

<p><u>LUCIANA GONÇALVES E SOUSA</u></p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p> <p>CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA</p> <p><u>LUCIANA GONÇALVES E SOUSA</u></p>
<p>ENFERMAGEM E A SAÚDE DO IDOSO RESIDENTE EM ZONA RURAL.</p>	<p>ENFERMAGEM E A SAÚDE DO IDOSO RESIDENTE EM ZONA RURAL.</p>
<p>2014</p>	<p>Lagoa Santa/MG</p> <p>2014</p>

LUCIANA GONÇALVES E SOUSA

**ENFERMAGEM E A SAÚDE DO IDOSO RESIDENTE
EM ZONA RURAL.**

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

Orientador: Orientador: Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes.

Lagoa Santa/MG

2014

LUCIANA GONÇALVES E SOUSA

**ENFERMAGEM E A SAÚDE DO IDOSO RESIDENTE EM ZONA
RURAL.**

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

Orientador: Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes - Orientadora

Prof. Humberto Ferreira de Oliveira Quites - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 11/01/2014

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares e amigos, com carinho e gratidão.

Aos idosos da ESF Dr. Jacy de Moraes Lima (Zona Rural) Itaguara/MG e a toda equipe da ESF com carinho e consideração.

E em especial a uma idosa que, apesar das limitações, teve um envelhecimento espetacular, soube fazer de cada momento único, sendo presença constante em minha vida e na sociedade em que viveu; fonte de inspiração, `a vida, `a fé e de doação.

`A Vovó Custódia minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e oportunidade de sempre aprimorar os conhecimentos.

Todas as pessoas e colegas de trabalho, que contribuíram direto ou indiretamente para o desenvolvimento deste trabalho e auxiliando em minha jornada diária.

Aos meus pais que me deram o dom da vida e sempre fizeram presentes em minha caminhada.

A meu marido pelo apoio, estímulo, paciência e compreensão.

Aos meus familiares pelo apoio.

A Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes que me orientou no TCC pelo carinho paciência e auxílio.

A ESF Dr. Jacy de Moraes Lima pela convivência mútua e diária.

*“O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquentando e esfria,
aperta e daí afrouxa, sossega
e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.”
João Guimarães Rosa*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever os cuidados em saúde com idosos, na estratégia de saúde da família, da população rural de Itaguara, com ênfase nas ações de auto cuidado para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Itaguara situa-se na região Campo das Vertentes e faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte. Possui área de 411 Km²; destes 400 Km² ficam na área rural, onde reside a maior parte da população idosa do município. A cobertura da ESF é de 100%, sendo três equipes urbanas e uma equipe rural. Devido a grande extensão territorial rural e muitos pontos de atendimento (19 localidades) as atividades destinadas a essa população se tornam ineficazes, principalmente para os idosos. A partir deste diagnóstico realizou-se um estudo de revisão da literatura. Foram selecionados 20 artigos ou capítulos de teses, que trouxeram reflexões teóricas acerca de saúde do idoso na zona rural, auto cuidado ou relatos de experiências de trabalhos da ESF com idosos em zona rural. Como resultados encontrou-se as estratégias de execução de oficinas para idosos onde são trabalhados alongamentos, caminhadas, músicas, danças, alimentação saudável, fortalecendo a vida social dos idosos. Conclui-se que para se trabalhar com os idosos da zona rural é fundamental que a ESF deve desenvolver ações intersetoriais e estimular os idosos a conviverem entre si. E estimular no idoso morador da zona rural de Itaguara/MG a valorização do autocuidado, para que possa ter um envelhecimento saudável. Além disso, é fundamental preparar os adultos para o envelhecimento saudável, mobilizando-os para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, pois se envelhece de acordo com a maneira que se vive no presente.

Palavras-chave: saúde da família, idoso, auto cuidado, população rural.

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the health care , the family health strategy for elderly residents of rural population Itaguara , with emphasis on the actions of self care to disease prevention and health promotion . Itaguara is located in the region of Strands and Field , is part of the metropolitan region of Belo Horizonte . It has an area of 411 km², 400 km² of these are in the rural area, where he lives most of the elderly population of the municipality . The ESF coverage is 100 % , three teams urban and rural staff . Due to the large territory and many rural service points (19 locations) activities aimed at this population become ineffective , especially for the elderly . From this diagnosis carried out a study of the literature review . We selected 20 articles or chapters of theses , which brought theoretical reflections about the health of the elderly in rural , self care or reports of experiences of ESF works with seniors in rural areas. The results met the strategies of running workshops for seniors where they are worked stretching, hiking , music , dancing , eating healthy , strengthening the social life of the elderly . We conclude that to work with the elderly in rural areas it is essential that the ESF should develop intersectoral actions and encourage seniors to socialize with each other . And encourage the elderly resident of zona rural Itaguara / MG appreciation of self-care , so you can have a healthy aging . Furthermore , it is essential to prepare adults for healthy aging , mobilizing them for the actions of health promotion and disease prevention , as you get older according to the way we live in the present.

Keywords: family health , elderly , self care, rural population .

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVOS	18
Geral	18
Específicos	18
1.3 MATERIAL E MÉTODOS	19
2 DESENVOLVIMENTO	20
2.1 O envelhecimento fisiológico dos idosos	20
2.2 O auto-cuidado e a saúde nos idosos	25
2.3 Experiências exitosas na Estratégia da Saúde da família para idosos residentes na zona rural	28
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	33
. REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

O município de Itaguara situa-se na região Campo das Vertentes, fazendo parte da região metropolitana de Belo Horizonte. Possui área de 411 km.², com topografia acidentada; destes 400 Km² são área rural. Na regionalização da saúde do SUS faz parte da macrorregião de saúde de Divinópolis e microrregião de Itaúna.(SES, MG, 2011)

A população de acordo com projeção intercensitária do IBGE (2010) é de 12.372 habitantes, com sua maioria (cerca 70 %) concentrando na área urbana do município.

Apresenta cobertura de PSF de 100% da população, tendo todas as equipes o atendimento em saúde bucal. São 3 equipes urbanas e uma equipe rural.

A equipe Rural ESF Dr. Jacy de Moraes possui: 01 médico; uma enfermeira; uma técnica em enfermagem; um dentista; um auxiliar de saúde bucal e 6 Agentes Comunitárias de Saúde.

A área de abrangência da unidade de Saúde Dr. Jacy de Moraes (rural) cobre uma população em torno de 982 famílias cadastradas e 2.926 pessoas (1587 do sexo masculino e 1339 feminino) segundo dados do SIAB.(2012)

O atendimento pela equipe acontece em diversos locais, tentando aproximar o serviço da comunidade.

