

ALINE GEISY DE ALMEIDA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

UBERABA/MINAS GERAIS
2010

ALINE GEISY DE ALMEIDA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

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

Orientadora: Prof^a Matilde Meire Miranda Cadete

UBERABA/MINAS GERAIS
2010

ALINE GEISY DE ALMEIDA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

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

Orientadora: Prof^ª Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Aprovada em Uberaba ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu conquistar mais esta vitória, apesar das adversidades; Em especial à Matilde Meire Miranda Cadete, Professora e Orientadora dedicada, mais acima de tudo um ser humano sensível capaz de compreender a fragilidade da vida e que concedeu parte do seu tempo de ensinamento para me acolher, apoiar, incentivar e entender meus momentos de angústia diante das adversidades. Profissional competente, compromissada, teve paciência ao direcionar meu estudo. Obrigada pelo aprendizado e por ter sido companheira;

A minha família que com seu amor incondicional

Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me...

Se minha audição não é boa e tenho que me esforçar para ouvir
o que você está dizendo, procure entender-me...

Se minha visão é imperfeita e meu entendimento é escasso,
ajude-me com paciência...

Se minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no
chão, por favor, não se irrite, tentei fazer o melhor que pude...

Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu,
pare para conversar comigo me sinto tão só...

Se você na sua sensibilidade me vê tão triste e só, simplesmente
partilhe um sorriso e seja solidário...

Se lhe contei a mesma “história” pela terceira vez num só dia,
não me repreenda simplesmente ouça-me...

Se me comporto como criança, cerque-me de carinho...

Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na
preparação para o adeus...

Se estou doente e sou um peso em sua vida, não me abandone,
um dia você terá a minha idade...

A única coisa que desejo neste final da jornada, é um pouco de
respeito e amor...

Um pouco do muito que lhe dei um dia.

(De um idoso desconhecido)

RESUMO

Este estudo objetivou identificar, na literatura brasileira de enfermagem, a assistência primária de saúde prestada ao idoso, com vistas a subsidiar o cuidado de enfermagem a esse grupo. Foi feita uma revisão bibliográfica do tema, na base de dados LILACs e SciELO, com os descritores, assistência de enfermagem, atenção primária, saúde do idoso. Trabalhou-se, assim, com nove artigos e dissertações/teses, um livro cinco manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. A leitura do material selecionado permitiu a construção de quatro categorias de análise: *Atenção integral à saúde do idoso*; *A Saúde do idoso na Atenção Básica*; *A Saúde do idoso no Programa de Saúde da Família e Competências, habilidades e atribuições do enfermeiro do Programa Saúde da Família à pessoa idosa*. Vimos que a atenção integral a saúde do idoso, na atenção primária, tem como atores sociais os idosos, as famílias e/ou cuidadores, a comunidade e a equipe de saúde, com destaque para a enfermagem. Acreditamos que com o conhecimento ampliado acerca dos cuidados à pessoa idosa poderemos direcionar as condutas de enfermagem e orientar suas ações na assistência, contribuindo para a melhora da qualidade de vida da população idosa, oferecendo uma atenção integral à saúde do idoso. Concluiu-se, também, que pensando na colaboração para a melhoria da atenção básica a saúde do idoso, pode-se comentar sobre a necessidade de continuar formando profissionais de saúde, em especial enfermeiros, na perspectiva da compreensão do fenômeno envelhecimento, principalmente através de cursos sequenciais e de Especialização em Saúde da Família.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Atenção Primária. Saúde do idoso.

ABSTRACT

This dissertation has as its objective to identify, in the Brazilian nursing literature, the primary health care provided to the elderly, in order to subsidize the nursing available to this group. A review of related literature was conducted on the LILACs and SciELO databases with the following key-words: nursing care, primary care and health of the elderly. Nine articles and dissertations or thesis, a book and five manuals from the Health Ministry and from the state of Minas Gerais were reviewed. The review of this material allowed the establishment of four different categories for analysis: *Integrated care of the health of the elderly; the health of the elderly in the basic care; the health of the elderly in the Family Health Program and competences, skills and duties of the nurse of the Family Care Program to the elderly people*. It was observed that the main social actors of a full-time care of the elderly population, in the primary care, are the elderly themselves, the families and/or caregivers, the community and the health professionals. Among such professionals, nurses stand out. We believe that with an amplified knowledge of the care provided to the elderly, we can direct the nursing procedures and orientate their actions in the assistance to said group, ultimately contributing to a general improvement in the health of the elderly population. This essay concluded that, bearing in mind an objectified improvement in the basic health care provided to the elderly, there is a continuous need of educating more professionals in the area, especially nurses, through sequential courses and specialization courses in Family Health, giving the present perspectives of aging of the population.

