

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

MICHELI APARECIDA BRANDES DE ALMEIDA

**A INSUFICIÊNCIA FAMILIAR NO CUIDADO AO IDOSO E SEUS
REFLEXOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2013

MICHELI APARECIDA BRANDES DE ALMEIDA

**A INSUFICIÊNCIA FAMILIAR NO CUIDADO AO IDOSO E SEUS
REFLEXOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

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: Maria Dolôres Soares Madureira

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2013

MICHELI APARECIDA BRANDES DE ALMEIDA

**A INSUFICIÊNCIA FAMILIAR NO CUIDADO AO IDOSO E SEUS
REFLEXOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

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: Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Eulita Maria Barcelos - examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, 13 de abril de 2013

Dedicatória

Dedico este trabalho a comunidade pertencente ao Centro de Saúde São Miguel, onde trabalho e aos meus colegas de equipe que ao longo dos cinco anos que convivo com os mesmos me ensinaram muitas coisas e permitiram que eu abrisse os olhos a tantas realidades que muitos não conseguem enxergar. Considero esta uma possibilidade de crescimento pessoal e profissional ímpar. Dedico também a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte que me proporcionou a possibilidade de realizar este curso gratuitamente. Espero ter a possibilidade de retribuir com bons feitos a comunidade da Vila Fátima.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido sabedoria, perseverança e determinação. Agradeço a professora orientadora Maria Dolôres Soares Madureira e a todos os outros professores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela dedicação e apoio. Agradeço também a minha Mãe que é a razão de todo o meu viver, e que, me incentiva e me apoia em todos os momentos.

Idoso é quem tem muita idade; velho é quem perdeu a jovialidade.

Você é idoso quando sonha; você é velho quando apenas dorme.

Você é idoso quando ainda aprende; você é velho quando já nem ensina.

Você é idoso quando se exercita; você é velho quando apenas descansa.

Você é idoso quando ainda sente amor; você é velho quando só sente ciúmes.

Você é idoso quando o dia de hoje é o primeiro do resto de sua vida; você é velho quando todos os dias parecem o último da sua longa jornada.

Você é idoso quando seu calendário só tem amanhã; você é velho quando o calendário só tem ontem.

O idoso tem planos; o velho apenas saudades.

O idoso leva uma vida ativa, plena de projetos e preche de esperança; para ele o tempo passa rápido, mas a velhice nunca chega.

Para o velho as horas se arrastam, destituídas de sentido.

As rugas do idoso são bonitas, porque foram marcadas pelo sorriso; as rugas do velho são feias, porque foram vincadas pela amargura.

Jorge R. Nascimento

RESUMO

Atualmente a sociedade está passando por um período de transição demográfica e transição epidemiológica, o que resulta em uma população cada vez mais idosa, com doenças crônico-degenerativas que aspiram cuidados diretos de acordo com o grau de dependência de cada indivíduo. Este estudo objetivou fazer uma revisão de literatura sobre a dificuldade familiar no cuidado ao idoso e seus reflexos na atenção básica a saúde. O tema abordado foi identificado como o principal problema durante o diagnóstico situacional da equipe de saúde onde atuo que apontou a condição desfavorável de vivência dos idosos residentes naquela área como um dos impasses mais relevantes durante a execução do trabalho. Através da revisão bibliográfica foram analisados artigos em língua portuguesa, abordando assuntos referentes à atenção básica a saúde, idosos e famílias. Os resultados revelaram que diante da formação familiar atual, do envelhecimento populacional, da liberação da mulher, da redução do número de familiares, do afastamento emocional e até mesmo físico entres as gerações, do incremento das doenças crônicas e degenerativas, será necessário o desenvolvimento de políticas públicas consistentes que respaldem a atividade dos profissionais para que possam dispensar apoio efetivo às famílias e seus idosos, evitando uma sobrecarga da atenção básica. Sendo assim destaca-se a importância deste estudo, pois o país está caminhando para ser formado por uma população predominantemente de idosos e será imprescindível estabelecer estratégias para lidar com essa realidade.

Palavras chave: Envelhecimento. Idoso. Atenção primária à Saúde. Família.

ABSTRACT

Currently the company is going through a period of demographic transition and epidemiological transition, resulting in an increasingly elderly population with chronic diseases who require direct care according to the degree of dependence of each individual. This study aimed to review the literature on the familiar difficulty in elderly care and its reflections in primary health. The topic was identified as the main problem during the situational diagnosis of the health team where I work that pointed the unfavorable condition of the elderly residents living in that area as one of the most significant bottlenecks during execution of work. Through the literature review were analyzed articles in Portuguese, covering matters related to basic health, seniors and families. The results showed that before training current family, population aging, the liberation of women, reducing the number of family members, the emotional distance and even physical enters generations, the increase in chronic and degenerative diseases will be necessary to develop consistent public policies that support the activity of professionals so that they can dispense effective support to families and their elders, avoiding an overload of primary care. Thus we highlight the importance of this study, because the country is heading for a population consisting predominantly of seniors and will be essential to establish strategies to deal with this reality.

Keywords: Aging. Elderly. Primary health care. Family.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVO.....	14
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	16
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Ao realizar o diagnóstico situacional da unidade de saúde onde trabalho, Centro de Saúde São Miguel Arcanjo no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, área de muito elevado risco de vulnerabilidade social segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (PBH, 2000), foram identificados vários problemas. Alguns deles já solucionados, tendo em vista que tal diagnóstico foi realizado no segundo semestre de 2011.

O problema que mais incomodou e incomoda a equipe foi e continua a ser a condição desfavorável de vivência dos idosos residentes naquela área. O que mais chama a atenção é que a porcentagem de idosos em relação ao restante da população em geral é pequena, em virtude das condições sociais daquela comunidade, onde a violência e tráfico de drogas são marcantes e em consequência morrem muitas pessoas novas por causas externas, indeterminadas. Isto a diferencia da grande parte da população que se apresenta com um número cada vez mais crescente de idosos e idosos cada vez mais velhos.