Em três comunidades o atendimento acontece em antigos postos de atendimento em saúde com consultório odontológico. Nas demais comunidades são realizados em escolas, salões comunitários, residências. Uma das escolas possui consultório odontológico. O atendimento acontece na sede do município, nas comunidades onde não há consultório odontológico. Quatro destas escolas foram reformadas pela comunidade com a parceria da Secretaria de Saúde.

Entre os locais de atendimento e comunidades assistidas pela equipe estão:

- Escolas rurais desativadas (Matinha, Campo Grande, Cachoeira, Catucas, Agrelos e Pipoca);
- Escolas rurais desativadas, reformadas em parceria com a comunidade e transformadas em sede de Associações Comunitárias(Boa Esperança, Mata Porco, Barro Preto, e Sapecado);
- Residências e outros espaços cedidos pela comunidade (Veludo, Ribeirão Cornélio);
- Antigos postos de saúde (Boa Vista, Aroeiras, Pará dos Vilelas);
- Escolas rurais em funcionamento (Campo do Gentio);

Exceto os postos de Saúde, os outros locais são apenas pontos de Apoio, funcionando como consultório Médico e do Enfermeiro, na ocasião da visita da Equipe à Comunidade. Nos postos de saúde e na Escola de Campo do Gentio acontecem as consultas da equipe. Muitas destas escolas necessitam de reformas de forro, instalações sanitárias, etc.; para tornar o ambiente adequado às atividades de saúde.

A população rural encontra-se muito dispersa. Poucos povoados têm maior concentração populacional (Pará dos Vilelas, Aroeiras e Sapecado). Isto acontece pelo predomínio de pequenas propriedades rurais.

Em algumas áreas do município a maioria dos residentes tem mais de 60 anos, pois a população jovem migrou para as cidades, o que ainda continua a acontecer.

O abastecimento de água na zona rural é de 11,41% por rede pública, 86,05% através de poços ou nascentes e 2,55% outros, segundo dados do SIAB (2012).

O tratamento da água nos domicílios é realizado através de filtração 91%, 1.43% fervura e 0.51 por cloração de acordo com dados SIAB (2012)

A atividade econômica predominante da população residente no território de responsabilidade da equipe de saúde da família na zona rural está concentrada

na sua maioria em: **Agropecuária** (Produção de rapaduras, Pecuária de leite, Horticultura (tomates), Suinocultura, artesanato). (IBGE/2010).

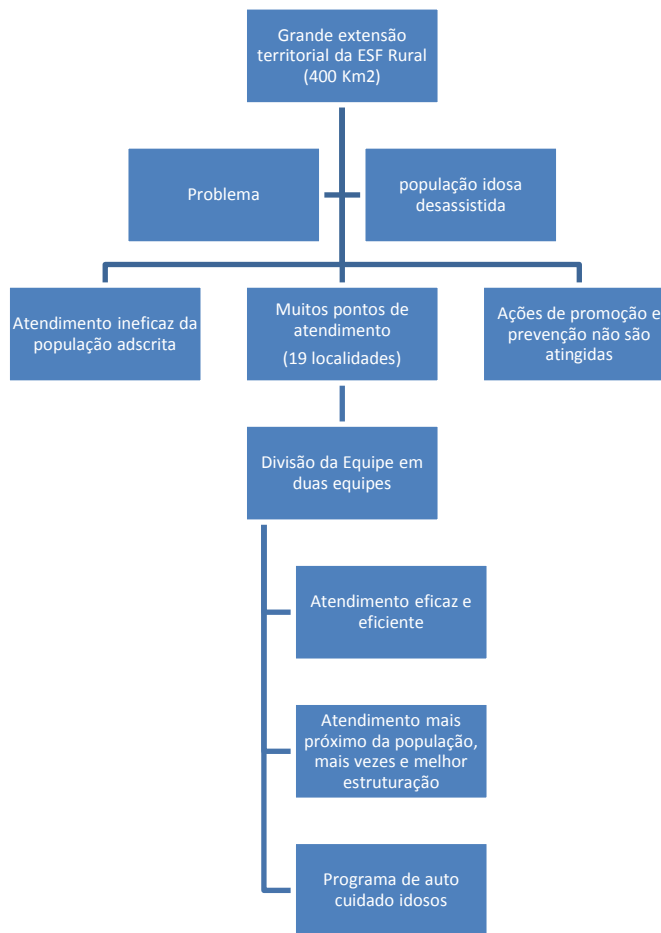
O município possui área florestal bastante preservada, com matas nativas e presença de algumas áreas de cerrado. Além disso, têm abundância de nascentes. Os cursos d'água mais importantes do município são: o rio Pará, o Ribeirão Conquista que recebe o esgotamento sanitário da sede municipal e ainda a nascente do rio São João. (IBGE/2010). O lixo gerado pela população rural recebe a seguinte destinação: Coleta pública em 13% das residências, 80,86% é queimado ou enterrado, 5,80% depositado a céu aberto. (SIAB, 2012)

A comunidade se organiza em diversos grupos sociais, tais como:

1. Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Itaguara;
2. Sindicato dos Produtores Rurais de Itaguara;
3. Associação Comunitária de Matinha, Cachoeira e Mata Porco;
4. Associação Comunitária de Pipoca;
5. Associação Comunitária de Boa Vista;
6. Associação Comunitária de Pará dos Vilelas;
7. Associação Comunitária de Aroeiras;
8. Associação Comunitária de Campo dos Gentios;
9. Associação Comunitária de Sapecado;
10. Associação Comunitária de Fangueiros;
11. Associação Comunitária de Campo Grande;
12. Associação Comunitária da Comunidade de Boa Esperança;
13. Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável;
14. Conselho Municipal de Saúde. (Plano Municipal de Saúde de Itaguara)

A partir dos problemas levantados construiu-se um diagnóstico situacional onde foi detectado como principal nó crítico a grande extensão territorial rural cuja população adscrita, distribuída em 19 pequenas micro áreas, que ficam sob a responsabilidade de uma só equipe de saúde da família, dificultando a qualidade do atendimento, especialmente dos idosos. Construiu-se um diagrama (quadro 1) ou um

esquema explicativo,:



A equipe de saúde da zona rural trabalha em horário diferenciado, em função das necessidades dos próprios moradores das comunidades rurais (12 às 20 horas); Todos os profissionais possuem uma jornada semanal de 40 horas com exceção do profissional médico que um dia na semana trabalha no plantão da Santa Casa do Município.

