

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O CUIDAR DO IDOSO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO NO PSF**

Ana Luiza Dupin

**Teófilo Otoni  
2010**

Ana Luiza Dupin

## **O CUIDAR DO IDOSO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO NO PSF**

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: Prof.Dr.  
Eulita Maria  
Barcelos

Ana Luiza Dupin

## **O CUIDAR DO IDOSO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO NO PSF**

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: Prof. Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Prof. Eulita Maria Barcelos  
Prof. Pablo Cordeiro da Silva

Aprovado em Belo Horizonte: 20/11/2010

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela saúde, humildade, força e coragem sem os quais seria impossível a realização de mais uma grande vitória.

Aos tutores pelo esforço e dedicação em acrescentar conhecimentos na nossa formação, em especial a minha orientadora Eulita, que mesmo distante engrandeceu o meu trabalho.

Obrigado todos aqueles que entraram na minha vida e me ensinaram a crescer.

Minha eterna gratidão e o meu mais sincero obrigado.

## **RESUMO**

O Programa Saúde da Família (PSF) é hoje dito como estratégia principal de organização da atenção básica no Brasil, com enfoque multiprofissional, entre os integrantes da equipe está o profissional de enfermagem, que tem uma grande responsabilidade na promoção da saúde do idoso. A partir dos dados estatísticos em que demonstram o crescimento da população idosa, especificamente o Brasil se faz necessário um atendimento diferenciado e particularizado o que é garantido pela Lei 8.842/94, o que vem demonstrando a necessidade dos profissionais de saúde principalmente os de enfermagem em adaptar-se a realidade. A partir dessa premissa surgiu interesse neste estudo visto que a enfermagem é uma profissão efetivamente humanística, que muito pode contribuir para o ajustamento dessa clientela. O objetivo do trabalho é assim sendo, traçou-se o objetivo: de realizar uma revisão de literatura sobre o cuidar do idoso sob a ótica do enfermeiro, afim de melhorar e incentivar a qualidade de vida. O método utilizado para estudo foi uma revisão narrativa de literatura cuja trajetória metodológica a ser percorrida apóia-se nas leituras exploratórias e seletivas do material de pesquisa. Os resultados demonstram que a função do enfermeiro é fundamental na capacitação do cuidador do idoso, a atuação deixa de ser centralizada em um ou poucos profissionais e passa a ser dividida por aqueles que têm conhecimento, competência e eficiência característica que vão determinar a qualidade no cuidado do idoso. A presença do enfermeiro é de fundamental importância na educação para a saúde, visando à prevenção de doenças, a promoção, manutenção e recuperação da saúde do idoso.

Palavras-chave: enfermagem; idoso; programa de saúde da família.

## **ABSTRACT**

The Family Health Program (FHP) is currently said to be the main strategy of primary health care organization in Brazil, with a multidisciplinary focus, among team members is the nursing professional who has a great responsibility to promote the health of the elderly. From the statistical data that demonstrate the growing elderly population, specifically Brazil is required a particularized and individualized service that is guaranteed by Law 8.842/94, the who has demonstrated the need for health professionals especially those in nursing adapt to reality. From this premise came interest in this study because nursing is a humanistic profession effectively, which can greatly contribute to the adjustment of these clients. The objective is therefore, drew up the goal: to conduct a review of the literature on caring for the elderly from the perspective of nurses in order to promote better and quality of life. The method used for study was a narrative review of literature whose methodological path to be traveled is based on selective readings and exploratory research material. The results show that the function of nurses is critical in enabling the caregivers of the elderly, the action is no longer centralized in one or a few professionals and shall be divided by those who have knowledge, competence and efficiency characteristic that will determine the quality of care the elderly. The presence of nurses is of fundamental importance in health education, aimed at disease prevention, promotion, maintenance and restoration of health of the elderly.

Keywords: nursing, elderly, family health program.

## Sumário

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
4.1- População e amostra.....	14
4.2.- Análise dos dados.....	14
<b>5.REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
5.1- Envelhecimento no Brasil – o grande desafio.....	15
5.2- O cuidar do idoso sob a ótica do enfermeiro no PSF.....	18
5.3- A atenção ao idoso no contexto da estratégia de saúde da família.....	21
5.4-Competências, habilidades e atribuições da equipe da estratégia de saúde da família voltadas à pessoa idosa.....	22
<b>6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1- INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o perfil populacional brasileiro vem modificando-se, em decorrência do crescimento da população de pessoas idosas e da expectativa de vida do idoso, num espaço relativamente curto de tempo, fazendo com que a transição de uma população jovem para uma população envelhecida aconteça de maneira mais rápida (RAMOS; SCHOR, 2005).

Dados do IBGE (2006), revelam que em 2050, o número de idosos em idade avançada (igual ou maior de 80 anos) superará os de crianças com menos de quatro anos, fenômeno esse nunca ocorrido.