Porém, mesmo apresentando esta especificidade, não foge aos problemas enfrentados pela maioria dos idosos e familiares nos dias atuais. As pessoas idosas, em sua maioria, apresentam patologias crônicas, fazem uso de várias medicações, apresentam certo grau de dependência, até mesmo por serem em grande parte analfabetas e precisarem de ajuda de outras pessoas ao menos para o uso correto das medicações. Além destas condições, são vítimas de maus tratos, representam-se a principal fonte de renda familiar e em vários casos cuidam da casa e dos netos na maior parte do tempo.

Veras (2008, p.2) afirma que “O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida”.

Atualmente estamos passando por um período de transição demográfica e epidemiológica, isto é, uma população tipicamente jovem e que adoecia por patologias infecto-parasitárias está tornando-se idosa e apresentando doenças crônico-degenerativas. Isto implica em ações do setor saúde baseadas na longitudinalidade do cuidado, que garantam a efetivação do cuidado ao longo do tempo, conferindo vantagens à pessoa idosa. Também vivenciamos uma realidade de núcleos familiares bem menores que anteriormente, onde as mulheres saem do ambiente

familiar para trabalhar e contribuir com a renda. Além disso, estamos partindo para um tempo no qual a tendência é encontrarmos um número significativo de idosos com idade superior a 80 anos, sendo que nesta faixa o grau de dependência tende a ser maior. É evidente que a vulnerabilidade e a prevalência de doenças crônicas elevam-se com o envelhecimento, levando a uma maior parte das incapacidades.

Tenho observado idosos vivendo em um contexto de doenças crônicas e degenerativas associadas a estruturas familiares despreparadas para um cuidado ideal o que resulta em uma realidade de complicações das doenças, que sobrecarregam o sistema de saúde, principalmente nas comunidades com perfil sócio-econômico mais baixo, onde muitas vezes os idosos além de sofrerem maus-tratos, são a principal forma de renda familiar.

Diante do contexto apresentado de um número cada vez maior de idosos e idosos cada vez mais dependentes, inseridos em famílias cada vez menores, principalmente nas comunidades de perfil socioeconômico menos favorecido, tornam-se necessárias intervenções efetivas dos órgãos públicos, que primem pela manutenção da qualidade de vida, pelo seu bem-estar social, físico e mental, por sua autonomia e independência. E também de famílias que estejam preparadas para que lhe sejam delegadas as funções exigidas no cuidado de qualidade ao idoso, pois cada vez mais os idosos estão permanecendo sobre o cuidado de seus familiares, que se tornam o eixo fundamental do cuidado. A família caracteriza-se por ser o contexto social mais próximo das pessoas, sendo assim se houver um bom relacionamento familiar provavelmente haverá implicações positivas para a saúde (PERLINI, LEITE e FURINI, 2007).

A conscientização das responsabilidades da família no cuidado ao idoso é essencial; isto permite um maior envolvimento dos familiares, o que resulta em interesse pelas questões do idoso, podendo constituir-se em importantes aliados dos profissionais de saúde, sendo que a família é um pilar fundamental de apoio.

Tendo em vista que é possível postergar as incapacidades do idoso, penso que será necessário uma maior responsabilização familiar apoiada pelo sistema de saúde, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso, pois é esperado que na velhice os familiares sejam os principais responsáveis pelos cuidados ao idoso.

A família é um sistema de saúde para seus membros e exerce o papel de cuidadora e supervisora, tanto em situações de saúde quanto de

doença, tomando decisões relativas aos caminhos a seguir, acompanhando, avaliando e pedindo ajuda aos seus significantes e/ou aos profissionais (PERLINI, LEITE e FURINI, 2007, p. 230).

Portanto, a família constitui-se no ponto de referência para os cuidados diretos ao idoso e, ainda, na organização e administração do espaço domiciliar onde o mesmo reside (PERLINI, LEITE e FURINI, 2007).

As políticas recentes de atenção ao idoso ressaltam a importância de mantê-lo no meio em que vive, de forma mais independente possível. As equipes de saúde devem estimular a autonomia das famílias para que assumam um maior controle sobre a saúde de seus parentes idosos, capacitando o idoso e sua família para que possam atender suas necessidades básicas e serem protagonistas no seu processo saúde-doença (BRASIL, 2007).

Com base nestas reflexões, percebo a presença de novos desafios, como viver com mais idade no ambiente familiar, relações intergeracionais, constituição familiar atual, novos papéis do sistema de saúde o que sugere uma maior atuação familiar respaldada pelo sistema de saúde. Tal desafio toma proporções maiores, quando se fala de uma comunidade onde a violência em todas as faixas etárias está bastante evidenciada, as condições sociais e econômicas são precárias, há um misto de doenças crônicas e degenerativas associadas as infecto-parasitárias e os laços familiares são fragilizados.

Entende-se, portanto, que o rápido processo de envelhecimento populacional não é acompanhado pelo desenvolvimento socioeconômico, e que somado à desestruturação familiar, reflete em idosos vivendo em condições precárias. Esta nova realidade de vida leva os integrantes das famílias a situações estressantes, o que pode resultar em negligência no atendimento às necessidades do idoso, podendo levar ao abuso e maus tratos.

Preocupada com a forma desorganizada de envelhecimento pela qual a sociedade vem passando, com a evidente falta de estrutura social e familiar e com os reflexos desta situação na atenção básica à saúde, porta de entrada do cidadão no sistema de saúde, empenhei-me na construção deste estudo que poderá auxiliar na tomada de decisão de toda a equipe no meu cotidiano de trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente a sociedade está passando por um período de transição demográfica e já há algum tempo vem ocorrendo a transição epidemiológica, o que resulta em uma população idosa e cada vez mais idosa, com patologias crônico-degenerativas que aspiram cuidados diretos de acordo com o grau de dependência de cada indivíduo. Associado a estes fatos também se pode acrescentar a mudança do estilo de vida e formação das famílias, que estão cada vez menores e com as mulheres saindo cada vez mais para trabalhar e contribuir com a renda familiar. Sendo assim, vive-se um período de adaptação a um novo estilo de vida, que exige mudanças imediatas dos equipamentos públicos, para apoiar tais famílias. Pois se a sociedade não se adaptar a esta nova realidade com atitudes efetivas o resultado será uma sobrecarga do sistema de saúde, em especial a Atenção Básica a Saúde, que mantém contado direto com idosos e familiares.