O atendimento ocorre conforme cronograma elaborado pela enfermeira da Unidade e devido a grande extensão territorial e elevada quantidade de pontos de atendimento (19 localidades), infelizmente as ações de promoção e prevenção ficam a desejar dada a quantidade de pacientes, a maioria constituída de idosos,

que necessitam de cuidados assistenciais devido a suas condições crônicas.

As consultas são agendadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, porém, devido ao fato de que o atendimento médico ocorre somente uma ou duas vezes ao mês, todos os usuários que necessitam são atendidos muito rapidamente.(ocorrem dias em que o médico atende a uma média de 35 a 40 consultas).

Conforme agendamento, o acompanhamento das crianças da área de abrangência, principalmente o das menores de um ano de idade são realizados em um Centro de Saúde que é o ponto de apoio da equipe na área urbana.

Nesta mesma unidade ocorre o acompanhamento das gestantes no pré-natal e exame preventivo Papanicolau, que são agendados para a enfermeira. Na sala de espera, as gestantes recebem orientações de cuidados com o RN, alimentação, higiene, etc.

Todas as gestantes do território são cadastradas no SIS Pré Natal. Neste mesmo local, também ocorre aplicação das vacinas do calendário básico do PNI nas crianças, utilizando o cartão espelho. A imunização também acontece em diversas localidades. As vacinas são transportadas respeitando-se as condições necessárias para sua conservação, mas não existe local específico onde são realizadas as vacinações. A gestão municipal garante todas as vacinas do Calendário Básico do Programa Nacional de Imunização.

As doenças crônicas são atendidas nas consultas marcadas. Atualmente a equipe tem cadastrados 573 hipertensos e 454 diabéticos. Os profissionais da equipe percebem uma dificuldade no acompanhamento contínuo dos usuários com condições crônicas, por falta de instrumentos de gerenciamento da rotina de trabalho (programação e agenda, por exemplo).

A estruturação de uma agenda é muito difícil, porque sempre há muita demanda espontânea e porque é difícil conscientizar os pacientes de que precisam voltar sempre para acompanhamento.

É mais fácil acompanhar aqueles que fazem uso constante de medicamentos, porque eles têm que ir a UBS para renovar receita. Além disso, os pacientes mais graves, ou aqueles que necessitam de atendimento domiciliar, tem seu contato com a equipe de maneira mais organizada, sendo também monitorados nas visitas domiciliares.

Os pacientes diabéticos relatam frequentemente ter dificuldade de controlar a dieta, o que contribui para a permanência de casos que exigem monitoramento constante e ações individuais e coletivas de promoção da saúde.

O registro das informações clínicas acontece em prontuário familiar organizado por micro áreas.

Geralmente as atividades educativas para os grupos operativos ocorrem uma vez por semana, mas não são contínuas. Ocorrem em cada comunidade em datas e frequências diferentes conforme demanda e adesão das comunidades.

Existe uma cultura local instalada nas comunidades que dificulta a prática de ações educativas. A cultura da população ainda é muito voltada para a cura de doenças e não as ações de prevenção e promoção. Desta forma as ações são programadas de forma a oferecer gradualmente o acesso da população a essas ações e sempre de acordo com a demanda que eles levantam para a equipe.

A ESB realiza todas as ações de Saúde Bucal previstas para a Atenção Primária, desde a prevenção e promoção em Saúde Bucal, até a reabilitação e cuidado. Os usuários que procuram os pontos de atendimento para tratamento bucal são atendidos conforme agendamento realizado pela ACS e também há vagas para demanda espontânea em casos de urgência. Para os escolares das Comunidades rurais, também é realizado atenção individual programada.

Pelo cadastro populacional, verifica-se que há 622 idosos na área de abrangência da unidade, sendo 290 do sexo feminino e 332 do sexo masculino, porém não há nenhuma ação específica para atendimento das pessoas que vivem neste ciclo de vida.

Observando os dados de mortalidade da população adstrita nota-se uma predominância de problemas circulatórios, respiratórios, neoplasias e causas externas. Existem também, grupos vulneráveis e necessidades que demandam intervenções específicas, como por exemplo, no campo da Saúde Mental, onde na área rural verifica-se um aumento do uso e abuso de drogas, inclusive de crack, uma droga potente que causa dependência química em pouco tempo, além do grande número de portadores de sofrimento mental (neurose grave e psicose) o que explicita no grande nº. de suicídios e demanda elevada de atendimento psiquiátrico. (DATASUS, 2010)

Com relação aos fatores determinantes e condicionantes de Saúde, dentro do território da equipe da ESF Dr. Jacy de Moraes são determinantes negativos:

- Uso e Abuso de Drogas- alto nº. de dependentes químicos (Crack e outras drogas);
- Lazer-álcool – No município as opções de lazer são restritas, e as que existem e estão sempre associadas ao comércio de bebidas alcoólicas. Isto predispõe ao consumo de álcool numa faixa etária muito precoce e abre caminho para a dependência de álcool e outras drogas;
- Hábitos de vida- Sedentarismo e alimentação inadequada com incidência alta de sobrepeso;

São determinantes positivos:

- Acesso à escola pública de qualidade;
- Taxa de desemprego baixa,
- embora com nível salarial baixo.

Após a análise de todos os problemas e dificuldades insuperáveis da atual equipe de saúde da família para dar conta de cuidar com efetividade da população rural

atendida, optou-se neste trabalho de conclusão de curso de especialização de Atenção Básica e Saúde da Família, no primeiro momento, em elaborar um Plano gerencial para dividir a área de abrangência da equipe de saúde da família em duas áreas, criando-se mais uma equipe para atender esta população. No entanto a criação de uma nova equipe Saúde da Família (para parte da zona rural), apesar de ser uma ideia aprovada pela população e equipe, não foi considerada prioridade pela administração municipal, que não a achou interessante....

A partir deste impasse, para a realização do TCC a autora selecionou outro tema, relacionado a um dos problemas relevantes diagnosticados :cuidados de enfermagem que estimulem o auto cuidado para a população idosa residente na zona rural.

A metodologia escolhida para desenvolvê-lo foi a **análise da produção científica sobre o tema proposto, com a** finalidade de resgatar relatos de experiências de processos de trabalho da equipe de SF na educação para a saúde, assim como propostas exitosas inter setoriais que deem conta de executar, com efetividade, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde para as famílias da zona rural de Itaguara, com ênfase na população idosa.

Justifica sua realização o fato de contribuir para melhorar a resposta da equipe nas ações de promoção e prevenção, possibilitando que a população da zona rural passe a ser atendida de forma mais integral, resolutiva.