Segundo Chaimowicz (1998), a perspectiva para o século XXI é de que entre 2020 e 2025 o Brasil seja a sexta maior população de idosos no mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas neste grupo.

Meirelles (2000), entende-se que envelhecer é um processo que ocorre num cenário de profundas transformações biopsicossociais e que vai sendo construído ao longo da existência humana. Tais transformações vão sendo acentuadas pela diminuição progressiva da capacidade funcional, mas nem sempre é vista de forma positiva pela sociedade. Sendo o envelhecimento um processo inevitável, dinâmico e progressivo, modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas, psicológicas e sociais vão determinando a perda gradativa da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (MONTEIRO *et al.*, 2003). Neste sentido o enfermeiro deve ser capaz de diferenciar os aspectos que envolvem a senescência e a senilidade para prover uma assistência adequada e com qualidade à pessoa idosa.

Paralelamente ao processo de envelhecimento ocorre a aposentadoria, e segundo Kawamoto *et al.* (1998), esta é a renda que sustenta o envelhecimento, situação essa que requer um condicionamento mental e social que a maioria das pessoas não possui e caracteriza-se como uma etapa extremamente importante na vida do indivíduo, ocorrendo mudança na dinâmica da família exigindo novos hábitos, não só daquele que está aposentado, mas daqueles que convivem com ele.

Para os autores citados acima, para enfrentar essa etapa de vida é de vital importância o jogo de influências recíprocas para ultrapassar as diversas etapas do ciclo evolutivo. Falar em aposentadoria implica em contextualizar com o ciclo evolutivo familiar uma vez que os relacionamentos familiares desempenham papel crucial para qualidade de vida dos idosos.

Acrescentam ainda que no momento da aposentadoria este fato se torna um fator paralisante uma vez que para muitos a própria imagem esta ligada ao trabalho; uma vez aposentado não se considera mais necessário aos outros, resultando no sentimento de inutilidade e frustração em relação à necessidade de estímulo pessoal.

É de notório saber que o período de aposentadoria é caracterizado como grande fase da possibilidade do lazer, da realização pessoal e do investimento em si próprio, entretanto como cada um irá lidar com novo o estilo de vida, vai depender principalmente do seu auto-conceito e de sua auto estima que estão ligados principalmente em suas interações, passadas e presentes.

Sabe se que a solidão é uma grande ameaça para o aposentado, para enfrentar essa situação é necessário que o mesmo seja acolhido e valorizado não só pelos seus familiares, como pela sociedade. É importante valorizar o significado de sua presença pela experiência de vida, pela família que criou, pelas atividades que poderá vir a desempenhar. É na família que as pessoas na idade avançada podem estar buscando recursos para poderem viver esta etapa de confronto de sonhos e realizações, perdas e realidades de forma mais efetiva e criativa (MONTEIRO *et al.*, 2003).

A participação da família é importante para adaptação do idoso, não só no habitat como também nas terapias ocupacionais, no lazer, na mudança de vida entre outros.

Perante o idoso, a família vem assumindo um papel importante e inovador devido o envelhecimento acelerado da população, que estamos constatando, processo esse recente e ainda pouco estudado pelas ciências sociais.

A constituição federal de 1988 apresenta a família como base da sociedade e coloca como dever da família, da sociedade e do estado, amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e garantindo-lhe o direito a vida (FERRARI. 1982, p 96 ).

Para assegurar o envelhecimento saudável e uma qualidade de vida positiva para a pessoa idosa é preciso investir não apenas em políticas de saúde, mas também em educação, programas sociais e até no meio ambiente. A prevenção de doenças, de acidentes, e de todas as circunstâncias que agridam o idoso deve nortear as discussões dos profissionais de equipe da Saúde da Família.

Segundo Kalache, Veras e Ramos (1987), o principal objetivo das medidas preventivas na terceira idade não é reduzir as taxas de mortalidade, mas melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, de modo que eles tenham suas atividades menos afetadas por doenças crônicas.

A Política Nacional do Idoso, enfatiza que o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Aborda também a garantia da permanência do idoso no meio em que vive, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 2006).

Evidencia-se, portanto, a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida e sua inserção no seio familiar.

## **2- JUSTIFICATIVA**

Diante de todos os aspectos que envolvem o idoso no processo de envelhecimento é imprescindível que o enfermeiro compreenda toda a especificidade do processo de cuidar da pessoa idosa. Por isso a autora percebeu a necessidade em aprofundar os conhecimentos em relação ao cuidar do idoso sob a ótica do enfermeiro no PSF, uma vez que durante o tempo acadêmico e de trabalho como profissional de saúde observou que a maioria dos idosos procura a Unidade de Saúde apenas quando está doente e é atendida para resolver os problemas relativos à sua patologia que está centrado na assistência médica.

