

DAVID CUNHA COURY MOREIRA

**OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO À TERCEIRA
IDADE E O AMPARO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE**

Monografia apresentada à Faculdade Patos De Minas como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Henrique Borges Nunes de Andrade.

**PATOS DE MINAS
2010**

DAVID CUNHA COURY MOREIRA

OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO À TERCEIRA IDADE E O
AMPARO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____

Prof.^a Esp. José Henrique Borges Nunes de Andrade
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. MS. Diego Oliveira Miranda
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Em especial dedico aos meus avós, Maria Coury e Astolfo Augusto (in memorian) pela ajuda, pela compreensão e esforço dedicados ao longo dos anos. Muito obrigado.

Senhor de infinita bondade, que iluminaste o meu caminho, guia minhas mãos e clareia o meu pensamento, para que eu seja justo, correto e sensato para com o próximo. Agradeço aos meus pais Zé Rubens e Lurdinha; aos meus irmãos Samir e Thiago; em especial ao meu filho Luiz Felipe e a minha namorada Natália por estarem juntos comigo em todos os momentos; agradeço também aos ensinamentos de meu orientador prof. Esp. José Henrique Borges Nunes de Andrade.

“O segredo da saúde mental e do corpo, está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sábia e seriamente o presente”.

Buda

RESUMO

Sabe-se que hoje o envelhecimento sofreu alterações tanto em dimensões cronológicas, devido ao aumento populacional, como também em relação às perspectivas que as pessoas da terceira idade possuem quanto as suas potencialidades. Com isso, fez-se necessário que a sociedade buscasse se adaptar as novas demandas, e no âmbito da saúde pública não foi diferente. Portanto, cabe ao Sistema Único de Saúde a responsabilidade de além dos aspectos curativos, também promover a saúde do idoso, dentro deste contexto a promoção a saúde é algo amplo e que requer uma estruturação bem definida para que os direitos dos idosos saiam do papel e passe de fato a ser efetivado. Todas estas alterações requerem uma modificação na atuação do enfermeiro para adaptar-se a esta nova realidade. O objetivo deste trabalho está relacionado com a aquisição de novos conhecimentos sobre os idosos da atualidade, bem como sobre as práticas públicas de saúde e a atuação do enfermeiro. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa em caráter de revisão bibliográfica, concluindo-se que ainda há muitos caminhos a serem trilhados para que se dedique os cuidados que a população idosa realmente necessita e merece.

Palavras chave: Envelhecimento. Sistema Único de Saúde. Cuidados da enfermagem.

ABSTRACT

It is known that aging today has changed so much in chronological dimensions due to population growth, but also about the prospects that have the elderly as their potential. Thus, it was necessary that the company sought to adapt to new demands, and public health was no different. Therefore, it is the Health System of responsibility beyond the healing aspects, also promote the health of the elderly, within this context to promote health is something that requires a broad and well defined structure for the rights of older people leave the paper and pass from fact to be effected. All these changes require a change in nursing to adapt to this new reality. This work is related to the acquisition of new knowledge about the elderly of today and on the practices of public health and nursing work. This was a qualitative study in character from literature review, concluding that there are still many routes to be followed for engaging the care that elderly people really need and deserve.

Keywords: Aging. Unified Health. Care Nursing.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 1 ENVELHECIMENTO E SUAS CARACTERÍSTICAS..... | 12 |
| 2 O SERVIÇO PÚBLICO DESTINADO PARA O IDOSO..... | 19 |
| 3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SISTEMA PÚBLICO PARA COM O IDOSOS..... | 29 |
| CONCLUSÃO..... | 38 |
| REFERÊNCIAS..... | 40 |

INTRODUÇÃO

Quando se fala em envelhecimento, se delimita que este é um processo natural do organismo humano, constituindo-se em mais uma etapa no desenvolvimento de uma pessoa. Sendo a terceira idade uma mudança na estrutura etária da população que se inicia aos 60 anos, e constitui-se de um divisor entre idosos e não-idosos.

Este conceito sobre o que é idoso pode sofrer alterações de uma sociedade ou cultura para outra, uma vez este depende de fatores econômicos, ambientais, biológicos, científico e cultural (GERONUTTI; MOLINA; LIMA, 2008).

