

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Saúde Coletiva
Área de Concentração: Enfermagem em Atenção Básica

ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Ana Maria da Silva Azevedo Santos

Belo Horizonte- MG
2010

ANA MARIA DA SILVA AZEVEDO SANTOS

ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Área de Concentração Enfermagem em Atenção Básica: Estratégia de Saúde da Família, da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito à obtenção ao título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elizabeth Perez Galastro

BELO HORIZONTE
2010

EPÍGRAFE

“É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta PRIORIDADE, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

(Artigo 3º Estatuto do Idoso)

AGRADECIMENTOS

A DEUS, fonte de toda força e inspiração, à minha mãe pela energia sempre positiva a me revigorar, aos meus irmãos pela motivação e torcida de que tudo daria certo, à minha orientadora pela paciência e compreensão diante de minhas dificuldades; e a todos os amigos que direta ou indiretamente contribuíram para construção deste trabalho. Meu muito obrigado.

Dedico este trabalho à minha mãe, pelo apoio irrestrito em todos os momentos de minha vida, onde muitas vezes quase por desistir...

Ela com seu sorriso incansável e seu ombro amigo, sussurrava aos meus ouvidos:

_Prossiga você vencerá!

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	05
2-OBJETIVO.....	07
3- METODOLOGIA.....	07
4- REVISÃO DE LITERATURA	08
4.1- As Unidades Básicas de Saúde (UB's)	06
4.2- Demandas por serviços médicos no Brasil	10
5- Análise dos Fatores envolvidos nas internações e (re) internações nas instituições de saúde	13
6- Considerações Finais.....	17
7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

RESUMO

O referido trabalho surge da necessidade de compreender na sociedade atual as políticas públicas de atendimento ao idoso no Brasil. Objetivando consultar a bibliografia existente, sob a luz de alguns teóricos, os quais fazem referências ao Sistema de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil. Procura conceituar e elencar alguns fatores essenciais na Assistência a pessoa idosa no Brasil. Organizado em dois tópicos. O primeiro "*As Unidades Básicas de Saúde*", referindo-se ao novo modelo de organização do serviço, a Estratégia de Saúde da Família e as dificuldades ainda presentes na assistência prestada ao idoso na rede básica. O segundo tópico, "*Análise dos fatores envolvidos nas internações e (re)internações nas instituições de saúde*", aborda sobre o processo de envelhecimento e a situação de saúde do idoso no Brasil. Logo a seguir apresenta-se as considerações finais do estudo, e as referências bibliográficas consultadas.

PALAVRAS CHAVE: Assistência ao idoso - Atenção ao idoso - Unidades Básicas de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira possui um déficit de qualidade que pode ser vista sem necessidade de fundamentação teórica, constatada pela alta demanda dos serviços de atenção básica, recursos humanos e financeiros, ainda inadequados. Isto, tende a se agravar, quando o atendimento diferenciado a populações com características peculiares acaba por ser ainda mais complicado, devido às necessidades específicas de cada grupo de população como é o caso dos idosos.

De acordo com Veras (2009), a pessoa idosa é, tecnicamente, aquela pessoa com idade maior de 60 anos de idade e apresenta diversos novos acontecimentos, principalmente no que concerne à saúde, seja por doenças relativas à idade seja elas crônicas, oriundas da juventude, o idoso possui peculiaridades que devem ser levadas em consideração quando este procura o atendimento médico.

Com o aumento da longevidade e do número de idosos, observamos que suas necessidades passam a ser cada vez mais observadas e, neste sentido, devendo ser consideradas.

Assim, vale ressaltar quais são as necessidades desse grupo. De acordo com Piccini et al (2006) abrange desde doenças crônicas como osteoporose, hipertensão, problemas cardíacos, até pequenos acidentes como fraturas de ossos ou os mesmos sofrendo “trincamentos”, dentre diversos outros problemas.

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, principalmente no que concerne ao serviço público de saúde que é procurado por grande parte da população brasileira.

Assim, podemos perceber, conforme os autores estudados, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve abrir campo

para a possibilidade de atuação em variados contextos social e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde.