Como enfermeira da equipe de saúde da família busca um maior respaldo teórico para subsidiar a prática visto que a população idosa está crescendo a cada dia e na minha área de abrangência atendo muitos idosos e percebo que são poucos idosos que se preocupam com a prevenção de doenças e com os agravos de saúde e mesmo com o próprio processo de envelhecimento e as implicações bio-psico-sociais que interferem no restabelecimento de sua saúde.

### **3- OBJETIVO GERAL:**

Realizar uma revisão de literatura sobre o cuidar do idoso sob a ótica do enfermeiro.

#### **4- ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Ao empreendermos uma pesquisa, intencionalmente queremos buscar diretrizes para sua realização. Sendo assim, a metodologia assume papel relevante no sentido de nortear a pesquisa, definindo instrumentos e procedimentos para análise dos dados. Além disso, ela prevê etapas orientando o processo de investigação evitando quaisquer erros ou interferências subjetivas do pesquisador (MARCUS, 2001).

A revisão possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. A revisão literária é descrita por GIL (2004) como sendo uma ação sobre material já produzido, ou seja, artigos, livros, dissertações e teses.

Para se fazer uma revisão de literatura, é necessário que se estabeleçam questões para nortear as buscas por produções de determinado assunto. De acordo com Broome (1993) a construção de um conceito requer um trabalho de reconhecimento de pesquisas prévias na área, bem como a identificação de quais as questões que permanecem sem respostas.

A questão norteadora do estudo é conhecer a importância do cuidar do idoso sob a ótica do enfermeiro no ESF.

Neste estudo adotou como estratégia metodológica, a revisão bibliográfica – optou-se por utilizar a revisão narrativa que é um dos tipos de revisão de literatura, pela possibilidade de acesso à experiências de autores que já pesquisaram sobre o assunto, segundo Silva *et al.* (2002), a revisão narrativa não é imparcial porque permite o relato de outros trabalhos, a partir da compreensão do pesquisador sobre como os outros fizeram.

Trentini e Paim (1999, p.68) afirmam que “a seleção criteriosa de uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos e, por eles, reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o problema a ser estudado”.

#### **4.1. População e amostra**

A população deste estudo constou de artigos indexados nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e SCIELO (Scientific Electronic Library On-line) que atenderem o objetivo do estudo.

A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas nas bases de dados, sendo selecionada apenas a literatura que atendia aos critérios de inclusão definidos neste estudo. Foram incluídas apenas as publicações que responderam à questão do estudo, publicadas no período de 2000 a 2010, no idioma português, independente dos delineamentos metodológicos utilizados pelos autores.

Foram utilizados os descritores: cuidador do idoso no PSF e enfermagem.

#### **4.2. Análise dos dados**

Primeiramente foi realizada a leitura crítica dos textos e artigos que fizeram parte da amostra. Em seguida foram enumerados os textos que foram utilizados no trabalho de acordo com a relevância do assunto a ser descrito. Posteriormente as principais informações foram compiladas e depois foi realizada uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado e elaborar o referencial teórico.

## **5- REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1- ENVELHECIMENTO NO BRASIL - O GRANDE DESAFIO.**

Segundo Chaimowicz ( 1997);Veras ( 1994) os avanços da ciência e a melhoria das condições sanitárias constituem as principais razões para a transição demográfica e epidemiológica, que revela como consequência o aumento absoluto e relativo da população idosa brasileira.

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, essa transição tem ocorrido de forma acelerada, o que vem tornar necessários a organização dos serviços de saúde e, principalmente, a qualificação dos profissionais de saúde para se tornarem hábeis em lidar com essa clientela (MONTEIRO *et al.*, 2003).

A longevidade adquirida por meio de melhor qualidade de vida da população, melhor condição alimentar, de higiene, sanitárias e, particularmente, condições ambientais no trabalho e nas moradias muito melhores que antigamente, vem proporcionando o envelhecimento da população brasileira (ARAÚJO, 2003). Aliada à longevidade, vem a queda da mortalidade e o aumento da fecundidade registrados nas ultimas décadas no Brasil, e podem também serem incluídos como fatores que têm proporcionado o envelhecimento, fazendo com que a população passe a viver por mais tempo (BRASIL, 2002).

Envelhecer hoje passou a ser uma experiência que pode ser vivida por um número cada vez maior de pessoas não só no Brasil como no mundo, contudo envelhecer com saúde ainda é para poucos. Somente envelhecer não é suficiente, pelo que Veras, (2003, p. 708), afirma que: “o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por se só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 1950 a 2025 a população brasileira de idosos crescerá 16 vezes, enquanto que a população total crescerá cinco vezes, com isso é provável que em 2025 o Brasil tenha a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas pertencentes a esse grupo. Daí a necessidade de os profissionais de saúde colocar em prática as políticas públicas voltadas aos idosos (BRASIL, 2002).