Levando este problema para o local onde trabalho, trata-se de uma comunidade de baixo protagonismo e muito dependente, sendo assim exigirá ações intensivas para que idosos e familiares vivam com qualidade, sem sobrecarregar o sistema de saúde. Nesta comunidade a porcentagem de idosos em relação ao restante da população em geral é pequena, em virtude das suas condições sociais, mas abrigam idosos vivendo em situações desumanas, devido à falta de estrutura familiar. Preocupa-me a urgente necessidade de nós profissionais estarmos preparados para oferecer apoio as famílias, objetivando uma melhor qualidade de vida ao idoso de forma que não sobrecarregue o sistema de saúde que possui suas limitações.

Com o intuito de aperfeiçoar as práticas em saúde e oferecer suporte adequado às famílias e seus idosos em comunidades que são assoladas pela pobreza e desigualdades sociais, empenhei-me neste estudo. A finalidade do mesmo é encontrar suporte e embasamento para as ações dos profissionais da atenção básica, e quem sabe em um futuro próximo visualizar um contexto de envelhecimento mais favorável, para que os mesmos tenham uma velhice digna.

3 OBJETIVO

- Fazer uma revisão de literatura sobre a dificuldade familiar no cuidado do idoso e seus reflexos na atenção básica a saúde.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este é um Trabalho de Conclusão de Curso, exigido para a obtenção do título de especialista em atenção básica em saúde da família pela Universidade Federal de Minas Gerais, partiu do levantamento de uma situação problema durante o diagnóstico situacional da equipe 03 (Vermelha) do Centro de Saúde São Miguel Arcanjo, Vila Fátima, Serra, Belo Horizonte, Minas Gerais. A equipe em questão julgou ser este um dos principais entraves para a prestação de uma assistência de qualidade durante o cotidiano de trabalho. Como havia outras situações problemas, tivemos que eleger apenas uma e chegou-se a conclusão que seria a condição desfavorável de vivência dos idosos residentes naquela área o assunto a ser estudado, com a expectativa de trazer mudanças a nossa prática.

Definido o tema, foi analisada a produção científica disponível nas bases de dados virtuais, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com levantamento de artigos em língua portuguesa, utilizando os seguintes termos: idoso, família e atenção primária à saúde. Todos os artigos selecionados foram utilizados na elaboração desta revisão. Estes foram revistos e analisados, relacionando-os ao objetivo deste estudo. Partindo desta discussão embasada em produções científicas foram realizadas reflexões que poderão trazer benefícios positivos no atendimento dos idosos e suas famílias e dos adultos que deverão cuidar do seu bem-estar agora para futuramente desfrutar de uma velhice saudável e digna.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O aumento da expectativa de vida representa um ganho para a sociedade, porém vem acompanhado de repercussões nos diversos setores da sociedade, principalmente no setor de saúde (CARREIRA e RODRIGUES, 2010).

Para Araújo, Paúl e Martins (2011, p.873) “a tendência atual é o aparecimento crescente de pessoas idosas que, apesar de viverem mais, apresentam uma associação de doenças crônicas”. O processo de envelhecimento, muitas vezes, arrasta consigo doença e incapacidade, sendo que as doenças crônicas estão diretamente relacionadas com a incapacidade funcional.

Karsch (2003, p.862) informa que:

[...] a freqüência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades. A prevenção das doenças crônicas e degenerativas, a assistência à saúde dos idosos dependentes e o suporte aos cuidadores familiares representam novos desafios para o sistema de saúde instalado no Brasil.

Isto exige maior controle do sistema de saúde, pois é também observada a diminuição da população economicamente ativa, com mais pessoas dependentes do setor previdenciário resultando em problemas sócio econômicos que contribuem para aumentar o risco de idosos com dependência física e social.

Assim o envelhecimento populacional exige que sejam tomadas atitudes urgentes pelas autoridades públicas, pois é uma fase que apresenta enfermidades crônicas e múltiplas, que perduram por longo tempo e que demandam cuidados constantes. Precisa-se desenvolver um modelo de atenção à saúde do idoso que seja efetivo e eficiente no apoio às famílias, que tenha conhecimento, não somente do processo de envelhecimento e dos agravos mais comuns nesta etapa da vida, mas também do seu contexto familiar e social.

É necessário também, respeitar as limitações das famílias, valorizando seu potencial, para que ao enfrentarem dificuldades e buscarem o apoio do setor público encontrem respostas

concretas às suas necessidades e possam compreender a importância do cuidado do idoso no contexto familiar.

Além de todas estas ponderações devemos lembrar que o sistema brasileiro de atenção básica a saúde, tem como foco a família, tendo-a como unidade de ação programática de saúde e não mais, somente o indivíduo.

Outro aspecto de grande relevância neste estudo é salientar que o rápido processo de envelhecimento populacional não é acompanhado pelo desenvolvimento social e econômico, principalmente nas comunidades de vilas e favelas, que somados à desestruturação familiar torna a situação ainda mais grave.

Assim, nessas comunidades, o aumento da expectativa de vida, nem sempre vem acompanhado da melhoria da qualidade de vida, visto que a condição social dificulta a conscientização das pessoas para a necessidade de cuidado com a saúde, manutenção de um estilo de vida saudável, adesão ao tratamento, limitando as ações dos profissionais da saúde.

Em relação à manutenção de um estilo saudável de vida, Alves *et al.* (2010, p.555) são favoráveis ao fortalecimento de “políticas específicas na estratégia da atenção primária no sentido de priorizar a atividade física na assistência à saúde das populações adultas e idosas”. Os autores destacam que a inclusão de novos profissionais da área da saúde na atenção básica, como educadores físicos e nutricionistas, contribui para “o aumento dos níveis de orientação e possivelmente na modificação do comportamento sedentário da população”.

Quanto às mudanças na organização familiar, estas vão ocorrendo à medida que os indivíduos envelhecem; assim seus componentes assumem novos papéis e há necessidade de uma reorganização dos mesmos, com a finalidade de proporcionar qualidade de vida a todos os envolvidos.