Assim, a forma como o processo de envelhecimento será vivenciado dependerá de como a cultura na qual a pessoa está inserida define o que é e qual são as possibilidades de um indivíduo que entra na terceira idade.

Dentro do contexto atual da sociedade, a população idosa constitui-se como a parcela da população que mais cresce em todo o mundo, sendo que no Brasil, o envelhecimento da população vem ocorrendo de forma rápida e muito acentuada chegando em décadas futuras a um número de 12,9% total da população do país (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Portanto, o envelhecer trata-se de um processo dinâmico e progressivo onde ocorre modificações de caráter morfológico, bioquímico, funcionais e psicológicos, que dependendo da gravidade pode determinar a perda de algumas capacidades de adaptação necessárias para que o indivíduo interaja com o meio no qual esta inserido (GERONUTTI; MOLINA; LIMA, 2008).

Desta forma, o envelhecimento é um fenômeno normal que acontece de forma natural com o decorrer da passagem dos anos.

Por isso, é inevitável o envelhecimento populacional, com isso novas questões sobre a necessidade de a população preocupar-se com o processo de envelhecimento são debatidas. É necessário que se crie propostas que viabilizem condições melhores de saúde, dignidade e autonomia para as pessoas que se encontram na chamada terceira idade (LOURENÇO, 2010).

Assim, ao lado das modificações que são observadas na população, que cresceu sua expectativa de vida, tem se um aumento significativo nas doenças

próprias do envelhecimento. Com isso a uma crescente demanda por serviços de saúde (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Com isto, questões sobre a viabilidade financeira de sistemas de aposentaria e em especial sobre a sustentabilidade do sistema de saúde atual, ficam emergentes dentro do contexto de atenção a saúde do idoso. Assim, se faz importante que as políticas de saúde obtenham mais conhecimentos sobre o estado de saúde do idoso, o que auxilia na criação de estratégias específicas para suprimir as necessidades desta clientela (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Promover a saúde para o idoso torna-se um grande desafio para as equipes de saúde, uma vez que os recursos são escassos e a demanda crescente. O idoso quando hospitalizado necessita de mais recursos nos serviços de saúde, sendo que em muitos casos as patologias são crônicas e múltiplas, exigindo um acompanhamento constante das unidades de saúde (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Portanto, o primeiro nível de serviços de saúde que é destinado ao idoso é a atenção básica à saúde, devendo ser o principal meio de oferta de cuidados as pessoas com idade superior a 60 anos. Desde 2004, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem dando ênfase a necessidade de que se ofereça ao idoso um atendimento adequado para atender as suas necessidades (RODRIGUES et al., 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem adequando suas práticas para que seja atendido o idoso de forma a favorecer a sua qualidade de vida, não limitando a atenção básica de saúde a aspectos curativos, mas também dando ênfase na prevenção e manutenção da saúde, além do favorecimento da autonomia e restabelecimento de apoio social.

A equipe de enfermagem dentro desta perspectiva exerce um papel essencial, uma vez que esta possui um contato maior com o idoso hospitalizado e também com aquele que procura os postos de saúde para consultas de rotina.

Faz parte do papel do enfermeiro proporcionar ênfase às questões referentes às necessidades individuais de cada idoso, buscando destacar a individualidade de cada pessoa e promover o bem-estar.

Assim, fica a necessidade de se encontrar meios para incorporar de forma satisfatória o idoso dentro da sociedade, mudando conceitos já enraizados e utilizando das novas tecnologias a favor destas pessoas, alcançando, portanto, de

forma justa a distribuição de serviços que destinem-se a população que mais cresce no país: o idoso (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Levantou-se neste trabalho a reflexão sobre como os profissionais e os órgãos de saúde, têm se mobilizado no sentido de construir políticas sociais e direitos ao bem comum do idoso. Uma vez que faz-se de extrema importância o olhar sobre as novas possibilidades da terceira idade, bem como sobre como os órgãos de saúde estão trabalhando para se adequarem a esta demanda.

