

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM**  
**SAÚDE**

**NIRCIENE QUINTÃO DE ASSIS CORRÊA**

**TRILHANDO CUIDADOS: IDOSOS ACAMADOS E SEUS**  
**CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**BELO HORIZONTE**

**2019**

**NIRCIENE QUINTÃO DE ASSIS CORRÊA**

**TRILHANDO CUIDADOS: IDOSOS ACAMADOS E  
SEUS CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Lenice de Castro M. Villela

**BELO HORIZONTE**

**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CORRÊA, NIRCIENE QUINTÃO DE ASSIS

TRILHANDO CUIDADOS: IDOSOS ACAMADOS E SEUS  
CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
[manuscrito] /NIRCIENE QUINTÃO DE ASSIS CORRÊA - 2019.

32 p.

Orientador: Lenice de Castro Mendes Villela.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

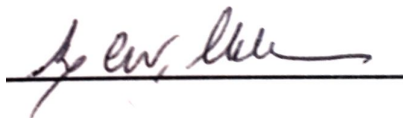
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Idoso Acamado. 3. Cuidador  
Familiar. I. Villela, Lenice de Castro Mendes. II. Universidade  
Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Nirciene Quintão de Assis Corrêa

**TRILHANDO CUIDADOS: IDOSOS ACAMADOS E SEUS  
CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª. Dr.ª. Lenice de Castro Mendes Vilella (Orientadora)



Prof.ª. Dr.ª. Ana Cláudia Pereira dos Santos Cruz

Data de aprovação: **14/12/2019**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os  
profissionais de saúde que tem  
uma atuação séria e  
comprometida com a prestação  
de serviços de qualidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda a equipe da Unidade de Saúde Cidade Nobre pelo desenvolvimento do trabalho cotidiano em prol da comunidade, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde pela parceria e pelo trabalho em equipe.

Agradeço principalmente às minhas colegas de UBS e companheiras na vida: Danielle (farmacêutica) e Valéria (enfermeira). Vocês foram fundamentais na organização, desenvolvimento e finalização desta especialização e deste trabalho.

Agradeço à Lenice Castro Mendes Villela, sempre cordial, atenciosa e uma exímia facilitadora do processo de ensino-aprendizagem, especialmente na execução deste.

Muito obrigada à minha família e, principalmente, a Deus, a *Ele toda a glória*.

## RESUMO

O trabalho em questão aborda sobre a assistência ao idoso acamado e seu cuidador, pela equipe de saúde da Unidade de Saúde Cidade Nobre no município de Ipatinga – Minas Gerais. O foco é a necessidade de sistematizar a assistência familiar aos idosos acamados e seus cuidadores familiares na área de abrangência da UBS Cidade Nobre. A sistematização da assistência poderá contribuir para que o idoso acamado tenha uma melhoria em sua qualidade de vida, assim como melhores condições para o cuidador realizar suas funções. O público alvo refere-se ao idoso acamado e seu cuidador familiar e entende-se por cuidador aquele familiar que tem a responsabilidade de atender às necessidades do idoso acamado dentro do domicílio quanto fora dele. Trata-se de um projeto de intervenção que tem como objetivos implementar e acompanhar o Plano de Assistência Individual ao idoso, junto à equipe de saúde, tendo em vista um ambiente humanizado para o idoso acamado e seu cuidador. Pretende-se também integrar os serviços públicos de atendimentos aos idosos acamados e seus familiares, facilitar o acesso e fluxos dos serviços de assistência ao idoso e realizar o matriciamento dos casos, se necessário, junto à rede socioassistencial. Para a implementação desta proposta foi necessária uma revisão bibliográfica que destacou o potencial da equipe de saúde em promover estratégias para contribuir com a educação em saúde para os cuidadores, muitas vezes fragilizados pelo cuidado, por suas próprias necessidades e pela intensa atividade de cuidados diários com o idoso acamado. Tais estratégias estão relacionadas ao acompanhamento familiar, reuniões, palestras e outras capacitações para o cuidador. Espera-se que a sistematização da assistência atenda à população de idosos acamados e seus cuidadores, além do comprometimento de toda a equipe de saúde da área de abrangência da Unidade de Saúde Cidade Nobre e que esta se torne um modelo para referenciar a Atenção Primária à Saúde do município de Ipatinga.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Idoso Acamado. Cuidador Familiar.

## **ABSTRACT**

This paper deals with the assistance to bedridden elderly and their caregiver, by the health team of the Cidade Nobre Health Unit in Ipatinga - Minas Gerais. The focus is on the need to systematize family care to bedridden elderly and their family caregivers. UBS Noble City coverage area. The systematization of care can contribute to the bedridden elderly have an improvement in their quality of life, as well as better conditions for the caregiver to perform their duties. The target audience refers to the bedridden elderly and their family caregiver and caregiver is the family member who has the responsibility to meet the needs of the bedridden elderly at home as well as outside. This is an intervention project that aims to implement and monitor the Individual Care Plan for the elderly, with the health team, in view of a humanized environment for the bedridden elderly and their caregiver. It is also intended to integrate public care services to bedridden elderly and their families, facilitate access and flows of care services to the elderly and perform the registration of cases, if necessary, with the social assistance network. The implementation of this proposal required a literature review that highlighted the potential of the health team to promote strategies to contribute to health education for caregivers, often weakened by care, their own needs and the intense activity of daily care with the bedridden elder. Such strategies are related to family support, meetings, lectures and other training for the caregiver. The systematization of care is expected to address the population of bedridden elderly and their caregivers, in addition to the commitment of the entire health team in the coverage area of the Cidade Nobre Health Unit and that it will become a model to refer Primary Care to Health of the municipality of Ipatinga.