OBJETIVOS

Geral:

Descrever os cuidados em saúde, na estratégia de saúde da família, para idosos moradores de população rural, com ênfase nas ações de auto cuidado para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Específicos:

- Descrever o envelhecimento fisiológico dos idosos.
- Identificar os aspectos que envolvem o auto –cuidado no envelhecimento
- Relatar experiências exitosas na Estratégia da Saúde da família para idosos residentes na zona rural

METODOLOGIA:

Este trabalho é uma revisão de literatura científica e documental, baseado em pesquisa bibliográfica virtual e nacional, acerca do tema definido nos objetivos gerais e específicos.

Foram consultados as bases do SCIELO, Fiocruz, Ministério da Saúde e ABENFO e bibliotecas dos sites das principais universidades brasileiras.

O método adotado para a realização do estudo foi iniciado com a definição de situação problema e em seguida foram elaborados os objetivos, estabelecimento dos critérios de inclusão dos artigos, seleção dos artigos, com foco no trabalho da Enfermagem e da ESF na atenção ao idoso residente na zona rural.

A literatura selecionada foi identificada durante a busca de estudos e pesquisas relacionadas ao tema, no site Scielo (Scientific Electronic Library Online), site do Ministério da Saúde brasileiro e em bibliotecas virtuais disponíveis na internet por universidades brasileiras.

As palavras chaves utilizadas para a seleção dos textos foram saúde da família, idoso, auto cuidado e população rural.

No total, foram selecionados 22 textos, escolhidos por, além de estar em português e atenderem no total ou em parte aos objetivos do estudo, terem sido publicados nos últimos 10 anos.

O resultado das leituras e reflexões surgidas são descritos em “pequenos capítulos” no desenvolvimento e nas considerações finais.

DESENVOLVIMENTO

2.1 O Envelhecimento fisiológico dos idosos

A OMS define saúde como o “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não somente a ausência de doenças.” OMS, 2005.

Ou seja, o estado de saúde das pessoas depende de políticas públicas e recursos em setores como a saúde, educação, alimentação, segurança, moradia, infraestrutura ambiental, sanitária e habitacional, incentivos ao trabalho, promoções ao estilo de vida saudável com atividades de lazer e cuidados com o meio ambiente.” (BANDEIRA, 2006).

A existência destas políticas e recursos contribui para o fenômeno do envelhecimento da população, que tem acontecido no mundo, a partir do século XX, inclusive no Brasil.

Para Freitas, (2011) o envelhecimento é uma fase de maior fragilização, propiciando alguns declínios de funções corporais e aparecimento de doenças.

Para a Organização Mundial de Saúde o envelhecimento ativo é a otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. E alerta para que, em até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. (OMS, 2005)

Para Freitas, 2011, o envelhecimento traz alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares. Ocorrendo nas células, acabam por prejudicar o funcionamento dos órgãos e do organismo em geral. O envelhecimento se inicia a partir da fecundação e se desenvolve conforme a genética, o estilo de vida e o ambiente em que uma pessoa viveu ou vive.

Conforme Rente (2002), os indivíduos envelhecem de forma muito diferenciada, dependendo de como organizaram suas vidas, das circunstâncias sociais,

históricas e culturais em que vivem e viveram da decorrência de doenças durante o envelhecimento e da interação entre fatores genéticos e ambientais.“ Envelhecer satisfatoriamente pode estar relacionado ao equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo”.

“Com o envelhecimento há perdas biológicas, como de capacidades sensoriais e também uma alteração de padrões metabólicos, cognição e comunicação. As mudanças biológicas vão atuar no indivíduo como um todo e não isoladamente. O processo de envelhecimento traz, tanto mudanças corporais como mudanças de papéis sociais. O papel de trabalhador é trocado pelo papel de aposentado, o de casado para o de viúvo e assim por diante.” (FREITAS, 2011).

A aposentadoria por idade é um momento difícil na velhice. A saída do mercado de trabalho traz ao aposentado a perda do convívio com os colegas de trabalho, a redução da rotina do dia e a dia, do ir e vir, uma sensação de “desimportância social”. Para estes momentos são importantes o estímulo a criação de laços com família, comunidade e a ESF.”(FREITAS, 2011).

“O envelhecimento acontece logo após as fases de desenvolvimento e de estabilização, sendo pouco perceptível por um longo período, até que as alterações estruturais e funcionais se tornem evidentes. No ser humano, a fase de desenvolvimento alcança sua plenitude no final da segunda década, seguida por um período de estabilidade, sendo que as primeiras alterações do envelhecimento são detectadas no final da terceira década de vida.” (BANDEIRA, 2006, p.14-15).

O envelhecimento natural é “a progressiva incapacidade de manutenção do equilíbrio homeostático em condições de sobrecarga funcional.”” (BANDEIRA, 2006, p.15.)

Para este autor,

No nosso corpo, os mecanismos que mantem a homeostase, desde os mais simples aos mais complexos, compõem-se fundamentalmente de sensores. Para manter o corpo em equilíbrio, por exemplo, existem os responsáveis pela detecção do desequilíbrio e os efetores que são capazes de executar as correções necessárias. Durante o envelhecimento, ocorrem alterações do número e da sensibilidade dos sensores, do limiar de excitabilidade dos centros reguladores e da

eficiência dos efetores, facilitando principalmente as quedas, que são muito frequente nos idosos.(BANDEIRA,2006, p.15.)

Cita ainda que, além das alterações estruturais e funcionais, a composição corporal vai sofrendo modificações importantes com o envelhecimento. Portanto o envelhecimento acontece pela presença de um conjunto das alterações morfológicas e funcionais do organismo que vão se acumulando gradual e progressivamente com o avançar da idade.

Bandeira(2006) afirma que

Não se deve considerar o processo natural do envelhecimento como sinais e sintomas de doenças ou solicitar exames e instituir tratamento em idosos que apresentem sinais apenas compatíveis com o envelhecimento fisiológico. (pag.17).

Ou seja, os profissionais que cuidam de idosos devem conhecer as alterações fisiológicas do envelhecimento, denominadas senescência e distingui-las daquelas do envelhecimento patológico ou senilidade. Cita as principais alterações no envelhecimento fisiológico são:

- A gordura corporal vai aumentando com o avançar da idade;
- No tecido subcutâneo, ocorre a diminuição do tecido adiposo dos membros e aumento do tronco, a chamada gordura central;
- A água corporal diminui cerca de 15 a 20%;
- A redução da albumina altera o transporte de diversas drogas no sangue;
- A tolerância à glicose se altera criando dificuldade para diagnosticar o diabetes
- O metabolismo basal diminui de 10 a 20% com o avançar da idade, o que deve ser considerado ao calcular as necessidades calóricas do idoso.

