

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

WOLFGANG GAEBEL

**SAÚDE DO CUIDADOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Juiz de Fora / MG
2016

WOLFGANG GAEBEL

SAÚDE DO CUIDADOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

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 Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Juiz de Fora / MG
2016

WOLFGANG GAEBEL

SAÚDE DO CUIDADOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - Orientadora

Examinador 2: Prof. Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de março de 2016.

DEDICATÓRIA

Ao Projeto “Mais Médicos” para o Brasil;
À Secretaria de Saúde da cidade de Juiz de Fora;
À Unidade de Atendimento Básico Marumbi, seus funcionários, especialmente a
Frau Mercês, enfermeira e a população envolvida e atendida pela “nossa” UBS.

AGRADECIMENTOS

Frau Lage, Lúcia Vieira
Frau Doktor Lage, Alice
Frau Doktor Soares, Jullie

**“Pensar é fácil. Agir de acordo com o que se pensa é de todas a maior
dificuldade”**

***“Das Denken ist einfach. Die Schauspielerei ist schwierig. Handeln nach dem,
was Sie denken, die schwierigste von allen”***

Johann Goethe

RESUMO

Os cuidadores de idosos vivenciam condições biopsicossociais e quadros patológicos físicos e neurológicos por estarem submetidos a longos períodos de exercício do ato de cuidar sem cuidar de si mesmo. O objetivo do trabalho é ressaltar a importância da saúde do cuidador e propor intervenções através da Estratégia da Saúde da Família para seu amparo. Utilizando como referências artigos inclusos em bases indexadoras como Pubmed, Lilacs e Scielo, e o relato de vivência pessoal desenvolvida na Unidade de Saúde da Família no bairro Marumbi, no município de Juiz de Fora – MG, foi possível confrontar dados importantes que corroboram que os quadros clínicos dos quais os pacientes se queixam são causados por exercerem a profissão de cuidadores. Foi demonstrado que dentre as enfermidades avaliadas, as mais comuns eram depressão, quadros poliálgicos, quadros inflamatórios e até mesmo quadros somatizados. Foi estudado, também, o perfil do cuidador, a fim de entender quem são os indivíduos que exercem o ato de cuidar, qual o grau de parentesco com o acamado, sexo, idade, profissional ou não, estado civil e nível socioeconômico, para que assim se possa intervir melhorando tanto a qualidade de vida do cuidador quanto a do paciente alvo dos cuidados. A partir desses dados, foram elaboradas quatro propostas de intervenção.

Palavras-chave: Idoso. Atenção Primária à Saúde. Cuidadores.

ABSTRACT

Elderly caregivers experience biopsychosocial conditions and physical and neurological pathologies because they are submitted after long periods of exercise caring act without taking care of yourself. The objective is to highlight the importance of health caregiver and propose interventions by the Family Health Strategy for your support. Using as articles references included in indexing databases such as Pubmed, Lilacs and Scielo, and the personal experience report developed in the Family Health Unit in Marumbi in Juiz de Fora - MG, it was possible to compare important data supporting the clinical manifestations of which patients complain are caused by exercising the profession of caregivers. It was shown that among the evaluated diseases, the most common were depression, pain frames, inflammatory conditions and even somatized frames. We studied also the caregiver profile in order to understand who are the individuals who exercise care act, which the relationship to the bedridden, sex, age, professional or not, marital status, and socioeconomic status, so that so it can intervene to improve both the caregiver's quality of life as the target patient care. From these data, we developed four policy proposals.

Key words: Elderly. Primary Health Care. Caregivers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Identificação de Problemas.....	19
6.2 Problema Selecionado.....	19
6.3 Seleção de Nós Críticos.....	20
6.4 Propostas das ações, desenho das operações e plano de ação.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira encontra-se em processo de envelhecimento, explicado pela queda da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, modificando o perfil de saúde populacional. Como consequência há o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, que por sua vez gera em seus portadores a perda gradativa de sua autonomia, tornando-os dependentes de assistência e cuidados.

A cidade de Juiz de Fora e o bairro Marumbi encontram-se inseridos neste contexto, visto que levantamento populacional socioeconômico realizado em 2012 revelou que entre 2000 e 2010, a faixa etária de 60 anos ou mais foi a que mais cresceu na cidade: 45,6% contra 21% de quem possuía entre 30 a 59 anos. E a maioria (79%) dos moradores locais com 60 anos ou mais relata algum problema de saúde, sendo que 63,5% apresentam pelo menos uma doença crônica (UFJF, 2012).