Devemos ter em vista que nos dias atuais, chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de se distribuir de forma eqüitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos.

No Brasil, o atendimento a essa população é feita através do serviço público nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a forma de atendimento se assemelha ainda ao modelo tradicional, isto é, ainda centrada no profissional médico e nas queixas. Concluimos que em muitos casos essas UBS não estão preparadas de maneira integral para o atendimento do idoso de modo a observar sua longevidade e não somente o tratamento de doenças que neles se estabelecem.

2. Objetivo

Este estudo tem como objetivo discutir a atenção prestada ao idoso nas unidades básicas de saúde através da revisão de literatura.

3. Metodologia

Para a elaboração deste trabalho foi realizado uma pesquisa bibliográfica sobre a atenção à saúde prestada a pessoa idosa nas unidades básicas de saúde. A pesquisa bibliográfica caracteriza-se como documentação indireta e compreende a escolha do assunto, elaboração do plano de trabalho, localização e identificação da bibliografia básica, apontamento, compilação, fichamento, análise, interpretação e finalmente a redação do trabalho (MEDEIROS, 2003).

Primeiro foi realizado o levantamento bibliográfico através dos seguintes descritores: assistência ao idoso, cuidados com o idoso, atenção ao idoso nas unidades básicas de saúde. Em seguida foi feita a leitura exploratória do material encontrado através dos títulos e resumos dos trabalhos. Posteriormente foram selecionados os trabalhos que estavam de acordo com a temática estudada. Finalmente foi realizada a leitura interpretativa dos textos selecionados para o desenvolvimento do trabalho.

4. Revisão de literatura

4.1. As unidades Básicas de Saúde (UBS)

De acordo com Rodrigues et al (2008), o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988, garante ao cidadão brasileiro o acesso igualitário aos serviços de saúde. Segundo os mesmos autores, desde 1994, o SUS adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como “estratégia para organizar a atenção básica á saúde, visando promover a melhor atuação no atendimento e prevenção de doenças na comunidade” (p. 605). Apesar desse empenho em uniformizar o atendimento à saúde no país, o contexto dos municípios brasileiros é bastante variado, tornando esse processo bastante heterogêneo em escala nacional.

Assim, nascem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de ser mais resolutivas, composta por profissionais capazes de identificar, propor intervenções aos problemas mais comuns de saúde e promover hábitos de vida mais saudáveis. Com o propósito de reorganizar o serviço e introduzir novas práticas de atenção á saúde foi criado as equipes básicas composta por um médico de família (ou generalista), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um técnico de higiene dental, um auxiliar de consultório dentário e de quatro a seis agentes comunitários. As equipes são responsáveis pela população de um território delimitado entre 600 a mil famílias, ou seja, 2400 a 4500 pessoas. Esta nova prática de atenção deve atender aos princípios de estabelecimento de vínculos, compromisso e uma abordagem humanizada à população adscrita (BERTUSSI et al. 2001). Além disto, as UBS's contam com um grupo de profissionais de apoio, médicos especialistas (oftalmologistas, dermatologistas, cardiologistas, pneumologistas) Elias et al (2006).

Com esta nova ótica de assistência, os trabalhadores de saúde das UBS's, estão enfrentando novas demandas como o grupo da terceira idade. Assim,

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 (PICCINI et al, 2006, p. 657).

Esta exigência se torna mais relevante quando se identifica a carência de especialistas e de serviços especializados neste núcleo do conhecimento à disposição do sistema de saúde pública. Isto é, com a carência de médicos e serviços especializados, os trabalhadores como, por exemplo, enfermeiros, técnicos de enfermagem que precisam dar mais atenção aos idosos, mas nem sempre esses profissionais estão preparados de modo que conseguem atender às necessidades do mesmo.

O século que se inicia apresenta a perspectiva de revelar uma população idosa mais representada, tornando com isto a saúde dos idosos um dos grandes desafios para a saúde pública. O crescimento da população idosa brasileira tem provocado alterações profundas na sociedade. Este impacto, que deverá ser ainda maior no futuro, é sentido na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e no sistema de saúde (PICCINI et al, 2006, p. 658).