Definir envelhecimento é algo muito complexo, biologicamente é considerado um processo que ocorre durante toda a vida. Existem vários conceitos de

envelhecimento, variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do idoso. (BANDEIRA ,2006).

No entanto, quando pior a qualidade de vida, mais severo é o processo de envelhecimento. Dados de pesquisa demonstram que a população de baixo poder aquisitivo envelhece mais cedo, resultado de uma diversidade de fatores biopsicossociais.(LIMA, 2008)

Além de deficiências na qualidade de vida, que levam às dificuldades do envelhecer saudável, Vieira (2012) classifica dois sub subgrupos de idosos, que requerem cuidados diferenciados:

o primeiro está relacionado às mulheres em geral, por terem servido marido e filhos a vida inteira, e por isso acabaram alienando a outros papéis, ficando subjugada a monotonia, criando em si uma grande frustração. Já o segundo subgrupo está relacionado ao velho e ao senil; o senil está em um estado avançado de deteriorização de suas capacidades, o velho é “obrigado” a se afastar de seus afazeres cedendo seu lugar para os jovens que estão entrando no mercado de trabalho tendo assim que guardar para si, toda sua potencialidade.” (VIEIRA, 2012p: 4).

Em relação ao ultimo primeiro subgrupo, Rente (2002) afirma que a solidão relacionada à viuvez e à saída dos filhos de casa deve ser amenizada , estimulando-se relações familiares e sociais e alerta que para os idosos que trabalharam a vida toda, se acostumar à aposentadoria não é tarefa fácil, por terem de se adaptar às modificações intensas no seu estilo de vida, perdas financeiras, sociais e psicológicas.

A população idosa atendida na zona rural de Itaguara tem baixo poder aquisitivo, sendo a maioria trabalhadores rurais aposentados ou seus pensionistas, justificando a importância de estudos e ações que estimulem o auto cuidados e oferta de cuidados especiais por parte da equipe de saúde da família.

O envelhecimento da população desafia os serviços de saúde a desenvolver ações que contribuam para a qualidade de vida e para a manutenção da capacidade funcional do idoso, para que ele seja independente o maior tempo possível.

Para que isso ocorra, o sistema de saúde precisa garantir o acesso universal aos cuidados progressivos de saúde e as políticas públicas devem enfatizar a promoção de saúde e a prevenção de doenças. Além “disso, o idoso deve ser avaliado de forma holística, com o objetivo principal de manutenção da capacidade funcional.” (COSTA et al., 2006 p.44)

O sistema de saúde atual focaliza a expansão da Saúde da Família, para atender a população idosa é necessário que a equipe de saúde da família conheça o perfil sócio econômico-demográfico, bem como a capacidade funcional da população idosa da sua região, para que possa planejar e implementar ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos e reabilitação.

Na zona rural de Itaguara/MG, a extensão territorial de abrangência da ESF família é muita extensa dificultando o planejamento de ações de maior resolutividade.

- Auto –cuidado no envelhecimento e Enfermagem.
- Os idosos que tem uma boa relação com a família são tratados com dignidade e respeito, geralmente vivem em locais onde gostam e valorizam essa relação.
- Mas infelizmente não é a realidade de todos, muitos são discriminados por seus entes queridos, vivem em asilos ou simplesmente vivem no esquecimento. Independente de onde vive é importante que tenha educação continuada para o auto cuidado que lhe permita optar por um amadurecimento saudável.
- “Compete aos serviços públicos de saúde, especialmente na atenção básica, organizar e oferecer meios às pessoas para que tenham um envelhecimento com qualidade, cuidando não apenas do físico, mas do econômico, emocional e social.” (RENTE et al, 2002)

2.2 O auto cuidado e a saúde nos idosos

A Organização Mundial da Saúde define autocuidado como o conjunto de atividades que os indivíduos, familiares e comunidades realizam para promover sua saúde, prevenir doenças, limitar o adoecimento e restaurar a saúde. (apud FREITAS, 2011, p.1.270)

Os profissionais de saúde devem trabalhar no sentido de desenvolver as habilidades dos idosos para um envelhecimento saudável e autônomo, minimizando os efeitos que acontece nessa fase da vida. Entre essas habilidades está o desenvolvimento de um comportamento de auto cuidado.

Para Freitas, (2011) há uma estreita relação entre saúde e comportamento de autocuidado. Uma pessoa saudável é capaz de atender as suas próprias necessidades de desenvolvimento e saúde. Se cada individuo se tornar responsável por sua própria vida, logo a saúde deve ser vista também como um recurso humano que possibilita a pessoa atingir seus objetivos e ambições na vida.

Para este autor o comportamento para o auto cuidado tem sido intensamente valorizado no campo do envelhecimento, pois

”é a chave para a adesão a qualquer programa de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. (...) e inclui a busca por informação relacionada com a saúde, atividade física, hábitos saudáveis de alimentação e o acompanhamento em serviços de saúde (...) O autocuidado responsável denota ativa participação em um comportamento saudável. Os idosos entendem seus problemas de saúde, a ação dos tratamentos e aderem ao plano terapêutico. Estes indivíduos apresentam uma orientação positiva em relação ao futuro e experiências positivas de envelhecimento.” (FREITAS, 2011 Cap.114, p.1.271)

Os idosos sem a compreensão do significado do comportamento do autocuidado e da busca de adequadas condições e qualidade de vida seguem o tratamento médico sem uma completa compreensão de sua doença e das razões do tratamento e tendem a abandoná-lo e a viver em condições abaixo de sua capacidade física, mental e social.

Na Enfermagem Dorothea Orem escreveu a Teoria do Autocuidado onde define autocuidado como uma contribuição constante do indivíduo para a sua própria existência:

“ O autocuidado e uma atividade aprendida pelos indivíduos e orientada a um objetivo. E uma conduta que existe em situações concretas da vida que a pessoa dirige a si mesma, aos demais ou ao seu ambiente para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento e funcionamento em benefício de sua vida, saúde ou bem-estar. Quando o autocuidado é efetivo, ele ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento, contribuindo para o desenvolvimento humano.” (OREM apud FREITAS, 2011 Cap.114, p.1.271)

Portanto, o conceito de autocuidado reforça a participação ativa das pessoas no cuidado de sua saúde como responsáveis pelas decisões que condicionam sua situação, levando-o à constante promoção da sua saúde.

