



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS-CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-DSS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

VALDINEIDE DA SILVA LIMA BESERRA

**CUIDANDO DE CUIDADORES: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) ANA AMÉLIA VILAR
CANTALICE**

CAMPINA GRANDE – PB

2017

VALDINEIDE DA SILVA LIMA BESERRA

**CUIDANDO DE CUIDADORES: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) ANA AMÉLIA VILAR
CANTALICE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB) em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ms. Lúcia Maria
Patriota

CAMPINA GRANDE - PB

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B557c Beserra, Valdineide da Silva Lima
Cuidando de cuidadores [manuscrito] : uma experiência do serviço social na unidade básica de saúde da família (UBSF) Ana Amélia Vilar Cantalice / Valdineide da Silva Lima Beserra. - 2017.

36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2017.

"Orientação: Profa. Ma.Lucia Maria Patriota, Departamento de Serviço Social".

1. Envelhecimento. 2. Sistema único de saúde. 3. Cuidador de idoso. 4. Gestão pública. 5. Assistência à saúde. I. Título.

21. ed. CDD 361.2

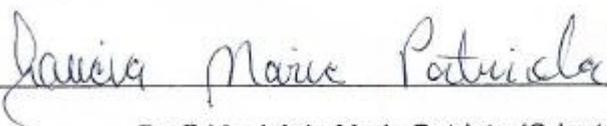
VALDINEIDE DA SILVA LIMA BESERRA

**CUIDANDO DE CUIDADORES: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) ANA AMÉLIA VILAR
CANTALICE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB) em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Campina Grande-PB, 10 de Agosto de 2017

BANCA EXAMINADORA



Profª Ms. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)
Mestre em Saúde Coletiva



Profª Vânia Maria Oliveira de Farias (Examinadora)
Assistente Social



Profª Dr. Maria Noalda Ramalho (Examinadora)
Doutora em Educação

Dedico este trabalho a Deus que iluminou meu caminho e me deu força pra continuar essa trajetória. Aos meus pais que me apoiaram e em especial, a minha filha Marina e meu marido Mário, que me compreenderam e acreditaram em mim para a conclusão do curso.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me dar força e saúde para que eu pudesse alcançar mais esse objetivo em minha vida.

A minha mãe Maria Auxiliadora e ao meu pai José dos Anjos, pelo amor incondicional, pelo apoio dado a mim, todos os dias e por todos os ensinamentos.

A todos os meus irmãos que direta ou indiretamente, contribuíram para que eu pudesse chegar ao fim da graduação.

Aos sobrinhos e sobrinhas que participaram de todo esse longo processo.

Ao meu marido, Mário Beserra por tanta compreensão e companheirismo, do início ao fim do curso.

A minha filha Marina Lima Beserra, pelos momentos que participou de forma direta da minha rotina de aulas e estágios.

Não poderia deixar de agradecer as minhas amigas queridas da graduação, pela parceria, amizade e participação em todos os momentos nos quais estivemos juntas ao longo de todos os anos da nossa caminhada na universidade.

Aos amigos e parceiros de trabalho, os quais sempre compreenderam os momentos de angústias e preocupação que me acompanhavam algumas vezes nos plantões.

Agradeço em especial a Vânia Oliveira, supervisora de estágio pela acolhida e atenção durante todo tempo de estágio. Assim como minha orientadora Lúcia Patriota pela força, dedicação e paciência, permitindo chegar ao término desse trabalho.

"Pra hoje? Fé! Fé que hoje vai ser diferente, fé que aquele velho sonho vai se realizar, fé para vencer o impossível. Fé para recomeçar acreditando que os melhores planos são aqueles desenhados pelo Senhor e que quando menos esperamos, eles acontecem, o segredo é acreditar e ter uma fé inabalável!"

Priscilla Rodighiero

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	9
3. ENVELHECIMENTO E SAÚDE.....	133
4. CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDADO	1717
4.1. O CUIDADOR.....	19
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO.....	233
5.1. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	23
5.2. A INTERVENÇÃO REALIZADA.....	266
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	300
ABSTRACT.....	31
REFERENCIAS:.....	311

CUIDANDO DE CUIDADORES: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) ANA AMÉLIA VILAR
CANTALICE

Valdineide da Silva Lima Beserra¹

RESUMO

Este trabalho apresenta o relato da experiência de Estágio Obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Vilar Cantalice, no período compreendido entre setembro de 2014 a maio de 2016. Durante o período de observação do estágio, identificamos na área coberta pela unidade, a presença significativa de cuidadores de idosos informais. Constatamos então o pouco conhecimento desses cuidadores sobre assuntos relacionados aos idosos, o que nos levou a executar o projeto de intervenção intitulado: Capacitação de Cuidadores de Idosos Informais da UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice, que teve como objetivo desenvolver ações socioeducativas junto aos cuidadores da área de cobertura da referida unidade, com o intuito de facilitar uma maior compreensão acerca de questões relacionadas aos idosos e orientar os cuidadores informais sobre o processo de cuidar em suas diferentes dimensões, e assim fortalecer o vínculo Unidade x Usuários, contribuindo de forma significativa para o melhor desempenho das atividades cotidianas dos mesmos, através de um trabalho socioeducativo voltado ao conhecimento e a compreensão desses aspectos.

Palavras Chave: Envelhecimento. Unidade Básica de Saúde. Cuidadores de Idosos.

1.INTRODUÇÃO

O progressivo envelhecimento populacional é marcado por avanços e melhorias no controle da natalidade, redução da mortalidade infantil, bem como melhorias nos acessos de serviços de saúde, mudanças sociais, políticas, educacionais e econômicas no país (ANICA et al, 2014).

Entretanto, o envelhecimento ainda é associado a doenças, perdas, deterioração do corpo, declínio e incapacidade, acarretando uma identidade falsa em relação às condições físicas e psicológicas dos idosos em desenvolver as atividades de vida diária, sendo responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo das políticas de saúde, em que se deve ampliar o acesso à saúde, tornando necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (BRASIL, 2006). A dependência é o grande temor para as pessoas idosas. Evitá-la ou até mesmo postergá-la passa a ser uma função da equipe de saúde, em especial na Atenção Básica de Saúde, em que o cuidado dispensado à pessoa idosa deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idoso e família.

Nesse contexto, o idoso em dependência necessita da figura do cuidador/familiar que o auxilia em suas limitações, para tanto, a escolha do cuidador na maioria das vezes, pode acontecer de maneira natural, por disponibilidade ou, até mesmo, por obrigação, para restituir cuidados recebidos anteriormente, geralmente, prevalece o critério situacional, bem como a relação de parentesco, proximidade física ou disponibilidade de tempo para realizar o cuidado da pessoa idosa (SILVEIRA et al, 2012).

Além disso, na realização dos cuidados domiciliares os cuidadores informais, geralmente, não estão preparados para serem responsáveis pela pessoa idosa, bem como assumir diariamente a prática de cuidar. O despreparo do cuidador é decorrente da pouca ou nenhuma experiência e também por falta de orientações.

A escolha dessa temática surgiu a partir das observações realizadas ao longo das visitas domiciliares que realizamos durante o estágio supervisionado em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Ana Amélia Cantalice, tendo em vista a significativa presença de cuidadores informais na área coberta por esta unidade de saúde.

Durante esse período, foi possível identificar a necessidade de orientar os cuidadores sobre questões relacionadas tanto aos idosos, quanto aos mesmos, no que diz respeito ao desempenho de suas atividades cotidianas.

