

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

THAÍS OLIVEIRA SOUSA LACERDA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: projeto de qualificação do cuidado ao
idoso frágil**

BELO HORIZONTE - MG
2013

THAÍS OLIVEIRA SOUSA LACERDA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: projeto de qualificação do cuidado ao idoso frágil

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

Orientadora: Profa. Sirley Alves Silva Carvalho

**BELO HORIZONTE - MG
2013**

THAÍS OLIVEIRA SOUSA LACERDA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: projeto de qualificação do cuidado ao idoso frágil

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

Orientadora: Profa. Sirley Alves Silva Carvalho

Banca Examinadora

Prof.^a Sirley Alves Silva Carvalho - orientadora

Prof.^a Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG.

Aprovada em Belo Horizonte, em 22 de novembro de 2013

A TIJELA DE MADEIRA

“ Um senhor de idade foi morar com seu filho, sua nora e o netinho de quatro anos de idade. As mãos do velho eram trêmulas, sua visão embaçada e seus passos vacilantes.

A família comia reunida à mesa. Mas, as mãos trêmulas e a visão falha do avô o atrapalhavam na hora de comer. Ervilhas rolavam de sua colher e caíam no chão. Quando pegava o copo, leite era derramado na toalha da mesa.

O filho e a nora irritaram-se com a bagunça.

“Precisamos tomar uma providência com respeito ao papai”, disse o filho.

“Já tivemos suficiente leite derramado, barulho de gente comendo com a boca aberta e comida pelo chão”.

Então, eles decidiram colocar uma pequena mesa num cantinho da cozinha.

Ali, o avô comia sozinho enquanto o restante da família fazia as refeições à mesa, com satisfação.

Desde que o velho quebrara um ou dois pratos, sua comida agora era servida numa tigela de madeira.

Quando a família olhava para o avô sentado ali sozinho, às vezes ele tinha lágrimas em seus olhos. Mesmo assim, as únicas palavras que lhe diziam eram admoestações ásperas quando ele deixava um talher ou comida cair ao chão.

O menino de quatro anos de idade assistia a tudo em silêncio.

Uma noite, antes do jantar, o pai percebeu que o filho pequeno estava no chão, manuseando pedaços de madeira.

Ele perguntou delicadamente à criança:

"O que você está fazendo?"

O menino respondeu docemente:

"Ah, estou fazendo uma tigela para você e mamãe comerem, quando eu crescer”.

O garoto de quatro anos de idade sorriu e voltou ao trabalho. Aquelas palavras tiveram um impacto tão grande nos pais que eles ficaram mudos. Então lágrimas começaram a escorrer de seus olhos.

Embora ninguém tivesse falado nada, ambos sabiam o que precisava ser feito. Naquela noite o pai tomou o avô pelas mãos e gentilmente conduziu-o à mesa.

Dali para frente e até o final de seus dias ele comeu todas as refeições com a família. E por alguma razão, o marido e a esposa não se importavam mais quando um garfo caía, leite era derramado ou a toalha da mesa sujava.

De uma forma positiva, aprendi que não importa o que aconteça, ou quão ruim pareça o dia de hoje, a vida continua, e o amanhã será melhor.

Aprendi que, não importa o tipo de relacionamento que tenha com seus pais, você sentirá falta deles quando partirem.

Aprendi que a vida às vezes nos dá uma segunda chance.

Aprendi que viver não é só receber, é também dar.

Aprendi que sempre que decido algo com o coração aberto, geralmente acerto.

Aprendi que quando sinto dores, não preciso ser uma dor para outros.

Aprendi que diariamente preciso alcançar e tocar alguém. As pessoas gostam de um toque humano – segurar na mão, receber um abraço afetuoso, ou simplesmente um tapinha amigável nas costas.

