

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

LUCIANA MENEZES DE FREITAS

**ENFERMAGEM: Promoção e qualidade de vida na terceira idade
por meio de seus cuidadores**

GOVERNADOR VALADARES– MINAS GERAIS

2013

LUCIANA MENEZES DE FREITAS

ENFERMAGEM: Promoção e qualidade de vida na terceira idade por meio de seus cuidadores

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

GOVERNADOR VALADARES– MINAS GERAIS

2013

LUCIANA MENEZES DE FREITAS

**ENFERMAGEM: Promoção e qualidade de vida na terceira idade
por meio de seus cuidadores**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado
de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizeide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 8/12/2013

AGRADECIMENTOS

Neste momento, gostaria de agradecer a todas aquelas pessoas que torceram por mim. Mesmo diante de tantas dificuldades que encontrei até chegar aqui, vejo que valeu à pena... E se valeu.

Agradeço a minha família por nunca terem desacreditado de mim, pelo contrário, os apoios de vocês fizeram que eu chegasse até aqui.

Agradeço também neste momento final, a minha orientadora Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, que não mediu esforços em me auxiliar neste Trabalho de Conclusão de Curso. A você, os meus sinceros agradecimentos.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; Lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”

RESUMO

Houve, no Brasil, nos últimos anos, um aumento expressivo no número de pessoas acima de 60 anos. Essa mudança no perfil demográfico aponta para mudanças na necessidade de reorganização dos serviços de saúde para que esses idosos possam utilizá-los da melhor maneira e que os cuidadores de idosos nos domicílios sejam parceiros das equipes de saúde da família. Assim, este estudo objetivou identificar, na literatura nacional, o que se tem publicado a respeito de cuidadores de idosos. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica narrativa no SciELO e em programas do Ministério da Saúde a partir dos descritores isolados ou em associação: promoção da saúde, serviços de cuidados domiciliares, cuidados de enfermagem e idoso. Vários artigos abordam sobre a importância dos cuidados domiciliares com os idosos que permanecem em casas com suas famílias e da necessidade de formação dos cuidadores, uma vez que além de ter habilidades, precisam conhecer adaptar-se e saber conviver com as mudanças ocorridas na vida diária dos idosos. Para nós da equipe de saúde de Vargem Alegre/MG, este trabalho proporcionou maior embasamento teórico no que diz respeito aos cuidados com os idosos e nossa responsabilidade com os cuidadores deles.

Palavras chave: Idoso. Promoção da saúde. Cuidados de enfermagem. Serviços de cuidados domiciliares.

ABSTRACT

There , in Brazil , in recent years , a significant increase in the number of people over 60 years. This changing epidemiology points to changes in the reorganization of health services so that these seniors can utilize them in the best way and that caregivers of elderly households are partners in the family health teams. Thus, this study aimed to identify in national literature, which has been published regarding elderly caregivers. Became narrative literature in SciELO and programs of the Ministry of Health from isolated or associated descriptors: health promotion, home care services, nursing and elderly. Several articles discuss the importance of home care for the elderly who remain in homes with their families and the need for training of caregivers, as well as having skills that they need to know to adapt and learn to live with the changes in daily life the elderly. For us health team Vargem Alegre / MG, this work provided a more theoretical basis with regard to the care of the elderly and our responsibility with their caregivers.

Keywords: Elderly. Health promotion. Nursing care. Homecare services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	9
2 JUSTIFICATIVA -----	12
3 OBJETIVO -----	14
4 METODOLOGIA -----	15
5 REVISÃO DA LITERATURA -----	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	23
REFERÊNCIAS -----	25

1 INTRODUÇÃO

Envelhecimento é um termo utilizado para se referir a um processo ou conjunto de processos que ocorrem no organismo e que com o passar do tempo levam a uma perda de adaptabilidade, deficiência funcional e, finalmente, à morte (SPIRDUSO, 2005).

O aumento da população idosa no Brasil segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, trazendo cada vez mais desafios aos serviços de saúde e dos sociais, e aos profissionais de saúde. Entre as décadas de 1940 e 1970, a expectativa de vida aumentou devido, sobretudo, às ações de saúde pública como vacinação, saneamento básico e aos avanços médicos-tecnológicos (ANDRADE, SILVA e FREITAS, 2004).

