

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MÔNICA MARIA DE CARVALHO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO  
IDOSO**

**PATOS DE MINAS  
2013**

**MÔNICA MARIA DE CARVALHO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO  
IDOSO**

Projeto apresentado a Faculdade Patos de Minas como exigência parcial para obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Elizaine Aparecida Bicalho

**PATOS DE MINAS  
2013**

# A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO IDOSO

Mônica Maria de Carvalho\*

Elizaine Aparecida Bicalho Guimarães\*\*

## RESUMO

O envelhecimento é um processo rápido no qual os idosos são acometidos por condições fisiológicas com diminuição funcional e cognitiva. Este estudo teve como objetivo abordar a atuação do enfermeiro na saúde do idoso e avaliar a qualidade de vida do idoso. Tratou-se de estudo descritivo e de natureza qualitativa através de revisão da literatura. Foram realizadas pesquisas na internet em sites e utilizado livros da biblioteca da Faculdade Patos de Minas, no período de 2003 a 2013. O enfermeiro e o profissional de saúde com qualificação para avaliar e detectar alterações na saúde do idoso, auxiliando no seu bem estar físico e mental, atingindo assim a melhor qualidade de vida para o idoso. Tal proposta justifica-se porque o enfermeiro, como educador e profissional da saúde deve oferecer subsídios aos idosos para alcançarem a melhor qualidade de vida. Pode-se concluir através deste estudo que o idoso da atualidade é participativo e ativo nos programas, e que a enfermagem tem um importante papel na assistência ao idoso proporcionando uma qualidade de vida satisfatória aos idosos e familiares.

**Palavras chave:** Idoso, enfermagem, Qualidade de vida.

## ABSTRACT

The aging is a fast process in which the elderly are affected by physiological conditions by cognitive and functional reduction. This study aimed to approach the nurse's acting in the elderly's health and measure the elderly's quality of life. This was a descriptive study and qualitative kind through literature review. Were performed searches on internet sites and used books from Faculdade de Patos de

---

\* Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). monicamcarvalho5@gmail.com

\*\*Mestre pela Universidade de Franca (Unifran). elizainebicalho@yahoo.com.br.

Minas in period 2003 to 2013. The nurse is a healthcare professional qualified to evaluate and detect changes in the elderly's health, assisting in their mental and physical welfare, reaching thereby the best elderly quality of life. This proposal is justified because the nurse, as educator and healthcare professional, should offer subsidies to the elderly to achieve a better quality of life. It can be concluded, through this study, that the elderly of today is participative and active in the programs, and that the nursing has an important role in elderly care, providing a satisfactory quality of life for the elderly and family.

**Keywords:** Elderly, nursing, quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população passa por um rápido processo de envelhecimento, devido à significativa redução da taxa de fecundidade desde meados da década de 1960 e ao aumento da longevidade dos brasileiros. A taxa de fecundidade total passou de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,90 filhos em 2010, uma redução de cerca de 70%. No mesmo período, a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010. Além disso, em 2050, estima-se que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponderá a cerca de 30% da população do país (IESS, 2013).

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (LIMA-COSTA; VERAS, 2013).

O bem-estar físico e mental é atingido através da qualidade de vida. Cinco fatores são indicados para o idoso ter saúde: vida independente, moradia, tarefas,

carinho e diálogo. Se algum desses fatores estiver ausente a qualidade de vida do idoso estará afetada. Baixos níveis de saúde na velhice associam-se com altos níveis de abatimento e aflição e com baixos níveis de contentamento de vida e bem estar. Além disso, assegura que os problemas do senil em fazer as atividades da vida diária, devido a problemas físicos, geram dificuldades nas relações sociais e na sustentação da autonomia, acarretando em danos à sua saúde emocional (FRANCHI; MONTENEGRO JUNIOR, 2005).

O enfermeiro deve conhecer os pontos fortes e as capacidades dos idosos para que sejam ativos e responsáveis e não vistos com objeto de cuidado. Estimular o idoso a realizar seu próprio cuidado, inibe a dependência, causa normalidade e individualidade (ELIOPOULOS, 2005).

