

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

ANA LÍDIA PACHECO MODESTO
ELIZABETH RANGEL COSTA
MARIACI DUARTE NUNES
ROSÂNGELA MARIA DE LIMA DA SILVA

NOÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE AOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS
USUÁRIOS DO HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ

Brasília

2010

ANA LÍDIA PACHECO MODESTO
ELIZABETH RANGEL COSTA
MARIACI DUARTE NUNES
ROSÂNGELA MARIA DE LIMA DA SILVA

NOÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE AOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS
USUÁRIOS DO HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde do Idoso
LABORO – Excelência em Pós-
Graduação/Universidade Estácio de Sá, para
obtenção do título de Especialista em Saúde do
Idoso.

Orientadora: Profa Doutora Mônica Elinor Alves
Gama

Brasília

2010

Modesto, Ana Lúcia Pacheco

Noções básicas de saúde aos cuidadores informais de idosos usuários do hospital regional do Guará / Ana Lúcia Pacheco Modesto; Elizabeth Rangel Costa; Mariaci Duarte Nunes; Rosângela Maria de Lima da Silva. – Brasília, DF, 2010.

45 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde do Idoso) – Curso de Especialização em Saúde do Idoso, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Saúde pública - Idoso. 2. Cuidadores. 3. Hospital regional – Guará. I. Costa, Elizabeth Rangel. II. Nunes, Mariaci Duarte. III. Silva, Rosângela Maria de Lima da. IV. Título.

CDU 614-053.9(817.4)

ANA LÍDIA PACHECO MODESTO
ELIZABETH RANGEL COSTA
MARIACI DUARTE NUNES
ROSÂNGELA MARIA DE LIMA DA SILVA

NOÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE AOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS
USUÁRIOS DO HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo – USP

Profa. Sueli Rosina Tonial

Doutora em Saúde da Mulher e da Criança

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

SUMÁRIO

	P.
1 INTRODUÇÃO.....	4
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 PROBLEMA.....	14
4 OBJETIVO.....	14
5 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	15
6 PROJETO PILOTO.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES.....	41

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje um proeminente fenômeno mundial (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004).

Desde o início da década de 60 no Brasil, o processo de envelhecimento vem se acentuando devido a vários fatores, como a diminuição da natalidade devido ao planejamento familiar (anticoncepcionais) e a inserção da mulher no mercado de trabalho; a diminuição dos índices de mortalidade; os serviços de saúde mais estruturados; o avanço da medicina; a melhoria das condições de saneamento básico; o aumento da expectativa de vida, entre outros, como afirma Kalache (1987), o que contribuiu para estreitar progressivamente a base de nossa pirâmide.

Houve também alterações do perfil epidemiológico, anteriormente caracterizado pelo predomínio das doenças infecciosas e parasitárias, hoje dando espaço para as doenças demenciais e crônicas, principalmente a partir da década de 70 (SILVESTRE, 2001).

Na construção da história da humanidade, é incontestável a presença de pessoas idosas. Viver até os 80 anos de idade, nas últimas décadas, já não é algo surpreendente (LAVINSKY, 2004). Afinal, um dos grandes êxitos do século XX foi o aumento da longevidade, sendo prevista para 2025 uma média de 31,8 milhões de idosos, colocando o Brasil como a sexta população de idosos do mundo (IBGE, 2004).

Entre 1998 e 2008, a proporção de idosos aumentou de 8,8% para 11,1%. A expectativa de vida também cresceu 3,3 anos neste mesmo período, chegando à média de 73 anos. A situação é mais favorável às mulheres, que aumentaram de 73,6 para 76,8 anos, enquanto que os homens aumentaram de 65,9 para 69,3 anos (IBGE, 2009). Portanto, a diferença de idade entre homens e mulheres fica na proporção entre 7 e 8 anos.

Em 2009, no Distrito Federal, os idosos representavam 14% da população, ou seja, cerca de 350.000 pessoas. Na Região Administrativa do Guará (local onde se dará esta intervenção), a população se constituía de 13.340 pessoas, nesta data, com idade a partir de 60 anos (IBGE, 2009).

Esse processo de transição demográfica ocorreu em tempo muito rápido e não se fez acompanhar pelo desenvolvimento socioeconômico e político, trazendo grandes mudanças para a sociedade, que não está preparada para o atendimento desse contingente (SILVA, 2005).

Assis (1998) observou que os inúmeros problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares, demandam respostas urgentes em diversas áreas. Cabe às políticas públicas garantir os direitos fundamentais (habitação, renda, alimentação) e desenvolver ações voltadas às necessidades específicas da população idosa, como Centro de Convivência, assistência especializada à saúde, Centro-Dia, serviço de apoio domiciliar ao idoso, universidade da terceira idade, etc. Estes serviços devem ter como característica específica, o cuidado integral do idoso.

No Brasil, é notória a falta de implementação de um programa de governo direcionado à população idosa dependente, apesar da existência da Política Nacional de Saúde do Idoso, cujo decreto-lei foi promulgado em 1999 (CALDAS, 2003).

Observou-se que, com a falência do sistema previdenciário e a implantação do SUS, a família vem progressivamente se tornando a única fonte de recursos disponível para o cuidado do idoso dependente. (SAAD, 1991 apud CALDAS, 2003), em seu estudo sobre as tendências e conseqüências do envelhecimento populacional no Brasil, aponta que há uma carência de redes de suporte formais ao idoso. A tarefa de amparar os idosos está quase que exclusivamente sob a responsabilidade das famílias. Porém, nem sempre as mesmas possuem preparo suficiente para cuidar do idoso com dependência, o que contribui para a elevação de custos financeiros.

Atualmente, não se concebe o atendimento isolado ao idoso; o mesmo deve ser integrado à família, à comunidade e às instituições (SILVA, 2005). A exclusão da maioria dos idosos nas atividades sociais, de lazer, de saúde e outros, nos levam a refletir sobre a importância da implantação plena e adequada da Política Nacional do Idoso. Esta política assegura ao idoso os direitos sociais, com a finalidade de promover sua autonomia, integração e efetiva participação na sociedade.

De acordo com Safons (2007), faz-se necessária a implantação de políticas públicas, no sentido de instituir espaços públicos para esporte e lazer, com capacitação de recursos humanos, a fim de contribuir para uma qualidade de vida plena.

Como já foi relatado anteriormente, a população de idosos no DF e principalmente no Guará, está aumentando progressivamente e observa-se também dificuldades dos familiares que cuidam de parentes idosos. Tais dificuldades se referem à marcação de consultas, exames, tratamentos, instrumentalização para o cuidado e à ausência de cuidadores capacitados minimamente para ajudá-los nas tarefas do dia a dia (SILVA, 2005).

A rede de serviços de atenção à pessoa idosa no Guará vem contribuir com a família e com as propostas da Política Nacional do Idoso. É composta atualmente por atendimento na atenção primária, hospitalar e domiciliar, contando também com programas incluindo atividade física, musical, grupos de convivência e atendimentos institucionais como os existentes no CRAS, na Defensoria Pública, no Rotary Club e no SESC.

Vale ressaltar a importância da interação entre os programas existentes, para que o idoso tenha informações sobre os recursos disponíveis e possa empoderar-se de tudo que estiver ao seu alcance nesta rede de serviços (SILVA, 2005).

