ARTIGO ORIGINAL

# Resultados do estudo sobre o processo de desenvolvimento do projeto qualificação do cuidado ao idoso frágil em Belo Horizonte

*Results of the study on the development process of the project qualification of care for the frail elderly in Belo Horizonte*

Patrícia Guimaraens Ferreira[1], Mônica de Assis Fontes Silva[1], Paula Ferreira Chacon[1], Elizabeth Costa Dias[2], Maria Conceição Juste Werneck Cortes[2], Karla Cristina Giacomin[3], Eliane Dias Gontijo[2]

## RESUMO

**Introdução:** o Projeto Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil (PQCIF), implantado em 2009, na rede pública de saúde de Belo Horizonte-MG, visa qualificar a atenção prestada às pessoas idosas pelos profissionais de saúde, apoiar e orientar familiares cuidadores. **Objetivos:** analisar a implementação do PQCIF entre os gestores, profissionais e cuidadores. **Metodologia**: estudo descritivo utilizando múltiplas abordagens de análise sobre o PQCIF. Realizada análise documental das atas das reuniões das equipes de saúde da família sobre a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS), buscando identificar a frequência e o teor das discussões trazidas pelos ACS sobre o cuidado ao idoso. Na abordagem aos cuidadores participantes, utilizaram-se questionário e entrevista buscando identificar o perfil dos participantes e mudanças no cuidado. Para conhecer a percepção dos gestores e facilitadores sobre a implementação dos grupos de cuidadores, foi utilizado questionário, por meio físico e eletrônico. **Resultados**: das 264 atas lidas e 4.129 pautas identificadas, apenas 80 (1,9%) relacionavam-se à "saúde do idoso". ACS capacitados pelo PQCIF levaram 11,4% pautas de idosos. A capacitação dos profissionais, a organização, o matriciamento dos grupos e o envolvimento dos gestores e profissionais foram determinantes para a implantação dos grupos. Atividades coletivas para cuidadores possibilitam o sentimento de inclusão e segurança, permitem troca de experiências, refletindo positivamente no cuidado e mais vinculação com o serviço. **Conclusão:** a implantação desse projeto representou um avanço na política de saúde da pessoa idosa em Belo Horizonte, quanto à educação permanente em saúde e à atenção às pessoas idosas e seus cuidadores.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde; Assistência a Idosos; Educação em Saúde; Idoso Fragilizado.

[1] Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Faculdade de Medicina-FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Fiocruz-MG, Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento – Nespe. Belo Horizonte, MG – Brasil.

## ABSTRACT

***Introduction**: In 2009, public health service of Belo Horizonte - Minas Gerais started Projeto Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil (PQCIF; Qualified Care of Fragile Elderly Project). It is aimed at improvement of care, given by health care personnel to elderly as well as giving support and advice to caregiving family members. **Aims**: to analyse the implementation of PQCIF, together with managers, personnel and caregivers. **Methods**: descriptive study of PQCIF using several types of analysis. Questionnaires and interviews were used to assess profiles of participating caregivers and of changes in care giving. Printed and computerised questionnaires were used to assess opinions of managers and facilitators, regarding the implementation of caregiver groups. **Results**: of the 264 minutes and 4,129 agendas studied, only 80 (1.9%) were related to "Health of the Elderly". Among ACS (Community Health Agents) trained as part of PQCIF, elderly was in 11.4% of the agendas. Training of personnel, organising, matrix support for groups, the participation*

*Instituição:*
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

*Autor correspondente:*
Patrícia Guimarães Ferreira
E-mail: patriciaidoso@pbh.gov.br

*of managers and personnel were important for group formation. Collective activities for caregivers caused a sense of belonging and safety, allowing exchange of experiences, having a positive effect on elderly care and better integration with the service.* ***Conclusion:*** *implementation of this project brought improvement to Política de Saúde da Pessoa Idosa (Elderly Health Care Policy) of Belo Horizonte, in terms of ongoing training, geared to health care and general care for the elderly and their caregivers.*

***Key words:*** *Community Heath Agents; Old Age Assistance; Health Education; Frail Elderly.*

## INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil teve início na década de 40, com a redução das taxas de mortalidade e de fecundidade. O aumento da longevidade associado aos multifatores que condicionam o idoso à dependência e à necessidade de apoio àqueles que cuidam se estabelece como desafio para as políticas públicas.[1]

Em Minas Gerais, segundo estado no país com maior número de idosos, em 2011 havia cerca de 2,6 milhões de pessoas idosas[2], sendo que, na capital, Belo Horizonte, residiam quase 300 mil habitantes, representando em torno de 11% da população. Desses, 60% eram mulheres, aproximadamente 4% encontravam-se restritos em seus domicílios e em 16% dos casos existia algum grau de incapacidade para o autocuidado, dependendo mais dos serviços sociais, de saúde[3] e da presença de um cuidador.[4]