Este estudo objetivou-se a atuação do enfermeiro na saúde do idoso na busca da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação do idoso, juntamente com a equipe multiprofissional, com ênfase na importância da qualidade de vida através da introdução de hábitos saudáveis.

Trata-se de um estudo descritivo e de natureza qualitativa, através de revisão da literatura. A busca do conteúdo aconteceu por meio de análise de livros, revistas científicas, dissertações, monografias referentes ao tema proposto e encontrados na base de dados da SCIELO, na biblioteca da Faculdade Patos de Minas e que tenham sido propostos preferencialmente entre os anos de 2003 a 2013. As palavras chaves utilizadas para a busca do conteúdo foram: idoso, qualidade de vida e enfermagem.

A realização desta pesquisa de conclusão de curso teve como principal justificativa o conhecimento mais amplo do conteúdo para a pesquisadora, pois se trata de um tema bastante complexo. O assunto abordado nesta revisão da literatura é importante tanto para os profissionais da área, quanto para sociedade ter conhecimento do perfil da terceira idade. Pretende-se com esta revisão uma abordagem nas práticas da equipe de enfermagem, no atendimento frente ao pacientes idosos.

## 2 TERCEIRA IDADE E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A terceira idade em regiões que não são desenvolvidas é iniciada com idade igual ou superior a sessenta anos. O envelhecimento da população é caracterizado por baixa mortalidade e natalidade, igualmente para os próximos anos. A probabilidade do acréscimo populacional de pessoas com mais de 60 anos alocará o Brasil, nos próximos 25 anos, como a sexta maior população de idosos no mundo. Atualmente, contamos com 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, que incidirá a ser 32 milhões em 2025, que bancará 15% de nossa população absoluta, conforme dados do IBGE (BRASIL, 2007).

O Brasil atualmente é um “jovem país de cabelos brancos”. Anualmente, 650 mil novos senis são acionados à população brasileira, a grande maioria com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil veio de um panorama de mortalidade conveniente de uma população jovem para um quadro de doenças complicadas e custosas, característica dos países macróbios, marcado por enfermidades recorrentes e variadas que persistem por anos, com exigência de cuidados constantes, tratamento ininterrupto e exames repetitivos (VERAS, 2009).

Envelhecer, conseqüentemente, necessita ser com saúde, ativamente, com independência funcional, o que carece de uma promoção da saúde adequada para toda a população, independente da faixa etária. Importante relatar que grande quantidade de idosos brasileiros envelheceu e envelhece com carência de recursos e ausência de cuidados peculiares de promoção e de prevenção em saúde. Dentre esses permanecem os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, com sequelas de acidentes de trabalho, os amputados por arteriopatas, os hemiplégicos, os idosos com síndromes demenciais, o que torna necessário encontrar soluções e tratamentos característicos (BRASIL, 2006).

O envelhecimento constitui a quinta etapa da vida do ser humano, que é dividida em intrauterina, infância, adolescência, fase adulta e velhice. A velhice é uma fase complexa, que modifica a estrutura física, fisiológica, psicológica, emocional e social, que influencia a forma de viver de cada pessoa (VONO, 2007).

A longevidade é uma vitória. No entanto, são apontadas respeitáveis diferenças dentre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Nos desenvolvidos, o envelhecimento acompanha os avanços na qualidade de vida, enquanto nas regiões em desenvolvimento, esse processo ocorre em passo acelerado, o que acarreta em desorganização social e da saúde pública apropriada para acolher os idosos. Para o ano de 2050, a perspectiva mundial e brasileira, é de que haverá mais senis que crianças com menos de 15 anos, fato esse jamais analisado (BRASIL, 2006).

Perante o fato inquestionável das modificações populacionais começadas no século passado e que nos fazem verificar a presença de habitantes cada vez mais velhos, confirma-se a seriedade de garantir á terceira idade uma sobrevida maior, com qualidade de vida adequada (VECCHIA et al., 2005).