Aprendi que ainda tenho muito que aprender... ”

(Autor Desconhecido)

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública. A atenção à saúde do idoso tem como porta de entrada a atenção primária, cabendo-lhe intervenções que auxiliem na melhoria da qualidade de vida desta população. Dessa forma, em 2012, como parte da atenção à saúde do Idoso, o Centro de Saúde Maria Goretti, no município de Belo Horizonte, desenvolveu um Projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil, proposto pela Secretária Municipal de Saúde. Este trabalho, de caráter descritivo, teve como objetivo apresentar o Projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil, por meio de um relato de experiência da atividade desenvolvida na unidade. Este projeto foi criado com o objetivo de qualificar profissionais da atenção primária, buscando melhorar a assistência ao idoso e estimular o desenvolvimento de ações de promoção do envelhecimento ativo nas equipes de saúde da família, criando grupos de orientação e apoio aos cuidadores de idosos frágeis. Foram realizados 12 encontros nos meses de fevereiro a maio de 2012, com a participação de 27 cuidadores familiares, com temas relacionados ao cuidado do idoso e o autocuidado do cuidador. Os temas foram apresentados por uma equipe multiprofissional, com o auxílio de materiais audiovisuais, realizadas atividades práticas e fomentadas discussões relacionadas com o tema abordado. O Projeto foi avaliado pelas cuidadoras como de relevante importância para suas atividades diárias, e afirmaram sobre a necessidade de se capacitarem para aprimorar o cuidado à pessoa idosa, buscando uma melhor qualidade de vida para o idoso e para si próprias.

Palavras chave: Idoso. Atenção Primária à Saúde. Cuidadores

ABSTRACT

Population aging is one of the greatest public health challenges. Health care of the elderly has as a gateway to primary care, leaving her interventions that assist in improving the quality of life in this population. Thus, in 2012, as part of health care for the elderly, the Center for Health Maria Goretti in the city of Belo Horizonte, developed a Draft Qualifying Care to the Elderly Fragile, proposed by the Municipal Secretary of Health This work, descriptive character, aims to present the Project Qualification Fragile Care for the Elderly, through an experience report of the activity in the unit. This project was created with the purpose of qualifying primary care professionals, seeking to improve the care of the elderly and stimulate the development of actions to promote active aging in the family health team, creating groups of guidance and support to caregivers of frail elderly. 12 meetings were held in the months of February to May 2012, with the participation of 27 family caregivers with issues related to elderly care and self care of the caregiver. The subjects were presented with the aid of audio-visual materials, practical activities undertaken and promoted discussions related to the topic discussed. The project was evaluated by caregivers as relevant importance to their daily activities, the need to build capacity to improve care for the elderly, seeking a better quality of life for the elderly and for itself.

Keywords: Elderly. Primary Health Care. Caregivers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AO AO IDOSO FRÁGIL.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXOS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do país, promulgando uma nova política nacional de saúde da pessoa idosa, que objetiva garantir atenção integral à saúde da população idosa (BRASIL, 2006).

As diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) são bons exemplos das preocupações com a promoção do envelhecimento saudável, com a prevenção de doenças, com a recuperação e reabilitação da saúde. Constituem diretrizes dessa política :

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, 2006)

O Ministério da Saúde define o envelhecimento populacional como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do número das pessoas acima de 60 anos, considerado no Brasil, o início da velhice (BRASIL, 2003).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como,

Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2007, p.8).

O Ministério da Saúde descreve o envelhecimento populacional como um fenômeno natural e irreversível, com diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. Dados revelam que a população idosa tem crescido de forma rápida, e dentre este grupo, os denominados “velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população idosa (BRASIL, 2010).

São considerados idosos frágeis ou em situação de fragilidade os idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), encontram-se acamados, esteve hospitalizado recentemente, apresente doenças causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, neoplasia terminal, amputações de membros, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que o idoso com 75 anos ou mais de idade é considerado idoso frágil (BRASIL, 2006).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que, atualmente existe no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira (BRASIL, 2000).

Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá aumentar em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos em 2025, chegando a cerca de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 1999).

A pirâmide populacional anteriormente com uma base alargada está cedendo lugar a uma pirâmide com base mais estreita e vértice mais largo, resultante de uma redução da fecundidade e da mortalidade, caracterizando uma sociedade em processo de envelhecimento (BRASIL, 2010).

Dados do Ministério da Saúde apontam que em 2008, as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,47% da população total, enquanto o contingente com 65 anos ou mais de idade representava 6,53%. Em 2050, o primeiro grupo representará 13,15%, ao passo que a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total (BRASIL, 2010).