Tendo em vista essa necessidade identificada, elaboramos um projeto de intervenção intitulado: Capacitação de Cuidadores de Idosos Informais da Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Cantalice, objetivando desenvolver ações socioeducativas junto aos cuidadores de idosos da área de cobertura da referida unidade com o intuito de facilitar uma maior compreensão acerca de questões relacionadas aos idosos e orientar os cuidadores informais

sobre o processo de cuidar em suas diferentes dimensões, e assim fortalecer o vínculo Unidade x Usuários, através de momentos de interação entre todos os envolvidos nesse processo.

Assim, o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) compreende um relato de experiência, baseado na vivência do campo de estágio. O mesmo está da seguinte forma: no primeiro item discutimos o processo de envelhecimento, trazendo a discursão de alguns autores sobre o assunto, com a classificação de definição da população idosa. Em seguida a reflexão é sobre o envelhecimento e sua relação com a saúde, trazendo um pouco das transformações biológicas decorrente do processo de envelhecimento.

No item três, trazemos algumas considerações sobre o cuidado, dando destaque a figura do cuidador. Em seguida, apresentamos o relato de experiência do Estágio Supervisionado, através da caracterização do campo na qual estávamos inseridos e o desenvolvimento das atividades realizadas no projeto de intervenção junto ao grupo de cuidadores. Por fim apresentamos as considerações finais reiterando que o cuidado com o idoso está cada vez mais sob a responsabilidade de um cuidador, que na maioria das vezes, é um familiar.

2. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa é classificada de acordo com o desenvolvimento do país de origem. São considerados idosos nos países desenvolvidos, aqueles que possuem idade igual ou superior a 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento o limite é de 60 anos, sendo esse o caso do Brasil (SAMPAIO et al, 2011).

A população idosa brasileira aumentará 15 vezes, no ano de 2025 em comparação ao ano de 1950. Nesse mesmo período a população em geral terá um crescimento não mais que cinco vezes (DAWALIBI et al, 2013).

Estudos que evidenciam o crescimento da população idosa constataam o aumento da expectativa de vida, porém com esse ganho surge uma responsabilidade para os gestores públicos e a sociedade. É essencial investir e incentivar a promoção da autonomia e de uma vida saudável para este grupo

social, bem como fornecer atenção adequada às suas necessidades (MINAYO, 2012).

Através da análise dos dados relacionados à atual transição demográfica da população brasileira, pode-se constatar um aumento significativo da população idosa feminina. O gênero feminino predomina entre a população idosa. Segundo os dados publicados pelo IBGE (2011), as mulheres representam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos.

Em consequência deste fato as mulheres necessitam de mais cuidados, o que por sua vez repercute diretamente nas demandas por políticas públicas, principalmente pelo fato da predominância entre os idosos acima de 80 anos (KUCHEMANN, 2012).

Camarano (2011) corrobora com tais discussões afirmando que o envelhecimento é mais expressivo nas mulheres, uma vez que é maior a mortalidade entre os homens. Assim sendo, uma característica demográfica da população idosa é a feminização. Essa característica no Brasil é considerada tipicamente urbana.

A velhice pode ser entendida como um processo individual, cultural e social, tendo por influência a interdependência de vidas que abarca ganhos e perdas, não podendo ser definido apenas pela idade, devendo ser vista a partir de uma visão biológica, psicológica e social (FAZZIO, 2012).

Mesmo reconhecendo os avanços tecnológicos na saúde, ainda se faz uma associação entre o idoso e a improdutividade, levando-os a ter uma noção errônea de que é inútil para a sociedade, o que traz inúmeros prejuízos de ordem psicológica e emocional para essa população.

Segundo Whitaker (2010), no Brasil o preconceito em relação à população idosa ainda é presente, nesse sentido se faz necessário que a sociedade brasileira adquira conhecimentos acerca do envelhecimento a partir de práticas educacionais sob uma perspectiva voltada para manutenção do idoso no meio social.

Face ao aumento gradual da população idosa é de suma importância a elaboração de políticas públicas capazes de atingir o processo educacional da população brasileira, inserindo nesse processo, disciplinas voltadas para o

convívio social em todas as fases da vida, bem como sobre as necessidades advindas com o envelhecimento da sociedade.

Na perspectiva de contribuir para construção de um novo olhar para a velhice no Brasil, o Congresso Nacional, no ano de 2003, aprovou o Estatuto do Idoso. A partir de então o idoso passou a ser visto como sujeito de direitos ou, pelo menos, deveria ser visto como tal (WHITAKER, 2010).

A Política Nacional do Idoso criada em 1994 e o Estatuto do Idoso criado em 2003, definem como idoso a pessoa com idade superior ou igual a 60 anos, valendo-se assim do critério cronológico para estabelecer os que estão sob o efeito da presente lei (RODRIGUES et al, 2007).

A velhice é uma conquista social considerada realidade em todo o mundo e nos países da América Latina, nas últimas décadas, é um fenômeno crescente. Isto tem pressionado as entidades governamentais para criar medidas que atendam as necessidades do público idoso (SILVA; YASBEK, 2014).

De acordo com Veras (2009), o prolongamento da vida é um desejo de toda sociedade, porém só pode ser considerado como uma conquista na medida em que haja qualidade de vida adicionada a esses anos a mais. O referido autor afirma também, que os fatos e evidências apontam mudanças urgentes no cuidado à população idosa. Os modelos vigentes se mostram pouco eficientes e de alto custo, tornando-se assim, necessários novos métodos de planejamento e gerência voltados à prestação de cuidados adequados à essa população. Considera ainda, que a organização do sistema de atenção à população idosa se mostra como um grande desafio que o setor saúde tem que enfrentar o quanto antes, tendo em vista que as políticas destinadas a esse público levem em conta as condições necessárias para a elaboração de novos significados para a vida na idade avançada, como a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde.

Martinez; Marques; Silva (2009) afirmam que a população idosa no Brasil vem crescendo de forma acelerada, de modo que o país está se caracterizando como um país velho, concordando com Veras (2009), que mostra que o número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960, para 20 milhões em 2008. Esse aumento se deve principalmente ao fato de o Brasil, nesse período, ter experimentado uma significativa melhora na qualidade de

vida da população como um todo, a partir de avanços nas esferas política e social que possibilitaram ao idoso uma condição mais digna de vida.

A perspectiva de vida para essa população é vista de forma diferenciada entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento, pois nos primeiros, o envelhecimento está associado a melhorias nas condições de vida, enquanto nos outros, esse processo ocorre de forma desorganizada socialmente, o que impossibilita uma adequação das políticas públicas para atender as novas demandas.

Com o aumento da expectativa de vida tornou-se necessária à criação de programas de melhorias no atendimento dessa população, uma vez que a pessoa idosa demanda de condições tecnológicas e assistenciais mais favoráveis à prestação dos serviços de saúde com qualidade.

Patrício et al (2008), acertadamente, nos dizem que com o passar do tempo vem acontecendo melhorias na saúde da população de modo geral, o que por sua vez tem contribuído para o aumento da longevidade. Os referidos autores apontam a criação de unidades de terapia intensiva, o controle das doenças infecto-parasitárias, medidas de saneamento básico e imunizações, entre outros avanços.