Atualmente vivenciamos uma realidade de famílias pequenas, geralmente, com laços bastante fragilizados, o que resulta em idosos mal cuidados, abandonados, sem o apoio que seria essencial por parte dos familiares. O que vemos são idosos cada vez mais dependentes que exigem suporte e dedicação extremos do sistema de saúde, refletindo em sobrecarga da Atenção Básica a Saúde, que é o primeiro contato.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica - Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Sendo este o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Segundo Silva *et al.* 2006 *apud* Horta, Ferreira e Zhao (2010), ocorre um grande comprometimento da qualidade de vida dos idosos, diante das dificuldades identificadas e dos escassos recursos institucionais e da família.

Sendo assim, os profissionais de saúde necessitam ser bem capacitados e o sistema de saúde precisa oferecer recursos para buscarmos estratégias efetivas de oferecer suporte às famílias, não apenas com foco no idoso, mas considerando o local onde vivem, os equipamentos sociais, a dinâmica familiar, sua estrutura e expectativas. O alvo deve ser evitar e diminuir as incapacidades ao máximo para que não ocorra sobrecarga da família e a mesma orientada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar possa prover os cuidados do idoso.

As ações de promoção da saúde e as que visam a detecção precoce das incapacidades e seu tratamento podem postergar a condição de dependência do idoso e devem ser priorizadas pelo setor saúde, a fim de diminuir a sobrecarga da família, promover qualidade de vida ao idoso e evitar a superutilização das unidades de saúde. Os cuidadores familiares, principalmente os mais jovens, compõem uma rede social importantíssima para o idoso, sendo aliados fundamentais dos profissionais da atenção básica no planejamento das ações a serem desenvolvidas para e com os idosos (CAMARANO, 2010).

Os profissionais de saúde têm como função auxiliar os membros das famílias a encontrarem seus papéis de maneira a constituírem um sistema familiar mais harmônico e funcional, pois a família é o contexto social mais próximo no qual os indivíduos estão envolvidos e os relacionamentos saudáveis neste âmbito têm implicações positivas para a saúde. Sendo assim o sistema de saúde necessita de profissionais instrumentalizados, em especial os da atenção básica, para direcionar seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar, adaptando suas ações de acordo com o contexto de cada indivíduo, para alcançar o sucesso de seu plano, que reflete em um envelhecimento ativo.

A família constitui-se um reduto especial das vivências afetivas e dos amores. Nas gerações passadas, a relação familiar baseava-se em algo que lhe era inerente, natural pelos laços biológicos que criavam uma rede de direitos, deveres e afetos. No entanto, cada vez mais essa inerência biológica

se desfaz, abrindo um espaço epistemológico para a família como uma construção, uma conquista de laços de respeito e confiança. As obrigações e os deveres dos filhos para com os pais idosos, a ajuda material e afetiva, não são algo inerente às relações em si, mas sim uma conquista feita por nossas atitudes na doação de nosso amor e da afetividade que cultivamos (FREITAS *et al.*, 2006, p.1299).

O que se percebe é que ocorreu uma inversão dos valores da sociedade. Luta-se tanto para viver cada vez mais anos, investimentos em pesquisas científicas para descobrir cura de doenças e prolongar a expectativa de vida, porém não se pensou em qualidade e somente em quantidade de anos vividos, as famílias e os equipamentos públicos não foram preparados para esta nova realidade, o que resultou na situação que vivemos hoje. Porém é vivenciando o problema que se devem tomar atitudes, para desfrutar de anos próximos com mais qualidade e menos sobrecarga para a família e sistema de saúde, pois para gozar de uma velhice sem incapacidades faz-se necessário acumular anos de vida saudáveis na juventude.

Seguindo esta linha de raciocínio percebe-se o quanto é essencial promover saúde, principalmente em populações de baixa renda e maior vulnerabilidade social, onde o risco de adoecer é mais evidente, devido à má alimentação, falta de atividade física, dentre outros fatores. A promoção da saúde qualifica o indivíduo e família para desempenhar os cuidados essenciais ao seu bem-estar, sendo estes protagonistas no seu processo de saúde-doença e menos dependentes do sistema de saúde.

Para Figueiredo *et al.* (2008), envelhecer com saúde depende não só de fatores genéticos-biológicos, mas, também do contexto social, cujos fatores não se têm controle.

A Lei Orgânica da Saúde (lei 8080 de 19 de setembro de 1990) diz em seu TÍTULO I, DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, Art. 2º, parágrafo 1º que:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

No mesmo título e artigo, parágrafo 2º ressalta ainda que “O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (BRASIL, 1990), o que vem reafirmar o que foi dito sobre a necessidade de promoção de saúde e responsabilização familiar.

Segundo Ursine, Cordeiro e Moraes (2009, p. 10) “boa parte dos idosos brasileiros apresentam precárias condições de vida, em que escassez de recursos financeiros é somada à superposição de patologias e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, refletindo em maior grau de dependência e diminuição da autonomia.”

Esta afirmação reforça ainda mais a idéia defendida neste texto, pois idosos vivendo em condições precárias, dependentes irão exigir maiores cuidados por parte dos familiares, e consequentemente maior atenção por parte do sistema de saúde.

Ainda citando Ursine, Cordeiro e Moraes (2009, p. 11), os mesmos destacam que:

O reconhecimento do perfil socioeconômico dos idosos é fundamental para a elaboração de propostas efetivas de promoção de saúde, já que, dentre outros aspectos, essa condição social dificulta a conscientização das pessoas para a necessidade de cuidado com a saúde, a adesão ao tratamento e a manutenção do estilo de vida saudável, limitando as ações dos profissionais.

Para pensar ainda mais nesta afirmativa, volto a citar a lei que rege nosso sistema de saúde que diz em seu TÍTULO I, DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, Art. 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Estratégias de promoção à saúde suscitam a possibilidade de postergar o surgimento das incapacidades frequentes no processo de envelhecimento, diminuindo assim a sobrecarga aos familiares e consequentemente ao serviço de saúde.

Assim como são desenvolvidas estratégias através de pesquisas e estudos para se enfrentar patologias desconhecidas e que ameaçavam a sociedade, também se deve estar ciente sobre as questões específicas do processo de envelhecimento, com o objetivo de se planejarem ações efetivas que amenizem o sofrimento do idoso e o desgaste tanto dos familiares, quanto dos profissionais de saúde.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 focaliza em seu TÍTULO I, DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, Art. 2º:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe,

por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Os profissionais de saúde precisam desenvolver uma sensibilidade para uma gestão ampliada do cuidado, não focando suas ações somente no idoso e sim envolvendo os seus familiares, pois cobram atitudes destas pessoas, mas às vezes são eles que as excluem do processo. Assim provavelmente se conseguirá garantir o que a lei diz, realizando um cuidado compartilhado.