Desta maneira, entendemos a relevância da participação do Estado e da sociedade em promover ações concretas visando uma melhor assistência. Cabe enfatizar também a importância da participação dos próprios idosos para que todos os seus direitos sejam respeitados. Carecemos de um novo paradigma social, que implica, necessariamente, em um olhar diferenciado sobre a realidade do ser idoso, possibilitando a participação nas atividades disponíveis, como um valioso instrumento capaz de dinamizar o cuidado a essas pessoas (GUGEL, 2009).

Citando Mendes (2001), “a crescente demanda de assistência à saúde da faixa etária que irá mais crescer nesse século e a existência de alternativas de atenção, colocam importantes questionamentos a quem formula, planeja, executa e, principalmente, a quem financia os serviços de saúde. Insistir exclusivamente no modelo hospitalar e asilar significa uma total falta de sintonia com o que está acontecendo no mundo, como um desprezo pela realidade no Brasil.”

Segundo Camarano (2004), o envelhecimento de uma pessoa associa-se a um processo biológico de redução das capacidades físicas, que tem a ver com fragilidades psicológicas e comportamentais. Este é um processo de vida que varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu meio ambiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). E traz consigo alterações que são próprias do processo de senescência, que se constitui em diminuição da plasticidade, aumento da vulnerabilidade, acumulação de perdas evolutivas, e como agravante, o aparecimento de polipatologias e o aumento da probabilidade de morte. Isso faz com que os idosos requeiram não só dos profissionais de saúde, mas também da família, a utilização de conhecimentos específicos, afim de assegurar serviços de qualidade ou minimizar efeitos secundários graves, de ordem física e ou psicossocial, que advêm dessas patologias (LAVINSKY, 2004).

Estar e ser saudável não mais se relacionam à idade cronológica e passam a ser entendidos como a capacidade e a motivação física e psicológica para seguir em busca dos

objetivos que proporcionem novas conquistas pessoais e familiares (CAMARANO, 2004 apud SILVA, 2005).

Na medida em que as pessoas envelhecem, as metas de manter a independência social, a mobilidade funcional e a capacidade cognitiva aumentam de importância e são um grande desafio. Os prejuízos funcionais acompanham frequentemente o processo de envelhecimento e podem levar a uma inabilidade na resposta às demandas da vida diária. O declínio funcional nos idosos é, em geral, o sintoma inicial da doença e, em alguns casos, o único sintoma. Tais prejuízos podem afetar de modo considerável a qualidade de vida (COSTA NETO; SILVESTRE, 1999).

As alterações no estilo de vida, a adoção de hábitos saudáveis tais como a inclusão de exercícios físicos regulares e alimentação balanceada, ao lado da extinção de outros hábitos nocivos à saúde tais como o estresse, o excesso de calorias, o tabagismo e o alcoolismo, estão hoje entre as principais mudanças para uma vida saudável e maior longevidade. O esporte é o meio mais dinâmico e concreto para o desenvolvimento das pessoas, e para elevar seus níveis de saúde. Ensina a pessoa a se conhecer melhor, a respeitar o semelhante, a aceitar e explorar ao máximo suas possibilidades (SAFONS, 2007).

A maior parte dos efeitos negativos atribuídos ao envelhecimento deve-se, na verdade, ao sedentarismo, que leva ao desuso das funções fisiológicas por imobilidade e má adaptação e, ao contrário do senso comum, não estão diretamente relacionados nem aos avançados anos, nem ao desenvolvimento das doenças crônicas (OLIVEIRA et al., 2001).

A fraqueza muscular pode diminuir a capacidade para realizar as atividades de vida diária, levando o idoso à dependência. Além disso, conforme se perde força aumenta-se o risco de traumas em consequência das quedas. Resultados semelhantes são observados a partir de perdas significativas na flexibilidade (GUIMARÃES, 1999).

Podem também surgir quadros clínicos mais complexos do que enfermidades propriamente ditas, conhecidas como síndromes geriátricas, de grande importância para o conhecimento e para o plano de cuidados. Dentre elas, destacam-se a insuficiência cognitiva, imobilidade, iatrogenia, incontinência urinária e fecal, instabilidade postural e quedas. As avaliações devem ser individualizadas no intuito de prevenir as complicações e proporcionar maior qualidade de vida ao idoso, em seu processo de vida (ISAACS, 1976).

É necessário estar atento também a uma série de outras perdas que estão associadas ao envelhecimento, nos níveis antropométrico, metabólico, psicológico e social (MAZZEO, 1998 apud SAFONS, 2007).

A psicologia do envelhecimento focaliza as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações, interesses, atitudes e valores que são característicos dos anos mais avançados da vida adulta e dos anos da velhice, conforme ressalta Neri (2007).

O paciente idoso, ao buscar atendimento médico ou psicológico, chega com muitas queixas sobre dificuldades cognitivas que podem refletir alterações de um sistema nervoso em envelhecimento, ou uma depressão, ou doenças cerebrais, como a doença de Alzheimer (ÁVILA; BOTTINO, 2006).

A depressão é talvez, a causa mais frequente de sofrimento emocional, devido à redução de perspectivas sociais, declínio da saúde, perdas frequentes, alterações biológicas, vasculares, estruturais e funcionais, além de disfunção neuroendócrina e neuroquímica (BLAZER, 2003).

Pessoas acima de 60 anos, geralmente se queixam de dificuldades com a memória e outras habilidades cognitivas, especialmente quando comparam seu desenvolvimento atual com o do passado. Entretanto, considerando que os quadros depressivos e as doenças cerebrais degenerativas afetam a cognição, estas queixas merecem atenção. Vários estudos sugerem que idosos com depressão de início tardio ou recorrente, apresentam alterações cognitivas e funcionais importantes (ÁVILA et al., 2006).

De acordo com Agimon; Camargo (2000), são evidentes as possíveis mudanças no funcionamento cognitivo ao longo de todo o processo de envelhecimento, pelo próprio avanço da idade do indivíduo, mas também por uma possível deterioração patológica. As síndromes demenciais são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória e interferência nas atividades sociais e ocupacionais. O diagnóstico diferencial deve, primeiramente, identificar os quadros potencialmente reversíveis, de etiologias diversas, tais como alterações metabólicas, intoxicações, infecções, deficiências nutricionais, etc.

A doença de Alzheimer responde por cerca de 60% de todas as demências, o que a torna a causa principal de demência (LoGIUDICE, 2002 apud GALLUCCI, 2005).

Vários fatores biológicos e causas externas podem influenciar na forma como outras doenças acontecem. A queda, segundo a Classificação Internacional de Doenças, está muito ligada a fatores ambientais e ergonômicos, proporcionando a estudiosos na área de arquitetura e ergonomia uma atenção especial à população idosa (DALTON, 2002 apud FREITAS, 2006).

Suas necessidades espaciais são diferenciadas, e devem ser estudadas e conhecidas ao se projetar e adaptar espaços acessíveis, confortáveis e adequados ergonomicamente (HUNT, 1991 apud BINS ELY, 2006).

Muitas pesquisas têm sido desenvolvidas com a finalidade de garantir cada vez mais a acessibilidade espacial e a adequação de ambientes de trabalho e doméstico às necessidades dos idosos, mas pouco tem se observado em relação aos espaços livres urbanos, em geral. Estes espaços, além de possibilitar o acesso gratuito e irrestrito a qualquer grupo social, proporcionam ao idoso contato com a natureza, facilitam a interação com outras pessoas, promovem bem estar físico, permitem a prática esportiva ao ar livre (GUYTON, 2002 apud BINS ELY, 2006). Estas necessidades espaciais podem ser supridas a partir de projetos de ambientes adequados, que consideram as limitações e capacidades de cada idoso.