Brito e Ramos (1996) apontam que no ano de 2025 existirá, no Brasil, aproximadamente 30 milhões de idosos que representarão 15 % da população total. Fato esse que, conforme ressalta Caldas (1998), tem despertado a atenção para os problemas enfrentados pelos idosos, o que mostra a necessidade de se garantir condições que propiciem o envelhecimento com dignidade.

Fornecer ajuda, proteção e cuidado é um aspecto central das relações familiares ao longo de todo o curso de vida de seus membros. Sendo assim, alguns costumes, valores, educação e situação econômica interagem com a idade e o gênero das pessoas que cuidam e das que são cuidadas e, além disso, respondem pela grande responsabilidade do papel e dos desempenhos associados ao cuidar, ajudar e proteger a população idosa de forma geral. (FLORES, 2008).

A Portaria Nº 2.528 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) é clara ao afirmar que o grau de dependência do idoso influencia diretamente na família, pois a dependência em realizar atividades da vida diária determina a necessidade de um cuidador que se disponibilize para auxiliá-lo.

A família organiza seu próprio sistema de cuidados, no qual estão refletidos seus saberes sobre a saúde e a doença, todos incorporados de valores e crenças que fortalecem o idoso em sua recuperação imediata (BRASIL, 2003).

Segundo Karsch (1998), outro fator determinante para o familiar tornar-se o cuidador é a obrigação e/ou dever que o mesmo tem para com o idoso. Isto pode ser entendido como um sentimento natural e subjetivo ligado a um compromisso que foi sendo construído ao longo da convivência familiar.

Geralmente, a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. A presença, na condição de cuidador, se dá pela convivência entre as pessoas e é nessa condição que se aprende a cuidar. A qualidade do cuidado dependerá do respeito às especificidades culturais do grupo social em que ele é exercido, constatando-se que ele é intergeracional (FLORES, 2008).

Meu interesse em pesquisar sobre a temática “envelhecimento” emergiu mediante saber que a população de longevos aumenta a cada dia e a maioria dos idosos traz consigo alguma fragilidade ou doença. Assim, tenho consciência da importância de conhecer mais e mais a respeito do processo de envelhecer e de que o grau de dependência física da pessoa idosa pode ser melhorado em seu domicílio no que se refere às atividades de vida diária, quer sejam cuidados por seus familiares ou por cuidadores.

Atuando como enfermeira em uma Unidade de Saúde da Família (UBS), em minha cidade de Vargem Alegre/ Minas Gerais, ressalto que o tempo da equipe de saúde distribui-se entre atividades de atendimento à demanda espontânea e alguns programas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, preventivo de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. Nesse cenário de atendimento, pude perceber que muitos idosos se encontram a mercê da sociedade e em condições precárias de cuidado, demonstrando, muitas vezes, que não sabem como cuidar de si ou, em outros momentos, não podem partilhar do cuidado

fornecido por outra pessoa ou até mesmo familiar. Muitos deles não possuem sequer informações suficientes sobre o seu processo de envelhecimento.

Alguns idosos, porém possuem visão que eu considero privilegiada e adequada acerca de seu envelhecimento, valorizando suas possibilidades e qualidades. Em ambos os casos, reforço a ideia de que a enfermagem tem papel primordial no intuito de estimular aqueles que possuem conhecimento sobre o envelhecimento e aqueles que precisam prosperar.

Como enfermeira e membro de uma equipe de saúde da família, tenho o compromisso não somente de adquirir conhecimentos sobre a terceira idade, mas de inovar minha prática diante dos idosos que atendo e que acompanho no meu cotidiano profissional.

Este trabalho apresenta o início para a introdução de novos elementos no processo de cuidar do idoso. Acredito e sei que a mudança que desejo estar em mim, mas acredito também que o primeiro passo para atender a população idosa no meu PSF, seja o desenvolvimento de cuidados adequados, desenvolvidos pela equipe multiprofissional.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica porque poderá dar respostas às necessidades percebidas no que tange aos cuidados da pessoa idosa. Na nossa vivência, vimos que várias facetas requerem maior conhecimento quanto ao cuidado de qualidade a ser dispensado ao idoso. Há idosos com grau de dependência física no domicílio, que são cuidados quer seja por seus familiares ou por cuidadores. Há idosos hígidos, com doenças crônicas e que demandam acompanhamento sistematizado.