**Keywords:** Primary Health Care. Aged Elderly. Family Caregiver.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACD – Assistente de Consultório

Dentário ACS – Agente Comunitário  
de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CRAS – Centro de Referência em Assistência

Social ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística MG – Minas Gerais

PAIF - Programa de Atenção Integral à

Família PNAB – Política Nacional de

Atenção Básica PSF – Programa Saúde da  
Família

QV – Qualidade de Vida

SUS – Sistema Único de

Saúde UBS – Unidade

Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.1 Objetivos Específicos	15
4 PÚBLICO ALVO	16
5 METAS	17
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
7 METODOLOGIA	26
7.1 Recursos	27
7.2 Cronograma	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde no município de Ipatinga/Minas Gerais, sede da Usina Siderúrgica de Minas Gerais (USIMINAS) é muito complexa, considerando que é uma cidade industrial, com uma migração desordenada, com perfil demográfico e epidemiológico em constante transição, nesse contexto os serviços de saúde se organizaram para atender, prioritariamente, às demandas dos trabalhadores da Usiminas (IMIDIO, *et al*, 2013) e, com o decorrer dos anos tornou-se sede da microrregião do Vale do Aço e é referência para consultas e exames de média e alta complexidade. Sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) para 2019 é de 263.410 habitantes. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) está estruturada para assistir à população residente na região urbana e rural e, para isto, conta com 37 equipes de saúde da família, distribuídas em 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Na área urbana encontra-se a Unidade de Saúde Cidade Nobre, localizada na Avenida Monteiro Lobato, nº 826, bairro Cidade Nobre, que possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família e as equipes são compostas por dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, dezesseis agentes comunitários de saúde (ACS) e um consultório de odontologia, com um dentista e um assistente de consultório dentário (ACD).

Nesta Unidade de Saúde há também a assistência de uma farmacêutica, um psicólogo, uma assistente social, um ginecologista e um pediatra que apoiam as equipes no dia a dia. Os outros funcionários dimensionados na Unidade são três agentes administrativos, que trabalham na recepção e com marcação de consultas especializadas, funcionários do setor de almoxarifado, auxiliares de serviços gerais, auxiliares e técnicos de enfermagem que estão distribuídos no setor de curativo, vacina, farmácia, acolhimento da ESF, dentre outros.

As atividades são estruturadas para desenvolver ações de promoção e prevenção, com programas de Saúde da Mulher, do Homem, da Criança e Adolescente, do Idoso, dentre outros como Tabagismo e Saúde na Escola. Alguns desafios estão postos para a efetivação da Atenção Primária à Saúde (APS) na sua totalidade, como a grande demanda por consultas, o número excessivo de famílias por equipes, a carência de uma rede de suporte para os usuários, principalmente acamados e seus cuidadores familiares e também de apoio psicológico para os profissionais. É de suma importância

a necessidade da Educação Permanente para os profissionais inseridos nas Unidades de Saúde (IPATINGA, 2019).

Compreende-se por “cuidador familiar” o membro da família que é o responsável pelos cuidados diários ao idoso acamado, dentro do domicílio e aquele que resolve os problemas do usuário fora do domicílio. Devido à prolongada permanência no leito os idosos necessitam de cuidados permanentes, contínuos e sistemáticos. É necessário que o cuidador dê continuidade à assistência dada pela equipe de saúde, considerado por Ricci (*et al*, 2005), como um elemento terapêutico no processo de reabilitação do idoso.

De acordo com Chamowick, (*et al*, 2013), um grande desafio diz respeito ao problema da assistência ao idoso acamado e seu cuidador que, na maioria das vezes, é um familiar. A atenção domiciliar a este grupo etário refere-se a uma atenção específica do cuidado, com destaque para as questões de organização da estrutura familiar, da infraestrutura do domicílio e a necessidade para os serviços especializados qualificados. Neste contexto destaca-se o cuidador familiar como elemento essencial na qualidade de vida dos idosos.

A assistência à saúde do idoso também apresenta grandes desafios, especialmente os acamados que se encontram com baixos níveis de autonomia e necessitam de cuidadores familiares. A equipe de saúde da família encontra muitas dificuldades ao acompanhar um idoso acamado, com destaque para o cuidador que é um familiar que nunca realizou atividades de assistência em saúde e/ou não tem formação na área da saúde.

O idoso acamado enfrenta o problema de necessitar de um cuidado específico, que é o domiciliar. A assistência no domicílio apresenta grandes desafios devido à dificuldade de deambular, as restrições para se posicionar, seja em uma poltrona ou leito que podem ser por um período determinado ou crônico, o que Chamowick (*et al*, 2013) chama a atenção para os riscos da Síndrome da Imobilidade que ocorre com muita frequência na população idosa.

Os principais fatores predisponentes e de risco para a Síndrome da Imobilidade envolvem a polipatologia, aspectos econômicos, ambientais, psicológicos e sociais. Entre esses fatores destacam-se o repouso prolongado no leito, patologias neurológicas que se acompanham de contraturas, com limitação da marcha e do equilíbrio; depressão e demência; cardiopatias e pneumopatias crônicas que restringem as atividades. Doenças reumáticas podem provocar um quadro doloroso e deformidades levando o idoso a permanecer no leito desencadeando a síndrome. Há ainda os idosos com estado nutricional precário, uso excessivo de medicamentos ou problemas

decorrentes de iatrogenia evidenciados por fraqueza muscular, tonteira e insegurança na locomoção. Idosos com histórias de quedas têm medo de cair tendem a permanecer no leito (CHAMOWICK, *et al*, 2013, p. 152).

A prevenção para tais agravos pode ser minimizada com capacitação aos cuidadores familiares e com o acompanhamento pela equipe de saúde. Assim, para Pereira (2010), necessário se faz promover a qualidade de vida do idoso em relação à sua saúde, com ênfase no âmbito biopsicossocial. Desta forma, torna-se necessária a organização da assistência na Atenção Primária à Saúde aos idosos acamados e seus cuidadores familiares na Unidade de Saúde Cidade Nobre.