Essa conjuntura vem acarretar um grande desafio para a sociedade e principalmente, para o setor saúde que sofre um grande impacto, porque um número grande de instituições ainda não estão preparadas para atender condignamente a pessoa idosa porque não possui infra estrutura

física adequada e recursos humanos capacitados para atender a idosa fragilizada e com agravos de saúde e ainda é insignificante o número de profissionais qualificados para o atendimento do idoso. O envelhecimento populacional brasileiro vem acontecendo muito rápido, sem que tenha ocorrido previamente, uma sustentável melhoria das condições de vida da população (ALVES, 2004).

Alguns indivíduos podem atingir idades avançadas em excelente estado de saúde e sem nenhuma doença crônica, mas infelizmente isso acontece com um número muito pequeno de idosos. Ter uma doença crônica não significa dizer que os idosos percam suas capacidades funcionais, como também não necessariamente idosos independentes não tenham algum tipo de doença. Isso implica dizer que a maioria dos idosos é capaz de tomar decisões e viver sem nenhuma necessidade de ajuda (BRASIL, 2002).

Muitos problemas encontrados nos idosos poderiam ser facilmente identificados precocemente, retardando ao máximo suas conseqüências, sendo que estas muitas vezes passam despercebidas pelos médicos no hospital que se guiam em uma queixa principal e encaixam todos os sinais e queixas em uma única doença (BRASIL, 2002).

Outro desafio é a manutenção do idoso no seio familiar por causa dos novos arranjos familiares (mulheres e homens sós, mulheres que trabalham fora, mães solteiras, casais sem filhos, filhos que mudam em busca de novos propósitos de vida) como conseqüência reduziu-se a perspectiva do idoso em um ambiente familiar seguro, onde ele recebia os cuidados necessários hoje temos percebido que nos grandes centros urbanos com esta realidade social que as famílias vivenciam, o número de idosos em Instituições de Longa Permanência (ILP's) tem aumentado (SZYMANSKI, 2002).

Neri (1993) reforça que existe naturalmente uma expectativa generalizada na sociedade de que os idosos sejam amparados e cuidados pela família, esposas e filhas, e depois por outros membros da família e de afinidade. Refere-se que mesmo hoje, com as mudanças dos valores sociais, o cuidado a idosos ainda se dá principalmente no seio das famílias. Essa opção tem uma influência da tradição histórica, das questões culturais, tradicionais, sociais, dos conceitos religiosos, dos sentimentais, das pressões da sociais e, até mesmo, desconforto por parte da família em receber críticas e sanções sociais.

Segundo Girardon-Perlini, (2005) o domicílio é visto hoje como um lugar em que pessoas com doenças crônicas e outras afecções, idosas ou não, podem viver com boa

qualidade de vida e manter a estabilidade da doença com a ajuda dos familiares e a manutenção dos laços afetivos.

Para os autores acima citados o maior indicador para o asilamento e outras formas de institucionalização de longa duração entre idosos, é a falta de suporte familiar. Não há dúvidas de que a permanência do idoso no domicílio, em seu meio familiar e social, é considerado o melhor cenário para viver a velhice de forma equilibrada, devido ao constante contato com as pessoas que lhes são mais próximas.

Com o aumento da expectativa de vida, aumenta também a possibilidade de o idoso ser acometido por doenças de ordens diversas e aí surge a dependência.

A dependência deve ser destacada como um processo dinâmico. Sua evolução pode modificar-se ou até ser prevenida se houver ambiente e assistência adequados. Portanto, a solução do problema representado pelo envelhecimento com dependência, inclui o delineamento de uma política que envolva todos os setores da sociedade, e não apenas o governo, e o estabelecimento de programas que atendam aos idosos independentes a fim de prevenir a dependência. E isso deve ser parte dos programas de promoção da saúde (SANTOS, 2003).

Observam-se alterações na dinâmica familiar quando um membro da família desencadeia um processo de dependência. As mudanças de papéis entre os membros familiares, como a inversão pai-filho é vista como problemática. O filho que um dia foi dependente do pai, muitas vezes de forma inesperada, o vê sob sua dependência, tendo de assumir um novo e diferente papel, pois a fonte principal de seu apoio se perdeu devido à doença. No cuidado ao idoso, a família surge com um papel de destaque, principalmente a mulher (CALDAS, 2004).

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a mudança demográfica tem ocorrido de forma acelerada, o que vem tornar necessária a organização dos serviços de saúde para se tornarem hábeis em lidar com a clientela na faixa etária acima de 60 anos.(PROCHET; SILVA, 2008).

Programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários, devido ao crescente aumento dessa faixa etária em todo o país. Do ponto de vista gerontológico, ações de promoção da saúde aos idosos têm como pilar, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, preservando ao máximo sua capacidade funcional. Promover a saúde não é tão fácil, é necessário mais do que o acesso a serviços médico assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas

saudáveis, uma efetiva articulação inter setorial do poder público e a mobilização da população, ou seja, é necessário trabalhar com a idéia de que promover a saúde é um dever de todos (ASSIS, HARTZ, VALLA, 2004).