Em virtude de todas as etapas que norteiam o idoso no processo de envelhecimento é fundamental que o enfermeiro compreenda todas as etapas do cuidar da pessoa idosa. Diante disso, eu, como enfermeira, percebi a necessidade de aprimorar meus conhecimentos sob a ótica do Programa Saúde da Família (PSF), haja vista que mesmo quando acadêmica de enfermagem e agora como enfermeira do PSF III de minha cidade, Vargem Alegre, observo que os idosos procuram a Unidade Básica de Saúde (UBS) quando estão passando por algum problema de saúde e, portanto, sua doença, muitas vezes, está centrada na atenção médica e não na prevenção onde a enfermagem poderá atuar.

Dessa forma, este estudo ampliará meus conhecimentos e dos membros da minha equipe de saúde sobre a saúde do idoso e das interfaces que perpassam a sua vida, principalmente daqueles que requerem cuidados de familiares e/ou de pessoas próximas.

Este conhecimento também vai além do espaço da UBS. Ele se torna importante para o usuário e seus familiares e, sobretudo, para os cuidadores dessa clientela. O estudo poderá contribuir para um melhor tratamento da saúde do idoso da comunidade em estudo.

Ressalta-se que os profissionais enfermeiros poderão participar de educação continuada porque os cuidados com o idoso ainda são uma situação nova, uma vez que as pessoas estão vivendo mais e a qualidade de vida é fundamental.

Visto que a população de idosos no Brasil é cada vez maior, nós enfermeiros dos Programas de Saúde da Família, temos que buscar conhecimento teórico sobre esta parcela significativa da sociedade.

3 OBJETIVO

Identificar na literatura nacional, as publicações à respeito de cuidadores de idosos.

4 METODOLOGIA

Este estudo baseou-se na pesquisa bibliográfica narrativa. A revisão narrativa obedece a uma sequência ordenada de procedimentos que, além de auxiliar a manter a perspectiva global do estudo, contribui para uma organização racional e eficiente.

Nesse sentido, Gil (2010) estabeleceu uma sequência de etapas para o devido encaminhamento de uma pesquisa narrativa. Como ponto de partida, a pesquisa inicia-se com a escolha do tema; a seguir, a descoberta de um problema relevante que mereça ser investigado e delimitado tecnicamente. Existe necessidade de delimitar a extensão e compreensão da pesquisa, identificando as variáveis existentes no problema que deseja investigar e a luz sobre o qual o assunto é focado, bem como o tempo que delimitam o assunto. Posteriormente, identificam-se as fontes de busca do material a ser lido e analisado e que tem aderência com o tema do estudo.

A busca sistemática e exploratória de material para estudo e análise foi realizada com os seguintes descritores isolados ou em associação: Promoção da saúde; cuidados de enfermagem, idosos e serviços de cuidados domiciliares, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO). Além disso, realizou-se busca nos programas do Ministério da Saúde.

De posse desses materiais partiu-se para uma leitura exploratória e minuciosa dos artigos e dos programas, compilando-os em fichas de leituras e classificando-os. Foram feitas várias leituras com suas respectivas compreensões e elaborado o referencial teórico;

5 REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento populacional é um fenômeno que não só acontece no Brasil, mas mundialmente. Isto se deve ao decréscimo na taxa de fecundidade e mortalidade, mas também às melhorias na área de saúde que atende esta parcela da sociedade.

De acordo com Mendes *et al.*(2005), a população mundial nos últimos 50 anos passa por grandes mudanças. No Brasil, por exemplo, uma das mudanças mais significativas a partir da década de 60 está relacionada com esse grupo etário, ou seja, houve um aumento considerável de pessoas acima de 60 anos de idade.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) afirma que o envelhecimento populacional é uma alteração na estrutura etária, o que, por conseguinte, produz um aumento considerável do peso relativo das pessoas acima de certa idade, sendo considerada como fator decisivo do início da velhice. No Brasil, pessoas que tenham mais de 60 anos de idade são consideradas idosas. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) salienta que um país é considerado estruturalmente envelhecido quando 7% de sua população têm acima de 60 anos ou mais.