Identifica-se que atualmente as ações de assistência são realizadas pelas equipes, porém de forma fragmentada. O acompanhamento familiar, assim como o Plano de Assistência Individual, acontece de forma fragmentada e sem planejamento. Nesse sentido, o apoio à família, a qualidade de vida dos idosos, aos cuidadores familiares e aos profissionais de saúde é de extrema importância.

O diagnóstico da situação da comunidade é importante para um efetivo planejamento das ações de saúde (SOUZA, *et al*, 2017). Na área de abrangência da referida unidade de saúde há uma população total de 13.768 (treze mil setecentos e sessenta e oito) habitantes (IPATINGA, 2019). No cadastro do município de Ipatinga, através do Sistema de Informática, foi possível contabilizar um total de 1313 (hum mil, trezentos e treze) idosos acima de 60 anos de idade, residentes e cadastrados no bairro Cidade Nobre no mês de novembro de 2019. Atualmente, a partir de busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde das duas equipes da Estratégia Saúde da Família identificou-se um total de 36 idosos acamados que são cuidados por familiar dentro da área de abrangência da Unidade de Saúde Cidade.

A Política Nacional de Saúde do Idoso enfatiza que a promoção da saúde do idoso deve ter em vista a melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a reabilitação daqueles que adoecem e a qualidade de vida de seu cuidador. O projeto apresentado tem como eixo norteador o respeito à dignidade e a melhoria da qualidade de vida do idoso acamado e seu cuidador familiar atendidos na área de abrangência da Unidade Básica de Cidade Nobre, no município de Ipatinga – Minas Gerais.

## 2 JUSTIFICATIVA

Diante da temática da necessidade de sistematizar a assistência familiar aos idosos acamados e seus cuidadores familiares, na perspectiva de Fonseca (2015), pode-se afirmar que é uma das principais medidas preventivas utilizadas pela equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde. No contexto familiar dos idosos que se encontram em situação de incapacidade funcional, especialmente com a síndrome da imobilidade, entende-se que uma assistência de qualidade garante o cuidado em saúde, reabilita o idoso e proporciona ao idoso acamado e ao cuidador familiar uma melhor assistência e qualidade de vida.

Considerando a situação de dependência em que vivem os idosos acamados em seu domicílio e entendendo que esta condição de declínio da capacidade funcional e dependência das atividades do cotidiano produzem sofrimento ao indivíduo acamado e também aquele que cuida diretamente, bem como aos familiares, busca-se entender e particularizar um dos problemas em que a equipe de saúde enfrenta e vivencia na Atenção Primária à Saúde. Assim, é necessário pensar em alternativas para minimizar esta condição que produz sofrimento aos próprios usuários e também aos seus cuidadores familiares.

Existe uma sobrecarga deste cuidador em relação aos cuidados diários, desde alimentação, como dietas líquidas, vestuário, troca de roupas de cama, administração e controle do uso racional de medicamentos, mudança de decúbito, curativos, dentre outros. Assim, é importante que os serviços de saúde, norteados pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvam ações que visem garantir a assistência ao idoso acamado e que seus cuidadores estejam em boas condições físicas e emocionais para oferecer um cuidado efetivo ao idoso acamado, tendo em vista que ainda não existem ações estruturadas diretamente para atender este público.

O interesse pela temática deu-se a partir da problemática da assistência à família de idosos acamados e seus cuidadores familiares, da demanda de atendimento especializado para os idosos acamados, da experiência da equipe no acompanhamento familiar, especialmente aos idosos acamados e seus cuidadores familiares na área de abrangência da Unidade de Saúde Cidade Nobre. Destacam-se a importância do idoso acamado receber uma assistência de qualidade e seu cuidador, acessando seus direitos, os serviços de saúde e tendo conhecimento e clareza acerca dos cuidados que o idoso necessita (PEREIRA, 2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Sistematizar a assistência familiar aos idosos acamados e seus cuidadores familiares na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Cidade Nobre, em Ipatinga, Minas Gerais.

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- Sensibilizar a equipe de saúde na implementação do Plano de Assistência aos idosos acamados da área de abrangência da Unidade de Saúde;
- Organizar o Plano de Assistência aos idosos, a partir dos problemas apresentados pelos cuidadores no ambiente familiar;
- Promover as ações de saúde, junto aos cuidadores familiares no intuito de minimizar os principais agravos;
- Estimular o respeito por si e do outro, proporcionando um ambiente mais humanizado para o idoso acamado e seu cuidador;
- Informar aos cuidadores familiares os direitos dos idosos acamados, o fluxo dos serviços de saúde e no aspecto social.

#### **4 PÚBLICO ALVO**

Este projeto tem como público alvo os cuidadores familiares de idosos acamados residentes na área de abrangência da UBS Cidade Nobre, em Ipatinga, Minas Gerais. Considera-se que os idosos acamados e seus cuidadores serão beneficiados diretamente com este projeto, assim como toda a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde.

Conforme apontado anteriormente, a partir de busca ativa realizada pelos ACS's das duas equipes da Estratégia Saúde da Família identificou-se um total de 36 idosos acamados que necessitam de cuidados e, assim, foram elencados 36 familiares dentro da área de abrangência da Unidade de Saúde Cidade, considerando pelo menos um familiar por idoso.

Assim, entende-se que este projeto beneficiará indiretamente a Prefeitura Municipal de Ipatinga, através da Secretaria Municipal de Saúde e da população de uma forma geral, uma vez que busca analisar sobre a problemática que envolve o idoso acamado e o cuidador familiar, além de refletir sobre os desafios para a efetivação da assistência ao idoso acamado e seu familiar cuidador e ampliar esta reflexão para os profissionais de saúde e comunidade.