Neste sentido, vemos que, segundo Rodrigues et al (2009), o adequado enfrentamento das demandas causadas pelo envelhecimento da população significa reconhecer a projeção da Organização Mundial de Saúde, em que, até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos necessitando de um maior conhecimento das características desta demanda.

Assim, a padronização da comunicação, por meio de protocolos e formulários, deve ser realizada principalmente no serviço público de saúde, na UBS's.

Rodrigues et al (2009), colocam que a definição de um único serviço de referência para o cuidado de cada idoso, estabelecendo sua vinculação com quem promove o cuidado, sempre tendo em vista o atendimento ao idoso de maneira atender suas necessidades de cuidados de saúde contribuindo para sua longevidade, mas também tendo em vista suas necessidades de atuação social que muitas vezes leva o idoso à uma UBS simplesmente pelo fato de necessitar interagir com outras pessoas.

Desse modo, os profissionais envolvidos com o atendimento em UBS tendo como público alvo os idosos devem saber discernir, primeiramente, se o idoso está na unidade por causa de doença ou pela necessidade de interagir socialmente, mas independente da razão ele deve ser atendido para que o mesmo possa ser tratado com a maior dignidade possível.

4.2. Demanda por serviços médicos no Brasil

Os países desenvolvidos já se deparam com o problema das doenças crônicas/ degenerativas há muitos anos, em virtude de uma melhor expectativa de vida gerada pela qualidade de vida da população. O Brasil, nas últimas décadas, vem enfrentando uma demanda de serviços médicos e sociais, semelhante aos países industrializados.

O envelhecimento é um processo saudável que é muito mais do que a ausência de doenças. Para Bodachne (1995) o envelhecimento “é um processo dinâmico, progressivo e inevitável, onde ocorrem modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas decorrentes da ação do tempo.” É um processo complexo que envolve muitas variáveis, como a genética, estilo de vida e doenças crônicas que interagem determinando a forma pelo qual envelhecemos. O objetivo é que todos possam apreciar uma boa qualidade de vida e serem reconhecidos como úteis na sociedade.

Ironicamente os maiores fatores determinantes de uma saúde melhor estão fora do sistema de saúde. São apontados entre outros: o conhecimento, o meio ambiente

limpo, o acesso aos serviços básicos, sociedades equânimes, respeito pelos direitos humanos, bons governos, a capacitação do povo em decisões relevantes de sua vida (BODACHNE,2001) .

Embora existam no Brasil, programas que trabalhem com saúde preventiva, como a Estratégia de Saúde da Família, percebemos durante nossa vivência, que muito ainda tem que ser feito, pois ao nos depararmos com pacientes idosos que ocupam os leitos, principalmente dos hospitais públicos, o que vemos é que, principalmente os mais carentes, estão muito aquém do alcance da atenção primária. Observamos neles feridas múltiplas, cegueira, amputações, atrofia de membros, caquexia, desconhecimento quanto à doença e tratamento, tratamentos crônicos, como hemodiálise e diálise peritoneal, entre outros.

Notamos que apresentam problemas econômicos e de analfabetismo muito sérios. O Estado, envolvido com doenças transmissíveis e mortalidade infantil, não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônicas degenerativas e suas complicações. Os idosos não encontram amparo adequado no serviço público e acabam acumulando seqüelas de suas doenças, perdendo qualidade de vida (RODRIGUES, 2009). A pessoa idosa é portadora em média de pelo menos três enfermidades crônicas e a probabilidade de internação hospitalar em decorrência de agravo à saúde é 20% maior (RODRIGUES, 2009).

Em razão disto, os dilemas e conflitos éticos nessa faixa etária podem ser identificados no mais largo espectro, indo desde a discutível competência dos atos até a aproximação da morte. Incorpora-se ainda outro dilema, como a freqüente incapacidade de dar o consentimento para decidir sobre a manutenção da vida ou a retirada de suporte de vida. Ou seja, a medida que a idade progride, a autonomia declina. O fato é que, nessas circunstâncias, a alocação de recursos exige uma maior atenção da sociedade quanto à sua aplicação, em detrimento de resultados nem sempre compensadores em qualidade.