Os significados das doenças crônicas não pertencem exclusivamente ao indivíduo doente, é também propriedade de seus familiares e da rede social em que está incluído. Na maioria das vezes, um familiar assume a responsabilidade do cuidado, seja por instinto, disponibilidade e/ou capacidade, ou por obrigação e dever que o cuidador familiar tem com o paciente dependente (BRAZ; CIOSAK, 2009).

Marumbi é uma subdivisão do bairro Progresso em Juiz de Fora/MG. No total o bairro e suas microrregiões, conta com 18.390 habitantes, sendo o 5º maior bairro de Juiz de Fora, conforme censo de 2010. Conta com rede de escolas, unidades de saúde, igreja, praças e comércio, além facilidade de locomoção pois dista cerca de 8 km do centro da cidade (IBGE, 2010).

Como Juiz de Fora é uma cidade cheia de acidentes geográficos é um bairro montanhoso, íngreme e sua população mais carente reside nesses locais de mais difícil acesso. A maioria da população (cerca de 70%) sob os cuidados da Unidade de Saúde Marumbi tem 1º grau completo, os demais chegam a ter 2º grau, cursos técnicos, e alguns com curso superior, completo ou não. São de um modo geral moradores antigos que já estão fixados no bairro a mais de uma geração.

Como é comum no Brasil, famílias se agregam em torno de uma propriedade e constroem outras moradias, criando uma rede parental próxima e com isso reduzem custos com aluguéis, e cotizam despesas gerais como luz, água e IPTU, além disso, desenvolvem uma divisão de trabalho entre os que se encontram em condições de trabalhar “fora” e os que pela idade ou outras circunstâncias permanecem em casa

dando suporte aos demais. Seja em tarefas relativas ao funcionamento do trabalho doméstico, limpeza, alimentação, como também cuidados com as crianças (netos, sobrinhos, agregados) e idosos. Essa rede de ajuda funciona, sobretudo quando o Estado ou Município tem pouca oferta de creches e cuidadores, e a mão de obra para trabalho doméstico formal se torna cara e formal - garantida por direitos trabalhistas recentemente conquistados.

Uma questão, porém, chama atenção: a atenção e cuidado com idosos. Ao se cuidar de uma criança, sabe-se que serão fases naturais a serem vencidas com o tempo, onde esse indivíduo tornará cada vez mais independente e autônomo. Diferentemente do idoso, que com o passar do tempo, suas necessidades de expandem e se tornam mais e mais exigentes, atingindo um nível de extrema dificuldade para quem, sem nenhum preparo educacional e com todo envolvimento emocional está circunspecto ao cuidado, dedicando sua vida, seu tempo, numa total abnegação às suas próprias necessidades, seja por comprometimento afetivo, seja por impossibilidades econômicas de delegar a outros ou mesmo a inexistência de abrigos satisfatórios se esta for a decisão da família.

Durante as atividades (atendimentos clínicos e visitas domiciliares) desenvolvidas na Unidade de Saúde do bairro Marumbi, no município de Juiz de Fora/MG, percebeu-se a existência significativa de cuidadores de pacientes acamados. Esta função é desempenhada em grande parte por familiares sem a devida instrução para o desenvolvimento do ato de cuidar, com queixas de sintomas inicialmente relacionados à atividade diária do cuidador, por vezes sendo o centro de conflitos familiares.

Nesse aspecto tendo usado ferramentas da Estimativa Rápida (ER), nesse trabalho, é apresentado como problema prioritário para a elaboração do plano de intervenção, o adoecimento desses cuidadores, na execução de seu "trabalho", sem alternativas suficientes para melhorar ou otimizar sua qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho visa demonstrar as condições biopsicossociais e quadros patológicos físicos e neurológicos aos quais os cuidadores são submetidos após longos períodos de exercerem o ato de cuidar. Tal experiência pode ser uma tarefa exaustiva, decorrente do envolvimento afetivo e das migrações da atenção das necessidades do cuidador para as necessidades do idoso dependente. As sobrecargas físicas e psíquicas a que esses cuidadores estão expostos frequentemente levam à alteração na qualidade de vida (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004).

Sendo assim, o plano de ação torna-se necessário para que o cuidador tenha suporte estratégico emocional e social para auxiliá-lo a manter sua própria saúde e cuidado de si mesmo, evitando possíveis riscos de adoecimento, devido à sobrecarga a que é imposto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação, para que os cuidadores da área da ESF Bairro Marumbi do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, tenham um suporte estratégico emocional e social para auxílio na manutenção de sua própria saúde.