A justificativa para a escolha do tema deve-se à população idosa do Brasil apresentar taxas mais elevadas de crescimento atualmente, e conseqüentemente altos índices de patologias, isto, de certa forma gera uma grande importância deste estudo ao profissional de Enfermagem para que o mesmo tenha clareza de diferentes aspectos acerca do envelhecimento do idoso, da responsabilidade social e o amparo do SUS, a fim de que sua capacitação o prepare para a promoção, prevenção e manutenção da saúde e melhoria de qualidade de vida do idoso.

Dentro deste contexto, os objetivos do trabalho incluíram a discussão sobre a atuação do enfermeiro dentro do Sistema Único de Saúde e os cuidados prestados ao idoso no Brasil, realizando a identificação das ações de responsabilidade e amparo do SUS, abrangendo também a discussão sobre as necessidades básicas do idoso relacionadas ao atendimento e por fim apontar as ações que podem ser melhoradas e implantadas com o intuito de melhorar o atendimento e que proporcione uma melhoria da qualidade de vida.

Assim, realizou-se um estudo descritivo, qualitativo, realizado através de revisão de literatura, onde foram feitas diversas pesquisas incluindo como fontes: monografias, livros, artigos científicos, dissertações, inclusive consultas a internet de sites como: www.datasus.gov.br; www.scielo.com.br; www.saude.gov.br.

Foram analisadas as necessidades e ações básicas de saúde hospitalar realizadas pelo enfermeiro ao tratamento e prevenções da população idosa de todo país através do SUS. Considerou-se população idosa aquela acima de 60 anos, de acordo com a legislação brasileira e a recomendação da Organização das Nações Unidas.

O primeiro capítulo tratou sobre o envelhecimento e suas características, seguindo do segundo capítulo que abordou o serviço público destinado aos idosos, e por fim, no terceiro capítulo discutiu-se sobre a atuação do enfermeiro no Sistema Único de Saúde para com o idoso.

1 O ENVELHECIMENTO E SUAS CARACTERÍSTICAS

A vida pode ser dividida em ciclos, sendo composta pelo nascer, crescer, amadurecer, envelhecer, e posteriormente morrer, porém a velhice não é necessariamente sinônimo de morte (SILVA, 1998).

Luz e Amatuzzi (2008), destacam que a realização de atividades físicas e o contato social podem contribuir de forma satisfatória para o sentimento de valor pessoal, da auto-eficácia e o autoconceito, o que facilita a adaptação do idoso às perdas que podem ocorrer com o avançar da idade. Algumas pessoas, ao atingirem idades mais avançadas vão restringido seus contatos sociais apenas aos familiares próximos, e as atividades diárias em muitos casos passam a ficar restritas ao lar.

A manutenção em idades mais avançadas das atividades que proporcionam prazer e bem-estar, além do contato social, são fatores de extrema importância para que uma pessoa obtenha um envelhecimento com fatores mais saudáveis.

A designação terceira idade vem sendo utilizada para definir trabalhos que vem sendo criados e desenvolvidos juntamente com os idosos, e parece ser constituída em resposta a discriminação que é associada à palavra velho (DIAS, 1998).

Dentro da atual sociedade a terminologia “velho”, vem carregada de vários aspectos negativos, sendo portador associado a fim da vida, doenças, inutilidade tanto para quem ouve como também para quem está dizendo. Sendo assim, em muitos casos utilizado com tom pejorativo, para a desclassificação da pessoa na qual se refere.

A categoria terceira idade, é considerada como uma das transformações mais significativas, que a história da velhice já passou, a partir da mudança do conceito, houve também uma mudança na visão sobre as pessoas mais velhas. O que antes era visto como uma etapa da vida onde apenas havia declínio físico, invalidez, em muitos casos solidão, passou a ser significado de um momento para descanso, com ótimas oportunidades para a realização pessoal, criação de novos hábitos, e cultivo de laços afetivos (SILVA, 2008a).

O envelhecimento passou a ser sinônimo de vida e saudade, sendo encarado como um momento onde a pessoa pode usufruir de todas as conquistas que obteve

durante seu ciclo de vida, sendo inclusive um momento para a aquisição de novas conquistas e ideais.

Dentro deste contexto, o termo envelhecimento é utilizado para definir e/ou se referir a um conjunto de processos que acontecem em um organismo que esteja vivo e que com o passar dos anos, levam a uma perda de adaptabilidade, causando também deficiência funcional, e posteriormente acarretam a morte. É importante salientar que os efeitos do envelhecimento são distintos dos efeitos seculares, estes últimos são definidos como os efeitos ambientais que estão exercendo influência em todas as pessoas que estão vivendo em determinado período (SPIRDUSO, 2005).