O Brasil é um dos países em desenvolvimento, onde, embora haja um crescimento da preocupação com o envelhecimento populacional, principalmente por parte do estado, na prática a assistência adequada ao idoso ainda é deficiente.

Mediante essas considerações faz-se importante refletir sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil assim como analisar os fatores envolvidos nas internações e (re) internações de idosos nas instituições de saúde. Discutir sobre esse assunto deve ser preocupação dos profissionais de saúde, em virtude do ser humano na terceira idade ser um cliente muito presente nas instituições.

Segundo fontes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, a população de idosos está em torno de 14.536.029. A expectativa de vida do brasileiro ao nascer em 1940 era de 39 anos. De 1960 para 1980 essa expectativa ampliou-se para 63,4 anos. De 1980 a 2000 houve um aumento para 5 anos e de 2000 para 2025, deverá haver um aumento de 3,5 anos (ELIAS,2006). O País ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade O processo de transição demográfica no Brasil caracteriza-se pela rapidez com que os aumentos absoluto e relativo das populações adulta e idosa modificaram a pirâmide populacional (ELIAS,2006).

Até os anos 60, todos os grupos etários registravam um crescimento quase igual; a partir daí, o grupo de idosos passou a liderar esse crescimento. Isso pode indicar desenvolvimento e investimentos, mas, sabe-se que grande parte da população é carente de condições dignas de vida. As mudanças significativas da pirâmide populacional começam a acarretar uma série de previsíveis consequências sociais, culturais e epidemiológicas, às quais o Brasil ainda não está preparado para enfrentar. A infraestrutura necessária para responder às demandas deste grupo etário, em termos de instalações, programas específicos e mesmo de profissionais de saúde adequados quantitativa e qualitativamente, ainda é precária.

A população idosa brasileira está não só vivendo mais, como também melhor, pois os indivíduos que conseguem sobreviver a idades mais avançadas são selecionados por melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida.

Os avanços tecnológicos ocorridos nas áreas da saúde contribuíram muito para a longevidade. Com o intuito de sanar as lacunas que ainda existem em relação à saúde e às condições de vida do idoso brasileiro, são necessárias mais ações, políticas e programas que enfoquem as necessidades do grupo etário.

A abordagem do envelhecimento deve ser incluída como parte integrante das estratégias pressupostas nacionais, a fim de fortalecer o potencial de desenvolvimento dos idosos de forma sistemática e focalizada.

Vários esforços foram feitos e o aumento da expectativa de vida tornou-se possível. Entretanto, isto ocasionou uma maior prevalência e incidência de doenças e condições crônicas que culminam, muitas vezes, com internações e (re) internações hospitalares de idosos. Dentre os fatores que podem favorecer nas internações de idosos, podem ser citados as doenças crônico-degenerativas e, conseqüentemente incapacidades geradas e a falta de serviços domiciliares e/ou ambulatoriais adequados.

Mediante o envelhecimento da população brasileira e a conseqüente elevação do número de doenças crônico-degenerativas, tem-se observado aumento da demanda de leitos hospitalares por pacientes idosos.

5. ANÁLISE DOS FATORES ENVOLVIDOS NAS INTERNAÇÕES E REINTERNAÇÕES DE IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas. Tem-se desenvolvido mais rápida transição nos perfis de saúde no Brasil que se caracteriza primeiramente, pelo predomínio das enfermidades crônicas não transmissíveis e, em segundo lugar, pela importância crescente de diversos fatores de risco para a saúde e que requerem, complexamente, ações preventivas em diversos níveis.

As doenças infecto-contagiosas que, em 1950, representavam 40% das mortes ocorridas no país, hoje são responsáveis por menos de 10%, enquanto que com as doenças cardiovasculares ocorreu o oposto: em 1950 eram responsáveis por 12% das mortes e hoje representam mais de 40% das mortes em nosso país (VERAS,2009).