Mais um acontecimento respeitável a ser analisado é que saúde para a terceira idade não se reduz ao domínio e à precaução de agravos de enfermidades recorrentes não transmissíveis. Saúde do idoso é a junção entre a saúde física, mental, financeira, a habilidade funcional e o apoio social, conforme a Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006).

Uma das implicações dessa dinâmica é a grande busca dos idosos por unidades de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o período de ocupação do leito é maior quando colacionado a outras idades. Desse modo, o envelhecimento da população se demonstra em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde. A falta de informações, o preconceito e o desrespeito aos idosos, adicionam-se a carência de investimentos públicos para o acolhimento às precisões características da terceira idade, e ainda de recursos humanos, tanto em quantidade como em qualidade (VERAS, 2009).

É pertinente ao enfermeiro na prestação de cuidado ao idoso: atingir o cuidado incondicional a terceira idade; realizar visita domiciliar, se necessário; realizar consulta de enfermagem, se cabível, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, ou encaminha-lo ao profissional capacitado; observar e ordenar as tarefas dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da equipe de enfermagem; realizar educação continuada para sua equipe; orientar ao idoso,

aos familiares e/ou cuidador sobre o apropriado emprego dos medicamentos (BRASIL, 2007).

A população brasileira está envelhecendo, como pode ser notado pela mudança demográfica e pela diminuição marcante das taxas de mortalidade e de natalidade. A adição desses dois fatores ocasiona o envelhecimento global, com os habitantes vivendo mais e com menos nascimentos (MASCHIO et al., 2011).

A diminuição significativa da fecundidade, com menores percentagens de mortalidade, tem causado nos últimos trinta anos, notável modificação da faixa etária do país. O aumento da população idosa brasileira é uma realidade mundial, que se processa tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

O envelhecimento é a junção dos efeitos ocasionados pela passagem do tempo. Agride todos os aparelhos fisiológicos basais, diferentemente. Essa regressão não evita, contudo, que o indivíduo se mantenha ativo, livre e alegre. A senilidade bem-sucedida, corporal e psicológica, forma-se, incontestavelmente, na grande etapa da vida, onde o ser humano está disposto para ingressar em comunhão com a majestosa criação. O processo de envelhecimento é definitivamente particular, modificável, cuja obtenção se dá diariamente, desde a infância. A velhice bem-sucedida é resultado de uma qualidade de vida apropriada (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), terceira idade em países subdesenvolvidos é composta por pessoas a partir dos 60 anos, e em países desenvolvidos, a partir de 65 anos (MASCHIO et al., 2011).

Em passo acelerado, largamos de ser um “país de jovens” e a longevidade tornou-se questão fundamental para a saúde pública. Os brasileiros com mais de 60 anos concebem 8,6% da população. Esta extensão chegará a 14% em 2025 (32 milhões de idosos) (BRASIL, 2003).

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem atrapalhar a funcionalidade dos idosos. Trabalhos demonstram que a dependência para o execução das atividades de vida diária (AVD) tende a crescer cerca de 5% nos 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos (BRASIL, 2006).

Vários fatores combinados, por exemplo, melhor controle das enfermidades transmissíveis, afecções crônicas, melhora da qualidade de vida, tem contribuído para que haja aumento da expectativa de vida dos idosos, o que diminui as taxas de



mortalidade e fertilidade com o avanço da terceira idade no país (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

Apesar de o envelhecimento populacional modificar o aspecto de adoecimento dos brasileiros, obrigando-nos a dar maior destaque na prevenção e terapêutica de doenças crônicas não transmissíveis, nossa vigilância necessita se voltar para as políticas que promovam a saúde, que colaborem para a sustentação da autonomia e apoio social (BRASIL, 2003).

A Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento brasileiro que aborda as questões do idoso. No seu 1º artigo o documento afirma que são princípios fundamentais a cidadania e a dignidade humana ao idoso e deve ser assegurado (VONO, 2009).

Apenas em 1994, o Brasil passou a ter uma Política Nacional do Idoso (Lei 8.842) e somente cinco anos após foi editada a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria MS 1.395/99). O Estatuto do Idoso, preparado com grande participação das entidades de defesa dos interesses da terceira idade, aprovado pelo Congresso Nacional e ratificado pelo presidente Lula, expandiu em muito a resposta do Estado e da sociedade às precisões desses indivíduos. Aborda diferentes aspectos da sua vida, compreendendo desde direitos basais até o estabelecimento de penas para delitos mais comuns feitos contra os idosos (BRASIL, 2003).