4 METODOLOGIA

Após o diagnóstico situacional realizado pela equipe em durante a vigência do ano 2015 e identificação dos principais problemas, foi elaborado um plano de ação de acordo com o preconizado pelo Planejamento Estratégico Situacional Simplificado (PES), dos autores Campos, Farias e Santos (2010), para o principal problema selecionado que foi a necessidade de um suporte estratégico emocional e social para auxílio na manutenção da saúde dos cuidadores da área da ESF.

Desta forma, buscou-se através de uma revisão de literatura por meio de artigos em bases de dados como a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), além de relatos de vivências pessoal desenvolvida na Unidade de Saúde da Família no bairro Marumbi, no município de Juiz de Fora – MG, aprofundar na temática do cuidado, tendo o cuidador como centro do estudo.

Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês, e os descritores utilizados foram idoso, atenção primária à saúde e cuidadores.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O cuidado domiciliar nos tempos de hoje deve ser entendido como um importante papel do cenário atual, que vem ocorrendo em função da desospitalização de pacientes que não precisam, necessariamente, de cuidados em ambiente hospitalar, bem como devido ao crescimento da sobrevivência da população idosa nos últimos anos, resultando em um aumento no número de idosos dependentes de cuidados da família. Diante desta realidade, surge a figura de um novo indivíduo, o cuidador.

Os cuidadores, geralmente, possuem algum grau de parentesco como, por exemplo, ser filho ou filha, sobrinho, neto, esposa ou amigo e são chamados assim, de “cuidador informal”. Já aqueles que não têm nenhum vínculo com idoso, sendo apenas contratados para designar o trabalho segundo as necessidades específicas da pessoa a ser cuidada, e preparados por uma instituição de ensino, são denominados de “cuidador formal”. O profissional além de ser alfabetizado deve possuir noções básicas sobre o cuidado do idoso e compreender o mínimo do processo de envelhecimento humano. São eles que terão a função de auxiliar, realizar a atenção adequada às pessoas idosas que apresentam limitações para as atividades básicas do cotidiano, estimulando a independência e respeitando sua autonomia (REJANE; CARLETI, 1996).

Pesquisas realizadas apontam que grande parte desses cuidadores informais é do sexo feminino, filhas ou esposas, casadas, com a média de idade entre 55 a 65 anos, com ensino fundamental incompleto, desempregado ou do lar. Verificou-se também, que a maioria reside com o idoso doente (GARRIDO; MENEZES, 2004). O papel de quem será o cuidador requer, muitas das vezes, uma reunião e negociação familiar, e o responsável irá acatar ao cargo de cuidador por espontânea vontade ou por algum sentimento de dever pré-estabelecido, como o matrimônio (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2005), por exemplo.

É embasado nessa relação matrimônio/dever que para algumas cuidadoras, o dever de cuidar está incluso no seu papel como esposa, já que o casamento se embasa em auxílio mútuo entre os cônjuges; assim, no âmbito de casais idosos, o ato de cuidar de seu (sua) companheiro (a) é visto como uma etapa da vida esperada por eles (MENDES, 1995). Isso faz que muitas das vezes o cuidador de

um idoso, mesmo doente e dependente, seja outro idoso também com restrições de saúde.

No caso do cônjuge já ter falecido, ou estar impossibilitado de cuidar do acamado, a responsabilidade de cuidar torna-se uma obrigação filial (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004). A respeito dessa hereditariedade da responsabilidade, caso os idosos venham precisar de cuidados, os filhos adultos assumem o papel de cuidador, devido a um vínculo afetivo e a essa responsabilidade culturalmente definida como obrigação filial (PAVARINI *et al*, 2001). Estudos apontam também que, quanto mais próximo for o parentesco cuidador/enfermo, mais provável vai ser a aceitação do papel como cuidador (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004), concluindo-se, então, que o afeto é um fator importante para levar à decisão de se tornar-se cuidador.

Além do dever matrimonial, outros fatores influenciam na escolha por cuidar do enfermo. Os cuidadores entendem que cuidar do acamado é um dever moral, proveniente das relações pessoais e familiares inscritas na esfera doméstica, sejam elas matrimoniais ou não, visto que muitas das vezes os responsáveis não se viam como membros da família, até precisarem realizar esses serviços e com isso adequarem-se à esfera e adquirir proximidade e intimidade com seus familiares (MENDES, 1995).