A Política Nacional do Idoso (PNI) estabelece que a assistência a esse grupo tenha como substancial relevância estabelecer estratégias e ações que culminem com a vivência do idoso na comunidade, inserindo-o no contexto social, que tenha uma assistência permanente em seu domicílio. Assim, consegue-se que o idoso tenha a sua própria autonomia e seja sujeito de sua própria história do seu auto cuidado. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde é o pilar estratégico que irá direcionar ações e condutas que visem à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde do idoso (BRASIL, 1996).

Ademais, a PNI salienta que o ambiente familiar é imotante e determinante para garantir longevidade e qualidade de vida aos idosos, uma vez que no seio familiar, o idoso explora suas emoções, seus medos, seus anseios e manifesta suas inquietudes. Vários estudos demonstram que o aumento considerável na expectativa

de vida se deve às melhores condições econômicas e sociais, em consonância também com a diminuição do número de filhos por casais e os programas do governo voltados para este grupo etário (FARDO, CREUTZBER e SILVA, 2005).

Em virtude deste aumento expressivo no número de idosos no Brasil, o governo brasileiro criou, em 1999, políticas públicas voltadas para assistir esta parcela populacional. A Política Nacional de Saúde do Idoso (PSNI) tem como diretrizes primordiais a promoção de um envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, atender as necessidades de saúde do idoso, dentre outras (BRASIL, 1999).

Na tentativa, ainda, de diminuir as vulnerabilidades ao grupo da terceira idade, o Governo Federal Brasileiro instituiu para essa faixa etária, a garantia de uma assistência integral à sua saúde, em todo o seu contexto biopsicossocial, afiançando-lhes autonomia para sua locomoção e acesso garantido na assistência domiciliar (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para o programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACs) de acordo com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (BRASIL, 2011) destaca a saúde do idos como uma prioridade a ser trabalhada na atenção básica.

O documento do Conselho Nacional dos Secretários de saúde destaca que

[...] a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico tratamento reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2011, p.16).

Diante dessas ações de promoção e prevenção, a Política Nacional de Atenção Básica se atém às primeiras abordagens e condutas aos idosos com questões

inerentes à saúde, reafirmando que a porta de entrada dos usuários para os seus respectivos agravos à saúde deve ser a atenção básica. Baseia-se, também, na visão holística do indivíduo em todas as suas necessidades de atenção à saúde. A PNAB é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, com trabalho em equipe, dirigidas à população de territórios que assume um comprometimento e responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS), considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2011, p. 17)

Nesta perspectiva, a APS se tornou palco de grande relevância no cenário à saúde brasileira, como uma estratégia de intensificar as ações no âmbito da saúde dos usuários, especificamente os idosos, garantindo-lhes igualmente manutenção da saúde no aspecto preventivo, de promoção e manutenção da saúde.

Buss (2000, p. 120) descreve que a promoção da saúde “*propõe a articulação de saberes técnicos e populares, da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução*”.

A promoção da saúde se configura, portanto, em uma dimensão social, onde todos os sujeitos devem estar aptos e preparados para colocar em prática suas ações e condutas, primando pela promoção da saúde. Ela é vista como uma condição social, política e cultural, de um povo ou de uma coletividade, e que torna crucial o desenvolvimento pleno dessas ações embutidas no profissional da APS. Essas ações de promoção devem ser pautadas na questão biopsicossocial do indivíduo, contribuindo para sua qualidade de vida. Nesta dimensão, torna-se relevante que a APS se configure por ações e serviços de caráter preventivo, curativo, individual e coletivo, concretizando de fato e com êxito a promoção da saúde (BUSS, 2000).

Segundo Marin e Angerami (2002), com o avanço das políticas e uma acentuada mudança no perfil populacional, os idosos têm a satisfação de vivenciar esta etapa da vida com saúde, vigor físico e inclusive, desenvolver suas atividades laborais.

De acordo com Felten *et al.* (2005), o envelhecimento é gradual, irreversível e incontrolável, onde as funções fisiológicas se tornam mais enfraquecidas. Em virtude disso, à medida que a pessoa envelhece as chances de sofrer lesões provocadas por acidentes aumentam.