Segundo projeções do IBGE (2009), outro fator que permite o envelhecimento da população é o aumento na expectativa de vida dos brasileiros atualmente com 72 anos. Essa média não se estabilizará, pois no ano de 2050 a expectativa de vida subirá para 81,29 anos, igualando a de países de elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como Islândia (81,80 anos) e Japão (82,60).

O Brasil tem passado por uma transição epidemiológica, caracterizando-se pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade da população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas. As doenças infectocontagiosas representavam 40 % das mortes registradas no Brasil no ano de

1950, sendo hoje responsáveis por menos de 10 %. O inverso ocorreu em relação às doenças cardiovasculares, responsáveis por 12 % das mortes em 1950 e, atualmente, representam mais de 40% (BRASIL, 1999).

Para o Ministério da Saúde, cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, conhecendo seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado, considerando as particularidades e necessidades do indivíduo, levando em conta as questões emocionais, a história de vida, sentimentos da pessoa a ser cuidada. (BRASIL, 2008).

O Ministério do Trabalho estabelece que a ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e define o cuidador como alguém que, “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2002, p.)

Cuidador é a pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando de cuidados, podendo ser remunerado ou não. Sua função é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar. Cabe ressaltar que nem sempre ser cuidador é uma escolha, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar. Vale ressaltar que é uma tarefa nobre, porém complexa (BRASIL, 2008).

O cuidado familiar primário é geralmente exercido por um parente no qual se responsabiliza pelos cuidados diretos ao idoso. A literatura gerontológica descreve o cuidador, em sua maioria uma mulher de meia-idade ou idosa, esposa, filha, ou nora do idoso. Quando filha, é geralmente a mais velha, casada e de meia-idade, e depois a filha solteira ou viúva. Raramente, o cuidador primário é outro parente e mais raramente ainda é um homem (NERI, 2005).

A Política Nacional de Saúde do Idoso tem como uma de suas diretrizes a recomendação que o atendimento ao idoso deve ser feito por intermédio de suas próprias famílias. Para assumir esta responsabilidade, a família necessita de uma rede social e de saúde que se constitua um suporte para lidar com seu familiar idoso à medida que este se torna mais dependente (BRASIL, 1999).

Cuidadores informais são os cuidadores familiares, constituídos por membros da família ou conhecidos e que atuam voluntariamente. Os cuidados formais são aqueles prestados por profissionais, sejam em domicílio, instituições domiciliares, hospitalares ou as de curta permanência (BRASIL, 2008).

A doença ou a limitação física em uma pessoa provoca mudanças na vida dos outros membros da família, ocorrendo alterações nas funções ou no papel de cada um dentro da família. Essas mudanças geram insegurança e desentendimentos, por isso é importante que a família, o cuidador e a equipe de saúde planejem as ações do cuidado domiciliar, evitando o estresse, a sobrecarga e o cansaço, permitindo que o cuidador tenha tempo de se cuidar (BRASIL, 2008).

As necessidades de cuidado em sua maioria extrapolam as capacidades das famílias. A necessidade de cuidadores formais, com capacitação profissional cresce a cada dia, necessitando de formação de profissionais capacitados para lidar com o cuidado ao idoso (PAVARINI *et al.*, 2005).

Com o número de idosos crescendo novas demandas de cuidado nessa área surgem a cada dia. As universidades brasileiras estão convocadas a propor alternativas na formação de profissionais habilitados a lidar com os problemas sociais e de saúde dos idosos (PAVARINI *et al.*, 2005).

Assim, os profissionais de saúde do Centro de Saúde Maria Goretti assumiram desenvolver o Projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil que viabiliza um espaço de informações e ações educativas para melhorar o cuidado ao idoso, com ações desenvolvidas, tais como : apoio psicológico, sociabilização, troca de experiências, convívio social e lazer por meio da atividade grupal, promovendo encontros periódicos com os cuidadores para compartilhar as experiências e fortalecimento das ações de saúde do idoso e do próprio cuidador, contribuindo com a qualidade de vida dos mesmos.