Para os idosos, e necessário que os cuidados sejam individualizados e que os idosos participem do seu planejamento, sendo protagonistas deste processo.

“O apoio ao autocuidado é um conceito emergente nas discussões teóricas e na prática dos profissionais da saúde. Hoje já se reconhece que quando as pessoas se envolvem no seu tratamento os resultados são muito mais marcantes do que quando as formas paternalistas tradicionais de cuidado são adotadas. No entanto, para alcançar melhores resultados, os idosos precisarão abrir mão de dependências que muitas vezes lhes são convenientes por motivos emocionais, como por exemplo, para receberem mais atenção dos familiares ou dos profissionais. Por outro lado, os profissionais precisarão abrir mão do poder e *status*, para atender os idosos em seu mesmo nível humano, livre de contaminação de classe ou *status* social.” (FREITAS, 2011 Cap.114, p.1.271)

Freitas (2011) aponta como elementos do auto cuidado básico para idosos a busca pela saúde funcional, social e cognitiva; segurança; um ambiente adequado as suas necessidades e acesso a recursos comunitários e/ou outras formas de suporte . Sugere como estratégias a educação para saúde do idoso, dando-lhe oportunidades de tomar decisões sobre seu próprio cuidado.

No entanto, é muito frequente que o próprio idoso apresente resistência para assumir seu autocuidado. Os idosos podem apresentar baixa motivação, falta de adesão ao tratamento e dependência emocional em relação ao próprio serviço de

saúde, ou seja, preferem “ser cuidados”, do que se cuidar. Por seu lado, os profissionais também apresentam resistência a trabalhar com esta perspectiva: relatam falta de tempo e falta de colaboração do idoso. A própria sociedade muitas vezes surge como barreira ao autocuidado do idoso, devido a ignorância generalizada sobre a importância de se apoiar a vida independente do idoso na comunidade. Estas dificuldades acontecem quando, ao se trabalhar a autoestima e a qualidade de vida, esquece-se de considerar o ambiente social e a história de vida dos idosos. (FREITAS, 2011)

Cada indivíduo tem uma maneira própria de se cuidar. O cuidar de si também pode exigir um aprendizado especial para aperfeiçoar ações em prol da saúde e atender as mudanças produzidas por doenças ou pelo processo de envelhecimento.

Os formuladores de políticas públicas no Brasil tem que aprender a lidar com as consequências da maior longevidade, inserindo o idoso no convívio social e garantir seus direitos de cidadania.

É uma questão de cidadania se sentir realizado, valorizado e integrado a sociedade e isto é importante ao longo de toda a vida. Para isso, é de extrema importância que independente de sua idade, o indivíduo mantenha projetos de vida para concretizar e que essa decisão seja respeitada. A saúde física, mental e emocional vão ser consequências dessas realizações. O autocuidado será sempre o ponto de partida para a realização de projetos de vida. (FREITAS, 2011 Cap.114, p.1.274)

Portanto, é necessário conhecimento sobre si, auto estima e auto cuidado ao longo de todas as variações ao decorrer da vida para vivê-la em todas as suas potencialidades.

Preparar os adultos para o envelhecimento significa dar especial atenção ao autocuidado e às ações de promoção à saúde, à prevenção de doenças e ao controle de doenças crônicas, em uma relação de respeito e valorização das suas necessidades humanas básicas.

2.3 Experiências exitosas na Estratégia da Saúde da família para idosos residentes na zona rural

Travassos e Viacava (2007) desenvolveram um estudo de corte transversal para avaliar o padrão de acesso e utilização de serviços entre os idosos residentes nas áreas rurais do país, utilizando dados de 2003 do Acesso e Utilização de Serviços de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do IBGE. Observaram menor acesso e conseqüente menor utilização de serviços de saúde nas populações rurais e que os idosos residentes em áreas esparsamente povoadas enfrentam barreiras para obter os serviços de saúde de que necessitam tais com menor disponibilidade de serviços, grandes distâncias a serem percorridas, dificuldades de transporte e baixa renda. Encontraram ainda que aproximadamente 13% dos idosos rurais referiram restrição de atividade por motivo de saúde nos 15 dias que antecederam a entrevista e que a cobertura de mamografia nos dois anos que antecederam a entrevista entre as mulheres de 60 a 69 anos limitou-se a 13,9% para as mulheres residentes em áreas rurais e a proporção de idosos rurais que consultou um dentista no último ano também foi de 9,1% e diminuída linearmente com a idade.

Como conclusão as autoras afirmam que o padrão observado em populações rurais repete o verificado em outras pesquisas, apontando que a população de idosos rurais no Brasil se encontra em situação de marcada desvantagem no acesso e na utilização de serviços de saúde em comparação à população de idosos urbanos. E que os idosos com 80 anos ou mais residentes em áreas rurais tem mais dificuldades de acesso apesar de necessitar mais de cuidados do que os idosos de menor idade e sugerem que sejam tomadas medidas como a disponibilidade de transporte, organização de acesso a serviços hospitalares e acolhimento especial para estas pessoas. Travassos e Viacava (2007)

Fernandes e Boehs, (2011), ao realizar estudo bibliográfico para levantar a produção de conhecimento da Enfermagem para famílias residentes na zona rural, identificaram que a maioria das publicações é de origem internacional, evidenciando aspectos culturais, relacionados a tais realidades e sugerem a realização de pesquisas no que tratem da saúde da família rural, como unidade de cuidado.

Apontam que no Brasil a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tanto nas áreas urbana com rural, tem reorientado a assistência na atenção básica de saúde contrária à visão fragmentada do ser humano, resgatando a prática generalista e a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença, considerando a realidade local, comunitária e familiar e alertam haver diferenças culturais, ainda que nas comunidades rurais, os cuidados possam ser semelhantes aos desenvolvidos para a população urbana.

Para estas autoras, a Enfermagem participa deste processo e tem se aproximado cada vez mais das famílias, tanto na área urbana, quanto na área rural. Mas apontam a dificuldade dos enfermeiros para atuarem junto à população rural, já que escolas de enfermagem focam os estágios na área urbana, sugerindo a ampliação de pesquisas e o ensino na graduação de práticas de cuidados voltados para as famílias rurais.

Segundo Fernandes e Boehs (2011) registram que famílias em zonas rurais com idosos em cuidados paliativos, sofrem complexas mudanças na sua rotina de vida diária e na saúde física e mental dos doentes e dos cuidadores, gerando estresse e incertezas e recomendam o respeito à autonomia das famílias e o uso de uma abordagem de cuidado que considere a unidade familiar: “Para a conquista de bons resultados da enfermagem familiar, é preciso construir relações efetivas com as famílias, o que requer honestidade, transparência, confiança, integridade, ética, respeito e habilidades direcionadas às necessidades da população rural, o que envolve a participação das famílias e comunidade na alteração de práticas e de políticas de saúde.