## 5 METAS

As metas que se propõe com este projeto de intervenção estão relacionadas à melhoria da assistência e do acompanhamento familiar aos idosos acamados e seus cuidadores/familiares atendidos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Cidade Nobre, em Ipatinga/MG.

Espera-se que, com a realização do projeto, os usuários e cuidadores adquiram conhecimento acerca das doenças e formas de prevenção; assim como sobre os direitos e fluxos dos serviços. Entende-se que essa meta será a longo prazo no que se refere aos conceitos, mas num breve prazo para as orientações e fluxos. Também espera-se que os cuidadores familiares melhorem a adesão aos tratamentos de saúde, além da equipe de saúde fornecer o suporte necessário à promoção contínua à saúde, ou seja, realizando um cuidado em saúde que vai além do tratamento.

Espera-se que, com a sistematização da assistência ao idoso, reflita no cuidador e minimize a sobrecarga deste cuidador familiar. Objetiva-se envolver toda a equipe de saúde, assim como a rede socioassistencial, para um atendimento mais qualitativo e sistemático ao idoso e que seus cuidadores diminuam a necessidade de circular de um serviço para outro, mediante a necessidade do sistema potencializar as equipes para acompanhamento e suporte às famílias. Os resultados desta meta serão alcançados a longo prazo, ou seja, no decorrer do projeto durante todo o ano de 2020.

Espera-se que, a partir da implantação deste projeto na UBS, desperte a atenção dos gestores públicos para a necessidade de conhecer o perfil, grau de sobrecarga e as atividades relacionadas no cuidado deste idoso acamado. Para isso será realizada uma reunião com a coordenação da UBS, diretoria do departamento de Atenção Básica e com outros membros da Secretaria Municipal de Saúde para apresentar a proposta e apresentar os resultados alcançados a partir da implantação deste projeto.

Entende-se que estes familiares envolvidos no processo de cuidar do idoso acamado, a médio ou longo prazo, pode levar a consequências tanto para o cuidador quanto para o idoso. Durante o ano de 2020 será acompanhado e monitorado a implementação do Plano de Assistência Individual do Idoso e também para o cuidador, possibilitando acompanhar de forma sistemática todas as demandas deles e, ao mesmo tempo, suprir as necessidades dos mesmos para que melhore a qualidade de vida, a ambiência, a relação com a equipe de saúde e diminua os agravos em relação à saúde.

Os casos de maior necessidade serão discutidos em matriciamento com a rede socioassistencial e elaborados relatórios para encaminhamento para outros serviços, especialmente o Centro de Referência em Assistência Social - CRAS para inserção no Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), buscando o fortalecimento e preservação dos vínculos familiares e, para isso será trabalhado com formulários de referência e contrarreferência.

Espera-se que este projeto seja referência para a sistematização da assistência aos idosos das outras Unidades de Saúde do município que também precisam melhorar a assistência a este público. Será um projeto piloto no município e, se for de interesse da próxima gestão, poderá ser implantado em outras unidades de saúde durante este ano de 2020, objetivando a integração dos serviços de atendimento primário às ações para a execução do cuidado.

Diante dos pressupostos destacados anteriormente, espera-se que este projeto atenda os princípios da Política Nacional de Atenção ao Idoso para a assistência ao idoso acamado, especificamente ao seu cuidador familiar e sistematize a assistência domiciliar ao idoso acamado, no sentido de minimizar os agravos e facilitar o acompanhamento familiar da equipe de saúde da Atenção Primária da Unidade de Saúde Cidade Nobre.

## 6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Sampaio (2006), a Atenção Primária à Saúde deve considerar o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na sua inserção sócio- cultural para a busca de sua promoção da saúde, da prevenção e tratamento de doenças e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A mudança do modelo assistencial do SUS, através da Estratégia de Saúde da Família, determina uma mudança no processo de trabalho da equipe de saúde que deixa de focar apenas na doença e passa a ter seu olhar voltado para a promoção à saúde (BRASIL, 2007). Conseqüentemente, é indispensável que todos os profissionais de saúde que lidam na produção de serviços de saúde, reaprendam o trabalho a partir de dinâmicas relacionais, somando entre si os diversos conhecimentos e reciclando a forma de produzir o cuidado em saúde (ROSA e LABATE, 2003).

É nesse contexto que se constitui, organiza e desenvolve a Estratégia Saúde da Família, que estrutura a Atenção Primária no país e se configura como um espaço de fortalecimento e garantia dos princípios e diretrizes da saúde pública. Na Estratégia de Saúde da Família cada equipe é responsável por uma população de 600 famílias, não excedendo o total de quatro mil pessoas moradoras de uma área geográfica. Esta área corresponde ao território de atuação da equipe e é definida de forma conjunta pela população, por técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e pela própria equipe.

São avaliados fatores para essa definição da área: aspectos geográficos, aspectos sócios demográficos (tamanho da população), transporte da população e fatores epidemiológicos. Para centros urbanos, a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB recomenda que cada Unidade Básica de Saúde com equipe da saúde da família atenda 12 mil habitantes do território garantindo acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, isso significa que uma UBS deve comportar até quatro equipes de saúde da família (BRASIL, 2007).

Dentro do trabalho coletivo e de equipe, há uma valorização do trabalho multidisciplinar, entendendo que cada um dos profissionais tem ângulos particulares de observação e na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que os diferenciam uns dos outros, mas também se completam dentro do trabalho em equipe.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2007, p.01).

Nesse sentido, é importante não somente uma avaliação, mas também um diagnóstico e estudo das demandas de saúde. A preocupação com os determinantes sociais de saúde que se estendem à prevalência de doenças, como a hipertensão e diabetes, mas também dedica-se à compreensão e análise das pessoas que procuram os serviços de saúde. Dentro deste conceito, percebe-se que, com o envelhecimento populacional, vem o aumento de doenças crônicas degenerativas e também incapacitantes, o que culmina em alterações substanciais na estrutura tanto individual quanto familiar e, conseqüentemente, na sociedade como um todo.