Vale ressaltar também o desenvolvimento da ciência e das novas tecnologias que se reverteram em melhoria na qualidade e aumento da expectativa de vida sobre a população mundial, mesmo existindo a heterogeneidade de que se reveste a vivência dessa condição etária, rodeada de questões de natureza social, política, econômica e cultural (SILVA; YAZBEK, 2014).

Há ainda de se considerar que o envelhecimento associado às modificações econômicas e sociais geram gastos elevados com assistência à saúde, em um contexto de desigualdade de distribuição de renda, vê-se, portanto, condições precárias de alimentação, escolaridade e habitação. Esses determinantes causam transtornos e significativas repercussões sociais que comprometem as condições de vida da população, principalmente os indivíduos maiores de 60 anos (MEIRA et al, 2014).

O processo do envelhecimento naturalmente causa uma dependência do sujeito devido aos agravos das doenças próprias da idade. Muitas das pessoas

idosas estão mais vulneráveis a doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT), necessitando assim de acompanhamento integral.

Essas condições patológicas se manifestam com maior frequência na idade mais avançada comprometendo o desempenho de suas atividades de forma independente, gerando impacto na saúde geral do idoso conforme veremos a seguir.

3. ENVELHECIMENTO E SAÚDE

O envelhecimento compreende um processo físico, progressivo e diferenciado, afetando todos os seres vivos podendo levar a morte do organismo, tornando então impossível datar seu início. Sua velocidade e gravidade variam de pessoa a pessoa. Esse processo envolve as dimensões biológica, psicológica e social (CANCELA, 2008).

Para Santos; Andrade; Bueno (2009), o envelhecimento é decorrente de uma degradação geneticamente programada, isso acontece uma vez que ocorre o envelhecimento das células e uma capacidade limitada das mesmas de se dividirem, renovarem e regenerarem, este tipo de senilidade é inevitável e ditado por alterações biológicas que não são totalmente esclarecidas.

O corpo humano com o passar dos anos sofre inúmeras transformações biológicas devido principalmente a não renovação ou regeneração das células, sendo essas transformações o que tornam a pessoa idosa vulnerável ao desenvolvimento de diversas patologias.

Os agravos e as doenças crônicas não transmissíveis acometem a maioria dos idosos, demandando por maior assistência médica, social e psicológica contínua, e essa cronicidade tende a tornar-se visível de maneira significativa nessa fase da vida.

Nesse contexto, os agravos e doenças crônicas podem afetar a funcionalidade dos idosos, impedindo a realização de suas atividades diárias e esse impedimento, maioria das vezes, tende a vir a comprometer expressivamente a qualidade de vida dessas pessoas.

Chaimowicz (2013) em seu trabalho cita algumas patologias inerentes à pessoa idosa, tais como: demências, osteoartrose, depressão, incontinência urinária e doenças cerebrovasculares.

Para o Ministério da Saúde as doenças mais comuns na terceira idade são: infarto, angina, insuficiência cardíaca, derrames, hipertensão, câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes, alzheimer, osteoporose conhecido pelo enfraquecimento dos ossos, e a osteoartrose que é o desgaste das articulações (BRASIL, 2007).

Além das patologias supracitadas os idosos estão vulneráveis a desenvolver lesões cutâneas, as quais estão relacionadas a deformidades decorrentes de imobilidade, desidratação, desnutrição e sujidades acumuladas em diferentes regiões do corpo (SALES; SANTOS, 2007).

É necessário um maior e mais efetivo cuidado em relação à população idosa, pois o idoso é suscetível ao desenvolvimento de patologias inerentes a sua condição que acarretam demasiados prejuízos.

Para que ocorra um envelhecimento saudável, existem alguns fatores que engrandecem esse processo, e contribuem para que o envelhecimento se torne uma fase prazerosa na vida do ser humano.

Esses fatores são respectivamente a avaliação global do idoso, estímulo a atividade física regular, mudanças de hábitos deletérios, adequação nutricional, prolongar o início de doenças, uso criterioso de fármacos, prevenção de acidentes e traumas, compensação de suas limitações, manutenção do papel social e ampliação da rede de suporte (FILHO, 2009). Há ainda de se considerar as condições socioeconômicas as quais são submetidos os idosos.

Os hábitos de vida saudáveis promovem melhorias na qualidade de vida da população idosa, devendo ser incentivados através do sistema de saúde brasileiro, por profissionais pertencentes principalmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se constitui na porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, bem como em ambulatórios, clínicas especializadas entre outros. Esse incentivo busca evitar complicações futuras para aqueles que usufruem da terceira idade, evitando a dependência e incapacidade física e mental.

Os idosos necessitam de estratégias que lhes permitam ter uma velhice satisfatória. Isto sugere estarem atentos a cultivar novos hábitos, realizar

atividades produtivas, assim como estabelecer seus projetos de vida, entrar em universidade de terceira idade, desenvolver serviços voluntários, dentre tantas outras iniciativas possíveis (MARTINS et al, 2007).

Martins et al (2007) ainda ressalta que para se ter um envelhecimento satisfatório depende de como o idoso irá enfrentar os desafios da vida, lutando por seus direitos de cidadão e respectivamente pondo em prática projetos viáveis dentro das suas possibilidades pessoais e do meio em que vivem, tornando-o capaz de realizar várias tarefas, inclusive manter-se em sociedade de forma ativa.

Na tentativa de responder as crescentes demandas da população que vem envelhecendo, o Brasil vem preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos, uma vez que esse grupo emerge rapidamente em um cenário de extrema vulnerabilidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de políticas e programas nacionais, diretrizes e estratégias que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação dessa população (BRASIL, 2009). Propõe assegurar os direitos sociais da pessoa idosa e cria condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, buscando então reafirmar o direito à saúde nos diferentes níveis de atendimento do SUS.

Nesse contexto, muitos foram os avanços na elaboração de políticas sociais voltadas à população que envelhece no país, dentre as quais podemos mencionar a Política Nacional do Idoso (1994); A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); A Política Nacional de Assistência Social (2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos diversos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988 (SANTOS; SILVA, 2013).

As ações supracitadas possuem objetivos em comum, promover uma atenção de maneira adequada e digna para a população idosa, principalmente para aquela parcela social que tem ou teve, por várias razões, um processo de envelhecimento caracterizado por doenças e agravos que estabelecem diversas barreiras ao seu bem-estar.

Corroborando essa maior atenção voltada ao idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa propõe 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 SUS e determina como alvo dessa política todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).

O principal objetivo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é permitir um envelhecimento saudável, o que tem por significado preservação da capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida da pessoa idosa.

No SUS, o Ministério da Saúde estabelece que a porta de entrada do usuário idoso deve ser a Atenção Básica, atribuindo um modelo embasado nos atributos dessa atenção, que é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), revelando assistência por demanda espontânea ou busca ativa, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (ARAÚJO; VALENÇA; ROCHA, 2012).

Nesse sentido, a atenção ao idoso na ESF deve ser prestada pelos profissionais não somente sob o enfoque da doença, mas também na sua funcionalidade, com intuito de prevenir agravos de doenças crônicas não transmissíveis, bem como influenciar na relação entre a saúde física e mental e dar o suporte social que essa pessoa precisa.