As quedas são mais ligadas ao ambiente doméstico, depois ocorrem na rua e no domicílio de parentes e amigos. Segundo relatos de idosos e cuidadores, a queda trás como consequência aumento de dificuldade e de dependência para a realização das atividades de vida diária, promovendo muitas vezes, fratura de fêmur, que é a segunda causa de morte na população idosa (DUTHIE, 2006).

Constatou-se, segundo estudo sobre Avaliação dos Riscos Físicos no Ambiente Residencial (ARAÚJO et al., 2008), que os principais agentes de risco encontrados para as quedas, foram: o piso escorregadio, piso irregular, uso de tapetes, degraus mau dimensionados, iluminação, falta de apoio para as mãos, e a má localização dos móveis.

No que se refere aos cuidados fonoaudiológicos, podem surgir alterações de deglutição, audição, linguagem e voz. Em geral, os idosos e seus familiares costumam a perceber e aceitar essas mudanças, que interferem diretamente em sua rotina, podendo causar desnutrição, desidratação, pneumonias, perda do prazer alimentar, isolamento social e familiar, entre outras coisas (BILTON; COUTO 2002 apud FREITAS, 2006).

Essas alterações podem ser tratadas quando as causas são diagnosticadas de forma clara e precoce, com tendência a apresentar melhor resultado nas intervenções terapêuticas. Por isso, é de grande importância o conhecimento do indivíduo cuidador ao observar e relatar os sintomas manifestados pelo idoso, como a dispnéia, diminuição do olfato e paladar, sonolência, desidratação ou desnutrição, tosse, pirose, dificuldade de comunicação e de atenção, irritabilidade, dificuldade de nomeação e retenção de informações, rouquidão, voz trêmula, etc. (BILTON; COUTO 2002 apud FREITAS, 2006).

Duthie et al., (2006) ressaltam que a saúde bucal deve ser também um ponto importante de atenção para os idosos e seus cuidadores. As patologias da cavidade oral são

extremamente comuns em idosos, principalmente nos dependentes que tem cuidadores informais displicentes com a higiene bucal ou os que estão confinados em instituições. O uso de próteses é comum e traz problemas relacionados a dor, função inadequada e outros. Há perdas de suporte ósseo, causando doenças periodontais. Os sintomas de cárie dentária diminuem e desaparecem com o envelhecimento. As sensibilidades de calor, frio, doce, odontalgia aguda não são percebidos com a velhice. Os problemas orais são muitas vezes negligenciados pelo próprio idoso.

A saúde bucal está fortemente ligada à saúde geral. O ato de comer, o prazer de saborear um alimento, assim como os relacionamentos interpessoais podem estar bastante dificultados devido às patologias da cavidade oral, que afetam as funções da mastigação, deglutição, paladar e olfato. Os patógenos presentes na cavidade oral podem debilitar significativamente a saúde geral, através da extensão direta da doença ou a sua disseminação para o coração, pulmões, articulações e outros sítios (DUTHIE et al., 2006).

“A nutrição integra os serviços e tratamentos de condições clínicas importantes para a adaptação global do organismo. Doenças crônicas não-transmissíveis, como a diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, osteoporose, demências, obesidade e desnutrição, são os principais focos de intervenção do nutricionista que atua junto a idosos, quer no contexto institucional, quer no domiciliar” (NAJAS et al., 2006). A nutrição é a variável externa mais importante que afeta a velhice.

Os idosos frequentemente apresentam várias queixas e doenças que necessitam da utilização de diversos medicamentos, orientação sobre polifarmácia, interação medicamentosa, enfocando o seu sinergismo ou antagonismo, o perigo da automedicação e o cuidado na administração destes fármacos. O cuidador, ao obter estes conhecimentos, poderá evitar erros na administração e reações adversas destes medicamentos, diminuindo a morbidade e a hospitalização. Deve-se ter em mente que cada organismo apresenta variações farmacocinéticas individuais e como o envelhecer não é homogêneo nem constante, a posologia destes pacientes necessita de cuidados próprios (GORZONI; PASSARELI, 2002 apud FREITAS, 2006).

A família constitui para o ser humano a base de todo o seu desenvolvimento. Ela é apontada por estudiosos da área de envelhecimento como o elemento mais frequentemente mencionado por idosos como importante ao próprio bem-estar (AQUINO, 2002 apud FREITAS, 2006).

Até pouco tempo atrás, a questão pontual para o cuidado do idoso era sobre o local onde ele deveria estar, se domicílio, asilo ou hospital. Esta questão tem se mostrado

insuficiente ou imprópria perante a realidade social, pois o cuidado com a saúde torna-se cada vez mais complexo com a ampliação da expectativa de vida (ZANARDI, 2009).

O idoso está mais susceptível ao meio, que pode muitas vezes ser adverso, havendo dificuldade de adaptação por uma série de fatores como falta de apoio familiar, falta de esclarecimento quanto aos direitos, vida solitária, difícil acesso aos serviços, entre tantos outros (SILVA, 2005).

O domicílio é visto hoje como um espaço onde pessoas portadoras de doenças crônicas ou dependentes, podem manter a estabilidade da doença, prevenir complicações, estabilizar tensões emocionais e desenvolver relação de cumplicidade, segurança, carinho e dedicação, o que faz da experiência de cuidar de um idoso em casa uma tendência cada vez mais crescente, eficiente e eficaz (CALDAS, 2000).

Há uma concordância acerca de que se deva estimular no próprio núcleo familiar uma cultura de participação ativa no cuidado, pautado em orientações corretas, capacitação continuada e dentro de um mínimo de organização dos serviços prestados. Da convivência em família, emerge a condição primeira para detectar sinais de anormalidade no estado de saúde dos seus membros (CALDAS, 2000).

Caldas (2000) indica que a família apresenta necessidades que vão desde os aspectos materiais até os emocionais, passando pela necessidade de informação. Além disso, é importante o suporte emocional, a rede de cuidados que liga a família aos serviços de apoio e os meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores. Caldas (2000) ressalta ainda que quando contam com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, os cuidadores tem possibilidade de exercer o cuidado sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil e estafante tarefa de cuidar dos idosos dependentes e/ou pacientes crônicos.

Rodrigues; Diogo (1996) ressaltam que as pessoas que assumem a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir idosos que tem alguma necessidade, visando a uma melhoria de saúde, são conhecidas como CUIDADORAS. Segundo Born, (2006), temos duas categorias de cuidadores, o informal e o formal. O cuidador informal pode ser o cônjuge, filhos, noras, netos e outras pessoas do círculo familiar e de amizade ou mesmo da vizinhança; o cuidador formal é o profissional que recebeu um treinamento específico para a função e exerce a atividade de “cuidador” mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais.