Mendes (2011) destaca, por exemplo, que os atendimentos sistemáticos e contínuos de idosos frágeis devem ter como ênfase a avaliação e monitoramento da capacidade funcional, assim como deve ser realizada a avaliação e monitoramento do uso racional de medicamentos. Outros elementos também devem ser avaliados como a redução dos riscos de queda e o monitoramento do autocuidado e do trabalho dos cuidadores e da família para com este idoso frágil.

Hoffman e Lobo constatam que a perda da funcionalidade contribui para comprometer a qualidade de vida da pessoa idosa, de seus familiares e cuidadores. Os autores afirmam que essa perda da funcionalidade representa o condicionante mais importante para provocar desfechos desfavoráveis na pessoa idosa, como hospitalização, institucionalização e morte, além de provocar grande impacto social e econômico. Destacam ainda que o idoso apresenta características “[...] peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado” (2014, p.20).

É importante ressaltar que o Estatuto do Idoso (2003), baseado na Constituição Federal de 1988, assim como outras leis que garantem direitos aos idosos: Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde do Idoso apontam que idoso é o sujeito acima de 60 anos. Tais leis também definem o papel e dever da família, assim como a obrigação da sociedade, comunidade e Estado (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) reforça sobre a importância de implementar a avaliação funcional individual e coletiva para o idoso acamado, considerado idoso frágil. Hoffman e Lobo (2014) deixam claro que fica estabelecido, através da referida Política, dois grandes eixos norteadores para a integralidade de ações, sendo o enfrentamento das fragilidades e vulnerabilidades da pessoa idosa, da família, dos cuidadores e também do sistema de saúde. O outro eixo é a promoção da saúde e da integração social, em todos os pontos de atenção.

É importante demarcar que a pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção básica, independentemente de ser assistido em outro ponto de atenção, como o âmbito hospitalar, tendo em vista que a Atenção Básica é a responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção (HOFFMAN e LOBO, 2014).

A evolução da composição populacional por grupos de idade aponta para a tendência de envelhecimento demográfico, que corresponde ao aumento da participação percentual dos idosos na população e uma diminuição dos demais grupos etários (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016). Com o envelhecimento populacional, com a maioria de idosos octagenários, há um incremento das doenças crônico-degenerativas e relativas aos idosos que, na maioria das vezes, evoluem para as incapacidades.

Segundo Chamowick (*et al*, 2013), há uma prevalência de doenças e um grau de dependência que faz com que esse grupo de idosos acima de 80 anos apresente características bem particulares em relação aos idosos jovens (entre 60 e 79 anos). Há um impacto no consumo do sistema de saúde, como por exemplo, com a grande incidência de internações e também impacto sobre a dinâmica e organização familiar, social e econômica.

Hoffman e Lobo (2014) criticam as ações e intervenções ofertadas às pessoas idosas frágeis, no caso do idoso acamado, baseadas simplesmente na abordagem da doença. São consideradas responsáveis pela alta prevalência de iatrogenia, considerada uma das principais síndromes geriátricas. Assim, exige-se uma reorganização dos serviços de saúde para responder às necessidades emergentes desse público.

De acordo com Chamowick (*et al*, 2013), a imobilidade de idosos que os coloca em situação de dependência total é causada por múltiplos problemas, tais como neurológicos, musculoesqueléticos, dentre outros. Essa condição predispõe a várias

complicações que podem ser fatais para o idoso como pneumonias, embolias e úlceras de pressão.

Pereira (2010) reforça que essa é uma realidade que aponta desafios para o trabalho das equipes de saúde e, entendendo que a situação em que vivem os idosos acamados produz sofrimento aos usuários e também a seus familiares, percebe-se a necessidade de realizar um acompanhamento familiar, com ações educativas em saúde, objetivando melhorar a adesão do usuário aos tratamentos de saúde e fornecer o suporte necessário à promoção contínua à saúde, ou seja, realizando um cuidado em saúde que vai além do tratamento.

No âmbito da atenção básica e considerando a figura dos cuidadores e dos familiares, é imprescindível que estes recebam orientações para o desenvolvimento de uma assistência e cuidados básicos na manutenção da qualidade de vida do idoso, bem como aprenderem a lidar com a incapacidade e limitações que o afligem (PEREIRA, 2010, p. 6).

Constata-se que idosos acamados necessitam de atenção especial, tanto de seus cuidadores familiares, quanto dos serviços de saúde. Concordamos com Santos (2001) quando afirma que o processo de envelhecimento abrange aspectos biológicos, psicológicos, sociais e fisiopatológicos.

Hoffman e Lobo (2014) apontam que uma estratégia fundamental é o trabalho realizado pela equipe de saúde, através da avaliação multidimensional que, além de reconhecer, também contribui para o planejamento do cuidado do idoso acamado, sendo necessariamente realizada por equipe interdisciplinar. Ainda afirmam que esse trabalho em conjunto possibilita identificar situações de risco “[...] para a saúde das pessoas idosas, informações sobre a sua condição de saúde, suporte familiar e social, fornecendo subsídios técnicos que ajudarão na qualificação da prática diária das equipes de saúde, em especial dos profissionais da atenção básica” (HOFFMAN e LOBO, 2014, p. 24).

A assistência ao idoso acamado realizada pela equipe de saúde da Atenção Primária, segundo o Ministério da Saúde, deve acontecer quando este usuário estiver num quadro estável. As visitas da equipe devem acontecer pelo menos uma vez por mês. A atenção no domicílio permite proporcionar ao idoso acamado um cuidado ligado especialmente à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O plano de cuidados deve ser elaborado a partir da identificação e avaliação realizada pela equipe de saúde. O plano pode ser para um curto, médio e longo prazo, de acordo com a coordenação e integração dos cuidados objetivando a recuperação e/ou manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. É importante ressaltar que o sucesso do plano de ação depende do envolvimento do usuário, dos familiares e da equipe de saúde, conforme orientações do Ministério da Saúde (2019).