A ESF é um espaço privilegiado para atenção à saúde do idoso de forma integral, já que sua proximidade com a comunidade permite aos profissionais uma atuação de maneira mais contextualizada voltada para a realidade vivenciada por essa população no processo de envelhecer (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

A atenção ao idoso na ESF é trabalhada de forma interdisciplinar desenvolvida por equipes que se responsabilizam pela saúde dessa população, com uma perspectiva de atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais, com ações coletivas na comunidade, atividades de grupo, participação das redes sociais dos usuários tornando recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social no cuidado do idoso (BRASIL, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDADO

Conforme já posto anteriormente, o processo de envelhecimento acarreta inúmeras alterações no organismo do indivíduo, ocasionando, conseqüentemente, diversos problemas de saúde além de algumas patologias. Essas alterações se dão de diferentes formas, podendo ocorrer nos âmbitos físico, intelectual, social e nas relações pessoais dessa população.

O envelhecer com saúde não só depende dos fatores genéticos e biológicos, como também do contexto social, cuja maioria dos fatores não se controla, a exemplo disto temos as doenças peculiares da terceira idade, da pobreza, da falta de acesso aos serviços de promoção da saúde e prevenção de patologias (FIGUEIREDO et al, 2008).

Na terceira idade é comum que o indivíduo desenvolva ao menos um tipo de patologia, a qual pode ser crônica ou degenerativa, o que por sua vez pode ocasionar limitações ou até mesmo incapacidade no desempenho de suas atividades do cotidiano.

Para Vieira et al (2012), a maioria das doenças e limitações que se apresentam na pessoa idosa podem acarretar complicações e sequelas que venham a comprometer sua capacidade funcional, interferindo assim no seu autocuidado, sobrecarregando a família e o sistema de saúde.

Dessa forma, a partir do aparecimento das patologias e dificuldades que ocasionam limitações de ordem funcional, principalmente no aspecto físico, surge para o idoso a necessidade de uma maior atenção no que diz respeito aos cuidados básicos tais como higienização, alimentação, entre outros, demandando dos familiares um apoio mais efetivo realizado por eles próprios ou através de cuidadores.

A prática do cuidar é aprendida pelo cuidador com seu próprio fazer, e nesse fazer, este desenvolve percepções sobre si e sobre a pessoa de quem ele cuida, existindo assim uma relação de experiência mútua (SAMPAIO et al, 2011).

O processo de cuidar visa atender as principais necessidades do outro, por meio de uma relação entre os seus intervenientes, o cuidador e o idoso. O

cuidador precisa ter como princípio o fato de que é o orientador fundamental para a promoção do cuidado do idoso (FRAGOSO, 2008).

O cuidado é considerado uma das práticas mais antigas da história mundial, cuja principal finalidade é assegurar a continuação da vida de um dado grupo e da espécie, tendo em vista garantir as funções vitais (TERRA et al, 2006).

O processo de cuidar é amparar o idoso na realização de suas atividades diárias que são difíceis ou impossíveis de serem realizados sozinhos. O ato de cuidar deve ser visto como uma forma de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa que se torna dependente.

O princípio do cuidar vai além de um ato, de um momento de atenção, de zelo e de carinho, concebe um momento de preocupação, de responsabilidade, envolvendo o cuidador de maneira afetuosa com o idoso.

Torna-se essencial na vida do idoso o cuidar de forma humanizada, em que o idoso espera de seus cuidadores ações relacionadas à interação pessoal, recebendo dos mesmos alegria, amizade, conforto, tranquilidade, carinho e atenção com o intuito de melhorar seu estado de espírito, sair da solidão e perceber o mundo em sua volta (PINTO; RÓSEO, 2014).

O cuidar do idoso baseia-se na manutenção, no melhor nível possível, de suas condições funcionais, tendo em vista que se deve sempre levar em consideração que o idoso na maioria das vezes é capaz de manter o melhor e maior grau possível de independência e autonomia no desenvolvimento de suas atividades cotidianas, e muitos não importam as limitações ou doenças que apresente (SÃO PAULO, 2013).

No espaço familiar, a função de cuidar deve ser assumida por uma pessoa que admite ser responsável por tal ato. Para prestar os cuidados aos idosos, que muitas vezes são dependentes, esses cuidados vêm sendo oferecidos pelos cuidadores como uma tarefa que em várias situações pode ocasionar estresse, levando a exaustão, passando a ser uma relação de dependência. Mesmo assim, esses cuidados devem ser proporcionados compreendendo o bem-estar físico e psicossocial do idoso embasado na prática humanizada (STACKFLETH et al, 2012).

Cabe aqui pontuar o fato de que o idoso nas camadas socialmente menos favorecidas da população, colabora com sua renda para o mantimento

da família. Nem sempre ele recebe o respaldo de que necessita, muitas vezes por ser insuficiente o recurso, como também pelas dificuldades que a família encontra para dele cuidar, gerando assim mais uma dificuldade no processo de cuidado do idoso (PESSÔA, 2010),

A autora supracitada afirma também que, embora a legislação e as políticas públicas afirmem e a própria sociedade imponha que os idosos devem ser cuidados pela família por questões morais, econômicas ou éticas, não se pode ter garantia que esta família prestará este cuidado.

Apesar de todas as dificuldades e limitações é no âmbito do domicílio que se desenvolvem predominantemente as práticas do cuidado. É nesse lócus que se desenvolve a dinâmica do cuidado e no qual está presente o sujeito cuidador, conforme veremos a seguir.

4.1. O CUIDADOR

É sabido que com o passar do tempo o indivíduo sofre alterações que podem modificar seu modo de vida e essas alterações, em especial nos idosos, podem afetar sua função e realização de atividades cotidianas e com isso se estabelece a necessidade de uma pessoa ajudar na realização das atividades que anteriormente eram realizadas sozinho.

No Brasil, a Constituição de 1988 considera responsabilidade da família, da sociedade e do Estado o suporte ao idoso, além do fornecimento de subsídios que garantam sua participação na comunidade, a defesa de sua dignidade e bem-estar e a garantia do direito à vida.

Em nossa sociedade culturalmente é esperado que na velhice dos pais, os filhos ou os demais integrante da família, assumam a responsabilidade por seus pais, provendo cuidados e fornecendo ajuda material e afetiva em concordância com as condições e as necessidades de cada ente na velhice (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Nesse contexto cuidador exerce um papel fundamental na assistência a pessoa idosa dependente de cuidados, pois através de sua atividade ao cuidar poderá contribuir na promoção da autonomia e convivência social ajudando assim na recuperação da saúde do idoso.

A atenção ao idoso por parte de seu cuidador tem por finalidade reduzir os aspectos negativos oriundos da dependência resultante do processo natural de envelhecimento, contribuindo assim, para a melhoria da saúde do mesmo refletindo positivamente na qualidade dos cuidados prestados.

Para Martinez; Marques; Silva (2009) a tarefa realizada pelo cuidador envolve uma variedade de saberes, especialmente, no campo interdisciplinar que englobam a gerontologia, área de estudos do envelhecimento, integrando os conteúdos éticos, procedimentos sobre higiene, preparo da alimentação, aspectos sociais, culturais, psicológicos, direitos e cidadania dentre outros, tudo isso propondo melhorias na qualificação e cuidados prestados aos idosos por cuidadores.

A atividade de cuidar pode ser desempenhada de diversos modos e exercida por diferentes agentes, nesse sentido têm-se os cuidados classificados em duas situações, levando-se em consideração a pessoa que presta os cuidados, quais sejam os cuidadores formais e informais.