É exatamente a grande dependência que determina os tipos de cuidados que serão necessários. Caldas, (2003) apud Ramos, (1993) já dizia, em estudo realizado no município

de São Paulo, que 2% dos idosos não contam com nenhuma ajuda familiar em caso de doença ou incapacidade; 40% contam com o cônjuge; 35% contam com a filha, 11% com o filho e 10% com toda a família. Essa realidade não sofreu alterações significativas nos dias atuais. Os profissionais da área de saúde tendem a se voltar para o idoso doente/fragilizado, objeto e sujeito da assistência, mas é necessário trabalhar também os aspectos de prevenção de doenças e incapacidades e de promoção da saúde em ambos, no cuidador e na pessoa que é cuidada, já que o cuidador, ao dedicar parte do seu dia ao familiar idoso, acaba se desvencilhando dos prazeres do dia-a-dia e passa a viver num nível de estresse grande, podendo tornar-se mais tarde um novo ser doente (SCHIER, 2004 apud BAZZO; MACIEL, 2007).

Os cursos promovidos pelos profissionais de saúde para os cuidadores informais de idosos procuram desenvolver um censo crítico e uma observação mais apurada das mudanças que acontecem nesta fase. Durante as atividades da vida diária, é importante que estes sinais sejam precocemente detectados e percebidos pelos cuidadores e que cheguem aos profissionais da atenção primária, para que sejam feitos por eles os encaminhamentos aos profissionais especializados, evitando morbidades e sequelas (BORN, 2006).

Os idosos, em sua grande maioria, não têm condições de contratar um cuidador formal e utilizar seus recursos financeiros para auxiliar nesta fase de sua existência, sendo os cuidados divididos entre seus familiares (BAZZ; MACIEL, 2007).

No entanto, as pessoas que são designadas a prestar tais cuidados, nem sempre estão preparadas para executar tarefas tão diferenciadas, o que pode dificultar o estabelecimento da saúde do idoso, até mesmo causar piora na sua evolução, trazendo desgaste e estresse intenso para ambos, paciente e cuidador, com consequências danosas (CALDAS, 2003).

A atenção à saúde da pessoa idosa exige conhecimentos específicos sobre as alterações decorrentes do processo de envelhecimento normal, patológico, doenças crônico-degenerativas típicas desta etapa de vida, e principalmente das situações que permeiam as síndromes geriátricas, assim como a compreensão do contexto psicológico e da dinâmica familiar (MOTTA, 2007).

O envelhecimento, quando acompanhado de limitações funcionais, gera uma demanda de cuidados em várias áreas, que necessitam ser abordadas por profissionais habilitados a reconhecer os distúrbios típicos das doenças ligadas ao envelhecimento e munidos de arsenal terapêutico efetivo, garantindo um melhor atendimento e qualidade de vida ao idoso (CAMACHO, 2002).

A demanda de cuidados e a necessidade de maior atenção à saúde são geradas pelo aumento progressivo de expectativa de vida em todas as faixas etárias, acompanhada da elevação dos coeficientes de morbidade. Os custos advindos da dependência são elevados. As famílias não possuem preparo suficiente, faltando também instrumentalização, apoio de outros familiares ao cuidador principal, alguns necessitando de assistência social e saúde, esperando resolver o problema com internação hospitalar ou institucional. Na maioria das vezes, o suporte do Estado não supre as necessidades do idoso e da família. As redes sociais são desconhecidas, dificultando para a família, o norte a seguir, como resolver as situações emergenciais e as intercorrências surgidas (SILVA, 2005).

O Ministério da Saúde esclarece que as atividades que o cuidador vai realizar devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde e com os familiares. Nesse planejamento, devem ficar claro para todos os envolvidos, quais as atividades que o cuidador pode e deve desempenhar. É importante que a equipe deixe explícitos os procedimentos que ele não pode e não deve fazer, quando chamar os profissionais de saúde, como reconhecer sinais e sintomas de perigo. As ações deverão ser planejadas e executadas de acordo com as necessidades da pessoa a ser cuidada e dos conhecimentos e disponibilidades do cuidador (BRASIL, 2009).

2 JUSTIFICATIVA

A proposta desta intervenção surgiu ao perceber-se a falta de conhecimento dos cuidadores informais, nos cuidados aos pacientes idosos, quando estes recebiam alta hospitalar, quando os pacientes encontravam-se acamados em suas residências, ou mesmo durante consultas de rotina. O estilo de vida tanto dos pacientes quanto dos cuidadores, é repentinamente transformado nas situações expostas acima, ficando o cuidador sem saber como lidar com a nova realidade. Existe uma ausência de conhecimentos e habilidades essenciais ao desempenho deste novo papel, até então nem sequer cogitado pelas pessoas envolvidas.

Com base nas situações apresentadas, justifica-se a realização de um projeto de intervenção que busque capacitar cuidadores com vistas a melhorar a assistência e conseqüentemente, prevenir complicações tanto para quem cuida quanto para quem recebe os cuidados, proporcionando uma assistência biopsicossocial ao indivíduo idoso, que é o nosso foco de atenção.

Pretende-se, por fim, realizar este projeto para diminuir as dificuldades e melhorar as condições de atenção do idoso e do cuidador informal.

3 PROBLEMA

Falta de qualificação adequada dos cuidadores informais de idosos usuários do Hospital Regional do Guará (HRGu).

4 OBJETIVO

Contribuir para a melhoria da atenção prestada pelos cuidadores informais aos idosos usuários do HRGu, a partir de uma capacitação específica.

5 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção refere-se à organização e desenvolvimento de uma capacitação voltada aos cuidadores informais de idosos do Hospital Regional do Guará. Será oferecido um curso constando de noções básicas sobre saúde a estes cuidadores.

A capacitação atuará na sensibilização dos cuidadores quanto ao processo de envelhecimento. Esses cuidadores tem papel fundamental quando se fala em promoção de saúde e ação profilática, trazendo seguramente repercussões positivas, evitando internações, reinternações e diminuindo o custo de saúde e complicações destes pacientes. Poder contar com cuidadores qualificados para a intervenção adequada, com vistas ao controle das doenças e agravos, prevenção da progressão para sequelas e complicações, redução de incapacidades e dependência, melhora da qualidade de vida do idoso e do cuidador, é o objetivo maior da intervenção proposta.

Este projeto será implantado no Hospital Regional do Guará, que tem o atendimento ao idoso como referência na Rede da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Possui o Serviço de Geriatria, que foi criado há 17 anos; o Núcleo de Atendimento Domiciliar, que atende a população idosa, em sua maioria; o Grupo de Insuficiência Cardíaca, que possui também pacientes dependentes, e a Unidade de Internação da Clínica Médica. As equipes multidisciplinares que atuam nestas áreas, serão instrutoras para a realização do curso, em parceria com o Núcleo de Nutrição e de Odontologia.

O curso será realizado com carga horária de 40 horas durante 08 encontros semanais de 5 horas cada. As aulas serão expositivas, contarão com a discussão de situações-problemas e outras metodologias e dinâmicas que possam favorecer a construção de novos conhecimentos.

As aulas ocorrerão nos meses de agosto e setembro de 2010, em datas a serem definidas, de acordo com a disponibilidade dos instrutores e dos treinandos. Será feita uma atividade preliminar como teste do desenvolvimento da proposta.

A metodologia de ensino a ser empregada terá como pressupostos básicos a participação eficaz dos cuidadores frente a qualquer intercorrência no processo de cuidado, e o estímulo à criatividade e iniciativa. Nesse enfoque, valorizaremos o conhecimento e as experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para as dificuldades que emergem de suas vidas cotidianas.