O profissional de saúde deve encorajar as famílias que por vezes podem se sentirem assustadas com uma nova situação, dando-lhes apoio técnico, psicológico e social. Estas ações ajudam a fortalecer o vínculo e a confiança entre o sistema de saúde e a comunidade assistida. Agindo desta forma diminuirão os casos de agudização das doenças, pois os familiares estarão mais atentos aos sinais e sintomas apresentados pelos idosos e solicitarão a intervenção dos profissionais de saúde quando for necessário, conseqüentemente os idosos estarão mais independentes, pois nesta fase da vida qualquer quadro agudo pode piorar muito a dinâmica de vida.

A atenção à saúde do idoso visa auxiliar o cliente e seus familiares a identificar e resolver se possível os problemas e tomar decisões. O foco do cuidado, portanto, deve estar em ajudar e em capacitar o cliente e a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento conjunto (OLIVEIRA e MARCON, 2007 *apud* OLIVEIRA e TAVARES, 2010, p. 9).

Respalgando-se nos autores citados acima, pode-se afirmar que a atenção em saúde pauta-se na corresponsabilidade das partes envolvidas, em especial quando se trata da saúde do idoso, onde se devem evitar ao máximo as incapacidades que com o envelhecimento instalam-se devido à maior carga das doenças, levando ao maior uso dos serviços de saúde e impacto familiar.

É importante ressaltar que com o aumento expressivo da população idosa, cresce também o contingente de pessoas com déficit de autocuidado, sendo que esta situação vai além de um problema de saúde, pois envolve os familiares, acarretando numa situação bastante complexa (NAKATANI *et al.* 2003 *apud* ROCHA JÚNIOR *et al.*, 2011). Faz-se necessário lembrar que grande parte das doenças e limitações dos idosos não provoca morte, nem levam à internação,

porém trazem impacto sobre a família, prejudicando significativamente a auto-estima e a qualidade de vida.

O cuidado à pessoa idosa compreende diversos atores: idoso, família, comunidade e equipes de atenção à saúde, que devem atuar de forma inter-relacionada no desempenho das atividades de atenção às demandas identificadas (BRASIL, 2007).

Acredito que a principal atitude dos profissionais de saúde e familiares para com os idosos seja o estímulo ao auto cuidado, evitando sobrecarga para a família ou cuidador, valorizando e potencializando as atividades que o idoso é capaz de desenvolver sem ajuda. Desta forma estar-se-á postergando a instalação de incapacidades e até mesmo evitando quadros depressivos e de isolamento pelo fato dos idosos se acharem inúteis, o envelhecimento ocorrerá de forma mais adaptativa. Os idosos e seus familiares devem ser agentes ativos na construção do plano de cuidados à sua saúde, não devem ser considerados como receptores passivos de informações, desconsiderando a história de vida daquela família, são peças fundamentais no tratamento, sendo assim terão que ser apoiados e valorizados no processo.

O funcionamento otimizado de todas as partes que compõem a atenção ao idoso ocorre quando os idosos e suas famílias constatarem a ausência de lacunas, inconsistências ou redundâncias no tratamento e se declaram confiantes, capazes e apoiados para gerenciar seus problemas crônicos. Está relacionado, portanto, ao que se denomina atenção integrada (BRASIL, 2007).

O profissional de saúde para prestar uma atenção ao idoso e sua família com qualidade precisa de preparação adequada, pois se vive uma realidade onde os idosos necessitam de cuidados que as famílias não estão sendo capazes de oferecer. Por outro lado, os profissionais de saúde desempenham um papel relevante, o que implica em investimentos maciços das autoridades responsáveis, pois estudos afirmam que a institucionalização da pessoa idosa é decorrente da inexistência de serviços suficientes capazes de assistir às necessidades tanto dos idosos quanto de seus membros familiares (BRASIL, 2007).

Tratar do idoso e da família é atravessar o fogo cruzado de visões ambivalentes e contraditórias sobre o que são envelhecimento adequado e qualidade de vida na velhice. A tendência dos enfoques baseados na reflexão sobre a condição dos velhos é considerar que a troca e a ajuda mútua no interior da família nuclear garantiram, ao longo da história, a sobrevivência e o bem-estar dos idosos e que, portanto, é dos seus filhos que todos esperam cuidados e amparo na velhice (FREITAS *et al.*, 2006, p. 1366).

Família e idoso não sendo bem assistidos pelos profissionais da atenção básica, que possuem contato direto com a realidade social e estrutural dos mesmos, provavelmente culminará em sobrecarga do sistema de saúde, com conseqüente agudização de quadros crônicos e institucionalização do idoso, que gerará maior ônus. Neste sentido o Estatuto do Idoso em seu TÍTULO I, DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, Art. 3º, parágrafo único, inciso V diz sobre a “priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência” (BRASIL, 2004).

O âmbito domiciliar ou familiar tem sido valorizado como espaço adequado de atendimento ao idoso portador de doenças crônicas com limitações funcionais. A meta global da assistência em gerontologia é a manutenção dos idosos na familiaridade, conforto e dignidade de seus lares pelo maior tempo possível (FREITAS *et al.*, 2006, p. 1122).

Frente ao exposto, compete ao profissional de saúde, que está em contato direto com a realidade vivida pelos idosos e familiares, mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores na tentativa de transformar a situação apresentada no momento, inspirando um futuro diferenciado para os idosos e seus familiares. Isto deve ser feito baseando-se na concepção de saúde como promoção da qualidade de vida, valorizando a manutenção da autonomia e da independência do idoso perante suas necessidades e escolhas, pois a dependência no idoso causa grande impacto para a família e serviço de saúde.