A aprovação o Estatuto do Idoso, entrada em vigor da Lei Federal nº 10.741/2003, significou uma importante conquista com novas funções aos órgãos de proteção e defesa da população idosa, o que interferiu positivamente no processo do envelhecimento que agora conta com direitos inalienáveis (MORAES, 2008).

O Estatuto do Idoso, afirma que a família, o idoso, a sociedade e o Estado tem a obrigação de fornecer ao senil os direitos que permitam pleno exercício de sua cidadania (VONO, 2007).

### **3 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE**

A definição de qualidade de vida está relacionada à auto-estima e ao bem-estar pessoal e compreende uma série de aspectos como a capacidade funcional, o

nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o lugar em que se vive. O conceito de qualidade de vida, assim sendo, é uma definição subjetiva que depende do nível sociocultural, da faixa etária e dos anseios individuais de cada um (VECCHIA et al., 2005).

Qualidade de vida é um conceito muito mais amplo do que somente prevenção de enfermidades ou doenças crônicas, pois abrange questões afetivas, a autonomia nas atividades rotineiras e motivação pessoal. Trabalhar a qualidade de vida é resgatar a importância do ser humano, enaltecendo a autoestima, o conforto, o bem estar, a alegria e a felicidade. Hábitos saudáveis são indispensáveis a chegada da terceira idade (VONO, 2007).

Cinco fatores são indicados para o idoso ter saúde: vida independente, moradia, tarefas, carinho e diálogo. Se algum desses fatores estiver ausente a qualidade de vida do idoso estará afetada. Baixos níveis de saúde na velhice associam-se com altos níveis de abatimento e aflição e com baixos níveis de contentamento de vida e bem estar. Além disso, assegura que os problemas do senil em fazer as atividades da vida diária, devido a problemas físicos, geram dificuldades nas relações sociais e na sustentação da autonomia, acarretando em danos à sua saúde emocional (FRANCHI; MONTENEGRO JUNIOR, 2005).

A falta de atividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, agregadas a hábitos alimentares incorretos e tabagismo. A inatividade física está presente entre os idosos. O estilo de vida atual ocasiona o sedentarismo, como exemplo, assistir televisão. É necessário advertir que saúde não é apenas uma questão de cuidados médicos e tratamento através de medicamentos. A promoção de "estilos de vida saudáveis" é encarada pela saúde pública como uma ação estratégica (BRASIL, 2006).

Hoje, está provado que quanto mais ativo é um indivíduo menos entraves físicos ele tem. Entre os numerosos benefícios que a atividade física causa, um dos fundamentais é a proteção da capacidade funcional em todas as faixas etárias, especialmente na senilidade. Pela capacidade funcional percebe-se o desempenho para a realização das atividades do cotidiano ou atividades da vida diária. As atividades da vida diária podem ser classificadas por vários indicadores. As atividades da vida diária (AVD) são citadas como: tomar banho, vestir-se, levantar-se

e sentar-se, andar a uma pequena distância; ou seja, atividades de higiene pessoal básica e, as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) como: cozinhar, limpar a casa, fazer compras, jardinagem; ou seja ações mais complicadas da vida cotidiana (FRANCHI; MONTENEGRO JUNIOR, 2005).

São benefícios causados pela atividade física: melhor atividade corporal, com menor perda funcional, que favorece a manutenção da autonomia; diminuição da mortalidade por doenças cardiovasculares; melhora os valores da pressão arterial; mantém a densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis; melhora a postura e o equilíbrio; ajuda na manutenção do peso corpóreo; melhora o índice lipídico, a glicose, a enfermidade venosa periférica, a função intestinal, algias, imunidade, o sono; acresce a relação social; relações favoráveis com diminuição do tabagismo e alcoolismo e drogas; redução da ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor e da autoestima (BRASIL, 2007).