Trata-se de um projeto aprovado junto ao Ministério da Saúde (convênio nº5422/2005), tendo como público alvo os Profissionais de Nível Superior (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e educadores físicos); Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs); técnicos de nível médio de enfermagem; agentes comunitários de saúde; e cuidadores familiares de idosos. Sendo os profissionais de nível superior os responsáveis por repassar o treinamento para os cuidadores familiares.

O projeto foi criado com o objetivo de qualificar profissionais da atenção primária, buscando uma melhoria da assistência ao idoso e desenvolvimento de ações de promoção do envelhecimento ativo e instituir grupos de orientação e apoio aos cuidadores de pessoas idosas frágeis.

O projeto foi desenvolvido no Centro de Saúde Maria Goretti, regional Nordeste, Belo Horizonte – MG, no período de fevereiro a maio de 2012.

O Centro de Saúde Maria Goretti possui quatro Equipes de Saúde da Família, cada uma delas compostas por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e seis ACSs (agente comunitário de saúde). A UBS conta ainda com dois pediatras, uma clínica médica, um ginecologista, uma psiquiatra e uma homeopata de apoio. Os atendimentos com psiquiatria são realizados no centro de saúde de referência (C.S. São Paulo). Uma psicóloga de referência realiza atendimento na unidade. Há ainda duas Equipe de Saúde Bucal composta por dois dentistas, duas ACD e uma THD e uma equipe de Zoonozes, composta por seis ACE (agente comunitário de endemias).

Além disso, há a participação de outros funcionários, principalmente os de serviço administrativo e de conservação da unidade. O número total de funcionários da UBS se aproxima de 76 pessoas. O centro de saúde possui uma equipe do NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF), composta por um psicólogo, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta, um assistente social, uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional e um educador físico.

.A população da área de abrangência do Centro de Saúde Maria Goretti é composta de 14.115 pessoas cadastradas, na qual 506 idosos de 60 a 64 anos e 1.276 idosos de 65 anos ou mais. (BH VIDA – 2013). Destes, 30 são acamados ou dependentes e necessitam de visita domiciliar, identificados através do diagnóstico situacional realizado por cada Equipe de Saúde da Família.

Esta experiência mostrou-se importante para a qualidade do cuidado aos idosos frágeis, integrando a equipe de saúde da família e o cuidador familiar, pertinente e necessário para a implantação de ações de atenção na linha de cuidado do idoso.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relatar a experiência da implantação do Curso de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil no Centro de Saúde Maria Goretti, Belo Horizonte, no período de fevereiro a maio de 2012.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever a atuação do Programa de Qualificação ao Cuidado ao Idoso Frágil.

Propor ações de atenção na linha de cuidado do idoso.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência com um grupo de cuidadoras familiares que participaram do projeto de “Qualificação do cuidado ao idoso frágil” da Secretaria Municipal de Saúde, em Belo Horizonte- MG. São descritas atividades desenvolvidas no período de fevereiro a maio de 2012, sendo o primeiro ano do projeto.

Simultaneamente à descrição da experiência vivenciada, foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema, com o intuito de relacionar aspectos descritos no contexto do trabalho com a literatura científica. Esta revisão bibliográfica foi baseada em literaturas estruturadas, de livros e artigos científicos, obtidos em bibliotecas convencionais e virtuais. O levantamento foi realizado a partir das publicações encontradas no site do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), uma vez que se visava encontrar artigos científicos nacionais.

. A busca dos artigos deu - se por meio do uso dos seguintes descritores: idoso, atenção primária à saúde e cuidadores.

4 DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO FRÁGIL

Foi realizada pela Equipe de Saúde uma sensibilização na comunidade sobre o Grupo de Cuidador. A partir dessa sensibilização, selecionamos seis cuidadores de cada equipe, num total de 27 Cuidadores e enviado convite para participação do curso. Para serem incluídos no grupo, os participantes deveriam ser cuidadores de idosos familiares e ter interesse em participar das atividades propostas.