O cuidador formal consiste no profissional especializado, aquele que optou voluntariamente por receber preparação teórico/prática, sendo remunerado pelos cuidados que presta, surgindo da necessidade da prestação do cuidado no domicílio. Diferentemente, o cuidador informal é uma pessoa da família ou da comunidade que, com ou sem remuneração, presta cuidados a pessoas idosas devido as suas limitações físicas e/ou mentais. O cuidado informal e na maioria das vezes é encarado como uma obrigação (MARQUES; TEIXEIRA; SOUZA, 2012).

Cabe aqui o registro acerca do projeto de Lei nº 2.178/2011 que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador, considerando-o como profissional responsável para cuidar dos idosos, através de instituições especializadas ou responsáveis diretos, propondo zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, entre outros, dessa população. O referido projeto encontra-se pendente de apreciação pelo plenário na Câmara dos Deputados, tramitando em regime de prioridades (BRASIL, 2017).

O ambiente domiciliar como espaço de cuidado busca racionalizar os custos hospitalares e intervir frente às dificuldades dos serviços de saúde para atender a uma grande demanda da população idosa estabelecendo um cuidado pautado na humanização (SILVA et al, 2012).

O ambiente familiar proporciona ao idoso uma significativa evolução sobre o envelhecer de forma saudável, além de favorecer ao idoso um aconchego, sendo uma forma da família e amigos estarem mais próximos, participando dos cuidados.

A participação familiar nos cuidados ao idoso possui uma influência bastante positiva, principalmente do ponto de vista clínico. No entanto, os cuidados na maioria das vezes não são prestados por entes familiares, delegando-se os mesmos às vezes a vizinhos e amigos. Há ainda de se considerar a situação dos idosos sem rede de apoio familiar, que também constituem um grande problema.

O cuidado realizado no ambiente domiciliar do idoso torna-se uma tarefa de difícil realização, pois geralmente o cuidador informal desempenha inúmeras outras funções no lar, principalmente quando os cuidados são despendidos por uma mulher que geralmente já desempenha o papel de mãe, esposa e muitas vezes ainda tem que conciliar todas essas atividades com suas atividades profissionais.

É característico no cuidado domiciliar a repetição das tarefas diárias, o que pode acarretar-lhe uma sobrecarga de tarefas, levando o cuidador a um isolamento afetivo e social. Muitos deles se referem ao despreparo técnico, o qual faz com que não se consiga conciliar o cuidado de si e do outro, ação esta que é fundamental para prestar ao idoso, um cuidado com qualidade (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Os cuidados diários no domicílio são fundamentais para que o idoso possua uma qualidade de vida considerável e, por conseguinte obtenha melhorias clínica, psicológica e emocional, devendo o cuidador atentar-se às recomendações médicas e de outros profissionais de saúde para conduzir o envelhecimento de maneira saudável livre de danos e riscos ao idoso.

Segundo Boaretto et al (2014) muitos dos cuidadores informais não estão preparados para assumir as atividades de cuidar diariamente do idoso no domicílio, por falta de experiência, preparação e também por falta de orientações pelos profissionais de saúde.

Relatos por parte dos cuidadores evidenciam que existem dificuldades na obtenção de orientações sobre as doenças que acometem idosos, medicamentos, dieta e exercícios físicos adequados, efetivação de habilidades

instrumentais, mobilização e transporte, prevenção de leões por pressão, além de sinais de desidratação e prevenção de quedas (MARTINS et al, 2007).

Percebe-se que existe pouca preocupação com aquele que cuida da pessoa idosa com limitações ou até mesmo enferma, a exemplo do cuidador informal que presta um cuidado sem conhecimento básico técnico e prático ou remuneração mínima (DICK; PINTO, 2015).

O cuidador muitas das vezes permanece por 24 horas com o idoso, tornando-se um membro importante nas informações junto à equipe da ESF, a qual acompanha o processo de envelhecimento do idoso na sua residência, devendo fornecer informações necessárias aos cuidadores através da visita domiciliar, ou até mesmo elaborar programas de atendimento aos cuidadores de idosos junto aos profissionais das várias áreas pertencentes à unidade de saúde (DICK; PINTO, 2015).

A falta de preparação teórico-prática do cuidador pode pôr em risco a saúde e a vida do idoso. Quando o cuidador é capacitado ele se torna apto a enfrentar com maior segurança os obstáculos impostos pelo ato de cuidar (LEITE et al, 2014).

Vale destacar que ainda são poucos os cursos de capacitação de cuidadores de idosos, e ainda mais incomum é quando essa capacitação volta-se aos cuidadores informais.

A capacitação dos cuidadores - sejam os formais ou os informais - é fundamental para que ele se torne mais seguro e preparado para assumir as responsabilidades no cuidado do idoso dependente. O sucesso do cuidado ao idoso no domicílio depende de quem irá realizá-lo e o quão preparado estará esse cuidador.

Assim, diante da constatação posta tanto pela literatura quanto pela realidade observada em nossa vivência em campo de estágio na Unidade de Básica Saúde Rocha Cavalcante elaboramos um projeto de intervenção voltado para capacitação dos cuidadores de idosos informais da comunidade, cuja experiência será registrada a seguir.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

5.1. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O Estágio Obrigatório em Serviço Social é uma atividade que se configura a partir da inserção do aluno no espaço socioinstitucional objetivando capacitá-lo para o exercício profissional. Proporciona uma importante contribuição para o acadêmico, sendo atividade fundamental para a formação profissional. É através do estágio que o discente tem contato direto com o mercado/processo de trabalho, permitindo assim o seu desenvolvimento pessoal, profissional e a consolidação dos saberes adquiridos no decorrer de sua formação acadêmica.

Uma das atividades desenvolvidas durante o período de estágio compreende a construção da caracterização do referido campo de estágio. Nesta são levantados dados que possibilitam o conhecimento não só da instituição onde se desenvolve a atividade de estágio, mas da comunidade onde esta se insere.

A caracterização de campo ora apresentada foi sistematizada a partir das primeiras observações realizadas no campo de estágio desenvolvido no período de setembro de 2014 a maio de 2016, período no qual estivemos inseridas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Amélia Vilar Cantalice, no bairro Rocha Cavalcante.

Buscamos destacar o surgimento dessa unidade de saúde no bairro, a composição de suas equipes, estrutura física, atividades desenvolvidas na unidade e fora desta, os aparelhos sociais da comunidade, como também, o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na mesma.

Em Agosto de 2006, foram inauguradas as instalações físicas da UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice, que conta com duas equipes de saúde que atende a população do bairro Rocha Cavalcante.

A equipe I é composta por um médico clínico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendendo a um total de 922 famílias cadastradas e cerca de 4 mil pessoas.

A equipe II é composta por uma médica clínica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde. Atendendo um total de 835 famílias e cerca de 3.500 pessoas.

A UBSF conta também com uma assistente social, uma dentista, uma atendente de saúde bucal que fazem parte das duas equipes.

Além disso, a Unidade de Saúde dispõe de uma equipe de apoio composta por duas recepcionistas, dois vigilantes e uma auxiliar de serviços gerais.

As equipes de saúde contam com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) criado pelo Ministério da Saúde, em 2008, com a finalidade de prover retaguarda especializada e apoio matricial às Equipes de Saúde da Família, ampliando sua abrangência e resolutividade.

O apoio matricial dado à equipe de Saúde da Família é consolidado por um profissional com um núcleo de saber específico e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, que pode agregar recursos de saber e contribuir com intervenções que aumentem a resolutividade da equipe de referência.