O trabalho em grupo com a terceira idade é formado a partir de interesses e temas em comum. É um ambiente admissível e privilegiado de um grupo de apoio preparado para debater problemas corriqueiros do dia-a-dia. Admite desvendar potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade e, por conseguinte, melhora a autoestima. O trabalho em grupo permite a aproximação entre os profissionais de saúde e o idoso, sendo um ambiente complementar do acolhimento pessoal, de troca de experiências, de oferecimento de orientação e de educação em saúde (BRASIL, 2006).

O centro de convivência é um lugar proposto à presença da terceira idade e de seus familiares, onde é realizada, projetada e sistematizada a atenção ao idoso, de forma a aumentar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração entre gerações. São realizadas atividades físicas, ocupacionais, culturais, de lazer, associativas, produtivas e de ação comunitária (BRASIL, 2007).

Sabe-se que com o aumento da qualidade de vida, a população está vivendo mais e melhor e assim, nas idades mais avançadas do viver, após os 60 anos, a terceira idade permanece sexualmente ativa. Dessa maneira, precisamos nos atentar para o risco de se contrair as doenças sexualmente transmissíveis na velhice, especialmente a AIDS. A adoção de políticas de saúde pública que dirijam seu cuidado na população idosa, com a realização de programas de prevenção direcionada para o acolhimento de indivíduos com 60 anos ou mais deve estar

atenta as questões de sexualidade no envelhecimento, onde será necessário quebrar tabus. O ato sexual nessa idade não é discutido e, em alguns casos, é até ignorada. Os idosos devem ser vistos como indivíduos que possuem desejos, necessidades sexuais e fazem projetos para o futuro (MASCHIO et al., 2011).

Trabalhos revelam que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos. A identificação de disfunção nessa área pode ser mostrada através de problemas psicológicos, fisiológicos ou ambos. Muitas das alterações sexuais que acontecem com o avançar da idade podem ser tratadas com orientação e educação (BRASIL, 2006).

#### **4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO IDOSO**

A enfermagem constitui ao idoso e ao seu redor as condições que admitam, entre outras, acrescentar comportamentos saudáveis, diminuir e compensar os prejuízos de saúde e os obstáculos relacionados ao idoso. O profissional de enfermagem está habilitado a agregar a equipe multiprofissional, pautado na educação em saúde, colaborando para o planejamento, concretização e apoio ao cuidado e atendimento às necessidades desses pacientes (PESTANA; CALDAS, 2009).

O enfermeiro e sua equipe devem acolher e cuidar do idoso de forma particularizada, observando suas limitações físicas, psíquicas e ambientais. A enfermagem deve atender as necessidades reais dos idosos, através da junção da teoria e prática, que envolve o autocuidado, a autoestima, a autovalorização e a cidadania do idoso (VONO, 2007).

O diálogo é considerado uma necessidade fundamental, cujo contentamento abrange um conjunto de fatores biopsicossociais. A comunicação é fundamental na área de saúde, pois, por meio dela são alcançados dados valiosos para o tratamento. Para facilitar a comunicação com a terceira idade deve-se: utilizar frases pequenas e práticas; chama-lo pelo nome ou como ele escolher; não usar termos impróprios como “vovô”, “querido”, ou diminutivos dispensáveis como “bonitinho”, “lindinho” etc.; indague se ele entendeu bem a orientação, se houve alguma dúvida;

repita a informação, quando essa for incorretamente interpretada, com o uso de palavras distintas e, de preferência, uma linguagem mais apropriada à sua compreensão; fale de frente, sem cobrir sua boca e, não se vire ou se afaste enquanto fala; espere a resposta da primeira questão antes de preparar a segunda, pois, o idoso pode precisar de um tempo maior para responder; não interrompa a pessoa idosa no meio de sua fala, demonstrando pressa ou impaciência; é necessário deixar que ele conclua o seu próprio pensamento (BRASIL, 2007).