Um dos fatores que mais aumentam o risco em idosos são as quedas. Elas fazem aumentar o nível de dependência, já que afetam a capacidade funcional por estar associadas a modificações físicas inerentes ao processo natural de envelhecimento e as doenças que surgem com o avançar da idade, como por exemplo, a hipertensão, a osteoporose, entre outras (SILVA *et al.*, 2007).

No que se refere às lesões oriundas de acidentes com quedas, elas estão no quinto lugar como causa de morte em idosos, tornando-se, assim, como um dos precursores de morbimortalidade entre este grupo etário e estas quedas, na grande maioria das vezes, poderiam ser evitadas (FELTEN *et al.*, 2005).

Quando o assunto é segurança dos idosos, a sociedade deverá estar ciente de que para este grupo etário, as quedas podem ter repercussões negativas, haja vista que idosos com traumas perdem sua autonomia, gerando aumento de dependências o que provoca mais trabalho e stress para família ou cuidadores. A melhor forma de precaver estes acontecimentos é a mobilização em torno de cuidados especiais, como, por exemplo: adaptar o ambiente onde o idoso vive, calçados adequados, tapetes antiderrapantes e uso de corrimão em escadas (COUTINHO e SILVA , 2002).

Com o envelhecimento, surge também a dependência física de muitos idosos. Eles se veem impedidos de desenvolver hábitos até então tidos como os mais simples e que não dependiam de terceiros para realizá-los. Esta dependência passa a acontecer não somente nos domicílios, mas em hospitais e asilos.

Kerber, Kirchhof e Cezar-Vaz (2008) dizem que uma grande vantagem da atenção ou cuidado domiciliar se refere à proteção do idoso no que diz respeito aos riscos presentes no ambiente hospitalar. Riscos estes não ligados apenas às infecções, mas também, aquelas oriundas de longa permanência no hospital, como a depressão, a angústia e o mal estar. A atenção domiciliária é, por conseguinte, uma importante estratégia assistencial para os idosos.

Sabemos que prestar cuidado à saúde exige não só conhecimentos de quem cuida, mas exige, também, competências e habilidades. Com isso, o cuidador familiar precisa conhecer adaptar-se e saber conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso.

Conforme mencionam Floriano *et al.* (2012), no domicílio, geralmente o cuidado ao idoso é prestado pelo cuidador familiar que pode ser tanto uma pessoa da família ou uma pessoa da comunidade, sem formação na área da saúde, que está cuidando e vai adquirindo experiência por meio do cuidado e fez desse cuidado, uma ocupação informal.

Esses autores ainda relatam que os cuidadores de idosos, no domicílio, desenvolvem tarefas tais como: dar a medicação, levar ao médico, acompanhar na realização de exames, buscar medicação no posto, e desempenham, também, em vários casos, tarefas de maior complexidade, como medir a glicemia e aferir pressão arterial (FLORIANO *et al.*, 2012).

Nesse contexto, observa-se, cada vez mais, no seio familiar, mudanças e arranjos com vistas ao atendimento das necessidades de pessoas dependentes, quer seja para apenas uma companhia, quer seja para ajuda na realização das atividades comuns de vida ou de cuidados com a saúde. Em se tratando da pessoa idosa, Rodrigues, Watanabe e Derntl (2006, p.494) afirmam:

No caso do idoso, pressupondo-se que ele perde capacidades progressivamente, o agravamento das doenças crônicas, com o passar dos anos, vai tornando a necessidade de cuidados cada vez mais intensa, assim, o seu cuidador termina por assumir encargos que vão muito além de suas possibilidades técnicas e emocionais.

Para Luzardo e Waldman (2004), o cuidado domiciliar é bom, pois propicia o convívio familiar, o que, por conseguinte diminui o tempo de internação e com isso diminuindo as complicações advindas com os longos prazos em que um idoso permanece em um hospital. Cabe então à equipe multiprofissional da equipe de saúde da família, a responsabilidade de uma atenção maior com esses idosos, haja vista que, as equipes da ESF têm acesso aos domicílios, onde estão inseridos esta parcela significativa da sociedade e seus cuidadores.

A atenção ao idoso em seu próprio domicílio é importante para a prática preventiva, para acompanhar se o horário das medicações está correto. É neste cerne familiar que são reconhecidos os sinais de declínio clínico e/ou mesmo funcional em cada idoso (LANDI *et al.*, 1999).