Assim, evidencia-se a demanda por intervenções públicas que deem resposta à necessidade de assistência qualificada à população idosa e seus cuidadores. Nesse sentido, o Projeto Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil (PQCIF) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, apoiado pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo qualificar profissionais da atenção à saúde, para melhoria da assistência ao idoso e desenvolvimento de ações de promoção da saúde, entre elas a instituição de grupos de cuidadores familiares de pessoas idosas frágeis.[5]

No período de novembro de 2009 a dezembro de 2013 foram capacitados 4.395 profissionais de saúde. Entre eles, até maio de 2011 foram capacitados 310 profissionais como facilitadores. Após essa segunda etapa da capacitação, os facilitadores iniciaram os grupos de cuidadores familiares, com o objetivo de informar e cuidar do cuidador. Entre dezembro de 2010 e dezembro de 2013 foram realizados 118 grupos.[5]

Portanto, com o objetivo de avaliar o PQCIF o presente estudo buscou analisar o seu desenvolvimento e sua implantação na rede de atenção à saúde, a fim de conhecer se o profissional agente comunitário de saúde (ACS) que participou do referido projeto lida com o cuidado ao idoso de maneira diferente daquele que não participou; analisar o processo de implantação de grupos de cuidadores familiares, discutindo os limites e possibilidades dos grupos; e compreender como os cuidadores familiares percebem sua maneira de cuidar e sua participação no projeto.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo utilizando múltiplas abordagens. O estudo foi realizado em Belo Horizonte com ACS, gestores, profissionais de saúde que facilitaram os grupos e com cuidadores familiares participantes do projeto.

No estudo sobre a atuação dos ACS foi realizada análise documental das atas das reuniões das ESFs pelo período de três meses. Foram organizados dois conjuntos de UBS – 104 (70,75%) com e 43 (29,25%) sem a realização desses grupos dentro do projeto. Foram sorteadas 48 UBS (30% do total de UBS), sendo 24 de cada conjunto, e localizados registros de reuniões em 47 UBS. Todos os registros de reuniões das equipes foram lidos, codificados, quantificados, categorizados e analisados, buscando identificar a frequência e o teor das discussões trazidas pelos ACS sobre o cuidado ao idoso. Na coleta de dados, os pesquisadores desconheciam se o ACS participara ou não do referido projeto.

Para conhecer a percepção dos nove gestores distritais foi utilizado formulário autoaplicativo contendo 10 assertivas, cada uma com cinco alternativas de respostas, organizadas em escala *Likert*. Utilizou-se questionário eletrônico para os gerentes de UBS e facilitadores de grupos de cuidadores. As variáveis referiram-se às estratégias metodológicas construídas para a implantação, funcionamento e continuidade dos grupos de cuidadores.

Na abordagem dos cuidadores familiares utilizou-se questionário para caracterizar o perfil dos 37 participantes. Os dados foram organizados nas seguintes categorias: identificação e informações sociodemográficos dos cuidadores; dados sobre o cuidado e atividades avançadas de vida diária realizadas por eles.

As entrevistas foram utilizadas para conhecer a percepção dos cuidadores sobre o modo de cuidar

e sua participação nos grupos. O número de entrevistas foi definido segundo o critério de saturação[6], sendo analisados com base na análise de conteúdo de Bardin[7]. As variáveis dessa etapa foram: "como se sente cuidando de alguém idoso"; "o que é cuidar"; sobre a participação no grupo, se o grupo ajudou ou não; e se teria sugestões para aprimorá-lo.

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, CAAE: 32588214.7.3001.5140. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Na análise documental foram examinadas as atas de 264 reuniões de equipes de saúde da família, com a participação de ACS, que mostrou 4.129 pautas. Participaram dessas reuniões 250 profissionais das equipes de saúde da família, sendo 130 (52%) ACS. O item "Saúde do Idoso" apareceu em apenas 1,9% dos casos, ocupando o 12º lugar. Ressalta-se que em mais da metade (26) das 47 UBS investigadas não havia quaisquer registros de temas relacionados à pessoa idosa nas atas. Quanto às pautas relativas à "Saúde do Idoso", 23 foram levadas para as reuniões por 16 ACS. Destes, 12 (75,0%) haviam participado do PQCIF, sendo que nove (56,3%) atuavam em UBS que realizaram grupos com cuidadores promovidos pelo referido projeto.

A realização de grupo de cuidadores familiares de idosos frágeis se deu pelo empenho dos envolvidos e, em alguns casos, quando houve a retaguarda para facilitar a saída do cuidador e sua participação nos grupos.

A avaliação das estratégias metodológicas significativas para a implementação dos grupos de cuidadores foi feita com a participação de nove gerentes de assistência saúde dos distritos sanitários (GERASAs), 26 gerentes e 26 facilitadores, dos quais 42 (40,38%) eram duplas lotadas na mesma UBS. Verificou-se que foram determinantes para a implantação dos grupos de cuidadores de idosos frágeis: a participação de profissionais de saúde na capacitação ofertada pelo projeto, o envolvimento nas ações de mobilização, organização e matriciamento dos grupos, de gestores e profissionais, em especial dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e ACS, e infraestrutura organizada.