O acolhimento ao idoso apresenta particularidades que, se não bem avaliadas e respeitadas, podem minimizar a quantidade e qualidade de informações colhidas na anamnese (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

Acolher o idoso não é somente recebê-lo, deve ser uma sequência de ações trabalhadas em todas as unidades de saúde de forma humanizada e contemplando a integralidade do ser humano (VONO, 2007).

O enfermeiro deve conhecer os pontos fortes e as capacidades dos idosos para que sejam ativos e responsáveis e não vistos com objeto de cuidado. Estimular o idoso a realizar seu próprio cuidado, inibe a dependência, causa normalidade e individualidade (ELIOPOULOS, 2005).

É de grande importância, o conhecimento das particularidades anatômicas do envelhecimento. O enfermeiro deve saber distinguir os efeitos naturais do envelhecimento de alterações causadas por doenças que podem acometer a terceira idade (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

O enfermeiro deve realizar consulta de enfermagem, imunização, informar sobre o uso correto dos medicamentos utilizados e agendar os retornos de acordo com a necessidade do caso, priorizando sempre os idosos em maior situação de risco (social, familiar, físico e psíquico) (MINAS GERAIS, 2006).

O exame físico do idoso é o mesmo realizado no adulto com respeito as suas características e peculiaridades. Auxilia no diagnóstico e sempre resulta em uma intervenção, seja ela de educação, orientação e promoção de saúde (VONO, 2007).

O entendimento sobre as mudanças comuns do envelhecimento é indispensável para garantir os cuidados de enfermagem adequados. Esse conhecimento auxilia na promoção da saúde, com diminuição dos riscos ao bem-estar e identificação das patologias (ELIOPOULOS, 2005).

Os profissionais de enfermagem devem entender e respeitar o processo de envelhecimento, através do cuidado humanizado e prestar uma assistência integral

ao idoso, desvinculado da ideia que idoso e problema caminham juntos (TAVARES et al., 2010).

Os cuidados de enfermagem relacionados com as doenças crônicas solicitam de informações e capacidades para controlar vários problemas de saúde, através da habilidade para avaliação, planejamento e promoção do autocuidado, monitoramento da saúde familiar. O cuidado prestado influencia diretamente na vida do idoso (ELIOPOULOS, 2005).

A assistência domiciliar é uma forma de cuidado de enfermagem por meio do qual os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e à sua família em seus locais de residência. Tem como finalidade promover, manter ou restaurar a saúde ou maximizar o nível de autonomia, com diminuição de incapacidades ou doenças, incluindo-as sem expectativa clínica de cura (MINAS GERAIS, 2006).

Os profissionais da Atenção Básica/Saúde da família médico e enfermeiro devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia. Caso sejam necessárias orientações nutricionais específicas, as equipes do município que possuem nutricionista na atenção básica devem encaminhá-lo ao profissional (BRASIL, 2007).

A situação vacinal do idoso também deve ser investigada de forma metódica pelo enfermeiro. Recomenda-se uma dose anual da vacina contra influenza no outono. Idosos com mais de 60 anos devem também receber ao menos uma dose de vacina anti-pneumocócica durante a vida. Os idosos institucionalizados e não vacinados deverão receber uma dose da vacina e outra após cinco anos da primeira, caso a indicação persista. A vacina dupla adulto (dT – contra difteria e tétano) deve ser administrada a cada dez anos podendo ser reforçada em cinco anos no caso de ferimentos considerados “sujos”. O registro da vacinação deve ser feito na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, facilitando o acompanhamento da realização da mesma (BRASIL, 2007).

Ao tratar o idoso, os enfermeiros devem realizar uma profunda avaliação. A vida do Idoso sofre a consequência de inúmeros fatores, entre eles, os preconceitos dos profissionais e dos próprios idosos em relação à velhice. O Idoso na Atenção Primária à Saúde na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde/ UBS ou Estratégia de Saúde da Família /ESF procura a unidade da sua região adscrita, por

meio do agendamento, demanda espontânea, contato telefônico ou visita domiciliar pela equipe (MINAS GERAIS, 2006).