A dependência de cuidadores, por parte dos idosos, cresce diretamente proporcional ao grau de evolução e agravamento da doença que atinge essa população, especialmente do cuidador principal, que não é responsável apenas pela assistência e atenção à saúde do idoso, mas também pelas múltiplas tarefas básicas, à atenção e ao carinho dispensado ao doente, aos fatores econômicos, ao uso de transportes coletivos, à moradia, entre outros fatores, que tornam a tarefa do cuidador um desafio (PAULA, 2008).

Grande parte desses cuidadores, por atuarem de forma permanente ao longo do dia, acabam desenvolvendo limitações físicas e emocionais na vida cotidiana, necessitando de orientações sobre a melhor forma de realizar condutas para o cuidado do paciente e também para o auto-cuidado, a fim de não perderem qualidade de vida (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2000). Segundo o “*The WHOQOL Group*” (1995) a qualidade de vida é definida não só pela saúde, mas também pela percepção do indivíduo na vida, na cultura e nos valores em que vive.

Devido às sobrecargas física e psíquica que recaem sobre os cuidadores, principalmente nos responsáveis por idosos que sofrem de doenças demenciais e degenerativas, é comum que ocorra um déficit na qualidade de vida desses profissionais, contribuindo para o processo de adoecimento. Diversos fatores estão associados à piora da qualidade de vida do cuidador. Os mais frequentes são a depressão, a ansiedade e a tensão. Deve-se atentar para a influência dessas emoções no ato de cuidar, relacionando a depressão com a solidão, qualidade da relação entre o cuidador e o doente e a sua personalidade, cultura e nível de estresse (BEESON; HORTON-DEUTSCH; FARRAN; NEUNDORFER, 2000). Isso demonstra a real importância de se avaliar devidamente o cuidador, e saber encaminhá-lo para serviços específicos que possam lhe dar o apoio necessário para melhoria de sua qualidade de vida; e com isso, a melhoria do ato de cuidar e da qualidade de vida do idoso.

Pesquisas indicam que é mais comum o aparecimento de sintomas de cansaço, desgaste, depressão, revolta e somatizações em cuidadores e familiares de idosos com sintomas neurodegenerativos (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006). Por esse motivo, a qualidade de vida dos cuidadores desses pacientes, foi categorizada como negativa, o que conseqüentemente, influencia na qualidade do ato de cuidar e na progressão da doença do idoso.

Ao se avaliar a influência do ato de cuidar na qualidade de vida de cuidadores de idosos com autonomia reduzida, percebe-se que, por essas pessoas terem a interação social significativamente reduzida, por conta de suas atividades, há um déficit na qualidade de vida desses indivíduos. Fato mais comum em cuidadores do sexo feminino, com idade maior que 56 anos, casadas, com filhos, nível socioeconômico baixo, escolaridade baixa e que cuidam de idosos em estágio avançado de demência devido à maior sobrecarga que esses cuidadores se deparam no seu cotidiano (ANDRIEU; RIVE; GUILHAUME; KURZ; SCUVÉE-MOREAU; GRAND, 2007).

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família pode atuar de forma a modificar a relação do cuidador com o paciente e a família. Uma das funções da equipe de Saúde da Família é estabelecer um vínculo, compromisso e corresponsabilidade com os usuários e a comunidade. Utilizando-se desse vínculo criado, a Equipe pode tornar-se uma aliada ao instruir o cuidador sobre as técnicas corretas de cuidado com pacientes acamados, sabendo que muitas das vezes o

cuidador responsável pelo enfermo é alguém de sua família, e em geral, sem treinamento especializado para isso (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2005).

A equipe de saúde pode orientar o cuidador e a família quanto às atividades a serem realizadas pelo mesmo, sobre a necessidade de divisão de tarefas para que não sobrecarregue apenas um membro, planejamento da rotina de atividades, definição dos procedimentos que podem ou não ser executados pelo cuidador. E devendo capacitá-lo para que saiba quando solicitar avaliação dos profissionais de saúde e para que reconheça os sinais e sintomas de perigo. É importante que as ações sejam planejadas através de uma abordagem centrada na pessoa a ser cuidada e seus familiares/cuidadores, objetivando a promoção e a prevenção em saúde de ambos (BRASIL, 2008).

Assim, como forma de se desenvolverem ações de capacitação, tem-se a visita domiciliar (VD), onde durante a mesma, é possível visualizar a realidade da relação idoso-cuidador, identificar as necessidades específicas desta relação, orientar o cuidador e também a família, favorecendo a integração entre a equipe de saúde e os membros da família do doente (MENDES, 1995).

Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família tem papel fundamental em tal interação entre o cuidador e cuidado, constituindo uma parceria bem promissora se, souberem agir com sintonia, minimizando o impacto sobre as famílias que têm pessoas nesse estágio de exigência.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação dos problemas

Na área de abrangência correspondente a ESF bairro Marumbi, após a realização do diagnóstico situacional de saúde foram levantados os seguintes problemas:

- Presença de grande proporção de idosos com necessidade de cuidados diários;
- Cuidadores exercendo a função da melhor maneira que podem, porém sem instruções básicas;
- Falta de suporte estratégico emocional e social para auxílio na manutenção da saúde dos cuidadores de pacientes.

Após a utilização de critérios fundamentais como importância, urgência e capacidade da equipe para enfrentamento, foi feita a priorização dos problemas.

6.2 Problema selecionado

O problema selecionado foi a falta de suporte estratégico emocional e social para auxílio na manutenção da saúde dos cuidadores de pacientes.

O papel do cuidador pode levar a sobrecargas físicas e psíquicas, que por sua vez geram quadros clínicos patológicos e alteração na qualidade de vida que motivam o atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Sendo assim, torna-se necessário que o cuidador seja identificado pela equipe e tenha suporte estratégico emocional e social para auxiliá-lo a manter sua própria saúde e cuidado de si mesmo, evitando possíveis riscos de adoecimento devido à sobrecarga a que é imposto. Ou seja, o problema pinçado pela equipe de trabalho, diz respeito ao cuidado com o cuidador.

O cuidador, por acomodar diversas situações em sua própria vida acaba por manifestar sintomas agressivos de depressão, hipertensão, AVC e outros. Sua dedicação é ilimitada não tendo lazer ou retaguarda. O fato de cuidar de idosos requer bom preparo físico, pois implica em manipulações para limpeza, higiene, remoção de pessoas e adultos pesados, com pouca ou nenhuma mobilidade, além do monitoramento de refeições equilibradas e por inúmeras vezes alimentá-lo, administração de medicamentos, observação de estado geral de saúde. Lidar com crescentes limitações, surdez, alzheimer, parkinson, osteoporose, e doenças

degenerativas. Visto que em praticamente 100% dos casos, esse cuidador está emocionalmente envolvido com o acamado por laços de sangue, parentesco, desequilibrando-o severamente.

6.3 Seleção dos “nós críticos”

Foram identificados os seguintes “nós críticos” que se optou por trabalhar: a identificação dos cuidadores, o desconhecimento pelo cuidador dos principais problemas de saúde relacionados ao ato de cuidar (adoecimento do cuidador), a socialização dos cuidadores e o papel da ESF junto ao cuidador.

6.4 Propostas das ações, desenho das operações e plano de ação

QUADRO 1 – Operações sobre o nó crítico “Falta de identificação do cuidador, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marumbi, em Juiz de Fora - Minas Gerais”.

Nó crítico	Falta de identificação do cuidador
Operação	Identificar quais pacientes exercem papel do cuidador e sua influência nas patologias presentes.
Projeto	Catalogando as famílias
Resultados esperados	Esperamos que após detectarmos tais núcleos familiares possamos intervir através de visitas domiciliares mais frequentes, estabelecendo um espaço de tempo para ouvir e atender as demandas do cuidador.
Produtos esperados	Ao saber das demandas, em geral o cuidador faz uso de antidepressivos e ansiolíticos entre outros, avaliar as condições de situação onde possa haver um “superfaturamento” deste membro da família que em geral se desdobra em prejuízo de sua própria saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	UBS, Prefeitura Municipal de Juiz De Fora, FUNALFA, Associação De Moradores.
Recursos críticos	Reuniões semanais onde se possa detectar esse problema e apresentar alternativas possíveis, estudando caso a caso suas conformidades.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	A viabilidade se dá através da motivação de toda equipe da UBS no engajamento do projeto, que trará melhorias não só para população, mas para o funcionamento da UBS em si, reduzindo se possível o número de