Para tal é necessário que o profissional que acompanha o idoso e sua família realize uma avaliação da dinâmica daquele lar, visualizando a realidade, a fim de orientar cuidados pertinentes, que possam ser desenvolvidos pelos mesmos, respondendo às necessidades do grupo e tentando tornar o convívio intergeracional o mais agradável e participativo possível, refletindo em um cuidado humanizado e holístico. Em pesquisa realizada por Queiroz, Lemos e Ramos (2010) sobre “Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar”, os resultados mostraram correlações entre o nível de comprometimento funcional do idoso e estado emocional do cuidador.

Para Freitas *et al.* (2006), as questões relacionadas ao cuidado do idoso no domicílio são complexas e de grande magnitude. A compreensão do idoso como pessoa única, inserida num contexto familiar e social com o qual interage continuamente, deve ser um dos princípios norteadores no atendimento domiciliário. Cada família é única, sendo assim não podemos simplesmente transportar nossos próprios valores e conhecimentos, sem adaptá-los a realidade

de cada contexto familiar, pois dificultaríamos a interação entre os elementos que compõe a relação do cuidado.

Segundo Guedea *et al.* (2009), quando as habilidades funcionais do idoso se deterioram, ele passa a requerer uma série de cuidados e ajuda para o desempenho de diversas atividades cotidianas e para a atenção da sua saúde, iniciando-se uma progressiva dependência funcional das pessoas com quem convive na família.

O processo da instalação de incapacidades no idoso é insidioso e dinâmico e pode ser prevenido e modificado de acordo com as intervenções orientadas pelos profissionais de saúde as famílias e aplicadas pelas mesmas e profissionais. Assim Veras (2008) afirma que um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar efetividade e eficiência precisa aplicar todos os níveis da prevenção e possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, de promoção à saúde, de prevenção de doenças evitáveis, de postergação de moléstia e de reabilitação de agravos.

Pode-se perceber nesta afirmação que os reflexos do envelhecimento para a atenção básica a saúde dependerão muito das atitudes dos profissionais, do modelo de saúde que desenvolvem e do grau de implicação que terão com os usuários do serviço e com sua família. Ressalta-se que os profissionais de saúde e integrantes da sociedade não podem deixar para refletir sobre as questões do envelhecimento somente quando a velhice bater à porta e sim educar cidadãos que cultivem uma vida adulta saudável, para evitar que no futuro se surpreendam com agravos à saúde que lhes tragam incapacidades e que os deixem na dependência de outras pessoas.

É importante destacar que uma característica marcante do envelhecimento populacional é o aumento da proporção de idosos com mais de 80 anos. Isso indica que cada vez mais as pessoas prolongam os anos de vida e com este prolongamento é necessário que se previna para que se houverem incapacidades elas se posterguem o maior tempo possível, diminuindo assim os reflexos para o sistema de saúde e família.

Reforçando as ideias apresentadas anteriormente, cito Chaimowicz *et al.* (2009) quando relatam que no futuro próximo, as medidas direcionadas à manutenção e recuperação da independência funcional terão que revolucionar os modelos de cuidado, criando um paradigma que enfatize a reabilitação do idoso e a integração das ações públicas com os mecanismos de suporte familiar.

A sociedade necessita buscar cada vez mais envelhecer de forma saudável, pois os fatores extrínsecos, como sedentarismo e dieta inadequada intensificam os efeitos adversos que ocorrem com o passar dos anos. E, o contrário disso é a prática de atitudes saudáveis, como realizar atividades físicas, dieta adequada, não fumar, que colaboram para adiar a chegada das incapacidades. Outro fato importante é o foco nas desigualdades ao acesso às informações, a prática e vivência de atitudes saudáveis, ao atendimento apropriado que intensificam os reflexos das perdas que ocorrem com o avançar da idade nos indivíduos em desvantagem social. Isto só se tornou uma realidade bem presente nos dias atuais, pois há anos atrás se desconhecia quão rápido e intenso poderia ser o envelhecimento populacional.

Freitas *et al.* (2006, p. 106) informam que “a transição epidemiológica, assim como a demográfica, ocorre de modo desigual entre as diversas classes de renda determinando grande heterogeneidade nos padrões pelos quais os brasileiros adoecem, tornam-se dependentes e morrem.”

Em 2003 a OMS recomendou que as políticas considerassem os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida, levando em conta principalmente questões de gênero e desigualdades sociais (FREITAS *et al.*, 2006).

Para interferir nesta realidade de maneira efetiva e vislumbrar um envelhecimento ativo no futuro precisa-se ter bem claro que o caminho é a promoção de saúde, que deve ser para todos os indivíduos e não somente àqueles que já estão envelhecidos. Promover saúde segundo Freitas (2006, p.141), pressupõe que a:

[...] saúde não seja entendida como ausência de doença, mas também como capaz de agir sobre seus determinantes. Centrada nas condições socioeconômicas da população, a proposta vai além da simples prestação de serviços clínico-assistenciais e estimulam ações intersetoriais que incluem educação, saneamento básico, habitação, renda trabalho, alimentação, meio ambiente, lazer, acesso a bens e serviços essenciais.

Partindo deste pressuposto é que os profissionais de saúde poderão ser capazes de diminuir o impacto da insuficiência familiar no cuidado ao idoso, o que refletirá na atenção básica à saúde, pois o foco deste nível de atenção é justamente a promoção de saúde, que como muito bem lembrado nesta citação, vai muito além de um simples atendimento; engloba dentre várias outras coisas educação.

Isto é o princípio de tudo: precisa-se de uma população consciente de seu papel, de seus direitos e deveres, para que os profissionais de saúde consigam realizar ações educativas que causem realmente impacto nos determinantes de saúde. Também é essencial para que as pessoas se conscientizem de seu papel na comunidade e na família, como o cuidado ao seu parente, pois a família constitui-se em uma organização de saúde informal e exerce papel fundamental no bem-estar de seus membros.

Outro aspecto importante é o convívio entre as gerações. Este convívio contribui não somente para um cuidado adequado ao idoso, mas também beneficia as gerações mais novas, com a ajuda na forma de bens, serviços, dinheiro determinando então uma relação recíproca (CAMARGOS, RODRIGUES, MACHADO, 2011). Uma família bem orientada, que presta cuidados ideais ao idoso tem maiores possibilidades de evitar o comprometimento da saúde do mesmo e sua capacidade funcional, pois o impacto do envelhecimento sobre a saúde deve ser interpretado no contexto das relações familiares de apoio e dependência. O objetivo permanente é fornecer apoio e meios para que os idosos permaneçam ativos e independentes pelo tempo que puderem.