Sugerem às enfermeiras buscar em compreender o modo como o processo de saúde-doença é representado pelas famílias, especificamente em comunidade rural, para ampliar sua relação com os serviços, com a promoção de cuidados de saúde e a prevenção de doenças. FERNANDES E BOEHS (2011),

Em outro estudo, realizado por Tavares et al , 2012, ao identificarem o perfil dos idosos com osteoporose residentes na zona rural de um município observaram que o

envelhecimento humano apresenta especificidades nestes locais, por suas particularidades históricas, socioculturais e ecológicas, onde são preservadas as redes sociais de parentesco e amizades no espaço, mas com limites no acesso ao serviço de saúde o que pode repercutir na qualidade de vida (QV) de seus moradores, incluindo os idosos.

Com resultado verificaram que a maioria dos idosos com osteoporose residentes na zona rural era do sexo feminino (81%). Apontam que com o avançar da idade, existe uma redução, pois as limitações próprias do envelhecimento fazem com que os idosos permaneçam mais tempo em casa junto à família, evitando atividades fora do domicílio. Quando, aliada às alterações do processo de envelhecimento, há uma morbidade incapacitante, como a osteoporose, esse isolamento torna-se ainda mais evidente. (TAVARES et al, 2012)

Para estes autores,

As pessoas idosas, que estão bem integradas às suas famílias e ao seu meio social, têm maiores chances de sobrevivência, além de concentrar melhor a capacidade de se recuperar das doenças, de forma que o isolamento social é importante fator de risco para a morbidade e mortalidade (p:10)

Como conclusão de seu estudo afirmam que os profissionais de saúde devem discutir com os idosos os interesses e as oportunidades de recreação/lazer existentes na localidade, além da criação de novas atividades.

Ou ainda estimular a aquisição de novas informações e habilidades; valorizar as existentes, oportunizar aos idosos a interação social, desenvolver ações que possibilitem ao idoso conviver com a doença e adotar medidas preventivas que lhe proporcionem maior segurança, capacidade de realização nas atividades, sentimentos positivos e busca de novas realizações.

Sugerem à equipe de saúde da família buscar estratégias que proporcionem reflexão sobre a manutenção da autonomia do idoso, estabelecendo parcerias e ações intersetoriais com intuito de ampliar as oportunidades de participação social do idoso em atividades comunitárias, no espaço rural.”(TAVARES et al, 2012)

Outro trabalho encontrado na literatura constitui-se em um dos mais interessantes projetos de atenção à saúde para idosos na zona rural é o “O Projeto Conviver”, na área de abrangência da ESF Manoca, zona rural de Santo Antônio do Leite, município de Ouro Preto. (ANDRADE et al, 2012)

Conforme Andrade (2012), essa região era caracterizada por uma prática artesanal muito forte. Porém, nos últimos anos, houve um declínio dessa atividade, o que resultou na perda de um importante contribuinte na renda de grande parte da população. Por conta desse declínio e do conseqüente desemprego, a equipe da ESF Manoca, relata a presença, nessa população, de sintomas relevantes de tristeza, ansiedade e depressão, bem como índices consideráveis de alcoolismo. Desse modo, a equipe de monitores do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) buscou informações que sugerissem uma forma de intervir positivamente nessa comunidade, de acordo com o seu contexto. Identificaram que, no processo natural do envelhecimento, a taxa de inter-relações sociais declina. (ANDRADE et al, 2012)

“A literatura aponta uma estratégia de intervenção através da criação de grupos de convivência. Esses grupos possibilitam uma ressocialização para os idosos, aumentando o seu círculo de amizades, proporcionando, assim, um novo sentido para a vida daquela pessoa que antes se sentia sozinha e sem muitas expectativas.”(ANDRADE et al, 2012)

De acordo com Andrade (2012), o Projeto Conviver foi desenvolvido no Catete, bairro de Santo Antônio do Leite, que, além de possuir uma população que necessitava desse tipo de atividade, foi sugerido como um local ideal para as intervenções, uma vez que dispõe de uma associação já organizada, forte, capaz de integrar a comunidade, além de apresentar um prédio com uma ótima infraestrutura: a sede do Clube das Mães.

O trabalho foi realizado por meio de oficinas operativas. Alguns temas propostos pelos participantes do Projeto Conviver e que compuseram as oficinas foram: dinâmica de apresentação dos componentes do Projeto Conviver; atividade física- alongamentos e caminhada; música e dança; jogos alternativos- damas, baralho, dominó, etc.;

palestra sobre ansiedade e depressão, alimentação saudável; e festas, de acordo com o calendário anual. Os participantes do Catete, idosos e os Agentes Comunitários de Saúde planejaram e executaram cada um dos grupos operativos. (ANDRADE et al, 2012)

Para sair da linha tradicional, ou seja, os organizadores do projeto sempre estarem à frente da administração/coordenação das oficinas operativas, realizou-se uma oficina totalmente organizada pelos moradores do Catete. Houve, então, uma inversão de papéis. (ANDRADE et al, 2012)

Os participantes do Projeto Conviver foram excelentes na tarefa. Construíram uma oficina com criatividade e interesse. Essa oficina foi composta por mensagens de reflexão acerca da amizade, bingo para o lazer coletivo e uma "Dinâmica das Frutas", que consistiu na construção conjunta de uma salada de frutas. A salada de frutas simbolizou a união entre todos do grupo. Houve criatividade e comprometimento dos moradores no preparo da oficina e houve uma opinião unânime do grupo de que foi a melhor reunião. (ANDRADE et al, 2012)

No último encontro, desenvolveu-se a avaliação coletiva do Projeto Conviver, para implantar o projeto em outras regiões. O projeto continuou com os encontros no Grupo das Mães e com o apoio da psicóloga do NASF local. Os demais membros do PET-Saúde são acionados para eventuais ocasiões. (ANDRADE et al, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas que visam a saúde do Idoso e a sua família são muitas, mas sua operacionalização ainda caminha muito lentamente. É muito importante a participação da família no processo de envelhecimento, pois é na família que o idoso encontra suporte e apoio.

Ainda é difícil encontrar artigos e publicações referentes a realidade dos idosos brasileiros residentes na área rural.