	atendimentos e despesas com o Cuidador que precisa de cuidados. Reuniões mensais com a equipe para avaliar o retorno do projeto.
Ação estratégica de motivação	A identificação do Cuidador trará benefícios para a população, pois o paciente-cuidador ficará melhor atendido, com isso exercerá sua atividade no paciente alvo com mais capacitação e sabendo que possui apoio da equipe multidisciplinar da UBS; resultando no final menor necessidade de atendimentos e consultas e gastos de recursos da UBS.
Responsáveis:	Agentes de saúde aptos a realizar a identificação de cuidadores através de visitas domiciliares e de revisão de prontuário/informação de núcleos familiares; equipe multidisciplinar nas reuniões, variando de acordo com o tema a ser abordado. Prefeitura poderia oferecer cartazes a serem expostos na UBS para divulgar informação à população.
Cronograma / Prazo	60-90 dias para catalogação dos núcleos familiares que possuem membro na função de Cuidador
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação pela própria equipe da UBS e da população adscrita sobre o retorno do projeto, estimulando os cuidadores a “trazerem” para UBS outros cuidadores e assim ampliando a rede de atendimento até se possível englobar todos os cuidadores da região.

Fonte: próprio autor, 2016.

QUADRO 2 – Operações sobre o nó crítico “desconhecimento pelo cuidador dos principais problemas de saúde relacionados ao ato de cuidar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marumbi, em Juiz de Fora - Minas Gerais”.

Nó crítico	Desconhecimento pelo cuidador dos principais problemas de saúde relacionados ao ato de cuidar.
Operação	Palestras e atividades que tentem estimular o resgate de sua própria vida e cuidados pessoais, colocando esse cuidador como alguém de também merece cuidados.
Projeto	Cuidadores adoecem
Resultados esperados	Apurar esse adoecimento, convidar o cuidador a participar de palestras e esclarecimentos sobre os cuidados necessários com sua própria saúde, minimizando os impactos físicos e emocionais, criando alternativas junto à

	familiares, comunidade e órgãos educativos.
Produtos esperados	Espera-se que a partir desse processo o cuidador possa ser incluído em atividades sociais das quais se vê excluído, sem vida social própria. Inerir-lo nessas atividades tais como: ginástica, curso de artes, técnicas de relaxamento, atividades de lazer; onde possa também ter contato com outros cuidadores.
Atores sociais/ responsabilidades	UBS, UFJF – Faculdade de Serviço Social, Faculdade de Enfermagem, Faculdade de Educação Física FUNALFA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES, com ações que visem oferecer cursos básicos de cuidados e enfermagem, palestras de cuidados com trabalho de impacto e utilização de força física, cursos e atividades de dança, teatro, música, artesanato. Responsabilidade e comprometimento das entidades em oferecer atividades semanais (1x por semana), responsabilidade do cuidador para consigo mesmo e com seu futuro envelhecimento, (prevenção para envelhecer com saúde).
Necessários	Viabilizar contratos com UFJF, FUNALFA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES, onde, sem fins lucrativos, possa oferecer treinamento aos cuidadores por projetos de extensão de faculdades da UFJF, projeto de intervenção social à FUNALFA, através do projeto da prefeitura em parceria com a FUNALFA, GENTE EM PRIMEIRO LUGAR, e com a UBS através de sus funcionários.
Recursos críticos	Utilização dessa transdisciplinaridade.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	A viabilidade se dá quando todos os envolvidos se comprometem e conseguem se envolver no projeto, principalmente pela parceria da UBS com a prefeitura e UFJF:
Ação estratégica de motivação	A capacitação do profissional de atendimento, a possibilidade de interação, empatia com o cuidador, o entendimento de sua cidadania e comprometimento de sua própria saúde que colocaria em risco, exatamente o que ele (cuidador) pretende cuidar (pessoa merecedora de seus cuidados).
Responsáveis	UBS Marumbi, UFJF, Funalfa, PJJ
Cronograma / Prazo	60-180 dias para desenvolvimento e aplicação de todas as possíveis atividades.
Gestão acompanhamento e avaliação	Gestor principal UBS Marumbi e parceiros Acompanhamento e avaliação: prazo de 12 meses para surgimento de progressos e elaboração de protocolos.

Fonte: próprio autor, 2016.

