratégia de Saúde da Família na promoção a saúde do Idoso, não apenas acompanhando, mas levando a universalidade no atendimento. Dessa forma, esperamos elevar a qualidade de vida e diminuir os efeitos deletérios das comorbidades dos idosos.

5. ANEXO I

Formulário a ser utilizado na pesquisa de campo.

FASE 1 – Diagnóstico do idoso

I – **Condição do território** (segurança e infraestrutura)

1. Quanto à segurança da região:

- () Segura
- () Área de risco
- () Alta periculosidade

2. Quanto à infraestrutura da região:

2.1. Saneamento básico

- () Possui
- () Não possui

2.2. Pavimentação

- () Não pavimentada
- () Pavimentada
- em boas condições
- () Pavimentada
- em más condições

2.3. Tipo de habitação

- () Alvenaria
- () Madeira
- () Outros

No caso de outros, especifique.

II – **Condição de saúde:**

1. Possui doença crônica? () Sim () Não

Em caso positivo, especifique:_____

2. Faz uso de medicamento contínuo? () Sim () Não

Em caso positivo, especifique:_____

3. Como se sente na maior parte do dia?

- () Alegre () Indiferente () Triste

4. Faz alguma atividade recreativa? () Sim () Não

5. Quanto às condições do idoso:

- () Deambula sem dificuldades

) Necessita de auxílio para locomoção

) Acamado

6. É acompanhado por um cuidador?

) Não) Sim - Cuidador particular) Sim - Cuidador familiar

III – Condições da habitação

1. Marque caso possua:

) Água filtrada

) Banheiro adequado

) Cama adequada

) Ambiente arejado

) Área de fácil locomoção

) Ambiente limpo

Em caso de inadequações, especifique:

IV – Condições de Higiene pessoal

1. Marque caso possua.

) Banho adequado

) Roupa adequada

) Boa higiene bucal

) Enxoval (roupa de cama) adequado

Em caso negativo, especifique:

REFERÊNCIAS

ALVES L.C.; LEIMANN B.C.Q.; VASCONCELOS M.E.L.; *et al.* A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(8):1924-1930, ago, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa. Caderno de atendimento de Atenção Básica-n 19. Brasília: Ministério da saúde, 2007.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção de População do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Revisão 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 02 de Janeiro, 2016.

CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, 31 184 (2): 184-200, 1997.

ESTATUTO DO IDOSO. Legislação de Saúde, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Série E 2.^a edição 3.^a reimpressão Brasília – DF 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Towards a common language for functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization; 2002.

KARSCH U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):861-866, mai-jun, 2003.

MORAES G.L.A.; SILVA M.J. Explorando o Universo do Cuidado de Idosos Dependentes Pelo Cuidador Familiar. *Rev. Rene*. Fortaleza, v.5, n.1, p-33-40, jan/jun, 2014.

NYBO H.; PETERSEN H.C.; GAIST D.; *et al.* Predictors of mortality in 2,249 nonagenarians: the Danish 1905-Cohort Survey. *J Am Geriatr Soc*, 2003; 51:1365-73.

PARAHYBA M.I.; SIMÕES C.C.S. A prevalência da incapacidade funcional dos idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4):967-974, 2006.

RAMOS M. Apoio social e saúde entre Idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 4, nº 7, p. 156-175 jan/jun 2002.

ROSA T.E.C.; BENÍCIO M.H.D.; LATORRE M.R.D.O.; *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*, 37(1):40-8, 2003.