Em 1999 foi implantada a Política Nacional de Saúde do Idoso que tem como principais diretrizes, a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a capacitação de recursos humanos especializados, a reabilitação e apoio a pesquisa e estudos nessa área (BRASIL, 1999).

O Pacto pela Vida de 2006 determina que devam ser seguidas, algumas diretrizes norteadoras de suas ações em relação aos idosos como: estímulo as ações inter setoriais, implantação de serviços de atenção domiciliária, promoção do envelhecimento saudável, atenção integrada e integral a saúde da pessoa idosa, fortalecimento da participação social, acolhimento preferencial em unidades de saúde, provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa e divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2006).

## **5.2- O CUIDAR DO IDOSO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO NO PSF**

Considerando-se que os problemas que afetam os idosos são muitos e diversificados, isso acaba por atingir significativamente a qualidade de vida, produzindo estresse familiar o que gera enorme ônus financeiro, sendo assim, observa-se a grande necessidade de programas de saúde que trabalhem com a prevenção e não só com o tratamento de doenças, sejam crônicas e ou agudas (VERA *et al.*, 2007).

Neste sentido o Programa de Saúde da Família (PSF) criado em 1994, vem atender a demanda da população idosa, pois segundo Shinkai, R. S. A. e Del Bel Cury (2000) a diversidade e a complexidade do idoso, demanda a atuação de uma equipe interdisciplinar tornando-a fundamental, na medida em que participa, analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas com o objetivo comum de promover e manter a saúde do idoso.

Jacob Filho e Sitta (1996) abordam que assistência a pessoa idosa requer o conhecimento de muitas especialidades; a troca de conhecimentos facilita a atuação de cada elemento do grupo. Através de uma linguagem comum os profissionais estabelecem um compartilhamento nas interfaces do saber e um contribuindo com o outro dentro de suas especificidades.

Para LADEIA, (1998) assim, impõe-se ao enfermeiro desafios imprescindíveis, obviamente de esforço interdisciplinar, para que se possa proporcionar um cuidado que promova a saúde o bem estar e a dignidade do paciente idoso.

O cuidar é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano, no momento que ele está fragilizado. É o compromisso de cuidar do outro que envolve também o auto cuidado, a auto estima, a auto valorização e a cidadania de quem cuida. Por outro lado, quem cuida tem a possibilidade de um crescimento pessoal por meio desta prática (CALDAS, 2004).

Um dos grandes desafios para a atenção ao idoso advém do fato de que quanto mais as pessoas envelhecem, mais elas se tornam diferentes. As pessoas com histórias biológica, psíquica e social distintas agrupadas em uma mesma faixa etária resulta em grande leque de características heterogêneas e também grandes demandas. Assim o atendimento, portanto, requer um olhar e um interagir com a compreensão da individualidade do idoso ( SHINKAI, R. S. A. E DEL BEL CURY, 2000).

Para as autoras acima um fator complicador para a assistência à pessoa idosa é a comorbidade, mecanismos de adaptação, vulnerabilidade orgânica, apresentação atípica de doenças e maior suscetibilidade à iatrogenia.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), publicou que no Brasil a maioria dos idosos, ou seja, cerca de 85% são acometidas de enfermidades crônicas e isto influencia no acréscimo do atendimento em serviços e demandam de serviços e profissionais de saúde.

Ações de proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças são desenvolvidas pela equipe da saúde da família. Justamente na atenção básica que os enfermeiros estão mostrando sua força, compromisso e competência, dando sustentação as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (SANTOS, 2007).

A assistência de enfermagem tem como objetivo a prevenção de doenças, a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde nos aspectos bio-psico e social do idoso, propiciando a sua auto-estima, autonomia, independência e o seu convívio com a família, amigos e com os profissionais ( NASCIMENTO et al, 2000).

Segundo as normas de operacionalização da assistência a saúde (NOAS), a principal função dos enfermeiros na atenção básica é: programas de saúde da família, que os ajudam a manter a sua independência e um envelhecimento saudável, melhorando assim sua qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2009).

Para Roach, (2003) a relação terapêutica enfermeira-paciente é muito importante quando se trabalha com o paciente idoso. Frequentemente, os idosos se confrontam com atitudes de discriminação e preconceitos. Estas atitudes podem levar o idoso a criar uma barreira e afastar-se para se proteger dos comentários dolorosos e atitudes negativas. A enfermeira deve comunicar-se de maneira cuidadosa e sincera para romper as barreiras existentes e estabelecer uma relação terapêutica. Esta relação possibilita a

prestar assistência individual e coletiva, levando em conta as necessidades da população, aliando a atuação clínica à prática de saúde coletiva, realizando cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, realizando consulta de enfermagem, solicitando exames complementares, prescrevendo ou transcrevendo medicações. Executa as ações de assistência integral a criança, a mulher, ao adolescente, ao adulto e ao idoso. (SANTOS, 2007, p. 403-404).