A longevidade é acompanhada pela maior incidência e prevalência de

doenças e condições crônicas que exigem, dada a sua natureza, acompanhamento contínuo. Para reverter esses cenários serão necessários esforços coordenados e sustentados de tomadores de decisão e lideranças na área de saúde de cada um dos países do mundo. Além disso, ressaltamos que o envelhecimento saudável vai muito além da idade cronológica.

Representa a capacidade do indivíduo em responder às demandas da vida cotidiana de forma autônoma e independente e na sua motivação e capacidade para continuar na busca e realização de objetivos e conquistas pessoais e familiares.

Observa-se nas clínicas médicas das instituições públicas um número muito alto de pacientes com idade superior a 65 anos, com doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infecção do trato urinário, doenças cardíacas, pneumopatias , dentre tantas outras.

Na medida em que o Brasil passa por uma rápida transição demográfica e nos perfis de saúde, cresce a necessidade de quantificar os recursos que a sociedade tem que arcar para fazer frente às necessidades específicas da população idosa.

Dados de internação hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1997 demonstram que de um custo total de R\$ 2.997.402.581,29, grande parcela (23,9) foi consumida pelos idosos (BRASIL,1999).

A falta de serviços domiciliares e/ou ambulatoriais adequados, demonstra que na maioria das vezes a ESF, não consegue realizar um acompanhamento sistemático e de monitoramento dos idosos atendidos pelo programa, ocasionando, muitas vezes, com que o primeiro atendimento se dê em estágio avançado num hospital/ ou até mesmo num atendimento de urgência, aumentando os custos e diminuindo a possibilidade de um prognóstico favorável.

Os problemas de saúde dos mais velhos, além de serem de longa duração, requerem pessoal qualificado, equipe multidisciplinar, equipamentos e exames complementares.

A expansão da população na quarta idade, a dos idosos incapacitados,

traduz-se numa crescente população de pessoas incapacitadas que necessitam de alguma forma de cuidados de longo prazo: cuidados diários, em serviços de cuidados domiciliares, cuidados domiciliares na convalescença, cuidados domiciliares de enfermagem intermediários e especializados.

Dentre eles, as estações do ano, pois o inverno propicia doenças do sistema respiratório; as dificuldades de freqüentar UBS, para controles e acompanhamento, fazer uso de medicamentos prescritos, alimentação adequada e exercícios físicos recomendados, muitas vezes ocasionadas pela dependência de um familiar e ou das precárias condições financeiras, o analfabetismo e a busca por tratamentos alternativos.

As mudanças bruscas de temperatura típicas do inverno são responsáveis por um aumento significativo de mortes em várias cidades brasileiras. Trazido por essas circunstâncias, o que impede o indivíduo de viver e conviver plenamente e de permanecer inserido na família, no grupo e na cultura. Essa situação rompe o contato vital com o mundo, favorece a inércia do corpo e rouba a possibilidade de ser e de conhecer.

A solidão e o abandono constituem pesados fardos para os idosos, pois as famílias tendem, não raro, a excluir aqueles tidos como incômodos demais.

O idoso espera da família que ela cumpra com o papel estabelecido pela sociedade. Crê que esse grupo social seja o seu mantenedor final e que possa lhe dar a atenção necessária para enfrentar as agruras que a vida impõe. Essa crença é fortificada pela intensidade das relações pessoais estabelecidas com o grupo familiar. A perda das forças, o surgimento de doenças, as dificuldades para estabelecer e manter um diálogo podem colocar o idoso numa situação de necessidades e de abandono.

O agravante dessa situação é o fato de não ter condições de saúde para manter relações sociais fora do seu meio familiar e as dificuldades financeiras. Da mesma forma, a dependência, que gera a necessidade de cuidados especiais e de auxílio para a realização das atividades de vida diária, pode fazer com que o idoso seja deixado de lado pelos familiares, sem que lhe seja dispensada a atenção necessária. A família, muitas vezes, também não tem interesse em investir na saúde do idoso, resultado de uma cultura

que se preocupa com o belo e o jovem. Isso contribui para que o idoso não siga as orientações profissionais, como exercícios, controles e uso de medicamentos.