De acordo com Zimerman (2000), o velho é aquele que possui inúmeras idades, não podendo ser limitada a idade cronológica, em outras palavras é uma junção da idade do corpo, ou os anos vividos, da ligação que o indivíduo mantém com a sociedade, da sua história genética e hereditária e também da sua parte psicológica.

Sendo assim a velhice é percebida na atualidade como sendo um fenômeno natural e social, característico do ser humano, sendo único e indivisível, que, na sua totalidade existencial, depara-se com problemas e limitações biológicas, sociocultural e econômica que dão um significado singular para o processo de envelhecimento (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

É característico do envelhecimento que a pessoa perca algumas capacidades motoras, visuais, auditivas. Algumas limitações biológicas que acontecem são extremamente naturais, ocorrendo com todos os indivíduos independentes do estilo de vida que tiveram, sendo assim, torna-se na terceira idade o surgimento de algumas dificuldades que anteriormente não havia.

Os estudos acerca dos processos de envelhecimento, bem como o desenvolvimento na Psicologia e na Medicina de especialidades como a gerontologia ou a psicogerontologia, são bem recentes, sendo com maior ênfase estudados a partir da década de 60. Esta falta de interesse na terceira idade pode ser associada pelo pouco peso dentro da sociedade que esta faixa etária possuía em décadas anteriores (GRIFFA; MORENO, 2001).

A medida que as pessoas com maiores idades passaram a assumirem papéis mais importantes dentro do contexto social, o interesse sobre os processos, as vivências e as possibilidades destes sujeitos foram crescendo e se aperfeiçoando.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o período entre 1975 a 2025, será considerado como a Era do Envelhecimento, isso se dá devido ao grande aumento da população com idade superior a 60 anos. Em países desenvolvidos esse aumento será ainda mais significativo. Nos períodos datados entre 1970 a 2000, o índice da população idosa aumentou cerca de 54% em países desenvolvidos, sendo que em países em desenvolvimento o índice está e torno de 123% (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

Há um aumento significativo na expectativa de vida, e uma diminuição nos nascimentos, o que acarreta a populações com maiores números de idosos, e em contrapartida, uma população jovem mais reduzida.

Segundo Papalia e Olds (2000), o crescimento da expectativa de vida tem aumentado o número da população que atinge a terceira idade; a maioria das pessoas pode esperar atingir uma idade avançada, e em muitos casos podendo chegar a uma idade muito avançada. Esse aumento significativo da expectativa de vida se dá devido a vários aspectos, como a redução da morte na infância, menor número de morte entre jovens adultos, a criação de novos tratamentos para doenças que em momentos anteriores eram consideradas fatais e também devido à população ter aumentado o nível de instrução, crescendo assim a consciência sobre sua própria saúde.

Outros fatores que também favorecem para o aumento da expectativa de vida da população mundial são as melhoras na qualidade das condições sanitárias, econômicas e educativas (GRIFFA; MORENO, 2001).

Com o avanço na tecnologia, foi possível realizar a descoberta de vários tratamentos para doenças que antes eram consideradas mortais para a população, com isso a saúde passou a ser promovida desde o nascimento da criança, recebendo constante manutenção durante o amadurecimento. Isto possibilitou que a população idosa da atualidade transpusesse os percalços e atingissem idades mais elevadas.

Alguns especialistas na área de gerontologia acreditam que a vida humana pode atingir no máximo os 110, 120 anos de vida. Isto pode ser explicado pelo fato de que pesquisas apontam que as células humanas não se dividem mais de 50 vezes em laboratório, sendo assim sugerido que exista um limite biológico para o ciclo de vida das células humanas, em outras palavras, um limite no ciclo de vida humana (PAPALIA; OLDS, 2000).

Isto nos remete ao fato de que os cuidados com a saúde de uma pessoa, podem possibilitar que ela viva por muitos anos, com uma maior saúde durante os momentos de vida, porém não há possibilidade na atualidade que promova um período excedente aos 120 anos.