O Conteúdo Programático a ser trabalhado, refere-se às seguintes temáticas científicas:

- a) Introdução à Saúde do Idoso;
- b) Grandes Síndromes Geriátricas;
- c) Aspectos psicossociais do envelhecimento;
- d) Redes de Serviço de Atenção ao Idoso / O papel da família;
- e) Ergonomia Ambiental;
- f) Cuidados ao Idoso e ao Cuidador;
- g) Emergência no domicílio;
- h) Noções de Fonoaudiologia;
- i) Política Nacional de Saúde do Idoso;
- j) Reabilitação e Atividade Física em Gerontologia;
- k) Nutrição e Envelhecimento;
- l) Saúde Bucal;
- m) Tanatologia.

O local a ser utilizado será o Auditório do Hospital Regional do Guará. As aulas acontecerão no turno matutino e serão disponibilizadas 30 vagas para familiares e cuidadores informais de idosos.

As coordenadoras do curso serão as especialistas em Saúde do Idoso em fase final de formação (três enfermeiras e uma psicóloga) e serão facilitadoras do curso, juntamente com outros integrantes do Hospital Regional do Guará e profissionais convidados.

A avaliação será realizada através de 80% de frequência e participação nas atividades de aula.

Quadro 1- Programação do curso

MÓDULOS	AULAS
1º Módulo	Apresentação do curso/ Objetivos/ Introdução ao processo de envelhecimento Envelhecimento Saudável/ Envelhecimento Patológico
2º Módulo	Principais doenças decorrentes do envelhecimento Situações de Urgência e Emergência
3º Módulo	Promoção da Saúde do Cuidador Redes de Serviço de Atenção ao idoso/ Direitos da pessoa idosa
4º Módulo	Cuidados de higiene, conforto, manobras do dia a dia Prevenção de Feridas
5º Módulo	Nutrição do Idoso Alterações de deglutição, auditiva, linguagem e voz
6º Módulo	Medicação Saúde Bucal
7º Módulo	Cuidados com o ambiente/Quedas Reabilitação física/ Atividade física
8º Módulo	O papel da família Finitude

1º Módulo
Apresentação do Curso/Objetivos/Introdução Professora: Mariaci Horas Aula: 2h e 30m
Ementa: Sensibilização sobre o processo de envelhecimento humano como fator biopsicossocial.
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar aos cuidadores informais, novos paradigmas sobre envelhecimento.• Oferecer subsídios para a compreensão de temas ligados ao envelhecimento humano, no âmbito biopsicossocial.
Conteúdo: <ul style="list-style-type: none">• Conceituação do processo de envelhecimento• Mitos e verdades sobre o envelhecimento• Identidade e envelhecimento• Fatores preditores da longevidade
Metodologia: Exposição dialogada.
Referências GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U.G.V. (Org.). Sinais e sintomas em geriatria . 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. SILVA, V. T. S. O cuidado do idoso no domicílio . 2005, 96 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, 2005.

1º Módulo

Envelhecimento Saudável/Envelhecimento Patológico

Professora: Ana Lídia

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Mudanças fisiológicas e patológicas do envelhecimento. Conceituação dos termos senilidade e senescência.

Objetivos:

- Discutir aspectos conceituais relativos ao envelhecimento saudável e patológico.
- Diferenciar senilidade e senescência.

Conteúdo:

- Fisiologia do Envelhecer.
- Adaptações fisiológicas no envelhecer.
- Conceito de senilidade.
- Fatores determinantes do envelhecimento saudável.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

FREITAS, E. V. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. V. (Org.). **Sinais e sintomas em geriatria**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

2º Módulo

Principais Doenças Decorrentes do Envelhecimento

Professor: Carlos Fratini

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: As Grandes Síndromes Geriátricas, com foco na insuficiência cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, iatrogenia e incontinência urinária e fecal.

Objetivos:

- Sensibilizar o aluno para reconhecer e diferenciar o processo fisiológico e patológico do envelhecimento.
- Identificar as principais síndromes geriátricas.

Conteúdo:

- Processo fisiológico e patológico do envelhecimento.
- Grandes Síndromes Geriátricas.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

FREITAS, E. V. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

GUIMARÃES, R.M.; CUNHA, U.G.V. (Org.). **Sinais e sintomas em geriatria**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

2º Módulo

Situações de Urgência e Emergência

Professora: Rosângela

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Noções básicas sobre as principais situações de urgências e emergências no idoso. Intervenção segura do cuidador informal, garantindo a preservação da vida e diminuição das complicações.

Objetivos:

- Sensibilizar quanto à importância de uma intervenção segura e eficaz nas situações de emergências geriátricas.
- Possibilitar a preservação da vida dos idosos assistidos pelo cuidador.
- Diminuir complicações no paciente idoso.
- Conhecer situações de urgência e emergência mais comuns no idoso.

Conteúdo:

- Visão geral do que é urgência e emergência em geriatria.
- Exame primário do idoso em situação de emergência.
- Como intervir nas situações de quedas, desmaios, convulsões, hemorragias, queimaduras, asfixias, delírios, agitações, dores, desidratação, corpo estranho e hipo e hipertermia.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

FREITAS, E.V. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

GUELER, R.F. **Grande Tratado de Enfermagem**, 3. ed. Santos: Editora Maltese, 2002.

3º Módulo

Promoção da Saúde do Cuidador

Professora: Rosângela

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Importância da responsabilidade pessoal do cuidador na promoção da sua saúde, na qualidade de vida e na melhoria das relações interpessoais.

Objetivos:

- Sensibilizar quanto à responsabilidade pessoal no cuidado com a saúde.
- Refletir sobre a visão sistêmica de saúde.
- Intervir na melhoria dos processos de trabalho.
- Conhecer estratégias que favoreçam o equilíbrio interno e a melhoria das relações intra e interpessoais.

Conteúdo:

- Visão sistêmica de saúde.
- Equilíbrio biopsicossocial.
- Promoção e prevenção à saúde.
- Autoestima.

Metodologia: Exposição dialogada, relaxamento dirigido e dinâmicas relacionadas ao tema

Referências

BAZZO, B. S.; MACIEL, N. O. **Cuidando do Cuidador:** assistência de enfermagem ao familiar do idoso hospitalizado. (Graduação de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. **Seminário Velhice Fragilizada**, São Paulo: SESC, 2006.

BOFF, L. **Saber cuidar**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

CALDAS, C. P.- **O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo demencial**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro: 2000.

3º Módulo

Redes de Serviço de Atenção ao Idoso/ Direitos da pessoa idosa.

Professora: Luciana Carneiro

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Importância do conhecimento das redes de proteção e defesa da pessoa idosa como apoio e utilização, tanto pelo cuidador como pelo idoso. O reconhecimento e o significado das políticas como direito do idoso.

Objetivos:

- Conhecer as redes de serviço.
- Sensibilizar quanto à importância do uso das redes.
- Promover autonomia, integração e participação na sociedade.
- Buscar a interação entre família, comunidade e instituições.

Conteúdo:

- Conceito sobre redes.
- Redes de proteção e defesa da pessoa idosa.
- Relações familiares.
- Legislação própria sobre a pessoa idosa (Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, etc).

Metodologia: Metodologia participativa, valorizando a experiência e o conhecimento dos participantes, de modo a possibilitar a reflexão sobre os temas abordados.

Referências

CAMARANO, A. A. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, IPEA, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jul., 2004.