Key-Words: Nursing Assistance. Primary Care. Health of the elderly.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS E ANÁLISE	13
3.1 Atenção integral a saúde do idoso	13
3.2 A Saúde do idoso na Atenção Básica	14
3.3 A Saúde do idoso no Programa de Saúde da Família	16
3.4 Competências, habilidades e atribuições do enfermeiro do Programa Saúde da Família à pessoa idosa	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Atualmente dois fatores importantes determinam a situação da saúde no Brasil, pois a cada ano, acrescentam-se cerca de 200 mil pessoas maiores de 60 anos, acarretando uma demanda significativa para o serviço de saúde (BRASIL, 2002b). Além disso, o cenário epidemiológico brasileiro demonstra uma transição: as doenças infecciosas que eram responsáveis por 46% das mortes em 1930, em 2003 respondem por apenas 5% da mortalidade, dando lugar às doenças cardiovasculares, aos cânceres, aos acidentes e à violência. À frente do grupo das dez principais causas de doença no Brasil já estavam, em 1998, o diabetes, a doença isquêmica do coração, a doença cérebro-vascular e o transtorno depressivo recorrente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2020, as condições crônicas serão responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento (MINAS GERAIS, 2006).

Este panorama fixa a necessidade de medidas inovadoras que mudem a lógica atual de uma rede de serviços voltada ao atendimento de casos agudos para uma rede de atenção às condições crônicas, em especial na população idosa.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, p.97, 2005) define envelhecimento como:

Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, atualmente faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050, aproximadamente dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (ALMEIDA, 2009).

O Brasil, atualmente, possui cerca de 17,6 milhões de idosos. O envelhecimento da população é uma resposta a mudança de alguns indicadores de saúde, em especial a queda da fecundidade e aumento da esperança de vida (BRASIL, 2006).

De acordo com o Art. 15 do Estatuto do Idoso é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, através do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a

prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam principalmente os idosos (BRASIL, 2003).

Para responder, com qualidade e efetividade, ao proposto no Estatuto do Idoso e ao preconizado pelo SUS, é necessário a implantação de redes de atenção integral à saúde do idoso, que permitam prestar uma assistência contínua à população idosa, sendo a atenção primária o centro de coordenação das redes de atenção, melhorando as condições de saúde e de vida dessa população.

É sabido que o idoso consome mais serviços de saúde, as internações são mais longas quando comparada a outras faixas etárias, sem que isto se reverta em seu benefício. De modo geral, as enfermidades dos idosos são crônicas e múltiplas, persistem por vários anos, as internações são frequentes e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares.

É importante, contudo, deixar claro que a maior parte dos quadros de dependência dessa população está associada às condições crônicas que podem ser adequadamente conduzidas, muitas vezes, fora de hospitais.

Cabe assim, destacar que o envelhecer não tem que vir necessariamente acompanhado de doenças e incapacidades físicas, emocionais, dentre outras, desde que medidas de prevenção sejam adotadas durante todo o ciclo de vida do ser humano, com vistas a um envelhecimento ativo e saudável (COSTA, 2009).

Os serviços de saúde, por sua vez, possuem importância crucial para a redução das doenças crônicas e de suas complicações. Para que os serviços de saúde incorporem e concretizem o atendimento efetivo e eficaz é fundamental discutir o modelo assistencial vigente no nosso espaço de trabalho, a formação dos profissionais de saúde e das práticas cotidianas adotadas nos serviços. É preciso que passemos de uma prática centrada no atendimento agudo e passemos para uma prática baseada nos princípios da integralidade, da universalidade e da equidade.