Quando o atendimento ao idoso é feito em sua própria residência, há o surgimento de uma relação humanizada, pois vínculos são criados entre os que dispendem este atendimento e aqueles que o recebem. E quando se fala em humanização, devemos ter em mente que a essência humana não como algo abstrato e exclusivo a cada indivíduo ou como algo universal que se manifestaria em cada indivíduo, mas sim como o conjunto de relações sociais (PUCCINI e CECILIO, 2004).

Outra forma de humanização é saber ouvir atenciosamente o que o idoso tem a dizer. Saber ouvir é de extrema importância, pois permite aos idosos a exteriorização de seus sentimentos, às vezes embargados por um descaso da família ou cuidador que não dão atenção a esta parcela da sociedade crescente e cada dia mais presente na sociedade (DIOGO, PASCHOAL e CINTRA, 2000).

Um pensamento totalmente errôneo que muitos têm, de que a família não é parte integrante na vida de um idoso. A família é primordial no que tange ao sustento do idoso, cuidados e socorro imediato quando precisam. É proporcionado não somente apoio social e funcional, mas também econômico e afetivo daí a importância da família no cuidar do idoso (SÁNCHEZ AYENDÉZ, 1994).

O cuidado dispendido ao idoso por parte do cuidador ou de um membro da família tem suas vantagens e algumas desvantagens. O cuidar de um idoso, envolve carinho e atenção, mas isso gera também esgotamento físico e mental, além de um aumento nos gastos financeiros advindos com este cuidado.

Aos enfermeiros, na sua prática com os idosos, cabe identificar aqueles fatores que irão influenciar na mobilidade que podem ser físicos, psicológicos, socioculturais e ambientais. Isso minimiza os riscos para os idosos. Mas a prevenção para quedas não é só o idoso que deve estar ciente, mas cuidadores, familiares e, principalmente, os profissionais de saúde. Para a enfermagem, as quedas são consideradas um diagnóstico de enfermagem, ou seja, uma situação que a enfermagem deverá intervir (NANDA, 2002).

Nesse contexto, todos nós nos tornamos responsáveis pela nossa saúde, pela saúde do coletivo e, neste trabalho, pela promoção da saúde do idoso via também pela saúde física e emocional do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se em distintas regiões do Brasil e em meu município de Vargem Alegre, MG, que os idosos enfrentam grandes problemas adquiridos com o avançar da idade, desde o descaso até problemas como a hipertensão, diabetes e as limitações físicas que é natural e comum, levando em consideração o aumento da sua expectativa de vida.

Quando ouvimos falar sobre idosos, nós profissionais da saúde, devemos lembrar que muitas das vezes eles são vulneráveis a infinitas perdas, que vão desde o decréscimo das funções do organismo, o que os deixa a mercê de novas doenças e consequente a isso, a hospitalização.

Quando um idoso adoece e é hospitalizado, temos que ter em mente que outros problemas podem surgir devido a esta permanência no ambiente hospitalar. Grande parte das internações de idosos se deve a uma atenção primária ineficiente da equipe de saúde do PSF que deixa de medir esforços para o atendimento primário para este grupo etário.

É importante reiterar que a assistência ao idoso ultrapassa os conhecimentos técnicos e científicos. Ela deve primeiramente estar em consonância com preceitos éticos e humanistas a fim de promover a satisfação e os direitos de cada idoso.

Esta revisão na literatura sobre a promoção da saúde na terceira idade visa uma contribuição nas propostas de melhoria nos serviços de saúde, a fim de torná-lo mais acolhedor e resolutivo para esta parcela crescente da sociedade. Mas para que tais mudanças aconteçam é necessário que a equipe do PSF esteja empenhada nesta meta, objetivando melhorias na promoção, prevenção e reabilitação destas pessoas.

Enfim, os dados obtidos nesta revisão, reforçam a ideia de que as equipes de multiprofissionais devem estar capacitadas para trabalhar com esta parcela da sociedade, e esta capacitação é adquirida através de educação permanente para qualificação profissional. Mas isso por si só não basta. Para uma boa qualidade de

atendimento aos idosos, os profissionais envolvidos devem ter paciência, carinho, compreensão, empatia, etc.