O NASF que oferece suporte as equipes acima citadas é constituído por um fisioterapeuta, um educador físico, uma nutricionista e uma farmacêutica.

Esse suporte é realizado através das atividades coletivas ou individuais desenvolvidas por esses profissionais como, por exemplo, visitas domiciliares, atividades com grupos de idosos, palestras, consultas agendadas, atividades físicas e recreativas, além de atividades de natureza educativa.

A UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice tem sua estrutura física formada por dois consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de vacina, uma sala para triagem, uma sala para o serviço social, uma sala de espera, uma recepção, uma sala para arquivos, uma sala de reuniões, dois banheiros sociais, um banheiro para funcionários, uma cozinha e um setor de esterilização, atendendo assim as recomendações do Ministério da Saúde.

Na UBSF são desenvolvidas algumas atividades com os usuários através de ações e programas em conformidade com o Ministério da Saúde, dentre as quais podemos citar os grupos: de idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos, grupos de saúde mental, programa de saúde da mulher e programa de saúde bucal.

Podemos destacar também as atividades extra unidade realizadas no intuito de promover a interação entre a unidade e a comunidade tendo como objetivo principal fortalecer e ampliar o acesso às pessoas da comunidade aos serviços e ações desenvolvidas pelas equipes de saúde. As atividades destacadas são: Programa Novo Mais Educação, desenvolvida na Escola Municipal do bairro, as visitas domiciliares, as atividades físicas realizadas pelo preparador físico do NASF.

A comunidade do Bairro Rocha Cavalcante conta com alguns aparelhos sociais tais como: clube de mães, associação de moradores, uma escola municipal e duas escolas particulares, base da ROTAM (Polícia Militar), campo de futebol e vários pontos comerciais como mercadinhos, lanchonetes, padarias, farmácias e etc.

Na Unidade Básica de Saúde da Família o profissional do Serviço Social atua em conjunto com as equipes de saúde visando proporcionar aos usuários de modo em geral, um atendimento adequado as suas necessidades, através do desenvolvimento de ações e projetos que viabilizam o acesso desses usuários aos serviços prestados pela atenção básica.

As ações desenvolvidas pelo assistente social na Estratégia Saúde da Família estão voltadas para o atendimento individual ou atividades coletivas, com demandas espontâneas e referenciadas, bem como atendimentos no espaço domiciliar, propondo atividades socioeducativas e preventivas.

Vale salientar que a Estratégia Saúde da Família é o modelo assistencial da Atenção Básica fundamentado no trabalho em equipe de maneira multidisciplinar, portando profissionais de várias áreas de conhecimento, em um território adscrito e desenvolve ações de saúde mediante realidade local e necessidade da população.

Portanto, a Estratégia Saúde da Família visa proporcionar uma maior aproximação entre os profissionais e as famílias, possibilitando estabelecer vínculos, favorecendo a continuidade do cuidado e aumento da resolutividade dos problemas de saúde produzindo impacto positivo na saúde da população local.

5.2. A INTERVENÇÃO REALIZADA

Nossa ação se deu a partir da execução do projeto de intervenção intitulado Capacitação de Cuidadores de Idosos Informais da Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Cantalice cujos objetivos foram: desenvolver ações socioeducativas junto aos cuidadores de idosos da área de cobertura da referida unidade; facilitar uma maior compreensão junto aos cuidadores acerca de questões relacionadas aos idosos; e fortalecer o vínculo unidade x usuário através de momentos de interação entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar do idoso.

A presente proposta foi desenvolvida no período compreendido entre os meses de março a maio do ano de 2016, seguindo um cronograma previamente planejado, respeitando datas e horários marcados nos convites que entregamos ao público alvo do referido projeto. O público alvo do projeto foi formado por cuidadores informais que identificamos na comunidade durante o período de observação do estágio supervisionado em Serviço Social, precisamente durante visitas domiciliares realizadas aos idosos acamados cadastrados na Unidade de Saúde da Família Ana Amélia Cantalice.

Através dessa observação, constatamos a necessidade da formação de um grupo de cuidadores de idosos para que pudéssemos realizar encontros mensais na unidade, voltados a esse público, com intuito de desenvolver ações socioeducativas que possibilitassem aos mesmos uma melhor compreensão acerca dos cuidados que devem ser prestados a pessoa idosa e favorecer um melhor desempenho de suas ações, contribuindo assim, para a promoção de qualidade de vida dos envolvidos nesse processo.

Cabe aqui destacar que no processo de formação do grupo com o qual desenvolveríamos as ações do projeto nos deparamos com algumas dificuldades as quais podemos citar: a falta de tempo dos cuidadores, por não terem geralmente uma segunda pessoa para auxiliá-los; o pouco interesse de alguns em participar do grupo; e a falta de apoio de alguns integrantes das equipes da unidade para divulgação das ações do projeto. No entanto, o empenho e dedicação do nosso grupo de estágio, juntamente com o apoio da Assistente Social da unidade, nos fizeram encontrar saídas para o andamento do projeto. Assim, realizamos pessoalmente a divulgação das ações através da

entrega dos convites nas residências da comunidade onde havíamos identificado o nosso público.

Com isso, conseguimos sucesso na formação do grupo de cuidadores e, conseqüentemente, êxito na realização das atividades programadas.

Promovemos três encontros ao longo do tempo determinado, os quais ocorreram na sala de reuniões da própria unidade.

As atividades foram realizadas através de oficinas temáticas, apresentadas pelas discentes de Serviço Social e a Assistente Social da UBS, utilizando-se dinâmicas de grupo, confecção e apresentação de cartazes, realização de leituras e debates durante os encontros, cuja execução será relatada a seguir.

No primeiro encontro, realizado dia 17 de março de 2016, abordamos os temas: Direitos dos Idosos e Direitos dos Cuidadores. Nesse encontro, tivemos a presença de apenas quatro cuidadores de idosos, número pequeno devido às dificuldades que eles encontraram para sair de casa, pois geralmente não tinham o suporte de uma segunda pessoa para desempenhar sua função de cuidador, ou seja, não poderiam deixar seus idosos sozinhos, uma vez que se trata de pessoas que sempre dependem do auxílio de alguém por perto. Contamos também, nesse momento, com a participação da equipe de discentes/estagiárias de Serviço Social e da Assistente Social da unidade. De início, foi entregue o material didático e informativo que seria utilizado ao longo das atividades. Foi feita a apresentação da equipe e do projeto e seguiu-se com a realização de uma dinâmica de acolhimento, momento em que todos puderam se abraçar em um momento de interação entre os presentes.

A Assistente Social da unidade deu sequência ao encontro com a explanação do tema Direitos do Idoso, utilizando uma cartilha ilustrativa que destacava a importância do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) e de outros assuntos direcionados a pessoa idosa.

Dando continuidade aos trabalhos foi feita uma explanação sobre os Direitos dos Cuidadores, utilizando material informativo com ilustrações, no intuito de facilitar o entendimento dos participantes sobre a temática abordada.

Para finalizar o encontro foi aberto espaço para perguntas e esclarecimentos de dúvidas, o que gerou um debate e, conseqüentemente, muita troca de experiência entre todos os presentes.