Com o aumento da expectativa de vida da população idosa e diante da importância do autocuidado, este dever ser muito bem enfatizado, para que os idosos possam ter um processo de envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

O idoso como toda pessoa deve ter o compromisso com a sua saúde e desenvolver o autocuidado, isto pode ser percebido a partir do momento em que há mudanças no estilo de vida da pessoa.

As ações de auto cuidado passam, além do controle permanente da Pressão arterial, níveis glicêmicos, da adoção de uma alimentação saudável, pratica de atividades físicas e sociais, sono de qualidade, ausência de estresse financeiro, pela busca de uma vida mais feliz, onde o idoso se sinta cercado de proteção, respeito e carinho.

Com o processo de envelhecimento, tanto a família, como a equipe de saúde deve estar preparada para acompanhar as modificações que acontecem, cada qual com suas necessidades e peculiaridades.

Muito interessante o projeto Conviver desenvolvido em Ouro Preto MG, pois trouxe mais estímulo para a comunidade, que antes apresentava sintomas de tristeza, ansiedade, depressão e alcoolismo, o projeto consiste em oficinas onde são abordados alongamentos, caminhada, musica, dança, alimentação saudável, etc.

Com esse grupo foi possível uma ressocialização dos idosos, aumentando o circulo de amizade e dando sentido a vida. Os moradores trabalharam a união do grupo na oficina. Para que esses grupos ocorram é muito importante a equipe contar

com o apoio de equipe multiprofissional. Os profissionais das ESF devem desenvolver atividades de socialização dos idosos, que visem a promoção da saúde, estimular a adoção de um estilo de vida ativo e ajudar nas mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento.

A enfermagem tem muito a contribuir com a saúde da pessoa Idosa, pois ela juntamente com o ACS é o profissional que está mais diretamente em contato com idoso e família, podendo assim, orientar, estimular atividades e prevenindo doenças futuras e um envelhecimento saudável.

Na Enfermagem é necessário avançar no sentido de descobrir novas terapêuticas e planos de cuidados que tragam à pessoas idosas e conhecimento das alterações que surgem no decorrer dessa fase e de como manter uma qualidade de vida adequada, apesar das dificuldades..

Devemos contribuir, mesmo com as limitações que os idosos possam vir a ter, que eles tenham qualidade de vida e viva sua vida com o máximo de dignidade. Os profissionais de saúde devem trabalhar no sentido de orientar, estimular e desenvolver estratégias para a promoção da saúde do idoso e para um envelhecimento ativo e saudável. Muitas vezes o idoso não é totalmente dependente, pode ser dependente em algum aspecto e independente em outros.

É fundamental que o idoso perceba a importância do autocuidado, para que possa de fato ter um envelhecimento saudável, pois se envelhece de acordo com a maneira que se vive.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. P. et al. Projeto Conviver: estímulo a convivência entre idosos do Catete, Ouro Preto, MG. Rev. Bras. Educ. med., vol. 36, n. 01, supl.01, Rio de Janeiro, jan/mar, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000200011&script=sci_arttext Acesso: 21 jun 2013
- BANDEIRA, E. M. F. S.; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. SES/MG Atenção a Saude do Idoso. 1 ed. Belo Horizonte, [s.n.], 2006, p. 14,15,17,18.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como Vive o Idoso Brasileiro? Rio de Janeiro, IPEA. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0191.pdf>
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e Avaliação das Ações em Saude. 2 ed. Belo Horizonte, Nescon, UFMG, Ed. Coopmed, 2010.
- CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação a Metodologia Científica: textos científicos. Belo Horizonte, Nescon, UFMG, Ed. Coopmed, 2013.
- COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M.M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta Paul Enfer (online), 2006, v 19, n 01, p.43-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>
- DATASUS, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/datasus> acesso em : 08 mai 2012.
- DIOGO, M. J. D’.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (org.). Saude e Qualidade de Vida na Velhice. 2 ed. Revisada, Campinas, SP, Ed: Alinea, 2006, p. 40
- FERNANDES, G. C. M.; BOEHS, A. E. Contribuições da Literatura para a enfermagem de família no contexto rural. Revista Texto & Contexto – Enfermagem (online) Vol. 20, n. 04, Florianopolis, out/dez, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400021&lng=pt&nrm=iso acesso em: 21 jun 2013.
- FREITAS, E. V.; PY, L. Coautores: CANCADO, F. A. X. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2011, p.05, 1270,1271, 1273-4.
- IBGE (2010) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em : 30 abr 2012
- LIMA, Ângela Maria Machado de; SILVA, Henrique Salmaso da; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 12, n. 27, Dec. 2008 . Disponível

em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 Sept. 2013

Plano Municipal de Saúde de Itaguara/MG 2009-2012. Relatório Anual de Gestão– Itaguara/MG, 2011. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sargsus> acesso em: 05 mai. 2012

RENTE, E. C.; OLIVEIRA, M. M. A Terceira Idade: A melhor Fase da Vida? Trabalho de Graduação apresentado ao curso de psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Unama (online) –Belém. Disponível em http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/TERCEIRA_IDADE_MELHOR_FASE_VIDA.pdf Acesso em: 05 jun. 2013

SES, MG. Plano Diretor de Regionalização da Saúde, , 2011. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=9241 Acesso em 08 mai. 2012

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica, 2012. Disponível em: Dados do município. Acesso em 08 mai. 2012

SPIRDUSO, W.W. Dimensões Físicas do Envelhecimento. Barueri, SP, Ed: Manole, 2005, p. 06.

TAVARES, D. M. S. et al. Fatores associados a qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem (online) vol. 16, n. 2, Abr/Jun, 2012. Disponível: http://www.scielosp.org//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600025&nrm=iso&lng=pt&tlng=pthttp://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=766 Acesso: 21 jun 2013

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; GOMES, Nayara Cândida; DIAS, Flavia Aparecida; SANTOS, Nilce Maria de Freitas. Fatores Associados a qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem (online) vol. 16, n. 2, Abr/Jun, 2012. Disponível: http://www.scielosp.org//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600025&nrm=iso&lng=pt&tlng=pthttp://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=766 Acesso: 21 jun 2013

TRAVASSOS, Claudia; VIACAVA, Francisco. Acesso e uso de Serviços de Saúde em idosos residentes em área rurais, Brasil, 1998 e 2003. Cad. Saude Publica, (online), Rio de Janeiro, V. 23, n. 10, 2.490-2.502, out, 2007.

VIEIRA, L. A. Principais Implicações que afetam a qualidade de vida dos idosos. TCC apresentado ao curso Especialização em atenção Básica em Saúde da Família, UFMG, Formiga/MG, 2012.