Segundo Bruner & Sudarth (2005) ações de promoção da saúde antes da criação do PSF estavam quase que limitadas exclusivamente ao âmbito hospitalar, atualmente essas ações migraram para os ambientes comunitários. Tornar o próprio indivíduo responsável sobre si mesmo é fundamental para uma promoção de saúde bem sucedida, pois cada indivíduo é responsável pelas escolhas que determinam o seu estilo de vida. O enfermeiro deve promover a saúde dos indivíduos pertencentes a qualquer faixa etária, pode-se afirmar que a promoção da saúde começa antes do nascimento estendendo-se até a velhice, uma vez que a saúde da criança pode sofrer alterações tanto positivas como negativas dependendo das práticas de saúde da mãe no pré-natal.

Sendo assim os idosos poderão beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam nos enfermeira ajudar o idoso na resolução ou eliminação de seus problemas mentais, físicos e emocionais ou mesmo espirituais.

Em relação aos laços afetivos que estabelecem entre os profissionais e os pacientes, Fenili (2000) cita que a convivência dia a dia e os laços sempre caminham juntos, sendo formas de trocas de energia e de sentimentos que permeiam o ato de cuidar.

Cuidar adequadamente dos outros como de si mesmo pode ser início de uma grande mudança, tanto do ponto de vista pessoal como do ponto de vista social (LADEIA.1998).

Segundo Gonzáles e Beck (2002) no trabalho pode também haver relações prazerosas, com espaço para abrir outras janelas, para que os olhos sejam capazes de enxergar com a mesma intensidade, a dor e a alegria.

O enfermeiro para interagir com a pessoa idosa precisa considerar as limitações que são impostas ao idoso pelo próprio processo de envelhecer. A enfermagem tem um papel relevante na adaptação do ser humano frente ao envelhecimento, quando ela auxilia a autonomia, estimula o sentimento de auto - estima, ajuda os idosos a se adaptarem às mudanças fisiológicas e psicológicas do envelhecimento (LADEIA.1998).

O enfermeiro integrante da Equipe de Saúde da Família atua junto com sua equipe nas campanhas de Imunização com o objetivo de prevenir agravos à vida do idoso. O governo realiza campanhas de vacinação, imunizando-os anualmente contra gripe ou influenza e pneumococo. Ações como estas, são desenvolvidas no país tendo visto o crescimento considerável da comunidade idosa.

Neste contexto, a enfermagem tem implantado e desenvolvido políticas e programas de saúde. Para que isso aconteça é necessário a participação de outros profissionais, pois a interdisciplinaridade é de fundamental importância no êxito dos programas implantados.

A promoção da saúde apresenta-se de forma positiva, uma vez que os idosos apresentam ganhos significativos para sua saúde. As limitações e incapacidades não podem ser eliminadas, contudo, os idosos podem beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros do PSF, que os ajudam a manter a sua independência e um envelhecimento saudável, melhorando assim sua qualidade de vida (LADEIA, 1998).

É convivendo com esta realidade que a enfermagem busca melhorar e aperfeiçoar as abordagens de atendimento ao idoso, fazendo com que assim, possa desenvolver as práticas respaldada na teoria buscando cada vez mais melhorias no cuidado do idoso baseado em evidências.

Segundo Bork (2005) os profissionais que realizam a prática diária baseada em evidências adquire um maior conhecimento e experiência em intervenções de maneira que os procedimentos realizados sejam eficazes, de baixo custo e menor desgaste de si e do paciente, e principalmente, evitando condutas baseadas em opiniões pessoais e subjetivas.

### **5.3- A ATENÇÃO AO IDOSO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculados à Unidade Básica de Saúde, em cada uma das fases do ciclo de vital, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. O profissional procura no seu cotidiano mudar o perfil epidemiológico populacional em sua área de abrangência, com a redução da taxa das patologias predominantes, prevenindo as doenças e promovendo e mantendo a saúde dos indivíduos (LIMA et al, 2009).

Assim sendo, a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como a identificação das formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família. Os profissionais que atuam na atenção básica devem ter a clareza da importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental (BORK, 2005).

Como destaca o primeiro Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa editado pelo Departamento de Atenção Básica do MS "a equipe de saúde precisa estar sempre atenta à pessoa idosa, na constante atenção ao seu bem-estar; à sua rotina funcional e à sua inserção familiar e social, jamais a deixando à margem de seu contexto, mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras" (COSTA NETO e SILVESTRE,1999.p.11).