O que a prática cotidiana de cuidar do idoso nas Unidades Básicas de Saúde tem nos mostrado é que os serviços de atenção primária à saúde ainda não incorporaram a promoção da saúde e o envelhecimento ativo como eixos estruturantes das suas ações voltadas para a pessoa idosa, em todas as suas dimensões de ser humano. O que se percebe, mesmo na vigência da equipe de saúde da família, é que o cuidar da pessoa idosa está mais voltado ao tratamento medicamentoso e ao incentivo às mudanças dos hábitos de vida, incluindo as caminhadas, a verificação de pressão arterial, ao controle de glicemia, muitas

vezes de forma descontextualizada do *habitat* desse idoso. O que se vê, também, é que as ações voltadas para o idoso não se encontram sistematizadas na atenção básica. Na nossa realidade, podem-se encontrar equipes diferentes com ações diferentes na promoção da saúde do idoso.

Para melhor atuação da equipe do PSF fez-se necessário conhecer alguns dados que caracterizam a população idosa do município de Varjão de Minas. O Município conta com duas equipes do Programa Saúde da Família, com uma população adscrita de 6.520 mil pessoas, dividido em 12 microáreas. Dessa população, 417 são idosos na faixa etária de 60 a 79 anos e apenas 50 idosos com 80 anos ou mais. Temos no município uma instituição de longa permanência, onde vivem 15 idosos, alguns vivem sozinhos, mas a maior parcela dessa população vive com seus familiares (SIAB, 2009).

Nesse sentido, o atendimento ao idoso pela equipe interdisciplinar, a partir da organização do sistema de saúde com fortalecimento da atenção primária, poderá promover ações que possam manter e /ou estabilizar a saúde das pessoas idosas e prevenir agravos que desencadeiem em internação da pessoa idosa.

Dentro desse contexto, acreditamos que o aprofundamento do conhecimento acerca do cuidar dos idosos poderá propor diretrizes bem como direcionar as condutas de enfermagem e orientar suas ações na assistência à saúde do idoso, melhorando, assim, a qualidade de vida da população idosa do município de Varjão de Minas.

Com este estudo, pretendemos, também, chamar a atenção dos enfermeiros para a importância de se conhecer os domínios que envolvem o cuidado global ao idoso, tais como os aspectos clínicos, fisiológicos e psicológicos do envelhecimento, além de ampliar suas técnicas e fundamentos da educação em saúde voltada para esta parcela da população, suas famílias e cuidadores.

Para isso, objetivamos identificar, na literatura brasileira de enfermagem, a assistência primária de saúde prestada ao idoso, com vistas a subsidiar o cuidado de enfermagem a esse grupo.

2 METODOLOGIA

A elaboração deste trabalho adotou como metodologia a pesquisa bibliográfica, modalidade de revisão narrativa, uma vez que ela possibilita acessar artigos publicados a respeito do tema proposto pela pesquisa e atende, por conseguinte, ao objetivo delineado.

Para Marconi e Lakatos (2001, p.43), a pesquisa bibliográfica “é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento”.

Para este trabalho, escolhemos, inicialmente, como recorte temporal os últimos 10 anos (2000-2009) para levantamento dos artigos, manuais, dissertações e teses que versam sobre a atenção primária no cuidado com a saúde do idoso, uma vez que os problemas relacionados ao envelhecimento e à assistência primária à saúde do idoso são abordados de diversos ângulos, pela literatura nacional. Esperamos, ainda, que a análise dessa literatura com diferentes abordagens, possa orientar as ações para a assistência de enfermagem, contribuindo para a melhora da qualidade de vida da população idosa no município de Varjão de Minas.

A base de dados eleita para esta pesquisa foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACs e também realizamos pesquisa de artigos no Scientific Electronic Library Online – SCIELO, além dos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, de Minas Gerais.

A busca dos artigos se deu através dos descritores: assistência de enfermagem, atenção primária, saúde do idoso. No cômputo geral, este trabalho se baseou em nove artigos, um livro e cinco manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. A leitura desses materiais possibilitou a construção de quatro categorias: *Atenção integral à saúde do idoso; A Saúde do idoso na Atenção Básica; A Saúde do idoso no Programa de Saúde da Família e Competências, habilidades e atribuições do enfermeiro do Programa Saúde da Família à pessoa idosa.*

3 RESULTADOS E ANÁLISE

3.1 Atenção integral à saúde do idoso

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi alcançado através da Constituição de 1988 e reafirmado pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90). Esse direito pode ser entendido pelo acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, o que garante a integralidade da atenção (COSTA, 2009).