Diante disso, a equipe de saúde de Vargem Alegre/MG, concorda em elaborar e promover uma melhor qualidade de vida para os idosos por meio de programas básicos e que podem e devem ser aplicados na atenção básica, como por exemplo: controle da pressão arterial, controle glicêmico, a prática de atividade física, grupos de dança e lazer. Com isso diminui o isolamento, as morbidades, quedas, retardando assim as possíveis hospitalizações.

Além do mais, a equipe de saúde de Vargem Alegre/MG se propõe a ser parceira mais próxima dos cuidadores de idosos e oferecer também para eles capacitação no próprio domicílio de acordo com a necessidade de cada um, bem como ofertar cursos no próprio espaço da UBS. Tecendo essa parceria, teremos, na nossa área de abrangência, idosos com melhor qualidade de vida e cuidadores mais capacitados na lida diária com os idosos.

REFERENCIAS

ANDRADE, M. A.; SILVA, V.S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina Ciênc Biol Saúde**. v. 25, p. 55-63, 2004.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Política Nacional do Idoso: perspectiva governamental**. Brasília/DF, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO, N. M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2003. Cap. 1, p. 15-38.

CALDAS, C. P. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. (org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 51-72,

COUTINHO, E.S.F.; SILVA, S.D. Uso de medicamento como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.18, n. 5, p. 1359-66, 2000

FLORIANO, L. A.; AZEVEDO, R.C.S.; REINERS ,A. A. O. SUDRÉ, M. R. S. O cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**. v. 21, n.3, p. 543-8. 2012

KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. **Texto contexto - enferm**. [online]. v.17, n.2, p. 304-312, 2008.

DIOGO, M.J.D.; PASCHOAL, S.M.P.; CINTRA, F.A. Avaliação global do idoso. In: DUARTE, Y.A.O.L.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico** São Paulo: Ed. Atheneu, 2000, p.146-71.

FARDO, V.M.; CREUTZBERG, M.; SILVA, M. C. S. Qualidade de vida de idosos hospitalizados: um estudo preliminar. **Rev Nurs.** v. 86, n. 8, p.314-9, 2005.

FELTEN, S.B, *et al.* **Geriatría e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Reichmann & autores editores, 2005.

FLORES, G.C. Eu cuido dela e ela me cuida: Um estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2008.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KARSCH, U. M. S. (org). **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores.** São Paulo: EDUC, 1998.

LANDI, F.; GAMBASSI, G., POLA, R.; TABACCANTI, S.; CAVINATO, T.; CARBONIN, P.U. Impact of Integrated Home Care Services on Hospital Use. **J. Am. Geriatr. Soc.** v. 47, .12, p. 1430-4, 1999.

LUZARDO, A.R.; WALDMAN, B.F. Atenção ao familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scient Health Sci.** v.26, n.1, p.135-45, 2004

MARIN, M.J.S.; ANGERAMI, E.L.S. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. **Rev Esc Enfermagem USP.** v.36, n. 1, p. 33-41, 2002

MENDES, M.; GUSMÃO, J; FARO, A; LEITE, R. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v.18, n. 4, p. 422-426,2005.

NANDA. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION.**Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2001/2002** organizado por North American Nursing Association; MICHEL, J. L. M.(trad) Porto Alegre: Artmed, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia Global: Cidade Amiga Idoso.** 2008. Disponível<<http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>. Acesso em Dezembro de 2013

PUCCHINI ,P.T.; CECÍLIO, L.C.O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública.** v.20, n.5, p.1342-53, 2004

RODRIGUES, S. L. A.; WATANABE, H. A. W.; DERNTL, A. M. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v.40, n.4, p. 493-500, 2006

SANCHEZ AYENDEZ, M. El apoyo social informal. In: ANZOLA PÉREZ, E., GALINSKY, D.; MORALES MARTÍNEZ, F.; SALAS, A.R.; SÁNCHEZ AYENDÉZ , M. **La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa.** Whashington: OPAS, 1994. p. 352-9.

SILVA, K.L.; SENA, R. R.; LEITE, J.C.A.; SEIXA, C.T. A internação domiciliar e os desafios das relações interpessoais e interprofissionais. **Rev. Paulista Enfermagem.** v. 23, n. 1, p.29-36, 2004.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento.** Barueri, SP: Manole, 2005.