GUGEL, M. A.; MAIO, L. G. (Org.). **Pessoas idosas no Brasil:** abordagens sobre seus direitos. Brasília, DF: Editora Atenas, 2009.

4º Módulo

Prevenção de Feridas

Professora: Elizabeth

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Importância de sensibilizar o cuidador quanto aos cuidados básicos na prevenção de feridas. Reconhecimento de lesões cutâneas, comunicação entre os envolvidos e abordagem da equipe interdisciplinar.

Objetivos:

- Sensibilizar quanto à importância do cuidado com a pele.
- Orientar os cuidadores quanto à importância da mudança de decúbito (posição).
- Orientar na prevenção e tratamento de feridas.
- Buscar a interação entre o cuidador e a equipe interdisciplinar.

Conteúdo:

- Lavagem das mãos.
- Cuidados com a pele (conceito e funções).
- Prevenção de úlceras por pressão.
- Conceitos básicos sobre feridas.

Metodologia: Metodologia participativa, valorizando a relação entre a teoria e a prática e a interdisciplinaridade nas ações envolvidas no processo ensino-aprendizagem.

Referências

DEALEY, C. **Cuidando de Feridas**. 2. ed., São Paulo, Atheneu, 1996.

JORGE, S.A; Dantas, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.

KARSCH, U. M. **Envelhecimento com dependência: Revelando cuidadores**. 1. ed., São Paulo: EDUC, 1998.

RODRIGUES, R. A. P ; DIOGO, M. J. D. **Como Cuidar dos Idosos**. Campinas: Papyrus Editora, 1996.

4º Módulo

Cuidados de higiene, conforto e manobras do dia a dia

Professora: Renilda

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Sensibilização do cuidador quanto à importância da higiene, conforto, manobras do dia a dia na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida do idoso. Orientações que ajudam a manter a pele saudável e a necessidade da mobilidade do idoso.

Objetivos:

- Manter a integridade da pele e prevenir feridas.
- Ativar a circulação.
- Prevenir a perda da autoestima.

Planejar as atividades do cuidador junto à equipe interdisciplinar.

Conteúdo:

- Higiene do ambiente e do corpo.
- Mudança de posição.
- Massagem de conforto.

Movimentação passiva dos membros.

Metodologia: Aulas expositivas, valorizando a participação dos cuidadores frente ao processo do cuidado.

Referências

BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. **Seminário Velhice Fragilizada**, São Paulo: SESC, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. 2. ed. Brasília, DF: Editora Brasil Ltda, 2009.

RODRIGUES, R. A. P ; DIOGO, M. J. D. **Como Cuidar dos Idosos**. Campinas: Papyrus Editora, 1996.

5º Módulo**Nutrição do Idoso**

Professora: Daniela

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Importância de manter um estado nutricional adequado ao idoso. Necessidades hídricas. Nutrição e qualidade de vida no envelhecer.

Objetivos:

- Informar a necessidade de ingestão de nutrientes variados.
- Orientar sobre as necessidades hídricas.
- Identificar as influências dos fatores psicológicos na alimentação do idoso.

Conteúdo:

- Alterações fisiológicas do envelhecimento.
- Necessidades energéticas e protéicas.
- Influência dos fatores psicológicos na alimentação do idoso.
- Nutrição e qualidade de vida no envelhecer.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

FREITAS, E. V. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

NAJAS, M. S. Padrão Alimentar de Idosos de Diferentes Extratos Socioeconômicos Residentes em Localidade Urbana na Região Sudeste. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 28 , n. 3, mar., 1994.

5º Módulo**Alterações de deglutição, auditiva, linguagem e voz**

Professora: Elizabeth

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Sensibilização do cuidador na identificação precoce de alterações das funções de comunicação, fala, alimentação e audição. Necessidade de uma boa comunicação entre cuidador e equipe multiprofissional. Processos fisiológicos e patológicos.

Objetivos:

- Conhecer alterações na linguagem, fala, audição e alimentação.
- Estimular a comunicação do cuidador com a equipe multiprofissional .
- Promover conhecimento afim de evitar acidentes, patologias e incapacidades.

Conteúdo:

- Alterações na fala, linguagem, voz, audição e alimentação.
- Processos fisiológicos e patológicos do envelhecimento.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

DUTHIE, E. H.; KATZ, P. R. **Geriatría Prática**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.

FREITAS, E. V. et al (Org.). **Tratado de geriatría e gerontología**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

RUSSO, I. P. (Org). **Intervenção fonoaudiológica na terceira idade**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

6º Módulo**Medicação**

Professora: Ana Lídia

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Orientação sobre polifarmácia, interação medicamentosa, perigo da automedicação e cuidado na administração de fármacos.

Objetivos:

- Orientar sobre a utilização de várias medicações.
- Orientar sobre o risco de interação medicamentosa.
- Sensibilizar sobre o perigo da automedicação.
- Ensinar os cuidados na administração.

Conteúdo:

- Polifarmácia.
- Interação Medicamentosa.
- Automedicação.
- Administração de medicamentos.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Formulário Erro de Medicação**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:

<https://www.anvisa.gov.br/multimidia/form_erro/index.asp>. Acesso em 25 fev. 2009.

DUTHIE, E. H.; KATZ, P.R.. **Geriatría Prática**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.

6º Módulo

Saúde Bucal

Professora: Conceição

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Importância da saúde bucal na promoção de saúde e prevenção de doenças. Aspectos fisiológicos e patológicos do envelhecimento na saúde bucal. O idoso e as várias próteses dentárias. Atenção à higiene bucal.

Objetivos:

- Sensibilizar quanto à importância da saúde bucal na promoção e prevenção de doenças.
- Conhecer as principais patologias da cavidade oral.
- Realizar uma adequada higiene bucal.
- Conhecer as próteses dentárias e seu uso correto.

Conteúdo:

- A saúde bucal como forma de prevenção de doenças e promoção de saúde.
- Repercussões das principais patologias do envelhecimento na saúde bucal.
- O idoso e as próteses dentárias.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatrics: Noções de Interesse Clínico**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2002.

DUTHIE, E. H.; KATZ, P. R. **Geriatrics Prática**. 5. ed., Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.

FREITAS, E. V. et al (Org.). **Tratado de geriatrics e gerontologia**. 2. ed. ,Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. V. (Org.). **Sinais e sintomas em geriatrics**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

PADILHA, D. M. P. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. **Scientia Medica**, v. 15, n. 1, jan/mar., 2005.

7º Módulo**Cuidados com o ambiente/Quedas**

Professora: Marinha

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Importância do domicílio como um espaço seguro. Prevenção de quedas.

Objetivos:

- Criar espaços acessíveis, confortáveis e adequados ergonomicamente para idosos.
- Conhecer medidas preventivas relacionadas a piso, iluminação, apoios, circulação, adequação de mobiliários, etc.
- Prevenir quedas.

Conteúdo:

- Noções básicas sobre ergonomia ambiental, com enfoque no idoso.
- O domicílio: como proporcionar um ambiente saudável e seguro.
- Queda: principal causa de morte e incapacidade funcional.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências:

DUTHIE, E. H.; KATZ, P.R.. **Geriatría Prática**. 5. ed., Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.