#### **5.4 COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VOLTADAS À PESSOA IDOSA**

Percebe-se que com o envelhecimento populacional, torna-se cada vez mais freqüente a presença de idosos nos serviços de saúde, o que gera um impacto marcante nos serviços. Para isso é necessário um novo planejamento dos serviços voltados para assistência ao idoso e

sua família, uma nova postura do profissional frente esta clientela e um novo olhar para a pessoa idosa.

Segundo Costa Neto e Silvestre (1999) as atribuições comuns da equipe voltadas para o atendimento do idoso incluem:

- Conhecimento da realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais o idoso está exposto, e a elaboração de um plano local para o enfrentamento dos mesmos;
- Execução, de acordo com a formação e qualificação de cada profissional, dos procedimentos de vigilância à saúde da pessoa idosa;
- Valorização das relações com a pessoa idosa e sua família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito;
- A realização de visitas domiciliares de acordo com o planejado;
- Prestação de assistência integral à população idosa, respondendo às suas reais necessidades de forma contínua e racionalizada;
- Garantia de acesso ao tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para aqueles com problemas mais complexos ou que necessitem de internação hospitalar;
- Coordenação e participação e/ou organização de grupos de educação para a saúde;
- Promoção de ações inter setoriais e de parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados na população idosa, além da fomentação da participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais.

As atribuições incluem ações efetivas para o cuidado do idoso, permitindo uma avaliação e educação de todos os membros da família, conhecimento do contexto onde o idoso está inserido. Poderá assim proporcionar uma melhoria na qualidade de vida desse grupo populacional e contribuir para o cumprimento do exercício de cidadania dos idosos.

Almeja-se para o trabalho na atenção básica sob a Estratégia de Saúde da Família uma adequada abordagem da pessoa idosa. Busca-se a necessária compreensão do envelhecimento como um processo benigno e não patológico. Entretanto, as equipes de saúde da família não

podem perder de vista que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais, com o passar do tempo e, conseqüentemente, com o aumento da idade, representa uma efetiva e progressiva ameaça para saúde da pessoa idosa.

Frente a tal realidade, o profissional de saúde enfrenta o desafio de traçar limites entre o que se pode considerar como envelhecimento normal com suas limitações fisiológicas gradativas e as características patológicas que podem instalar-se durante esse processo. Diversos fenômenos que eram tidos como normais com o avançar da idade, hoje são considerados como decorrentes da instalação de processos patológicos, e devem ser precocemente identificados e trabalhados de forma participativa e efetiva.

Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máxima possível.

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Programa da Saúde da Família têm sido de fundamental importância na promoção da saúde familiar e, em especial, dos idosos porque ajuda a evitar uma série de enfermidades. Procura uma saúde preventiva, em vez de tratamentos hospitalares curativos, que são muito mais trabalhosos e onerosos. Com a tendência de uma população idosa cada vez maior no País, este trabalho será de fundamental importância para o sistema de saúde. Os idosos podem beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros do PSF, que os ajudam a manter a sua independência e um envelhecimento saudável, melhorando assim sua qualidade de vida.

Neste sentido, todos os clientes principalmente, em se tratando de idosos, devem ser assistidos pelos profissionais de saúde, de forma holística, obedecendo aos princípios de humanização, a fim de assegurar confiança e segurança desta clientela.

Como as projeções futuras é que a população idosa brasileira aumente cada vez mais, fica evidente a necessidade de se abrir às portas da atenção básica, por meio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para os nossos idosos. A enfermagem como parte essencial do PSF e como fonte desse estudo, deve prestar aos idosos de sua área de cobertura, uma assistência integral e isso só é possível quando se conhece as particularidades da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. **Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de São Paulo, 1999/2000.** 2004. 77f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

ARAÚJO, M. A. S. et al - Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. **Revista da UFG**, Vol. 5, No. 2, dez 2003. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br>> Acesso em: 29 de junho. 2010.

ASSIS, Mônica de; HARTZ, Zulmira M. A. and VALLA, Victor Vincent. **Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002.** *Rev: Ciênc. saúde coletiva.* 2004, v. 9, n. 3. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n3/a05v09n3.pdf>> Acesso em: 13 de jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** – 1. Ed. 2ª. Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BORK, Anna Margherita Toldi. **Enfermagem baseada em evidências.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.365, 2005.

BROOME, M E. Integrative literature review for the development of. Concepts. **In Concept Development in Nursing.** 2 edn. Philadelphia, PA, p. 231-250, 1993.

BRUNNER e SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** / Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, e mais 50 colaboradores; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral, Márcia Tereza Luz Lisboa; trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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

Fatores de risco em envelhecimento – o idoso frágil e as síndromes geriátricas. In: CALDAS, C.P.; SALDANHA, A.L. (Org.). **Saúde do idoso: a arte de cuidar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

CHAIMOWICZ, F; COSTA NETO, M. M. e SILVESTRE, J. A., 1999. Atenção à Saúde do Idoso Instabilidade Postural e Queda. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.