O aposentado é definido como um indivíduo que sofre discriminação, levando à inatividade, com retorno à sua casa e ocasionando alteração no papel simbólico familiar, submetendo-o à uma sociedade que prega a eficiência, a produção e a estética, considerados valores essenciais. As características socioeconômicas, como baixo nível de renda e de escolaridade, atividade remunerada em idades avançadas e carência de saneamento básico são indicadores da precariedade das condições e da qualidade de vida para a grande maioria dos idosos no Brasil, em especial na zona rural. (ANDERSON.1998).

É grande o número de brasileiros analfabetos. Esse pode ser um fator que colabora para a timidez da população idosa carente em buscar acompanhamento e orientação dos profissionais da saúde, associado ao pouco conhecimento das patologias, assim como do quadro clínico das mesmas, ou, até mesmo, da compreensão da linguagem usada pelos profissionais em relação a elas.

O uso de linguagem técnica por profissionais de saúde contribui para a incompreensão de seu estado de saúde, fazendo com que o idoso busque, muitas vezes, alternativas de cura e tenha agravos em seu quadro clínico, o que o leva novamente aos hospitais. As crenças podem ser um dos componentes que influenciam a adesão ou não de comportamentos que conduzam à promoção da saúde.

Um grande problema para o idoso hoje é adaptar-se às exigências do mundo moderno. Isto se deve, em parte, à deficiência educacional desta geração, de uma época em que freqüentar escola era um privilégio de poucos. Mediante a isso, esforços têm de ser feitos a fim de possibilitar mais qualidade de vida aos idosos, prevenindo-se as complicações de doenças crônico-degenerativas que trazem cada vez mais incapacidades. É importante ressaltar que além de ser privado do convívio familiar, quando internado, o idoso tem risco de adquirir infecção hospitalar e isso pode prolongar a internação ou ainda levá-lo a óbito. Portanto, a ação do Estado, dos profissionais de saúde, setores afins e da própria população faz-se importante para melhorar a realidade na qual vivemos. Mas este é um trabalho árduo, pois é necessário também buscar

mudança de comportamento das pessoas idosas e seus familiares.

A promoção da saúde implica em atividades voltadas a grupos sociais e indivíduos através de políticas públicas abrangentes, incluindo ambiente físico, social e político, econômico e cultural e do esforço comunitário, na busca de ativos na construção de um novo cuidado à saúde, participando do tratamento e sendo apoiados nesse sentido. Esse cuidado envolve informações atualizadas, instruções compartilhadas e rede de atenção integrada de forma a atuar na minimização dos efeitos incapacitantes das doenças e na diminuição do risco de óbito precoce.

Considerações finais

O aumento da expectativa de vida, propiciado pela evolução dos últimos anos, requer mais atenção por parte do Estado, dos profissionais de saúde e de toda a sociedade. O investimento em busca de uma vida longa e saudável continua sendo feito. Porém, qual a vantagem de alcançarmos a idade de 70 ou 75 anos com as incapacidades observadas, como amputações, cegueira, caquexia, feridas, entre outros, decorrentes das complicações das doenças crônico-degenerativas, principalmente entre os mais carentes? Há de se investir mais em saúde primária, melhorando o acesso das populações mais carentes à saúde e indo até elas através do atendimento domiciliar, desenvolvendo ações de saúde a fim de tentarmos possibilitar um envelhecer mais digno.

Percebe que muito ainda tem que se fazer para melhoria do atendimento da assistência ao idoso no Brasil. As unidades básicas de saúde bem como o Programa saúde da família, necessitam de melhorias, aumento de recursos humanos e tecnológicos, para que possam gerenciar com qualidade e aumentar consideravelmente a longevidade dos idosos brasileiros. Sabe-se que muito ainda tem de ser feito para obter políticas públicas mais eficazes e de satisfação no quesito saúde e melhoria de assistência ao idoso.

Ao Estado, cabe melhorar o atendimento ao idoso, através da Política Nacional do Idoso (PNI) e rever aposentadorias.