Hoffmann e Lobo (2014) ainda afirmam que devem ser consideradas tanto as especificidades, quanto as singularidades da população idosa com suas novas demandas de cuidado e os autores destacam que estas devem ser priorizadas na organização e oferta de serviços. Como etapas de organização do cuidado são citadas: acesso, acolhimento e cuidado humanizado dos idosos acamados nos serviços de saúde do SUS. Portanto, não só exercitar a escuta, mas possibilitar que aconteça a responsabilização e resolutividade, acionando as redes internas, externas e multidisciplinares. “O cuidado deve ser orientado a partir da funcionalidade global da pessoa idosa, considerando o risco de fragilidade existente e o seu grau de dependência, buscando a autonomia” (HOFFMANN e LOBO, 2014, p. 16).

Nesse sentido, destacam-se a orientação e o acompanhamento, enquanto ações socioeducativas realizadas pelos profissionais de saúde, que podem contribuir para o fortalecimento de processos emancipatórios, nos quais há a formação de uma consciência crítica dos sujeitos frente à apreensão e a vivência da realidade. (MIOTO, 2009).

O cuidado significa desvelo, é dar valor, zelar e, sobretudo é mostrar à pessoa sua importância como ser humano e este não pode ser imposto como obrigação de quem cuida. Deve ser feito com carinho e responsabilidade, valorizando a própria vida e amenizando o sofrimento e angústia dos que dependem dos cuidados alheios (FERNANDES, 2010, p. 7)

Estamos aqui falando do cuidador que é aquela pessoa que tem a responsabilidade de cuidar, acompanhar diariamente os cuidados e assistência ao idoso, ou seja, o familiar que é responsável pelos principais cuidados dentro do domicílio e fora dele se for o caso. De um modo geral, garante cuidados básicos como alimentar, higienizar, administrar as finanças, medicamentos, dentre outros. A presença da família cuidando diretamente do idoso acamado estabelece, na maioria das vezes, uma relação de vínculo e confiança que se estende à equipe de saúde e viabiliza uma relação mais próxima e resolutiva em relação aos cuidados

(ANJOS, *et al*, 2014).

Ainda nesse sentido, o cuidador familiar de idosos assume a “[...] a responsabilidade de oferecer cuidados àqueles que necessitam, porém este cuidar pode impactar significativamente na qualidade de vida (QV) desses cuidadores” (ANJOS, *et al*, 2014). Entretanto, percebe-se que, ao cuidar de um familiar acamado, o cuidador deixa de lado a atenção à sua própria saúde, ao seu lazer, aos seus relacionamentos sociais, seus projetos sociais e, conseqüentemente, estão mais vulneráveis para adoecer, fragilizar, tanto do ponto de vista emocional, quanto financeiro (MACHADO, 2015).

Fernandes (2010) afirma que os cuidadores familiares de idosos dependentes estão cuidando de pessoas frágeis, com alto grau de incapacidade funcional e, nesses casos, a sobrecarga desse cuidado diário afeta diretamente a qualidade de vida desses cuidadores familiares. Acrescenta que entre os cuidadores de idosos acamados e dependentes existe um alto grau de vulnerabilidade social e financeira que tem pouco e nenhum acesso a cultura e lazer, além do baixo nível de escolaridade. Este cuidador pode ser um membro da família, como um filho, irmão, cônjuge ou até mesmo alguém sem laço de parentesco, como um vizinho ou amigo, mas que oferta o cuidado de forma voluntária.

Em pesquisa realizada por Jesus (*et al*, 2018), foi revelado que o perfil dos cuidadores de idosos acamados foi identificado que a maioria dos cuidadores eram mulheres (71,7%). Verificou-se o predomínio de cuidadores com algum grau de parentesco com o idoso, com média de idade de 56,9 (+14,9) anos, escolaridade de um a quatro anos e renda de menos de um salário mínimo.

A maioria dos cuidadores entrevistados nesta pesquisa possuía algum grau de parentesco com o idoso, no entanto, a proximidade e a relação afetiva existente entre o cuidador familiar e o idoso contribuem para o processo de inserção e adaptação do cuidador a esse papel. Quando o cuidado é realizado por um cuidador próximo, o cuidado tende a ser com ausência de sentimentos negativos. Os efeitos negativos do cuidador ao cuidar de seu familiar em domicílio podem não parecer transparente, muitos dos cuidadores negam ter dificuldades em realizar alguma tarefa, talvez por um sentimento de reconhecimento pelo papel desempenhado e aparentam aspectos positivos ao desenvolver os cuidados. A literatura apresenta que cuidar de um ente querido pode ser mais significativo e recompensador do que as perdas sociais geradas no processo de cuidar. Por outro lado, se o cuidador cuida por obrigação, o cuidado acarreta sobrecarga e conseqüentemente torna o processo desgastante (JESUS, *et al*, 2018, p.206).

O presente estudo demonstra a existência de sobrecarga para os cuidadores que também é evidenciada no acompanhamento realizado pela equipe de saúde desta UBS.

Diante desta percepção das necessidades de cuidado para estes usuários é que este projeto vem propor ações em prol destes cuidadores familiares.

Os familiares que têm melhores condições financeiras não cuidam diretamente do idoso acamado, mas contratam serviços de terceiros, especialmente com uma mão de obra especializada, como é o caso de técnicos de enfermagem que prestam assistência domiciliar. Constata-se que é baixa a frequência de cuidadores contratados, reforçando a ideia de que um dos arranjos familiares que prevalece no cuidado ao idoso é o de laços familiares (CHAMOWICK, *et al*, 2013).