Para atender às expectativas e necessidades dos cuidadores, foi aplicado um questionário (Ficha de Sondagem do Cuidador – ANEXO 1) com o objetivo identificar o perfil dos cuidadores participantes e as principais dificuldades que esses enfrentavam no cuidado.

Os temas foram definidos baseados no Projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, conforme segue: 1) Alteridade; 2) Biossegurança e Ambiência; 3) Cuidando de Mim para Cuidar do Outro; 4) Problemas de Saúde mais Comuns; 5) Família; 6) Cuidados com a Saúde/ Sinais; 7) Legislação e Rede de Proteção Social; 7) Cuidados ao Fim da Vida.

Os encontros eram realizados semanalmente, às quintas-feiras no Salão Paroquial da Igreja Nossa Senhora Maria Goretti. Foram concretizados doze encontros que ocorreram no período de Fevereiro a Maio de 2012.

No primeiro encontro, deu-se a abertura do curso, realizado no dia 16 de fevereiro de 2012, iniciando-se com uma dinâmica de apresentação. Em seguida, o projeto foi exposto aos participantes e apresentado um teatro sobre as dificuldades do cuidador em relação ao cuidado do idoso, realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na sequência, foi preenchida pelos cuidadores uma ficha de sondagem inicial do cuidador (ANEXO 2) e entregue um Kit contendo uma bolsa, um Manual do Cuidador do Ministério da Saúde e uma caneta. Para finalizar o grupo, foi realizada uma confraternização entre a equipe e os participantes.

O décimo segundo e último encontro ocorreu no dia 10 de maio de 2012 com o encerramento do curso. Foi aplicada a sondagem final (ANEXO 3), com as mesmas perguntas da sondagem inicial, na qual foram relatadas informações importantes sobre como as cuidadoras chegaram e como estavam saindo após participação dos encontros.

Em todos os encontros contou-se com a participação de uma equipe multiprofissional formada por enfermeiras, médicos, agentes comunitários de saúde, dentista, Fonoaudióloga,

psicóloga, fisioterapeuta, educadora física, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista. Os temas foram apresentados com o auxílio de materiais audiovisuais, realizadas atividades práticas e fomentadas discussões relacionadas com o tema abordado.

A partir do início das reuniões, a mudança em cada participante começou a aparecer. Geralmente, na segunda ou terceira reunião, já se podia observar a melhora no humor, na disposição e integração com o grupo, no autocuidado e, principalmente, no depoimento do cuidador relativo ao relacionamento familiar e os participantes do grupo sentem-se mais fortes em lidar com a rotina antes instalada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação deste projeto, identificamos um cuidador inserido no contexto e dinâmica familiar, que passou a contribuir significativamente na promoção da saúde do paciente idoso e um aumento do vínculo da família/cuidador com a equipe de saúde e maior participação dos mesmos na sociedade.

Foi apresentado por uma cuidadora participante do Grupo uma homenagem aos responsáveis pela iniciativa do Curso de Qualificação ao Cuidado do Idoso Frágil descrita em anexos (ANEXO 4).

Relatos durante as reuniões do grupo sugerem que os obstáculos e as dificuldades vividas pelos cuidadores parecem ser maiores ou menores, dependendo da qualidade da relação anterior com o idoso, da possibilidade de dividir o cuidado.

Em sua maioria, os cuidadores sentem-se desamparados em relação à família e um desejo de maior envolvimento dos familiares com o cuidado da pessoa idosa. Houve relatos dos cuidadores sobre a necessidade de se capacitarem para melhorar o cuidado à pessoa idosa e que se sentem muitas vezes deprimidos e que gostariam de ter mais tempo para cuidarem de si.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília /DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada pela **Portaria nº 2.528** de 19 de outubro de 2006. Diário oficial da república Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Brasília/DF, 2003
- BRASIL. Ministério da Saúde. - **Portaria nº 1.395**, de 10 de dezembro de 1999- Aprova a Política nacional de saúde da pessoa idosa, Ministério da Saúde. Brasília/DF, 1999
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil, 2009
- NERI, Anita L. **Gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- NÉRI, A.L. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. Campinas: Átomo & Alínea, 2002.