FREITAS, E.V. et al (Org.). **Tratado de geriatría e gerontología**. 2 ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

7º Módulo**Reabilitação Física/Atividade Física**

Professora: Marinha

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Análise dos aspectos da reabilitação da pessoa idosa, com ênfase nas dimensões física e cognitiva. Papel do exercício físico na prevenção de acometimentos e problemas degenerativos, cardiovasculares e locomotores.

Objetivos:

- Sensibilizar sobre a importância da atividade física para o envelhecimento saudável e prevenção de complicações.
- Orientar sobre os aspectos da reabilitação nos níveis físico e cognitivo.

Conteúdo:

- Conceitos e princípios em reabilitação gerontológica.
- Atividade, fragilidade e dependência na velhice.
- Importância da atividade física para o idoso.
- Noções gerais sobre fisiologia do exercício.
- Especificidade da atividade física.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

FREITAS, E.V. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

SAFONS, M. P; PEREIRA, M. M. **Princípios metodológicos da atividade física para idosos**. Brasília, DF: Editoração Eletrônica, 2007.

8º Módulo**O Papel da Família**

Professora: Luciana

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Sensibilização quanto ao papel da família, com ênfase no aspecto biopsicossocial. Relações interfamiliares.

Objetivos:

- Ressaltar a importância do familiar cuidador para o idoso.
- Sensibilizar e amenizar o impacto na dinâmica familiar.

Conteúdo:

- Estrutura organizacional da família.
- O perfil do cuidador informal.
- Cuidados em domicílio.
- Intergeracionalidade.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

CAMARANO, A. A. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, IPEA, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jul., 2004.

PACHECO, J. L. et al (Org.) **Tempo: rio que arrebatata**. 2. ed. Holanda: Editora Setembro, 2005.

8º Módulo**Finitude**

Professora: Mariaci

Horas Aula: 2h e 30m

Ementa: Envelhecimento e morte; o medo de envelhecer e de morrer; dignidade no envelhecer e morrer.

Objetivos:

- Abordar o conceito de envelhecimento e morte.
- Discutir as atitudes do cuidador frente ao fenômeno da morte.
- Cuidados paliativos.

Conteúdo:

- Mitos sobre envelhecimento e morte.
- Humanização e cuidados paliativos.
- Teoria do apego e formação de vínculos afetivos.
- Rompimento de vínculos afetivos, perdas e lutos.

Metodologia: Exposição dialogada.

Referências

PESSINE, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TORRES, W.C. A morte, o morrer e a ética. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, 1998.

Quadro 2 - Previsão orçamentária/Recursos materiais

Nº ORDEM	DENOMINAÇÃO	CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE
01	Mat. consumo	Papel pardo	04 folhas
02	Mat. consumo	Papel ofício	01 resma
03	Mat. consumo	Pincel atômico	30 pincéis
04	Mat. consumo	Fita adesiva	01 rolo
05	Mat. consumo	Pastas	30 unidades
06	Mat. consumo	Canetas	30 unidades
07	Equipamento	Data show	01 unidade

Obs.: Material de Audiovisual será utilizado da própria SES-DF

Quadro 3 - Cronograma do Projeto

MESES	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
Janeiro/Fevereiro	Preparação da introdução
Março	Detalhamento do projeto
Abril/Maio	Elaboração final do projeto e apresentação/Aula Piloto
Agosto/Setembro	Execução do Projeto
Outubro	Avaliação

6 PROJETO PILOTO

Foi desenvolvida uma atividade como piloto do projeto para identificar aspectos positivos e por ventura a necessidade de redimensionamento do que está sendo proposto como intervenção. Assim, a seguir, serão apresentados os detalhes acerca do Piloto:

No dia 24 de maio de 2010, as integrantes da equipe de elaboração do projeto, reuniram-se nas dependências do Auditório do Hospital Regional do Guará (HRGu), entre 13 e 18 horas, e ministraram aulas referentes ao 3 módulo, para 25 cuidadores e familiares inscritos pelo Núcleo de Atendimento Domiciliar do HRGu.

Foi feito um relaxamento dirigido no início das atividades, com a proposta de buscar dentro de si, o conceito de saúde. Houve a reflexão sobre o próprio equilíbrio biopsicossocial, com ênfase na melhoria das relações intra e interpessoais, buscando a elevação da autoestima. Houve também aulas expositivas.

No segundo momento, foi abordada a importância do conhecimento e da busca das redes de serviço de atenção à pessoa idosa, assim como o reconhecimento e significado das políticas como direito do idoso.

No encerramento, houve a aplicação da Ficha de Avaliação. As aulas ocorreram em clima de muita participação, interesse e aproveitamento dos conteúdos abordados.

FOTOS DA AULA PILOTO



Foto 1 – Recepção aos participantes



Foto 2 - Apresentação dos participantes



Foto 3 – Relaxamento Dirigido



Foto 4 – Aula expositiva



Foto 5 – Aula expositiva



Foto 6 – Aula expositiva



Foto 7 – Preenchimento do formulário de avaliação



Foto 8 - Recolhimento do formulário de avaliação

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se de significativa importância a realização da Aula Piloto, na medida em que se pode perceber o aproveitamento, o interesse, a participação dos cuidadores, principalmente a aplicabilidade dos assuntos abordados, para a prática do dia-a-dia, garantindo assim, a eficiência e eficácia desta intervenção.

Outro ponto a ser considerado, é em relação ao custo financeiro desta intervenção, que não é oneroso para a instituição, necessitando apenas de instrutores sensibilizados e capacitados quanto ao processo de envelhecimento, com o intuito de promover uma mudança de paradigma quanto aos cuidados prestados aos idosos pelos cuidadores informais de clientes atendidos no Hospital Regional do Guará.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. F.; ARAÚJO, M. C. B.; MORAIS, S. A. Avaliação dos Riscos Físicos no Ambiente Residencial e sua influência na qualidade de vida na terceira idade. **XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Rio de Janeiro, 2008.
- ASSIS, M. O Envelhecimento e suas consequências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10 , n.2 , 2007.
- ÁVILA, R.; BOTTINO, C. M. C. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.28 , n4. , 2006.
- BAZZO, B. S.; MACIEL, N. O. **Cuidando do Cuidador**: assistência de enfermagem ao familiar do idoso hospitalizado. 2007, 130 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- BELTRÃO, K. I. ; CAMARANO, A. A. ; KANSO, S. **Dinâmica Populacional Brasileira na Virada do século XX**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- BINS ELY, V. H. M.; DORNELAS, V. G. Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço Livre Urbano. **1º Congresso Brasileiro de Ergonomia**, ABERGO, Criciúma, 2006.
- BLAZER, D. **Depressão em idosos**. 3. ed. São Paulo: Andrei, 2003.
- BOFF, L. **Saber cuidar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. **Seminário Velhice Fragilizada**, São Paulo: SESC, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 19**: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Editora Brasil Ltda, 2007.
- _____. _____. **Guia Prático do Cuidador**. 2. ed. Brasília, DF: Editora Brasil Ltda, 2009.
- CALDAS, C. P. **O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo demencial**. 2000, 141 f. Doutorado em Enfermagem. – Escola de Enfermagem Anna Nery; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.
- _____. ISAACS, B. **The giants of geriatrics**: inaugural lecture delivered in the University of Birmingham, Monografia. England: Editora MS, 1976.
- CAMACHO, A. C. L. F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, mar./abr. 2002.
- CAMARANO, A. A. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jul. 2004.