CHAIMOWICZ, Flávio. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saude Publica** 1997; 31(2):184-200.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Velhice, alteridade e preconceito: dimensões do imaginário grupal com idosos**, Belo Horizonte; Postgraduate, p. 92, 1998.

CSP - CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA - **Abordagem do Idoso em Programas de Saúde da Família** v.19 n.3 - Maio/ JUNHO 2003 Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/sausedigital/dezembro2003/abordagemdoidoso.html>

Acesso em: 21 de agos. 2010.

FENILI, R.M. O (Des) Encanto de uma relação Estabelecida com uma cliente internada em uma instituição psiquiátrica. **rev. Nursing** nov / 2000

FERRARI, Branca T. Velhice não é doença. **Revista Brasileira Clinica e Terapia** vol. 11xi n. 02 Fevereiro, 1982.

Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/17190/1/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-SAUDE-DO-IDOSO-DENTRO-DA-ATENCAO-BASICA-DE-SAUDE/pagina1.html#ixzz13wf5xcZJ>

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: atlas, 2004.

GONZALES, R.M.B., BECK, C. L. C. O sofrimento e o prazer no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem. **Texto e contexto enfermagem**. v 11, n 1 Florianópolis, jan – abr / 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Política do idoso no Brasil: perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/ibgteem>.> Acesso em: 09 de jun. 2009.

INSTITUTO SODEXHO. **O Idoso no Século XXI**, 2004. Disponível em: <<http://www.brazil-brazil.com/content/view/270/78>> Acesso em: 02 out. 2008.

JACOB FILHO, W. & SITTA, M., 1996. Interprofissionalidade. In: **Gerontologia (M. Papaléo Neto, org.)**, pp. 440-450, São Paulo: Editora Atheneu.

KALANCHE A., VERAS R. P., RAMOS L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-21, 1987.

KAWAMOTO, Emilia Emi. **Enfermagem Comunitária** 3ª Ed Rio de Janeiro: EPU, 1998.

LADEIA, Eulita M. B. **Experiência existencial do envelhecer**. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte. 1998.181p.

Lima-Costa, M.F.; Firmo, J.O.A.; Uchoa, E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2009.

MARCUS, M. T.; LIHER, P.R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDOWOOD, G., HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliações críticas e utilização**. 4. Ed., Rio de Janeiro.: Guanabara Koogan, 2001.

MEIRELLES, Morgana A. E. **Atividade Física na Terceira Idade**. 3.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

MONTEIRO, Pedro Paulo. **Envelhecer, Histórias, Encontros, Transformações** 2ª Ed Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

NASCIMENTO, M.C.R. do et al. **Qualidade de vida na Terceira Idade**. IN: PAES, S. et al. **Envelhecer com cidadania**: Rio de Janeiro: ANG, 2000.

NERI, A. L. & CARVALHO, V. A. M. L. O bem-estar do Cuidador: aspectos psicossociais. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PERRACINI, M. R. & NÉRI, A. L. Análise Multidimensional de Tarefas Desempenhadas por Cuidadores Familiares de Idosos de Alta dependência. **Trajetos**, 1(1): 67-80, 1994.

Portaria 1395/1999/ GM. Política Nacional de Saúde do Idoso.

Portaria 399/2006/ GM MS. Pacto pela Saúde 2006.

PROCHET, Teresa Cristina; Silva, Maria Julia Paes da. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, São Paulo, v.12, n.2, p310-5, jun 2008.

RAMOS, Luiz Roberto; SCHOR, Nestor. **Guia de geriatria e gerontologia**, Barueri: Manole, p. 346, 2005.

ROACH, S. **Introdução a Enfermagem Gerontológica**. Ed. Guanabara koogan. Rio de Janeiro, p. 2; 56-87; 221-26, 2003.

SANTOS. M. O Idoso na Comunidade: Atuação da Enfermagem. In: Papaléo Neto, Matheus (org). **Tratado de Gerontologia**. Matheus Papaléo Netto. 2.ed., ver. e ampl. – São Paulo: Editora Atheneu, 2007, p.403-413.

SHINKAI, R. S. A. & DEL BEL CURY, A. A.O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(4):1099-1109, out-dez, 2000

SANTOS, S.M.A. **Idosos, família e cultura**: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea, 2003.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da; TRENTINI, Mercedes. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. de Enferm.** Maio/Jun. 2002; 10(3).

SZYMANSKI, Heloisa. **Viver em Família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudanças**, In: Revista Serviço Social & Sociedade n° 71. São Paulo: Cortez, 2002.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VERAS, R. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3): 705-715, mai-jun, 2003.

VERAS RP, CALDAS CP, DANTAS SB, SANCHO LG, Sicsú B, MOTTA LB, et al. Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Rev Psiq Clín.** 34(1):5-12, 2007.

Veras RP. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro(RJ): Relume Dumará/UERJ; 1994.