A realização de grupo de cuidadores familiares de idosos frágeis se deu pelo empenho dos envolvidos e em alguns casos quando houve a retaguarda para facilitar a saída do cuidador e sua participação nos grupos. Cabe registrar que houve associação significativa para a realização de grupos nas UBS onde houve similaridade de respostas entre gestor e facilitador.

Para os cuidadores, a participação no grupo significou troca de experiência, aproximação da saúde, segurança, inclusão, socialização, valorização, aprendizado e apoio, além de despertar o cuidado de si. Foram favoráveis para a realização dos grupos o horário, local e tempo de reunião, atividades variadas e disponibilidade da equipe. No entanto, os cuidadores citaram como lacuna a falta de apoio no domicílio para que pudessem participar dos encontros.

> *Nesse curso se abordar esse tema de aceitação [das mudanças trazidas pelo envelhecimento] é muito importante. Porque nesse ponto aí é cuidar de quem cuida (M, 53 anos, separada).*

> *Ela precisa de cuidados 24 horas… Eu não estava dando conta… Eu já tinha extrapolado meu limite (M, 53 anos, separada).*

## DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chama a atenção o reduzido número de registros nas atas relativo à população idosa, visto que se trata de um contingente crescente e que 75% deles dependem exclusivamente do SUS[8]. Apesar disso, o estudo mostra que os ACS capacitados levaram mais questões de idosos para as reuniões, o que reflete o seu papel na equipe: o de voz da comunidade na unidade de saúde.[9]

A análise das pautas reforça a impressão de Magalhães *et al.*[10], que questionam a efetiva mudança de modelo de atenção pretendida pela implantação da Estratégia Saúde da Família. Não foram observadas a desejada reorientação do modelo assistencial, a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), nem ações específicas de cuidado à saúde em uma dimensão biopsicossocial ou às famílias com idosos frágeis.

O estudo demonstra que o PQCIF contribuiu para a qualificação dos profissionais – em sua vertente da educação em saúde[11] e na oferta de uma metodologia para o cuidado ao idoso frágil – na sua vertente assistencial[12]. É uma prática educacional que se coloca na perspectiva libertária, com um sentido claro de impri-

mir transformações nos sujeitos e no SUS por meio da implantação de grupos de cuidadores familiares de idosos frágeis. No entanto, o sucesso dessa prática dependeu da atuação sinérgica de gestores e trabalhadores.

No cuidado ao idoso frágil, a responsabilidade de cuidar geralmente recai sobre um dos membros da família, esposa ou filha que cuida sozinho e de forma intuitiva.[4] Sendo assim, torna-se fundamental o apoio da equipe de saúde, buscando qualificar o cuidado e cuidar do cuidador, como está previsto na PNSPI.[13]

Trabalhar em grupo com cuidadores familiares de idosos frágeis é uma possibilidade de apoio a esse agente do cuidado. O grupo favorece a escuta e a capacidade resolutiva, possibilita o sentimento de inclusão, troca de experiências e fortalece o vínculo com o serviço.[14]

As estratégias indicadas como diferenciais para a implantação dos grupos reforçam que o PQCIF respeitou os preceitos da educação permanente em saúde e buscou a integralidade do cuidado à pessoa idosa e do seu cuidador e despertou o olhar do ACS para o cuidado à pessoa idosa. Contudo, o projeto necessita de mais apoio institucional para ser aprimorado, expandido e inserido como serviço na rede pública de saúde.

## REFERÊNCIAS


1. Vieira RA, Guerra RO, Giacomin KC, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LSM, *et al*. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. Cad Saúde Pública. 2013;29(8):1631-43.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2011. [citado em 2016 dez. 16]. Disponível em http://www.ibge.gov.br.
3. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2008;42(4):733-40.
4. Giacomin KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1509-18.
5. Ferreira PG. Implantação de grupos de cuidadores familiares de idosos frágeis na rede pública de saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. [citado em 2016 dez. 11]. Disponível: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-A8TLJC/trabalho_final_patr_cia_guimar_es.pdf?sequence=1.
6. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011;27(2):388-394.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS; 2006. [citado em 2016 dez. 04]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.
9. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cad Saúde Pública. 2008;24(6):1304-13.
10. Magalhães KA, Giacomin KC, Santos WJ, Firmo JOA. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(12):3787-96.
11. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde**:**produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
12. Akerman M. Prefácio. In: Ferreira Neto JL, Kind L. Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família. São Paulo: Hucitec; 2011. p.11-4.
13. Silva EBN, Neri AL. Questões geradas pela convivência com idosos: indicações para programas de suporte familiar. In: Neri AL, organizador. Qualidade de vida e idade madura. 5ª ed. Campinas: Papirus; 2003. p. 213-35.
14. Silva DGV, Francioni FF, Natividade MSL, Azevedo M, Sandoval RCB, Di'Lourenzo VM. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. Texto Contexto Enferm. 2003;12(1):97-103.