O SUS tem, em seus princípios, um modelo de atenção à saúde que prioriza a descentralização, a equidade, a universalidade, a integralidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora em sua organização a territorialidade a fim de facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde.

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil vem se preparando para responder as demandas de sua população que envelhece. Sendo assim, criou a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994; em 1999, criou a Política Nacional da Saúde do Idoso que determinou aos órgãos e entidades do Ministério da Saúde que promovessem a elaboração ou readequação dos planos e projetos em conformidade com o estabelecido nesta política; em 2002, foi proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à saúde do Idoso; em 2003, foi criado o Estatuto do Idoso elaborado com a participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. No entanto, embora a legislação brasileira relativa à saúde da pessoa idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória (COSTA, 2009).

Em fevereiro de 2006 foi criado o Pacto pela Saúde, no qual é contemplado o Pacto pela Vida. Nesse documento, a saúde do idoso apareceu como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas do governo, sendo apresentada como ação a implementação de algumas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

A publicação do Pacto pela Vida, especialmente no que diz respeito à saúde dos idosos, representou um importante avanço. Entretanto, ainda há muito que se fazer para que o SUS dê respostas efetivas às necessidades da população idosa brasileira. O objetivo final deve ser uma atenção à saúde digna para os idosos brasileiros, em especial, a

população idosa que teve um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações na vida cotidiana.

A atenção integral à saúde do idoso deverá ser estruturada nos moldes de uma *linha de cuidados*, com foco no usuário, baseado nos seus direitos e em suas necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso em todos os níveis de atenção, providos de condições essenciais e infra-estrutura física adequada; insumos e profissionais qualificados para a boa qualidade técnica. Enfim, a função da política de saúde é contribuir para que as pessoas alcancem idades avançadas com melhor estado de saúde possível proporcionando um envelhecimento ativo e saudável (COSTA, 2009).

Portanto, para garantir uma atenção integral ao idoso é fundamental promover uma interação entre os idosos e os profissionais de saúde, através da escuta e acolhimento. Para que isto ocorra é necessário maior tempo disponível para a consulta e contar com uma equipe multiprofissional para atender às necessidades dos idosos, em todos os âmbitos.

3.2 A Saúde do idoso na Atenção Básica

A Atenção Básica, de acordo com a Declaração de Alma Ata de 1978, pode ser compreendida como métodos e tecnologias práticas, com bases científicas e socialmente aceitáveis ao alcance de todos os indivíduos e famílias, incluindo elementos de educação e participação comunitária, atividades intersetoriais e prestação de serviços de saúde tradicionais (MINAS GERAIS, 2006)

Para Almeida (2009) a Atenção Básica representa um nível de atenção do sistema de saúde, a porta de entrada para acolher a maioria das necessidades e problemas, direcionando a atenção à pessoa e não à doença, de forma que haja ampliação na capacidade de atendimento para a maioria das condições.

A proposta da Atenção Básica é a que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades a partir de vivências e situações que envolvam não somente a cura de enfermidades, mas também a prevenção e promoção da saúde. A operacionalização do serviço de assistência comunitária ocorre através da assistência domiciliar, sendo caracterizada pela efetivação de todo e qualquer atendimento no domicílio pelos

profissionais que integram a equipe de saúde, para pessoas com problemas agudos ou crônicos (COSTA, 2009).

O enfermeiro é um dos poucos profissionais que tem uma visão de conjunto, capaz de dirigir as políticas que estão sendo implantadas e propostas pela Superintendência de Ações Básicas propostas juntamente com a Estratégia Saúde da Família. Contudo, na perspectiva da Estratégia Saúde da Família, cabe à enfermagem, como desafio básico, redefinir sua prática assistencial, gerencial e de ensino, com base principalmente, na epidemiologia crítica e no modelo de atenção integral à saúde. Nesse sentido, o planejamento estratégico torna-se um instrumento precioso para construção dessa prática inovadora (ALMEIDA, 2009).