QUADRO 3 – Operações sobre o nó crítico Falta de socialização dos cuidadores, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marumbi, em Juiz de Fora - Minas Gerais

Nó crítico	Falta de socialização dos cuidadores
Operação	Regulamentar uma atividade esportiva comum, onde possam além de exercitar, conviver e trocar experiências.
Projeto	Exercitando e trocando experiências
Resultados esperados	Melhoria na capacitação física e relaxamento, emprego de técnicas e ou ferramentas para cuidados com o acamado. Troca de experiência com outros cuidadores do bairro, via palestras e encontros.
Produtos esperados	Provocar a inserção dos cuidadores, providenciando a melhor qualidade de vida possível para consigo mesmo, para com o “cuidado”, reduzindo e delegando funções, diluindo dores físicas e emocionais com profissionais e outras pessoas com semelhante configuração.
Atores sociais/ responsabilidades	UBS, UFJF – Faculdade de Serviço Social, Faculdade de Enfermagem, Faculdade de Educação Física FUNALFA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES
Recursos necessários	Palestras mensais, cursos semanais, suporte técnico necessário, equipamentos e suprimentos para higiene pessoal do cuidado e atividades físicas 2x por semana. Formato de aulas ioga, dança, alongamento, conforme interesse da maioria.
Recursos críticos	Conhecimento de que a melhoria de sua condição física e emocional (cuidador) melhora também os cuidados recebidos ao cuidado. Reconhecimento de que envelhecer é um processo, envelhecer com saúde uma responsabilidade e também um direito.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Considerando que é um projeto piloto, cuja mão de obra envolvida são profissionais já envolvidos com projetos de saúde e prevenção ou profissionais que atuam em projetos educacionais patrocinados e geridos pela Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; esse controle ocorre através de análises de viabilidades, parcerias e inovações. Avaliar qual local físico onde poderiam acontecer tais encontros, como academia ao ar livre, igreja, associações e etc.
Ação estratégica de motivação	Interação. Atuar no âmbito pessoal, melhorando a qualidade de vida do cuidador e do cuidado. Atuar na

	família resgatando laços, minimizando trabalhos e delegando obrigações através de conhecimento, acatamento, acolhimento. Na cidade melhora nos índices IDH, envelhecer com saúde, e reduzir impactos sobre o sistema de saúde pública, face ao envelhecimento populacional e seus custos com cuidados, daquilo que merece e pode haver prevenção.
Responsáveis:	UBS Marumbi, UFJF
Cronograma / Prazo	30-180 dias para implementação e avaliação.
Gestão, acompanhamento e avaliação	UBS Marumbi, avaliação e retorno dos próprios moradores e cuidadores de melhoria da qualidade de vida e do ato de cuidar.

Fonte: próprio autor, 2016.

QUADRO 4 – Operações sobre o nó crítico “necessidade de esclarecimento do papel da ESF junto ao cuidador, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marumbi, em Juiz de Fora - Minas Gerais”

Nó crítico	Necessidade de esclarecimento do papel da ESF junto ao cuidador.
Operação	Abrir as portas da UBS, para receber as demandas imediatas e secundárias dos cuidadores, com objetivo de minimizar seu desgaste físico e emocional.
Projeto	A ESF é sua aliada
Resultados esperados	Espera-se que com a abertura da UBS, com a inclusão de palestras e acompanhamento exclusivo dos cuidadores, bem como através de visitas domiciliares, palestras, codificação e decodificação de diagnósticos sociais, patológicos e emocionais, possam conjugar necessidade e intervenção de maneira eficiente.
Produtos esperados	Melhoria na qualidade de vida de cuidadores e cuidados. Conscientização e observância de limites, preservação da integridade familiar, apoio e suporte para desenvolvimento das atividades.
Atores sociais/ responsabilidades	UBS, UFJF – Faculdade de Serviço Social, Faculdade de Enfermagem, FUNALFA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES
Recursos necessários	No primeiro ano de aplicação do projeto de intervenção avaliar o comportamento através de índices numéricos, recursos implementados e observação participativa. Auferir possíveis ganhos na qualidade de vida, mesmo

	considerando tratar-se de uma observação subjetiva. Existem estruturas capazes de avaliar melhorias comportamentais e funcionais. Através de protocolos de atendimento onde sejam observados o comportamento do antes e depois das intervenções e acompanhamentos de monitoramento que demonstrem a protagonização de sua vida.
Recursos críticos	Engajamento do Cuidador. Todo o processo do projeto exige intervenção e trocas periódicas com membros participativos com objetivo de otimizar essa função e buscar cada vez mais atingir a necessidade que venha a ser objeto ou sujeito.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Como processos que envolvem saúde física, emocional, núcleos familiares e atores basicamente envolvidos emocionalmente, os recursos se dão conjuntamente com o processo, na medida em que as necessidades de intervenção se fazem necessárias.
Ação estratégica de motivação	A conscientização de que a qualidade de vida é investimento para cuidar de si e cuidar de outrem. O cuidador saudável cuida de seu cuidado, assim como o Estado cuidando de seus cidadãos oferece qualidade de vida e minimizam impactos e custos a médio e longo prazos com doenças degenerativas e ou crônicas que poderiam ser evitadas se houvesse intervenção em tempo.
Responsáveis:	UBS Marumbi, população
Cronograma / Prazo	Atuar num espaço de 12 meses. Entre a seleção de famílias e familiares a serem assistidos, palestras e atividades corporativas. Pretende-se que no intervalo de 1 ano, ocorra a melhoria de vida e da expectativa da qualidade de vida dos cuidadores, dos cuidados, e em médio prazo, ter uma geração de 3ª, idade mais capaz, mais saudável.
Gestão, acompanhamento e avaliação	UBS, UFJF – Faculdade de Serviço Social, Faculdade de Enfermagem, Faculdade de Educação Física FUNALFA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES.