Este tipo de cuidado é complexo, de grande magnitude e deve ser aplicado de forma planejada, pois o idoso deve ser visto por profissionais de saúde e familiares como pessoa única, que necessita de atenção e apoio que possam suprir as suas necessidades e preservem o envelhecimento ativo.

Alvarenga *et al.* (2011, p.2609) consideram que os profissionais da saúde principalmente os que atuam na Atenção Básica, “necessitam de instrumentalização sistematizada para direcionar seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico”.

Neste sentido, para que o idoso receba um cuidado que condiz com suas necessidades naquele momento será necessário que os profissionais de saúde em seu contato com a família incentivem o fortalecimento dos laços afetivos. A interação da família e idoso com os profissionais que os acompanham, e a afetividade além das informações sobre procedimentos e ações a serem praticadas, levando em consideração o contexto de cada núcleo familiar, possibilitariam uma melhor qualidade no cuidado. Deve-se lembrar de que cada família é única e não se pode simplesmente transportar nossos próprios valores, pois assim estar-se-ia

dificultando o relacionamento entre os diversos elementos que compõem a relação do cuidado.

E, cada vez mais será necessário fortalecer as relações de idoso-família-profissional, devido a formação familiar atual, o envelhecimento populacional cada vez mais acelerado, a liberação da mulher, a ambição de ascender socialmente, a redução do número de membros familiares enfraqueceram os vínculos familiares, ocasionando um afastamento emocional e até mesmo físico entre as gerações e somado a estas questões familiares nos deparamos com um incremento das doenças crônicas e degenerativas e suas sequelas que contribuem ainda mais para a dependência do idoso. Vislumbrando este quadro pode-se inferir que é emergente o desenvolvimento de práticas pelos profissionais de saúde que apoiem as ações dos familiares com a finalidade de prestar uma atenção que evite as incapacidades e não traga sobrecarga ao sistema de saúde.

Um estudo mostra que, independentemente do arranjo domiciliar de convivência, as famílias não estão sendo capazes de suprir as demandas assistenciais de seus idosos com quadro de dependência, tornando-se a assistência domiciliar uma modalidade de atendimento muito importante para garantir a qualidade assistencial e melhorar a vivência dos idosos (FREITAS, 2006).

O trabalho com famílias é sem dúvida, uma condição básica para o sucesso de qualquer intervenção junto ao idoso; é de fundamental importância a concretização de uma assistência domiciliar que respalde suas ações, pois assume tarefas de cuidado que atendem as necessidades do idoso e precisam se responsabilizar por elas. Thumé *et al.* (2010) reforçam a importância da Estratégia Saúde da Família na promoção da equidade no cuidado dos idosos em sua área de abrangência e reafirmam o espaço domiciliar como ambiente terapêutico.

De acordo com o suporte que cada família recebe, a tarefa de cuidar pode trazer benefícios e resultados positivos, como satisfação, realização, orgulho, aperfeiçoamento das habilidades para enfrentar novos desafios e melhora no relacionamento com o idoso. Isto reflete em qualidade de vida tanto do idoso, quanto do cuidador familiar, porém se o idoso contar com uma estrutura familiar fragilizada, sem apoio por parte do sistema de saúde o resultado será: sobrecarga, estresse emocional, desgaste físico, limitações para as atividades, incertezas, insegurança e conflitos familiares o que resultará em um cuidado deficiente, implicando em

piora na condição do idoso. Por outro lado, o apoio social no cuidado domiciliar a idosos tem sido pouco enfocado pela literatura (DUCA, THUMÉ e HALLAL, 2011).

Segundo Freitas (2006), para o desempenho dos cuidados de um idoso dependente, as pessoas envolvidas deverão receber dos profissionais de saúde as orientações necessárias para o adequado manejo do paciente. Essas envolvem desde as doenças e seu tratamento bem como a melhor forma de desempenhar as atividades de cuidado. A expectativa é que, com o preparo adequado dessas pessoas, surjam formas mais efetivas e eficazes de manutenção e de recuperação da capacidade funcional, assim como uma participação mais adequada das pessoas envolvidas no cuidado dos idosos.

Na contemporaneidade um dos fatores que preocupa é a longevidade associada à nova estrutura e dinâmica familiar. Existe um crescente descompasso de interesses e investimentos, um desajuste entre as expectativas criadas em torno das idealizações e da realidade possível. A importância que a família, o sistema de saúde e social tem para o idoso não corresponde à importância do idoso para os mesmos (RODRIGUES e SOARES, 2006).

Ao se pensar em insuficiência familiar no cuidado ao idoso e seus reflexos na atenção primária à saúde, percebe-se que destas situações poderiam ser minimizadas através de:

[...] um planejamento estratégico em saúde e com uma melhor qualificação profissional no atendimento a esta população que envelhece e alcança idades bastante avançadas. Esses dois fatores positivos permitiriam metodologias mais eficazes de um monitoramento de idosos com condições crônicas, bem como um sistema de saúde com ênfase no atendimento personalizado à clientela, tendo como objetivo não somente retardar a evolução das doenças a fim de oferecer uma vida prolongada, porém com qualidade de vida, autonomia e independência (CARREIRA e RODRIGUES, 2010, p.938).

É necessária, portanto, uma conscientização urgente das autoridades públicas para estabelecerem políticas que tenham efeitos positivos no atendimento prestado ao idoso, no apoio as famílias, no preparo dos profissionais e na conscientização de uma sociedade mais humana que percebam os impactos do envelhecimento e se organizem para lidar de forma apropriada com a situação. Assim caminhar-se-á seguramente para que os idosos desfrutem de uma velhice com dignidade, diminua a sobrecarga tanto dos profissionais quanto dos familiares, cada um contribuindo com a parte que lhe cabe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pude confirmar a importância da construção de laços familiares efetivos durante toda nossa existência para sermos apoiados por nossos familiares quando isto se fizer necessário. Apesar de este fato ser de grande relevância no desenvolvimento de um envelhecimento bem sucedido, também é preciso quando adultos praticar uma vida saudável, livre de condições que possam prejudicar a saúde que levem a uma deterioração progressiva, surgindo assim as incapacidades.