A Política Nacional de Saúde do Idoso no Brasil, aprovada em 1994, pela Lei nº 8.842 e regulamentada pelo Decreto (1.948/96) visa assegurar os direitos das pessoas acima de 60 anos, destacando sua autonomia e integração à sociedade. Essa lei atribui ao serviço de saúde o fornecimento aos idosos do acesso aos serviços e as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante medidas específicas. Dessa forma, essa política visa o envelhecimento saudável, mantendo a capacidade funcional do idoso, prevenindo doenças, recuperando aqueles que já adoeceram e reabilitando os que apresentam capacidade funcional comprometida (BRASIL, 2002b).

Diante disso, é sabido que o idoso demanda dos profissionais de saúde um enfoque que englobe a prevenção e a detecção precoce dos agravos à saúde. O atendimento a essa população já existe de forma desordenada e fracionada com abordagem centrada na doença. A proposta da Atenção Básica é promover a mudança do olhar dos profissionais de saúde para a busca da manutenção da capacidade funcional e a autonomia do idoso, preferencialmente junto à família e à comunidade em que vivem (MINAS GERAIS, 2006).

Sabemos que é função das políticas de saúde contribuir para que as pessoas alcancem as idades avançadas com melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o maior objetivo nesse processo. Considerando saúde de forma ampliada, torna-se necessário alguma mudança no contexto atual em direção a produção de um ambiente social e cultural mais favorável a população idosa. No trabalho das equipes da atenção básica, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos necessários para atuação nas dimensões sociocultural (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, o Caderno de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa foi elaborado, tendo como referência o Pacto pela Vida e as Políticas Nacionais de Atenção Básica, Atenção a Saúde da Pessoa Idosa, Promoção da Saúde e Humanização no SUS. Esse caderno objetivou oferecer uma maior resolutividade às necessidades da população idosa na Atenção Primária.

O Caderno de Atenção Básica foi construído para oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática dos profissionais da Atenção Básica. Com uma linguagem simples, disponibiliza instrumentos e promove discussões atualizadas no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às necessidades dessa população. Tudo foi pensado no sentido de se obter uma abordagem integral para as pessoas em seu processo de envelhecer (COSTA, 2009).

Podemos ainda afirmar que na busca para o melhor atendimento às necessidades da população idosa também deve ser feito o seu acolhimento requerendo um atendimento com atenção, postura eficaz, segurança e ética, considerando suas particularidades como consequência do próprio envelhecimento, devemos tratá-los como pessoas que necessitam da atenção individual que esta fase da vida exige (MINAS GERAIS, 2006).

3.3 A Saúde do idoso no Programa de Saúde da Família

No Brasil, os anos 90 passaram a experimentar um processo de reformulação do setor saúde, como a revalorização do tema família, propiciando a reorganização das políticas e ações de saúde (PROTTI, 2002).

Em 1993, o Ministério da Saúde reúne coordenadores com experiências em Atenção Primária à Saúde direcionada à comunidade e à família, para discutirem a reorganização dos serviços básicos de saúde, ocasião em que foi proposto o Programa Saúde da Família (PSF), centrando sua responsabilidade na equipe de saúde articulada ao Programa de Agente Comunitário de Saúde, objetivando a promoção da saúde (BRASIL, 2002b).

O PSF, em suas diretrizes centrais, busca a integralidade da assistência através do envolvimento responsável de todos os profissionais de saúde, tendo por base o conhecimento da clientela da área adscrita, como forma de pensar a atenção aos usuários nos aspectos promocionais, preventivos e de recuperação da saúde. Sua equipe é composta

por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (PROTTI, 2002).

Uma das responsabilidades do PSF é atenção à saúde do idoso. Para tanto, cabe a esses profissionais da atenção básica voltar suas atenções a essa população, a fim de promover a saúde e prevenir agravos. Sendo assim, a equipe de saúde deve estar apta a identificar fatores de risco junto à população idosa, estimulando a família na responsabilização para com atenção à saúde do idoso, inserindo-o no ambiente familiar e social, visando melhor qualidade de vida (FARIA, 2008).