ANEXOS**ANEXO 1**

PROJETO: QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO FRÁGIL – SMS –
PBH/CES/GEAS

FICHA DE SONDAÇÃO DO CUIDADOR**DADOS DO CUIDADOR:**

Nome: Prontuário:
 Data de Nascimento: Idade:
 Endereço: Telefone:
 Grau de parentesco com o Idoso:
 Filho (a) Esposa/Marido Sobrinho (a) Outros- Especificar:
 Problemas de Saúde:
 HAS DM Depressão Dores Outros- Especificar:
 Grau de instrução:
 Analfabeto Primeiro Grau Segundo Grau Superior
 Tem interesse de participar do Grupo de Cuidador de Idoso? Sim Não
 Melhor horário para participar do grupo ou sair de casa
 Manhã ou manhã a partir de ... Tarde ou tarde a partir de ...
 Tem alguém que possa substituí-lo no horário do grupo? Sim Não
 (Em caso negativo. Talvez perguntar porque, pois podemos identificar um possível substituto
 que pode ser acionado por nós)
 Quais assuntos você gostaria que fossem tratados nos grupos?

DADOS DO IDOSO:

Nome:
 Equipe: ACS:
 Prontuário:
 Endereço: Telefone:
 Problemas de Saúde:
 HAS DM Demência Saúde Mental Outros- Especificar:
 Acamado? Sim Não

ANEXO 2:

PROJETO: QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO FRÁGIL – SMS –
PBH/CES/GEAS

GRUPO DE APOIO AO CUIDADOR DE IDOSO FRÁGIL

Sondagem Inicial – Cuidador

- 1) Como eu me sinto hoje

- 2) Como eu me sinto cuidando de alguém que depende de mim?

- 3) Como eu me sinto em relação a minha família?

- 4) Como está minha saúde hoje?

- 5) O que espero desse Grupo de Apoio ao Cuidador Familiar de pessoas Idosas Frágeis?

- 6) Sugestões

Não precisa assinar, se não quiser.

Obrigada!

ANEXO 3

PROJETO: QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO FRÁGIL – SMS –
PBH/CES/GEAS

GRUPO DE APOIO AO CUIDADOR DE IDOSO FRÁGIL

Sondagem Encontro Final – Cuidador

- 1) Como eu me sinto hoje

- 2) Como eu me sinto cuidando de alguém que depende de mim?

- 3) Como eu me sinto em relação a minha família?

- 4) Como está minha saúde hoje?

- 5) Que mudanças estes encontros trouxeram para sua vida?

- 6) Você gostaria de continuar a participar destes encontros?
() Sim () Não

- 7) Sugestões

Obrigada!

ANEXO 4**Para a Equipe do Posto Maria Goretti**

Que reuniões importantíssimas tivemos
Uma iniciativa do Posto de Saúde
Aconteceram no salão da igreja Maria Goretti
Levando muitos esclarecimentos para os cuidadores
Inclusive as leis que regem o Estatuto do Idoso
Ficamos mais confiantes com o apoio dado
Iniciamos uma nova caminhada
Combatendo primeiros as nossas inseguranças
Ao Cuidar dos nossos enfermos e idosos
Ç (s)endo para eles uma força
A presença de Deus Misericordioso
O Consolo em momentos difíceis.

De agora em diante
O nosso trabalho será mais tranquilo

Com tantas orientações que tivemos
Uma apostila nos foi oferecida
Informando-nos de como cuidar
Da nossa saúde também
Atentos à nossa qualidade de vida
Daremos melhor atenção aos nossos enfermos
O carinho e o amor que eles tanto necessitam.

Assim sendo aqui vai
O nosso sincero agradecimento.

Infinito é o nosso reconhecimento

De tudo o que vocês nos ensinaram
O apoio e a segurança que vocês nos deram
Será eternamente lembrado
Obrigado, muitas vezes obrigado.

Forma todos muito atenciosos
Receberam-nos com tanto carinho e alegria
A saudade deste convívio já estamos sentindo
Garanto que outros encontros teremos
Infelizmente são muitos que não participam
Levam prejuízos, perdem grandes oportunidades.

Uma Homenagem Carinhosa de Terezinha

10/05/2012