Assim, no acompanhamento familiar realizado pela equipe de saúde percebe-se que, além do acamado, os cuidadores também necessitam de cuidados e assistência à saúde para ofertar um melhor atendimento ao acamado (FERNANDES, 2010). Chamowick (*et al*, 2013) chama a atenção para a importância de ouvir o cuidador, ou seja, a equipe de saúde deve demonstrar compreensão em relação às dificuldades que este vem enfrentando para cuidar do idoso acamado.

Segundo Chamowick (*et al*, 2013), a orientação tem sido uma das ações indispensáveis do cotidiano dos profissionais na saúde, uma vez que uma correta orientação pode proporcionar um cuidado ao indivíduo, criando a possibilidade de adquirir novos conhecimentos e até mesmo como acessar um serviço ou adquirir um benefício. Nesse sentido, toda a equipe deve ter clareza que o objetivo da intervenção em equipe é garantir qualidade vida ao idoso e preservar os vínculos familiares através do cuidador familiar.

## 7 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção será realizado no período de fevereiro a dezembro de 2020, com horários a serem definidos pela equipe de saúde. Será implementado na Unidade de Saúde Cidade Nobre para atender os idosos acamados e seus cuidadores familiares atendidos na área de abrangência da Unidade de Saúde. As atividades serão coordenadas pela assistente social e desenvolvidas por toda a equipe de saúde, juntamente com as enfermeiras do PSF.

O desenvolvimento da sistematização da assistência se dará em encontros mensais e trimestrais com os cuidadores. Inicialmente os encontros acontecerão na sala de reunião da Unidade Básica de Saúde Cidade Nobre, mas isso não impede que aconteçam encontros nas dependências das escolas, faculdades, igrejas e outros espaços que se fizerem necessário.

Para os encontros mensais serão repassadas informações sobre os fluxos dos serviços, orientações sobre encaminhamentos e também será aberto para perguntas, para que os cuidadores possam tirar suas dúvidas em relação ao cuidado diário do idoso acamado. Na oportunidade será dispensado dieta e suplemento, materiais de curativos e insumos.

Nos encontros trimestrais serão apresentados temas inerentes ao interesse dos cuidadores de idosos acamados: cuidados de enfermagem; cuidado farmacêutico; formas de promoção e prevenção de doenças; além de orientações sobre os direitos dos idosos e seus cuidadores, encaminhamentos, acesso e fluxo dos serviços. Na oportunidade será convidado um palestrante para tratar de um tema destacado acima.

Neste espaço pretende-se realizar reflexões que estimulem o respeito por si e pelo outro, proporcionando um ambiente mais humanizado tanto para o idoso acamado, quanto para seu cuidador. Utilizar-se-á de várias atividades para a execução de encontros sócio-educativos, dinâmica de grupo, recursos áudio-visuais: filmes comentados, relacionados à importância do autocuidado, além do uso de recortes de jornais e revistas (se for o caso); letras de músicas, dentre outros.

É relevante destacar que será de responsabilidade da equipe técnica deste projeto, desde o contato com os representantes dos espaços sócio-ocupacionais até a seleção inicial dos temas a serem abordados, o que inclui realizar a escolha de quem conduzirá os encontros, uma vez que compreende ser este o momento necessário para produção de conhecimento, aproximação com as demandas e as escolhas das melhores

formas de enfrentamento sobre estas. Isso ocorrerá a partir da contribuição da comunidade e participantes envolvidos neste projeto onde terão papel relevante em todo o processo de construção do planejamento e até da própria execução das atividades.

As reuniões de matriciamento e discussões de casos serão realizadas quando houver necessidade de integrar os serviços de atendimentos aos idosos acamados e seus familiares e acionar a rede socioassistencial. Nesse sentido, entende-se que os CRAS têm a função de prevenir ruptura de vínculos familiares e promover autonomia do idoso dentro do contexto familiar e comunitário, através de ações com caráter protetivo e proativo.

É nesse sentido, que a equipes de assistência da rede socioassistencial conheçam e se familiarizem com “[...] as condições do envelhecimento, otimizem os serviços e considerem o apoio social ao idoso, entre eles o cuidado, assistência a longo prazo, uma vez que esse serviço possui uma visão ampla e conhecimento do contexto em que está inserido” (JESUS, *et al*, 2018).

Quanto à sistematização das atividades executadas ocorrerão avaliações parciais, trimestralmente, em forma de relatório envolvendo toda a equipe técnica da UBS, bem como os demais protagonistas e atores envolvidos neste projeto. A avaliação das atividades e objetivos, indicados neste projeto de trabalho, devem ser conduzidos de forma processual e dinâmica a cada trimestre entre a equipe técnica da Unidade Saúde, qual seja, assistente social, enfermeiros, médicos, farmacêutica, dentre outros profissionais e participantes da comunidade e demais atores envolvidos neste projeto. Caberá à equipe de saúde realizar sistematização de avaliação em forma de relatório, abordando os seguintes indicadores: data da avaliação; período avaliado; local (is) de execução do projeto; objetivos alcançados; pontos a serem avançados; alterações pertinentes ao projeto.

Diante do exposto é importante destacar que trata-se de uma proposta de intervenção, sendo assim os procedimentos metodológicos definidos poderão sofrer alterações, uma vez que a realidade é um processo dinâmico, em constante transformação.

## **7.1 Recursos**

- Recurso estrutural: sala de reunião da UBS para reuniões e encontros com os cuidadores familiares e profissionais de saúde e para o matriciamento, se necessário;

- Recurso material: papel, caneta, lápis, computador, tela de projeção, projetor, impressora, livros, internet, materiais para estudo, materiais para elaboração de dinâmicas de grupo;
- Recursos humanos: profissionais da equipe da saúde da UBS: enfermeiro, assistente social, farmacêutico, médico, psicólogo, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem. Como convidados, poderão participar profissionais do Núcleo de Suporte Nutricional, como fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico e/ou de ensino.
- Recursos financeiros: serão utilizados recursos da Unidade de Saúde Cidade Nobre/SUS.