O Programa de Saúde da Família baseia-se nos princípios básicos do Sistema Único de Saúde, como universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, descentralização e participação popular. Podemos observar que o que difere o modelo de organização dos serviços de saúde da Atenção Básica são o planejamento e execução das ações de saúde; o vínculo com a população adscrita; o acolhimento e os cuidados com todos os cidadãos, a prevenção de agravos a saúde e interação com a comunidade a partir de sua realidade local, por meio da participação popular e controle social (ALMEIDA, 2009).

Nesse âmbito, o cuidado comunitário ao idoso deve centrar-se na família e na Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família, a qual deve representar para o idoso o vínculo com o sistema de saúde. O trabalho dos profissionais de saúde deve estar voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à Unidade Básica de Saúde, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, levando em consideração seu contexto familiar e social (MINAS GERAIS, 2006).

Assim, cabe ao profissional estar atento à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, com o aumento progressivo da população idosa, fruto da queda da fecundidade e redução da mortalidade em todos os grupos etários. Ao profissional é requerida uma atenção especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, abordando-o com medidas de promoção e prevenção específicas, de identificação precoce de seus agravos mais frequentes e sua intervenção, bem como, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a saída de seu convívio familiar e social (SILVESTRE, 2003).

Dessa forma, o cuidado com as pessoas idosas deve ocorrer de forma ativa na melhoria da sua qualidade de vida, cujas ações de saúde devem objetivar ao máximo manter o idoso na comunidade junto a sua família de forma digna. O cuidado a pessoa idosa também deve garantir a oferta de serviços cuja estrutura apresente características que

possibilitem o acesso e acolhimento de maneira adequada respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam. Seu deslocamento para instituições de longa permanência só deverá ocorrer quando todos os esforços e recursos falharem (BRASIL, 2002a).

Os profissionais de saúde que atuam no PSF devem estar capacitados em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes para elaborar e operar protocolos para ações programáticas específicas às necessidades deste grupo populacional de maneira integrada com as demais práticas da rede de cuidado social. Esta exigência se torna mais relevante quando se identifica a carência de especialistas e de serviços especializados neste núcleo do conhecimento à disposição do SUS (PICCINI *et al.*, 2006).

Carboni e Reppetto (2007) em seu estudo relatam que mesmo já existindo o Programa Saúde da Família, perceberam em suas vivências que muito ainda tem que ser feito, pois ao depararem com pacientes idosos internados, principalmente em hospitais públicos, o que se vê é que, principalmente os mais carentes, estão muito aquém do alcance da atenção básica. Podemos observar neles feridas múltiplas, cegueira, amputação, atrofia de membros, caquexia, desconhecimento quanto à doença e tratamento.

Dentre as principais patologias na população idosa podemos citar as doenças hipertensivas, o diabetes, as doenças cérebro-vasculares, as doenças crônicas de vias aéreas inferiores. Para a abordagem da ESF, em relação às doenças crônicas, é fundamental preservar não somente a saúde física e mental do idoso, mas também sua capacidade funcional, pois a doença crônica se torna mais importante na medida em que compromete a independência do idoso, como nos casos de sequelas de acidente vascular cerebral (SIAB, 2009).

De acordo com Chaimowicz (2004), na medida em que a população envelhece deverá ocorrer um aumento progressivo da proporção de idosos com sequelas de doenças crônico – degenerativas e dependência para realizar as atividades da vida diária, gerando mais custos com internações e necessidade de auxílio para realização das atividades cotidianas, especialmente entre idosos mais velhos e de renda mais baixa.

O Estado envolvido com doenças transmissíveis e mortalidade infantil, não foi capaz de ampliar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico – degenerativas e suas complicações. Dessa forma os idosos não encontram amparo adequado nos serviços de saúde, acabam acumulando seqüelas de suas doenças e ficam com incapacidades, perdendo qualidade de vida (CARBONI; REPPETTO, 2007).

Desse modo, o Programa de Saúde da Família, de acordo com seus princípios referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Enfatiza, 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 de serem identificadas formas de intervenção para sua minimização ou eliminação, contando sempre com apoio do próprio grupo de idosos e os membros de sua família. Contudo, é importante que os profissionais que atuam na atenção primária entendam claramente a 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 (SILVESTRE; NETO, 2003).