Fonte: próprio autor, 2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da relação cuidador e pessoa cuidada, a Estratégia de Saúde da Família surge como ferramenta capaz de identificar as famílias vulneráveis, orientar/educar os cuidadores no manejo dos pacientes acamados e identificar previamente situações de risco de adoecimento do cuidador, seja devido à diminuição da qualidade de vida, à insegurança, à sobrecarga de trabalho ou à falta de conhecimentos para o desempenho da função. Para tal, deve-se lançar mão das visitas domiciliares de ACS, enfermeiro e médico, com integração de todos os profissionais.

A estimativa rápida permitiu o reconhecimento, a compreensão e a priorização de problemas locais, permitindo uma análise adequada da situação da população e planejamento de ações com maior impacto na saúde da comunidade. No que versa esse trabalho especificadamente, serve de auxílio e monitoramento dos cuidadores de idosos, suas limitações, doenças e necessidades. Apontando o que poderia minimizar seu adoecimento.

Esse plano de ação visa, por meio de abordagem centralizada na pessoa/família, elaborar cuidados e capacitação específica para a família do idoso/cuidador; interferindo, assim, no processo saúde-doença, melhorando a qualidade de vida do cuidador e, por consequência, do paciente necessitado de cuidados.

REFERÊNCIAS

- 1- ANDRIEU, S.; RIVE, B; GUILHAUME, C.; KURZ, X.; SCUVÉE-MOREAU, J, GRAND, A. New assessment of dependency in demented patients: Impact on the quality of life in informal caregivers. **Psychiatry Clin Neurosci**, 2007, v.61, n.8, p. 234-42.
- 2- BEESON, R.; HORTON-DEUTSCH, S.; FARRAN, C.; NEUNDORFER, M. Loneliness and depression in caregivers of person with Alzheimer's disease or related disorders. **Issues Mental Health Nurs**, 2000, v.21, p.779-806
- 3-BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília – DF, 2008, p.8-17
- 4- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/>>
- 5- BRAZ, E.; CIOSAK, S.L.. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2009; 13 (2): 372-77.
- 6- CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2010.
- 7- CATTANI, R.B; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2005, v.2 p.254-271.
- 8- DAMAS, K.C.A.; MUNARI, D.B.; SIQUEIRA, K.M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2004; v. 06, n.02, p. 272-278, 2004.
- 9- GARRIDO, R.; MENEZES, P.R. Impacto em cuidadores de idosos com demencia atendidos em um serviço psiquiátrico. **Rev Saude Publica**, 2004, v. 386 p.835-41.
- 10- GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M.; SANTOS, S.M.A. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJD, organizadores. **Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 11- MENDES, P. M. T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano**. São Paulo, 1995. Dissertação (Mestrado). Pós- Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- 12- PAULA, J. A., et al. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **J Bras Psiquiatr**, 2008, v. 57, n. 4, p. 283-287.
- 13- PAVARINI, et al. **De necessidades à intervenção: etapas na organização de um serviço de orientação para cuidadores de idosos**. In: Seminário de

Metodologia para Projetos de Extensão, IV, São Carlos, 2001, p.29-31.

14- REJANE, M. I.; CARLETI, S. M. M. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: NETTO PAPALÉO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996, p.415-438.

15- SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Caring for the highly dependent elderly in the community: a study on the main family caregivers. **Cad Saúde Pública**, 2006, v.22, n. 8, p. 1629-38.

16- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the world health organization. **Soc Sci Med**, 1995, v.41, p.1403-9.

17- UFJF. **Diagnóstico Sócioeconômico da População Idosa da Juiz de Fora. Perfil do idoso residente na área urbana de Juiz de Fora**. Centro de Pesquisas Especiais, Pró-Reitoria de Extensão, 2012.