Isoladamente, o enfermeiro não consegue atender a variedade de necessidades do idoso. O envelhecimento possui particularidades que envolvem questões sociais, política, cultural e econômica. A atenção a saúde do idoso visa implementar ações de prevenção e promoção da saúde, orientações aos idosos, aos familiares e a população em geral (VONO, 2007).

O acolhimento geriátrico é realizado por uma equipe interdisciplinar com o intuito de atendê-los do ponto de vista médico, psicológico, social e funcional, para mantê-los em sua completa capacidade e autonomia pelo maior tempo possível (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

É dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público garantir ao idoso, com incondicional prioridade, a concretização do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. É garantida a atenção integral à saúde do idoso, por interferência do Sistema Único de Saúde - SUS, assegurando-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, compreendendo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

A população senil apresenta menos enfermidades agudas do que a população jovem, já as doenças crônicas são o principal problema da terceira idade. A maior parte desses idosos apresenta pelo menos uma doença crônica e múltiplas condições crônicas que devem ser tratadas juntas. A doença crônica ocasiona barreiras nas atividades de cuidados pessoais em 49% e 27% dos idosos possuem dificuldade com os afazeres diários (ELIOPOULOS, 2005).

Nos países subdesenvolvidos, a saúde geriátrica é deficiente, causado pelas dificuldades socioeconômicas e da existência de outras prioridades (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O idoso é caracterizado como indivíduo que possui muitos anos de vida e uma enorme experiência acumulada, tem um papel fundamental em nossa sociedade. O envelhecer não é somente um momento na vida de um indivíduo, mas um processo extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem o vivencia como para a sociedade que o suporta ou o assiste.

A chegada a terceira idade, traz consigo limitações sobre um corpo já muito vivido. Já não se tem a mesma vitalidade, a rapidez dos movimentos e do raciocínio, a mesma coordenação motora da época da juventude. Para manter a saúde a qualidade de vida na terceira idade, é muito importante que o envelhecimento seja acompanhado por condições que levem ao bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, saúde e educação.

O enfermeiro como profissional de saúde, deve prestar assistência ao idoso, investir em sua capacitação para que sejam realizadas intervenções adequadas no processo saúde-doença do idoso.

Este trabalho pretende ser fonte de discussão para o assunto e que o mesmo seja meio de modificação de atitudes se necessário, percebemos também a necessidade dos profissionais estarem sempre atualizados podendo utilizar de seu conhecimento para benefício da melhoria da qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/pagina\\_saude\\_do\\_idoso/estatuto\\_do\\_idoso.pdf](http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/pagina_saude_do_idoso/estatuto_do_idoso.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2013.



\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006:** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2013.

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría:** fundamentos, clínica e terapêutica. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para uma boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde.** v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf10.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2013.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro.** [recurso eletrônico] / Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – São Paulo: IESS [org], 2013. Disponível em: <[www.iess.org.br/envelhecimentopop2013.pdf](http://www.iess.org.br/envelhecimentopop2013.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2013.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.

MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 583-589, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/21.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=85](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=85)>. Acesso em: 19 maio 2013.

MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista de Medicina de Minas Gerais**. v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoid.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoid.br/biblioteca/_artigos/197.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2013.

PESTANA, L. C.; CALDAS, C. P. Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 4, n. 62, p. 583-587, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/15.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

TAVARES, J. P. et al. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 2, n. 14, p. 253-259, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/06.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2013.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2013.

VONO, Z. E. **O bem no mal de Alzheimer**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007.

VONO, Z. E. **Enfermagem gerontológica: atenção à pessoa idosa**. 2. ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela sabedoria concedida e que me deu forças para seguir em frente, me ajudando à superar cada obstáculo que surgia.

À minha família e amigos que me incentivaram muito, e sempre estiveram presentes na minha jornada acadêmica.

A minha orientadora Elizaine, com muita paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar a elaboração deste trabalho.

A todos os professores que fizeram parte nesta jornada de aprendizado pela dedicação e apoio em todos estes anos.

As professoras de TCC Luciana e Raquel pelo incentivo, apoio e compreensão.

Sou muito grata a todos vocês que fizeram parte desta etapa da minha vida, que acreditaram e que torceram por mim nessa conquista.