Contudo, o processo de envelhecimento deve ser objeto de conhecimento e informação para todos; o idoso não deve sofrer discriminação, assim como deve ser o alvo das transformações a serem efetivadas através de políticas de saúde, atentando para as disparidades regionais e locais, em especial as contradições entre o meio rural e urbano do Brasil (PROTTI, 2002).

3.4 Competências, habilidades e atribuições do enfermeiro do Programa Saúde da Família à pessoa idosa

A Atenção Básica é o contato preferencial com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da organização do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, pois trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais (BRASIL, 2007).

Além dos princípios gerais do SUS, a Estratégia Saúde da Família deve atuar no território realizando cadastramento das famílias e diagnóstico situacional; realizar as atividades de acordo com o planejamento e a programação com base no diagnóstico situacional; buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em

sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e constituir um espaço de construção de cidadania.

A promoção do envelhecimento saudável no contexto do Programa de Saúde da Família é um trabalho multidisciplinar e a enfermagem tem um papel relevante, destacando-se como um dos atores do envelhecimento ativo e saudável, em que o indivíduo possa aproveitar oportunidades que favoreçam a manutenção do seu bem-estar ao longo da vida, visando mais especificamente, a redução da morbidade física, psicológica e social do idoso que está mais propício aos efeitos e conseqüências de múltiplos distúrbios, especialmente as doenças crônicas (OLIVEIRA, 2008).

Silvestre; (2003) ressalta algumas das competências e habilidades requeridas ao enfermeiro da Equipe de Saúde da Família (ESF), no que diz respeito à saúde do idoso ao nível da atenção primária:

- Compreender o envelhecimento como um processo benigno e não patológico;
- Identificar possíveis fatores de risco à saúde do idoso;
- Promover ações de promoção à saúde da pessoa idosa;
- Estabelecer parcerias, visando ao desenvolvimento do trabalho intersetorial;
- Estimar e caracterizar a população de idosos da área de abrangência da equipe de saúde, na perspectiva de enfoque de risco;
- Identificar as doenças prevalentes da população idosa na área de abrangência da equipe, bem como seus determinantes e condicionantes;
- Identificar as condições do meio ambiente físico, social e domiciliar que constituem risco para a saúde da pessoa idosa;
- Orientar o idoso, os familiares e/ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos;
- Realizar a consulta de enfermagem;
- Realizar assistência domiciliar da pessoa idosa, quando necessário.

Diante da perspectiva da Saúde da Família, cabe ao enfermeiro, como desafio básico, redefinir sua prática assistencial, gerencial e de ensino, baseado principalmente, no modelo de atenção integral à saúde. Nesse sentido, o planejamento estratégico passa a ser um instrumento precioso para construção dessa prática inovadora.

Sabemos que além da atuação do enfermeiro no cuidado ao idoso, é necessário que toda a equipe de saúde busque parcerias com os idosos, seus familiares, o próprio serviço

de saúde e toda a sociedade, objetivando contribuir para a preservação da auto-estima e independência funcional do idoso, visando um envelhecimento saudável (BRASIL, 2007).

De acordo com Costa (2009), para que se possa oferecer uma atenção integral à saúde do idoso é fundamental promover maior interação entre os idosos e os profissionais de saúde, através da escuta e do acolhimento. Essa interação acontecerá desde que se disponibilize maior tempo para a consulta e que a atuação de uma equipe multiprofissional seja efetiva e atenda, por conseguinte, as necessidades dos idosos, em todos os âmbitos. Ainda em seu estudo, essa autora demonstra que para o grupo de profissionais que participaram de sua pesquisa a assistência tem sido com qualidade, porém para prestar cuidados aos idosos é necessário que se tenha profissionais mais capacitados e que os serviços de saúde sejam mais acessíveis desde a atenção básica até a terciária, mesmo reconhecendo que a atenção básica deve ser a porta de entrada para a assistência biopsicossocial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da expectativa de vida, propiciado pela evolução dos últimos anos, exige mais atenção por parte do Estado, dos profissionais de saúde e de toda sociedade. Há de se investir mais em atenção básica em saúde melhorando o acesso das populações à saúde e indo até elas através do atendimento domiciliar, desenvolvendo ações de saúde a fim de tentarmos possibilitar um envelhecer mais digno.