COSTA NETO, M. M. & SILVESTRE, J. A. **Atenção à saúde do idoso: instabilidade postural e quedas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

DUTHIE, E. H.; KATZ, P. R. **Geriatría Prática.** 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

FREITAS, E. V. et al (Org.). **Tratado de geriatría e gerontología.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GALLUCCI, J. N. et al. Diagnóstico Diferencial das Demências. **Rev. Psiq. Clin.** São Paulo, v. 32, n. 3, maio/jun. 2005.

GUGEL, M. A; MAIO, L. G. (Org.). **Pessoas idosas no Brasil: abordagens sobre seus direitos.** Brasília, DF: Atenas, 2009.

GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. V. (Org.). **Sinais e sintomas em geriatría.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

GUIMARÃES, R. M. **Decida você como e quanto viver.** Brasília, DF: Saúde&Letras, 2007.

IBGE. **Expectativa de vida cresce 3,3 anos no País.** Disponível em:

<<http://noticias.br.msn.com/brasil/artigo.aspx?cp-documentid=22174724>>. Acesso em: 9 out. 2009.

_____. **População de idosos no país aumenta para 11,1%.** Disponível em:

<<http://noticias.br.msn.com/brasil/artigo.aspx?cp-documentid=22168296>>. Acesso em: 9 out. 2009.

_____. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050, revisão 2004.** Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/Revisao_2004_Projecoes_1980_2050>. Acesso em: 9 out. 2009.

KALACHE, A.; VERAS, R.P; RAMOS, L.R. Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 21 , n. 3 , mar. 2010.

LAVINSKY, A.; VIEIRA, T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, out. 2004.

MENDES, W. **Home Care: uma modalidade de assistência à saúde.** Rio de Janeiro: Universidade Aberta da 3ª Idade; UnATI, 2001.

MENDONÇA, J. Instituições de Longa Permanência para Idosos e Políticas Públicas. **Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo, v. 9, n. 2, dez. 2006.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, mar./abr. 2007.

NAJAS, M .S. Padrão Alimentar de Idosos de Diferentes Extratos Socioeconômicos Residentes em Localidade Urbana na Região Sudeste. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 28 , n. 3 , mar. 1994.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. **XXXVII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia**. Florianópolis, v. 14, n. 1, out. 2007.

OLIVEIRA, E. A. A Vivência Afetiva em Idosos. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 21, n. 1, mar. 2001.

RODRIGUES, R. A. P ; DIOGO, M. J. D. **Como Cuidar dos Idosos**. Campinas: Papyrus, 1996.

SAFONS, M. P; PEREIRA, M. M. **Princípios metodológicos da atividade física para idosos**. Brasília, DF: Editoração Eletrônica, 2007.

SILVA, V. T. S. **O cuidado do idoso no domicílio**. 2005, 96 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, 2005.

ZANARDI, M. C. et al. Terceira Idade: políticas públicas de um município da região oeste do Paraná. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10 , n. 4. , abr. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Resultado da Ficha de Avaliação - Aula Piloto

Foram seguidos todos os passos programados para o desenvolvimento dos temas e houve a participação de 25 cuidadores.

Quadro 4 - Resultados da Ficha de Avaliação - Aula Piloto

ITENS AVALIADOS	AVALIAÇÃO	SIM	REGULAR	NÃO
CONTEÚDO DA AULA	Atingiu o objetivo	100%	-	-
	Trouxe atualização das informações	88%	12%	-
	Foi importante para seu dia a dia	96%	-	4%
	O tempo utilizado foi suficiente para sua aprendizagem	80%	20%	-
ATIVIDADES DE ENSINO E MATERIAL DIDÁTICO	A forma de apresentar a aula foi satisfatória	92%	8%	-
	Os recursos didáticos utilizados atenderam a dinâmica da aula	92%	8%	-
INSTRUTORA MARIACI	Soube transmitir o conteúdo	92%	8%	-
	Preocupou-se com a compreensão da turma	88%	12%	-
	Relacionou-se bem com a turma	100%	-	-
	O tempo de aula foi satisfatório	88%	12%	-
	Foi pontual	88%	8%	4%
INSTRUTORA ROSÂNGELA	Soube transmitir o conteúdo	88%	12%	-
	Preocupou-se com a compreensão da turma	100%	-	-
	Relacionou-se bem com a turma	92%	8%	-
	O tempo de aula foi satisfatório	100%	-	-
	Foi pontual	88%	8%	4%

INSTRUTORA LUCIANA	Soube transmitir o conteúdo	96%	4%	-
	Preocupou-se com a compreensão da turma	96%	-	4%
	Relacionou-se bem com a turma	92%	4%	4%
	O tempo de aula foi satisfatório	100%	-	-
	Foi pontual	80%	12%	8%
AUTO- AVALIAÇÃO	Pontualidade	92%	8%	-
	Participação	88%	12%	-
	Sua compreensão do conteúdo ministrado nas aulas foi significativo	72%	28%	-

Quadro 5 - Resultado da Ficha de Avaliação - Aula Piloto

ITENS AVALIADOS	AVALIAÇÃO	ALTO	MÉDIO	BAIXO	NENHUM
AUTO- AVALIAÇÃO	Após sua participação neste curso, em que grau seu desempenho e suas atitudes podem mudar	88%	12%		

APÊNDICE B - Ficha de Avaliação das Aulas

CONTEÚDO DA AULA

- a) Atingiu o objetivo proposto () Sim () Regular () Não
- b) Trouxe atualização das informações () Sim () Regular () Não
- c) Foi importante para seu dia a dia () Sim () Regular () Não
- d) O tempo utilizado foi suficiente para sua aprendizagem () Sim () Regular () Não

ATIVIDADES DE ENSINO E MATERIAL DIDÁTICO

- a) A forma de apresentar a aula foi satisfatória () Sim () Regular () Não
- b) Os recursos didáticos utilizados atenderam a dinâmica da aula () Sim () Regular () Não

INSTRUTOR: _____

- a) Soube transmitir o conteúdo () Sim () Regular () Não
- b) Preocupou-se com a compreensão da turma () Sim () Regular () Não
- c) Relacionou-se bem com a turma () Sim () Regular () Não
- d) O tempo de aula foi satisfatório () Sim () Regular () Não
- e) Foi pontual () Sim () Regular () Não

INSTRUTOR: _____

- a) Soube transmitir o conteúdo () Sim () Regular () Não
- b) Preocupou-se com a compreensão da turma () Sim () Regular () Não
- c) Relacionou-se bem com a turma () Sim () Regular () Não
- d) O tempo de aula foi satisfatório () Sim () Regular () Não
- e) Foi pontual () Sim () Regular () Não

INSTRUTOR: _____

- a) Soube transmitir o conteúdo () Sim () Regular () Não
- b) Preocupou-se com a compreensão da turma () Sim () Regular () Não
- c) Relacionou-se bem com a turma () Sim () Regular () Não
- d) O tempo de aula foi satisfatório () Sim () Regular () Não
- e) Foi pontual () Sim () Regular () Não

AUTO-AVALIAÇÃO

- a) Pontualidade () Sim () Regular () Não
- b) Participação () Sim () Regular () Não
- c) Sua compreensão do conteúdo ministrado nas aulas foi significativo () Sim () Regular () Não

Marque com um X sua opção:

- Após sua participação neste curso, em que grau seu desempenho e suas atitudes podem mudar:

() Alto () Médio () Baixo () Nenhum