## 7.2 Cronograma

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	PERÍODO – 2020										
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Apresentação a coordenação da UBS	X										
Apresentação para toda a equipe da UBS	X										
Visitas Domiciliares e acolhimento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Reuniões com os cuidadores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Encontros (capacitações)		X			X			X			
Reuniões de discussão de caso e matriciamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Avaliação do projeto de intervenção			X			X			X		X

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do atual modelo assistencial ao idoso acamado preconiza-se uma atenção e cuidado que vão para além do tratamento e cura. Nesse aspecto, espera-se que este projeto venha contribuir para melhorar a assistência ao idoso acamado e de seu cuidador familiar, uma vez que a saúde física e psicológica destes atores deve ser preservada para garantir que o idoso acamado receba uma atenção com qualidade e eficiência.

Este projeto viabilizará que a equipe de saúde tenha espaços de discussões críticas e reflexivas sobre as necessidades dos idosos acamados e seus cuidadores familiares, objetivando repensar o fazer dentro do domicílio, envolvendo não somente os familiares, mas toda a equipe de saúde e a comunidade. Possibilitará também a interlocução dos profissionais da saúde com os cuidadores familiares dos idosos acamados residentes e atendidos na Unidade de Saúde do Bairro Cidade Nobre.

As ações, intervenções, reflexões proporcionadas por este projeto propõem otimizar a assistência e o cuidado do idoso acamado e também a este “cuidador familiar”, proporcionando uma atenção integral em saúde. Reforçamos o pensamento de Chamowick (, 2013), quando menciona que o envelhecimento saudável se tornará uma realidade para os brasileiros quando os serviços de saúde utilizarem métodos já existentes de promoção, tratamento e reabilitação da saúde e, assim, melhorar a assistência a este público.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, K.F.; BOERY, R.N.S.O e PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. In: **Revista Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 600-8.2014. Disponível: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf). Acesso em 05 de novembro de 2019
- BRASIL. Política Nacional de Saúde do Idoso. **Portaria nº 2.525, de 19 de outubro de 2006**. Brasília, DF: 2006
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Distrito Federal/CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: 2007. 262 p. A gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais. 1ª Edição Brasília, julho de 2007
- CHAMOWICZ, F.; BARCELOS, E.M; MADUREIRA, M.D.S.; RIBEIRO, M.T.F. Saúde do Idoso. 2ª. Ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>. Acesso em 24 de novembro de 2019
- FERNANDES, J.M. O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família. UFMG. Trabalho de Conclusão de Curso do apresentado ao Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2262.pdf>. Acesso: fevereiro de 2019
- FONSECA, H.L.A. Caracterização dos principais problemas de saúde do idoso acamado e desafios para a equipe de saúde da família no acompanhamento destes. Trabalho de Conclusão de Curso do apresentado ao Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2396.pdf>. Acesso em 24 de novembro de 2019.
- HOFFMANN, M.C.C.L. e LOBO, M.C. (ORG). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. MINISTÉRIO DA SAÚDE, maio de 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em 27 de novembro de 2019
- IMIDIO, D. A. A. MARCHEZINE, J. R. A. FARIAS, Q. A. O. S. G. **Análise do trabalho do assistente social na Atenção Básica da política pública de saúde em Ipatinga- MG: o exercício profissional e os Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Presidente Antônio Carlos. Ipatinga, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016.

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103>. Acesso em 27 de novembro de 2019

IPATINGA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Disponível em: [http://www.ipatinga.mg.gov.br/inst\\_vis.asp?cd=6704](http://www.ipatinga.mg.gov.br/inst_vis.asp?cd=6704). Acesso em 04 de abril de 2019.

JESUS, I.T.M.; ORLANDI, A.A.S.; ZAZZETTA, M.S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade sócia. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n2/pt\\_1809-9823-rbagg-21-02-00194.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n2/pt_1809-9823-rbagg-21-02-00194.pdf). Acesso em 16 de dezembro de 2019

MACHADO, R. Assistência ao Paciente Idoso Acamado: o papel do cuidador. Trabalho de Conclusão de Curso do apresentado ao Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. 2015. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Assistencia\\_paciente\\_idoso\\_acamado.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Assistencia_paciente_idoso_acamado.pdf). Acesso em 05 de novembro de 2019

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em 27 de novembro de 2019

MIOTO, R.C. Orientação e Acompanhamento. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar>. Acesso em 27 de novembro de 2019

PEREIRA, E.T.F. Cuidado com idosos acamados: como melhorar a atuação da equipe de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso do apresentado ao Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. 2010. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6253.pdf>.

Acesso em 05 de novembro de 2019

RICCI, N.A., KUBOTA, M.T.; CORDEIRO, R.C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. In: Revista de Saúde Pública, 2005; 39: 655. Disponível em: <file:///F:/UFMG/TCC/Ricci%20concordancia%20de%20observa%C3%A7%C3%B5es.pdf>. Acesso em 24 de novembro de 2019.

ROSA, W. A. G. LABATE, R. C. A Contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. In: Rev. Bras Enferm, Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a04v56n3>. Acesso em 22/08/2016

SAMPAIO, L. F. R. Política Nacional de Atenção Básica. Série: **Pactos pela Saúde**. V. 4. 2006. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso dia 14/06/16

SANTOS, S.S.C. **Enfermagem gerontológica: reflexão à ação cuidativa**. São Paulo: Robe, 2001

SOUZA F.A.M.R, GOULAR M.J.G, BRAGA A.M.S, MEDEIROS C.M.O, REGO D.C.M, VIEIRA F.G. . Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. Rev Saúde Pública. 2017, Nov 14. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100207&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100207&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 24 de novembro de 2019