Sabemos que o Programa Saúde da Família tem como foco de assistência o indivíduo, a família e a comunidade, ou seja, é através de medidas que promovam saúde e previnam doenças que os profissionais desejam construir condições para a melhoria da saúde e qualidade de vida para toda população adscrita a sua área de abrangência. Dessa forma, dentro da área de atuação do PSF, o idoso faz parte desse espaço de trabalho e cada vez mais tem se destacado devido ao significativo aumento desta fração da população brasileira.

O idoso tem garantido, através de seu Estatuto, o direito à atenção integral a sua saúde, através do SUS, com acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças crônicas.

No entanto, ainda observamos que o atendimento a essa população acontece de forma desordenada e fracionada com abordagem centrada na doença. Sendo assim, a proposta da Atenção Primária é promover a mudança da visão dos profissionais e gestores de saúde para a busca da manutenção da capacidade funcional e a autonomia do idoso, junto à família e à comunidade. Portanto, se a equipe do PSF trabalhar na busca de um melhor atendimento ao idoso em seu processo de envelhecimento, juntamente com os familiares e buscar, ainda, compreender como o idoso é percebido no âmbito familiar e na comunidade, possivelmente ele terá uma velhice com melhor qualidade.

Dessa forma, pensando na colaboração para a melhoria da atenção básica a saúde do idoso, pode-se comentar sobre a necessidade de continuar formando profissionais de saúde, em especial enfermeiros, na perspectiva da compreensão do fenômeno envelhecimento, principalmente através de cursos seqüenciais e de Especialização em Saúde da Família. Vale destacar importantes iniciativas direcionadas à qualificação dos profissionais da atenção básica desencadeadas pelo Ministério da Saúde em parceria com

os gestores estaduais e municipais, tanto quanto com diversas instituições de ensino superior.

No campo de atuação dos profissionais da atenção básica à saúde do idoso, deve-se visar cuidados para a manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, visando a sua independência funcional e sua autonomia. É preciso que passemos de uma prática centrada no atendimento agudo e passemos para uma prática baseada nos princípios da integralidade, da universalidade e da equidade ao idoso.

Acreditamos que com o conhecimento ampliado acerca dos cuidados à pessoa idosa poderemos direcionar as condutas de enfermagem e orientar suas ações na assistência, contribuindo para a melhora da qualidade de vida da população idosa do município de Varjão de Minas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. A. **Vacinação contra influenza em idosos e fatores relacionados a adesão**: revisão interativa da literatura e análise do conceito. 2009. 131f. Dissertação de mestrado-Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003. 70p. (Serie E, Legislação da Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional promoção da Saúde**. Brasília, 2002 a. 48p. Documento para discussão.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Redes estaduais de atenção a saúde do idoso**: guias operacionais e portarias relacionadas: portaria GM/MS N.1395/99 Política Nacional do Idoso. Brasília, 2002b. 67p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Institui o Pacto pela Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>> Acesso em: 28 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. . Série A. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília, 2007.

CARBONI, R.M.; REPPETO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.9 n.1, p. 251-260. Jan-Abr. 2007. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm> >. Acesso em: 15 nov. 2010.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Núcleo de educação em saúde coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. 2009. 172p.

COSTA, M. F. B. N. A. **Atenção integral a saúde do idoso na atenção primária**: os sistemas brasileiro e espanhol. 2009. 346f Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.

FARIA, H.P. *et al.* **Protocolo de cuidado a saúde e organização do serviço**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.

OLIVEIRA, C.J. et al. Avaliação do risco coronariano em idosos portadores de hipertensão arterial em tratamento. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.33, n. 3, p. 162-167, out. 2008. Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090300/165-LILACS-PLOAD.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, 2005.

PICCINI, R. X. *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.657- 667, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30981.pdf> >. Acesso em: 10 mai. 2010.

PROTTI, S.T. **A saúde do idoso sob a ótica da equipe do programa saúde da família.** Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

SILVESTRE, J. A.; NETO, M. M. C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos Saúde Pública**, v. 19, n.3, p. 839-847, mai-jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15887.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2010.

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica.** Secretaria Municipal de Saúde. Varjão de Minas, 2009.