Nesse momento, constatamos a relevância do projeto para o desenvolvimento das atividades cotidianas dos cuidadores, pois os mesmos se mostraram bastante entusiasmados ao longo do encontro, o que pudemos perceber através da interação do grupo, dos questionamentos que fizeram e dos debates gerados entre todos os presentes no momento. Notamos também, a satisfação dos mesmos em participarem de um momento de aprendizado onde puderam tirar suas dúvidas e adquirir novos conhecimentos para o desenvolvimento de suas atividades.

No dia 14 de abril de 2016, realizamos o segundo encontro com o tema Saúde do Idoso. Neste dia, contamos com a presença de sete cuidadores, um número maior que o primeiro encontro devido à divulgação do resultado da primeira reunião feita pelas pessoas que participaram o que levou os demais cuidadores, anteriormente convidados, a se sentirem tocados a fazer parte do grupo.

Iniciamos as boas vindas ao grupo com a leitura de algumas mensagens entregues aos participantes com o propósito de fazê-los vencer a timidez e, assim, participarem de forma mais ativa do encontro.

Logo depois, fizemos a apresentação do tema proposto, abordando algumas das doenças que acometem geralmente os idosos como: diabetes, hipertensão arterial, artrose, artrite entre outros, e apresentando algumas medidas que podem ser utilizadas para prevenir o surgimento dessas patologias. Para isso, usamos material informativo que continha alguns detalhes sobre essas medidas de prevenção e cuidados que devem ser tomados para evitar que os idosos sejam acometidos por problemas de saúde.

Destacamos assim alguns deles: incentivar o idoso a ter uma vida social, organizar atividades que envolvam esse idoso, incentivá-los a prática de exercícios físicos, orientá-los a manter uma alimentação saudável, entre outros.

Enfatizamos também, a necessidade do acompanhamento de saúde que deve ser realizado nas unidades básicas onde os idosos são cadastrados, ressaltando assim, a importância das UBSF, na prevenção de doenças e na promoção da saúde dos seus usuários.

Em seguida, houve um momento em que os cuidadores puderam fazer perguntas e aproveitaram para esclarecer suas dúvidas sobre o assunto apresentado. Fizemos os esclarecimentos necessários e respondemos os

questionamentos dentro do possível. Esse momento foi de grande importância para todos os envolvidos no encontro, pois segundo relatos feitos no momento, os participantes mostraram ter absorvido as informações necessárias para desenvolverem suas ações como cuidadores, de forma mais qualificada e objetiva.

Para o encerramento do encontro oferecemos um lanche que se tornou um momento de descontração e de agradecimentos a todos que se fizeram presentes, e onde pudemos reforçar o convite para a participação dos mesmos na terceira ação do projeto.

No terceiro encontro com os cuidadores, realizado dia 05 de maio de 2016, foi apresentada a temática Cuidados com os Idosos, desenvolvido no sentido de orientar os cuidadores sobre o processo de cuidar em suas diferentes dimensões. A apresentação foi realizada pelas discentes/estagiárias de serviço social e pela Assistente Social da unidade, que desenvolveram o tema utilizando material impresso sobre o assunto. Distribuídos aos participantes, esse material continha ilustrações referentes a diversos tipos de cuidados que devem ser tomados no cotidiano das pessoas idosas como por exemplo: cuidados com a alimentação, com o ambiente em que vivem, com a administração de medicamentos, com a higiene pessoal e etc.

Seguimos as orientações aos cuidadores, mostrando também a necessidade do respeito ao modo de vida que cada idoso tem, pois mesmo com algumas limitações, cada um possui suas particularidades, o que sem dúvida, devem ser preservadas.

Após a abordagem do tema, seguimos agradecendo a presença de seis cuidadores, realizando entre eles um sorteio de brindes que foi acompanhado por um lanche.

Percebemos nesse momento, através dos relatos que todos os cuidadores que participaram das nossas reuniões se mostraram satisfeitos e gratificados por terem adquirido um pouco mais de conhecimento sobre os assuntos relacionados aos idosos.

Para nós, a execução desse projeto foi de grande importância, pois através deste, tivemos a oportunidade de aprimorar nossos conhecimentos para o desenvolvimento das nossas futuras atividades profissionais, como

também pudemos mostrar aos cuidadores, a importância do ato de cuidar de alguém, assim como a relevância desses cuidados para a vida das pessoas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atrelado ao recente crescimento demográfico da população brasileira vem ocorrendo um conseqüente envelhecimento da população, aumentando consideravelmente o número de idosos na sociedade. Dessa forma, o envelhecimento surge como uma questão de saúde pública. O cuidado a ser prestado a essa camada da população passa a ser uma constante nos serviços de saúde em geral, em virtude de suas características peculiares.

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso reitera que o cuidado com o idoso está cada vez mais sob a responsabilidade exclusiva do cuidador, sendo este, na maioria das vezes, um familiar. O Estado, conseqüentemente, vem cada vez mais se distanciando das suas obrigações previstas em Lei, ocasionando, assim, uma sobrecarga psicológica, física, econômica e social na vida dos cuidadores de idosos no âmbito familiar.

O Estágio Obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Vilar Cantalice, no bairro Rocha Cavalcante, localizado no município de Campina Grande PB, nos possibilitou uma experiência muito significativa, posto que nos proporcionou um melhor conhecimento acerca da questão do envelhecimento e dos cuidadores de idosos.

Percebe-se a necessidade de se desenvolver ações socioeducativas junto aos cuidadores de idosos, além da importância das orientações para melhorar o processo de cuidar do idoso, bem como para a efetivação dos direitos adquiridos pelos idosos.

Apesar das dificuldades encontradas, conseguimos desenvolver as ações socioeducativas em consonância com o projeto de intervenção, objetivando, assim, promover conhecimento para os cuidadores, buscando propor ações para melhorar o cuidado oferecido pelo cuidador informal ao idoso.

Percebemos assim, que o desenvolvimento do nosso projeto contribuiu de forma significativa para o melhor desempenho das atividades cotidianas

dos cuidadores, uma vez que buscamos fomentar através deste, a capacitação continuada dos mesmos.

CARING FOR CAREGIVERS: AN EXPERIENCE OF SOCIAL SERVICE IN THE BASIC FAMILY HEALTH UNIT (UBSF) ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE

Valdineide da Silva Lima Beserra¹

ABSTRACT

This paper reports on the experience of Mandatory Internship in Social Work at the Ana Amélia Vilar Cantalice Family Health Unit, from September 2014 to May 2016. During the period of observation of the stage, we identified in the area covered by the Significant presence of caregivers of the informal elderly. We then found out the lack of knowledge of these caregivers on issues related to the elderly, which led us to carry out the intervention project titled: Training of Elderly Caregivers of UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice, whose objective was to develop socio-educational actions among the caregivers of the area Of the unit, in order to facilitate a greater understanding about issues related to the elderly and to guide informal carers about the caring process in its different dimensions, and thus strengthen the Unit x Users link, contributing significantly to the Performance of their daily activities, through a socio-educational work focused on the knowledge and understanding of these aspects.

Keywords: Aging. Basic unit of health. Caregivers of Seniors.

REFERENCIAS:

ANICA, Aurizia et al. **Envelhecimento Ativo e Educação**. Universidade do Algarve. 2014.

ARAUJO, Vania R; VALENÇA, Ana M. G; ROCHA, Andréa V. Saúde do Idoso na Atenção Básica de Saúde no Município de João Pessoa: o Olhar do Usuário. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n. 2, p. 195-204, 2012. Acesso em: 20 fev. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/11877/7308>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, p. 192. 2007. Acesso em: 21 set. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Acesso em: 20 fev. 2017. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.178/2011**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=518075>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.048, de 03 de setembro de 2009**. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2009. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/regulasauade/2009/PN%20PORTARIAS%202009/nvos%20pdfs%202009/PT%202048%2003.09.09.pdf>.