Associado a estes fatos vive-se em um tempo em que as famílias possuem estruturas bastante diferenciadas, situação que dificulta a dispensação de cuidados contínuos e adequados ao idoso, que deve ser mantido ao máximo no âmbito familiar segundo as regras do estatuto do idoso.

Somando todos estes agravantes depara-se com uma família desestruturada, que não se preparou para lidar com as questões do envelhecimento e suas implicações na vida cotidiana, vendo-se hoje diante de idosos em sua maioria dependentes e que exigem cuidados específicos que a mesma não está apta a dispensar.

Diante de tal situação são necessárias ações imediatas do poder público que garantam respaldo aos idosos do presente e que se preparem para prestar uma atenção pautada na promoção de saúde e prevenção de agravos dos adultos que no futuro serão idosos e, se estiverem bem assistidos hoje evitarão muitas das incapacidades que poderão se instalar no futuro. Estas reflexões colocam-me diante de uma situação muito mais complexa do que consigo imaginar e prever suas repercussões para o sistema de saúde, social, família e o próprio idoso.

Comprovando a existência de tal realidade é necessário que as partes envolvidas unam esforços com o objetivo de diminuir os impactos futuros e viva-se mais anos acompanhados de melhor qualidade.

Reforço a necessidade de profissionais bem capacitados, de programas de saúde e políticas públicas mais efetivas, como também adultos responsáveis por um envelhecer ativo, através das atitudes saudáveis praticadas e de familiares mais implicados no processo, que assumam o seu papel de zelador de uma velhice digna, livre de incapacidades.

Acredito que somente com as atitudes centradas nestes pontos, a disposição e o empenho de toda a sociedade, fazendo cumprir os direitos e sendo pontual nos seus deveres poderemos vislumbrar um envelhecer com mais qualidade e fazer valer a pena a conquista de tantas pesquisas para mudar o perfil epidemiológico e garantir mais anos de vida ao longo dos tempos.

Uma sociedade melhor preparada para envelhecer diminui os impactos negativos para o sistema de saúde e social, familiares e principalmente para os idosos que terão uma velhice confortável, deixando de ser um peso para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.R.M, et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde**, v.16, n.5, p.2603-2611, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500030&lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2012.

ALVES, J.G.B. *et al.* Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.3, p.543-556, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000300012&lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2012.

ARAÚJO, I.; PAÚL,C.; MARTINS, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.4, p.869-75, 2011. Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/>. Acesso em: 12 ago. 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 out. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. 1ª Ed. Brasília – DF, 2007.192p.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, 19 set. 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Série E: Legislação de Saúde. 1ª Ed. Brasília – DF, 2004.

CAMARANO, A.A. (Org.) **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 350 p. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf Acesso em: 30 nov. 2012.

CAMARGOS, M.C.S.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO, C.J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Rev. bras. estud. popul.**, v.28, n.1, p217-23º, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a12v28n1.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2012.

CARREIRA, L.; RODRIGUES, R.A.P. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.6, p.939-9, 2010, Brasília. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600010&lang=pt. Acesso em: 11 ago. 2012

CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do idoso: Envelhecimento Populacional e Saúde dos Idosos**. 1 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 172p.

DUCA, G.F.D.; THUMÉ, E.; HALLAL, P.C. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.1, p.113-20, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000100013&lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2012.

FIGUEIREDO, M.L.F.; LUZ, M.H.B.A.; BRITO, C.M.S.; SOUSA, S.N.S.; SILVA, D.R.S. **Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio**. Teresina, 2008. Disponível em: <http://search.scielo.org/?q=diagnosticos%20de%20enfermagem%20do%20idoso%20acamado&where=ORG>. Acesso em: 11 ago. 2012.

FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1537 p.

GUEDEA, M.T.D.; DAMACENA, F.A.; CARBAJAL, M.M.M. *et al.* Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos. **Psicologia e Sociedade**, v.21, n.2, p.242-249, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a11.pdf> Acesso em: 11 ago. 2012.

KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p. 861-866, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 11 ago. 2012.

NAKATANI, A.Y.K et al.. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5, n.1, p15-20, 2003. *Apud* ROCHA JÚNIOR, P.R.; CORRENTE, J.E.; HATTOR, C.H. *et al.* Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.7, 3131-3137, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800013&lang=pt. Acesso em: 11 ago. 2012.

OLIVEIRA, R.G.; MARCON, S.S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.1, 65-72, 2007. *Apud* OLIVEIRA, J.C.A.; TAVARES, D.M.S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.3, p.774-81, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300032&lang=pt. Acesso em: 11 ago. 2012.

PBH. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Mapa da Exclusão Social de Belo Horizonte. **Planejar BH**, v.2, n.8, Secretaria Municipal de Planejamento/PBH, 2000. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=19630&chPlc=19630&termos=%20%20%20Nahas>. Acesso em 15 ago. 2012.

PERLINI, N.M.O.G.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.2, p.229-36, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2012.

QUEIROZ, Z.P.V.; LEMOS, N.F.D.; RAMOS, L.R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n. 6, p.2815-2824, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000600019&lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2012.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, n.4, p. 1-29, 2006. Disponível em: http://www.ufes.br/ppghis/agora/Documentos/Revista_4_PDFs/Lizete%20de%20Souza%20Rodrigues%20-%20C3%81gora_4.pdf Acesso em: 02 dez. 2012.

SILVA, M.F. *et al.*, Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza Ceará. **Acta Paul Enferm.**, v.19, n.2, p 201-6, 2006. *Apud* HORTA, A.L.M.; FERREIRA, D.C.O.; ZHAO, L.M. **Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400004&lang=pt. Acesso em: 11 ago. 2012.

THUMÉ, E et al.. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. *Rev Saúde Pública*, v.44, n.6, p. p.1102-111, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 11 ago. 2012.

URSINE, P.G.S.; CORDEIRO, H.A.; MORAES, C.L. **Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil)**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://search.scielo.org/?q=prevalencia%20de%20idosos%20restritos%20ao%20domicilio&where=ORG>. Acesso em: 11 ago. 2012.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/>. Acesso em 12 ago. 2012.