Conhecer os fatores envolvidos nas internações e (re) internações nos torna responsáveis por tentar participar de mudanças a médio e longo prazo que possibilitem melhor qualidade de vida aos idosos do futuro em todas as esferas sociais: como atenção à saúde, reintegração no meio social, respeito à sua condição de vida, valorização pelo seu trabalho e entre outros, objetivando-se com isso um envelhecer saudável e com qualidade de vida.

Conclui-se que a percepção dos idosos em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem é de satisfação. Os idosos afirmam serem bem atendidos na USF pela equipe de enfermagem e estarem satisfeitos, essa afirmativa é um importante ponto a ser considerado na humanização da assistência, envolvendo a participação do usuário no seu cuidado, diálogo, respeito e autonomia.

A falta de atividades de apoio aos cuidadores de idosos e a falta de capacitação e educação continuada dos profissionais são fatos que interferem diretamente na qualidade de vida dos idosos.

Identificar e reconhecer a rede de suporte social do idoso e quais são suas necessidades está inserido na avaliação sistemática, com vistas a prevenir precocemente a sobrecarga das pessoas que cuidam. A formação de grupos de auto-ajuda entre as pessoas que cuidam pode contribuir para minimizar os problemas.

Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, expectativa de vida ativa, independência funcional e autonomia máxima possível, sendo necessária educação permanente de profissionais, aprimoramento de processos e procedimentos e acompanhamento do idoso e sua família.

Observou-se que há uma parcela relevante dos idosos que apresenta intercorrências e outra que não participa das orientações dadas. A enfermagem deve desenvolver estratégias voltadas para a saúde do idoso, pois constituem um grupo com necessidades e características específicas, estando expostos a maiores riscos e estar atenta para elaborar seus cuidados dentro da realidade da população, com sistematização da assistência e realizar parcerias com outras organizações existentes

na comunidade.

Considerando o Estatuto do Idoso no que se refere ao atendimento preferencial, observou-se que a ESF necessita reorganizar o seu processo de trabalho desenvolvendo e valorizando o atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco. Assim poderá atender às especificidades desta faixa etária sem desrespeitar os direitos de outros grupos populacionais.

A Estratégia de Saúde da Família deverá ser capaz de desenvolver ações efetivas para o cuidado do idoso, permitindo uma avaliação e educação a todos os membros da família em cada uma das fases do ciclo de vida e o meio ao qual está inserido.

Poderá proporcionar uma melhora na qualidade de vida desse grupo populacional e contribuir para o cumprimento do exercício de cidadania dos idosos. Cabe aos profissionais de enfermagem que lidam com a Estratégia de Saúde da Família, o acesso à educação permanente, visando uma atenção básica competente, humanizada e resolutiva. As políticas públicas de assistência ao idoso no Brasil, precisa muito ainda melhorar no que se refere ao atendimento ao idoso, sabemos que a demanda para acompanhamento, monitoramento e avaliação da saúde da pessoa idosa, ainda deixa a desejar, pois para se ter uma velhice saudável é primordial ter um atendimento digno na área da saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson M.I.P. **Saúde e condições de vida do idoso no Brasil**. Textos sobre envelhecimento. 1998.nov.2006 Available from: URL: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517_59281998000100002&lng=pt&nrm=iso.

Bertussi D.C; Oliveira M.S.M; Lima J.V.C. **A unidade básica no contexto do sistema de saúde**. In: Andrade S.M. ET AL. Bases da saúde coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001.

Bodachne L. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Curitiba: Champagnat, 1995.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1395/GM de 10 de dezembro de 1999. Política de Saúde do Idoso. Brasília, 1990. [cited 2006 out 25] Available from: RL: <http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html> .

ELIAS, P. E. et al. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, 11 : 633-641, 2006.

MEDEIROS J.B. **Redação científica: A prática do fichamento, resumo e resenha**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

PICCINI, R. et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 11 p.657-667, 2006.

RODRIGUES, M. et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Revista Saúde Pública**, 2009; 43 :604-612.

PEREIRA, S. Regina Mendes Pereira. SOCIEDADE BRASILEIRA DE

GEREONTOLOGIA. **Caminhos do Envelhecer**. Livraria e Editora Revinter. Rio de Janeiro. 1994.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, 2009; 43 : 548-554.