BOARETTO, Mariana L et al. A percepção de cuidadores familiares de idosos dependentes sobre o seu preparo para exercer essa atividade. **FisiSenectus**, Unochapecó v.2, n 1, p.3-11, jan./jun. 2014. Acesso em: 27 fev. 2017. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/1836/1692>.

CAMARANO, Ana. A. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. **Revista Coletiva**, Pernambuco, n. 5, jul./ago./set, 2011. Acesso em: 25 out. 2016. Disponível em: http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=220&Itemid=72.

CHAIMOWICZ, Flavio. **Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo horizonte: NESCON UFMG: 2013.

CANCELA, Diana M. G. O processo de envelhecimento. **Revista Psicologia**. Porto, mai., 2008. Acesso em: 10 ago. 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>

DAWALIBI, Nathaly W et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Revista Estudos de Psicologia I**. Campinas, v.30, n.3, p.393-403, jul/set. 2013. Acesso em: 06 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>.

DICK, Nidea M.; PINTO, Joséli N. Curso de Capacitação para Cuidadores de Idosos: Relato de experiência. **Revista de Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 3, n. 2, p. 119-128, nov. 2015. Acesso em: 02 mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/2317-8582.15.9>.

ESTATUTO DO IDOSO – Lei nº 10.741/03. Disponível em:
http://www.editorajuspodivm.com.br/i/f/ESTATUTO%20DO%20IDOSO%20_21-30.pdf Acesso: em 15 de fev. 2017.

FAZZIO, Débora M. G. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista Revisa**, Goiás, v. 1, n. 1, p. 76-88, jan/jun, 2012. Acesso em: 06 set. 2016. Disponível em: revistafacesa.senaaires.com.br › Capa › v. 1, n. 1 (2012) › Fazzio.

FIGUEIREDO, Maria L. F et al. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 464-9, jul/ago, 2008. Acesso em: 05 nov. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/11.pdf>.

FILHO, Wilson J. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. **Boletim do Instituto Saúde**, São Paulo, v. 47, p.27-32, 2009. Acesso em: 08 fev. 2017. Disponível em:
http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200007&lng=es&nrm=iso.

FRAGOSO, Vitor. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista IGT na Rede**, Portugal, v. 5, n. 8, p.51-61, 2008. Acesso em: 05 nov. 2016. Disponível em: <http://www.igt.psc.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011.

KUCHEMANN, Berlindes A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, jan/abr, 2012. Acesso em: 24 out. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>.

LEITE, Cinthya D. S. M et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **J Brasileira de Psiquiatria**, v. 63, n. 11, p. 48- 56, 2014. Acesso em: 02 mar. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n1/047-2085-jbpsiq-63-1-0048.pdf>.

MARTINS, Josiane J et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.2, Abr./Jun., p. 254-62, 2007. Acesso em: 10 fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2>.

MARTINEZ, Terezinha M; MARQUES, Emilly P; SILVA, Evilyn M. **Envelhecimento e cuidado social**: um debate necessário. In: XIX Seminário Latino Americano de Escolas de Trabalho Social, 2009. Acesso em: 24 out. 2016. Disponível em: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-233.pdf>.

MARQUES, Maria. J. F.; TEIXEIRA, Helena. J. C.; SOUZA, Dayse. C. D. B. N. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 147-159, jun, 2012. Acesso em: 10 nov. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273759726_Cuidadoras_informais_de_Portugal_vivencias_do_cuidar_de_idosos_Informal_caregivers_in_Portugal_experiences_of_caring_for_elderly.

MEIRA, Saulo S et al. Considerações acerca das condições de vida de idosos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais - Brasil. **Revista Serviço Social**, Londrina, v. 17, n.1, p. 159-177, jul./dez. 2014. Acesso em: 10 ago. 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/17711/17074>.

MINAYO, Maria C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Revista Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.208-209, fev, 2012. Acesso em: 06 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n2/01.pdf>

OLIVEIRA, Juliana C. A.; TAVARES, Darlene. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista Escola Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 44, n. 3, set., 2010. Acesso em: 10 fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300032>. Acesso em: 05 maio 2016.

PATRÍCIO, Karina P et al. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.13, n.4, p.1189-1198, 2008. Acesso em: 09 ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/15.pdf>

PERLINI, Nara M. O. G; LEITE, Marinês T; FURINI, Ana C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista Escola Enfermagem, USP**, São Paulo, v. 41, n.2, p. 229-36, 2007. Acesso em: 04 fev. 2017. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/707.pdf>.

PESSÔA, Elisângela M. **Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul**. 2010. 243 p. Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PINTO, Luiz C. G. L; RÓSEO, Fabianne F. C. Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado. **Revista Interfaces da Saúde**, v.1, n.1, Jun., p. 20-29, 2014. Acesso em: 10 fev. 2017. Disponível em: <http://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2014/11/Interfaces2.pdf>.

RODRIGUES, Rosalina A. P et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.3, p.536-45, jul./set, 2007. Acesso em: 06 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>.

SAMPAIO, Aline M. O et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011. Acesso em: 10 fev. 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844635015>.

SALES, Fabrícia M; SANTOS, Iraci. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.495-502, jul./set, 2007. Acesso em: 21 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a16v16n3>.

SANTOS, Flávia H; ANDRADE, Vivian M; BUENO, Orlando F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009. Acesso em: 20 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>.

SANTOS, Nayane F; SILVA, Maria R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358-371, Abr./Jun., 2013. Acesso em: 20 fev. 2017. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/viewFile/130/97>.

SILVA, Maria R. F; YAZBEK, Maria C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014. Acesso em: 10 ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802014000100011/26864>.

SILVA, Kênia L et al. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. **Revista Acta Paul Enfermagem**, Minas Gerais, v. 25, n.3, p. 408-14, 2012. Acesso em: 10 nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a14.pdf>

SÃO PAULO. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Manual dos cuidadores de pessoas idosas. Ed: Fundação Padre Anchieta. 2013.

SILVEIRA, Celso L et al. Cuidadora de idoso familiar com doença crônica incapacitante: Percepção, motivações e repercussões. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 67-78, jan./abr, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3828>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

SCHNEIDER, Rodolfo H; IRIGARAY, Tatiana Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v.25, n.4, p.585-593, out/dez, 2008.

Acesso em: 10 mai. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>.

SCHOSSLER, Thaís; CROSSETTI, Maria G. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de JEAN WATSON. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 280-7, abr/jun, 2008. Acesso em: 10 nov. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>.

STACKFLETH, Renata et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio . **Acta Paulista de Enfermagem**, v 25, n 5, p. 768- 774. 2012. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/19.pdf>

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n.3, p.548-54. 2009. Acesso em: 04 fev. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.

VIEIRA, Lizyana et al. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 233-263, 2012. Acesso em: 05 nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n2/08.pdf>.

WHITAKER, Dulce C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. **Revista Caderno Cedes**, Campinas, v. 30, n. 81, p. 179-188, mai/ago, 2010. Acesso em: 06 set. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a04v3081.pdf>.

TERRA, Marlene G et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 164-9, 2006. Acesso em: 05 fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea20.pdf>