Porém, a média de vida da população humana, não vem sofrendo muitas alterações desde o início dos registros históricos, variando por volta dos 85 anos, com alguns indivíduos vivendo até depois dos 100 anos (SPIRDUSO, 2005).

Com o aumento da expectativa de vida, foi necessário o prolongamento do estágio da velhice, e com isso surgiu o aparecimento de etapas neste estágio, como a pré-senilidade, senilidade, terceira e quarta idades, esta última é destinada as pessoas acima de 80 anos (GRIFFA; MORENO, 2001).

O aumento do período de vida das pessoas necessitou assim, que algumas terminologias técnicas fossem alteradas para que os indivíduos, ao serem divididos por etapas de vida, estes fossem realizados de uma forma que melhor os classificassem.

Com toda essa redefinição dos ciclos de vida que se deu em decorrência do aparecimento da noção de terceira idade, fez com que a infância fosse considerada a primeira idade, sendo esta a fase em que a característica mais marcante está relacionada com a dependência, a socialização e a imaturidade; a fase adulta passou a ser vista como a segunda idade, onde o momento gira em torno da independência, da responsabilidade familiar e social; sendo, portanto, o novo período que surge considerado a terceira idade, onde o momento se traduz por satisfação pessoal; e a velhice e idades mais tardias consideradas a quarta idade, esta fase seria a idade da dependência e da proximidade da morte (SILVA, 2008b).

Porém, é sabido que a velhice pode ser vivida de forma saudável, com o mínimo possível de dependência, e com estado de saúde mais favorável para o ser desenvolvimento social, acarretando assim maiores possibilidades de crescimento pessoal, mesmo na ultima fase do desenvolvimento humano.

Uma grande parte dos estudos que envolvem o tema idoso busca enfatizar os aspectos negativos do envelhecer, como as perdas e doenças que atingem com maior frequência pessoas destas idades, deixando de lado os aspectos positivos que a pessoa adquiriu com o passar dos anos, como por exemplo, mais sabedoria, experiência e até mesmo mais habilidades nos relacionamentos sociais. Esta ênfase nos pontos negativos da velhice está diretamente ligada às crenças de que na

velhice ocorrem mais perdas do que ganhos, estando estes últimos, associados às fases iniciais do desenvolvimento, como na infância. O que muitas vezes é desconsiderado é o fato de que perdas e ganhos ocorrem em todas as fases da vida de uma pessoa, independente da idade biológica do indivíduo (LUZ; AMATUZZI, 2008).

Sendo assim, nas idades superiores aos 60 anos de idade também é um momento onde a pessoa pode adquirir novas conquistas, realizar planos em relação ao seu futuro, aprender coisas novas que até então não havia se tido a oportunidade de entrar em contato. Relações afetivas também podem ser construídas neste período, passando o idoso para um patamar de conquistas.

Chaimowicz (1998), relata que o envelhecimento não começa necessariamente aos 60 anos, e sim se faz devido ao acúmulo de interações de processos médicos, sociais e de comportamentos que a pessoa obteve durante toda a sua vida.

Há uma distinção entre os processos de envelhecimentos e os processos de envelhecer que deve ser levada em consideração. O primeiro se refere às mudanças universais que são características da idade, e em comum a determinadas espécies ou população, e ocorrem independentes de influências ambientais ou doenças, já os processos de envelhecer são sintomas clínicos e incluem os efeitos do ambiente e doenças. Sendo didaticamente divididos como: processos de envelhecimento definidos como envelhecimento primário, e processos de envelhecer, considerados como envelhecimento secundário. Através de algumas intervenções comportamentais é possível retardar o envelhecimento secundário, minimizando as doenças crônicas e acidentes, permitindo assim que mais pessoas chegassem à idade média da população idosa (SPIRDUSO, 2005).

Partindo deste pressuposto, Zimerman (2000), propõe que o envelhecimento é uma junção de alterações psicológicas, físicas e sociais que ocorrem com o indivíduo, sendo que estas alterações variam de indivíduo para indivíduo. As modificações físicas incluem bochechas que se enrugam e embolsam; diminuição da produção de células novas; aparecimento de manchas escuras na pele; encurvamento postural, metabolismo fica mais lento; olfato e paladar diminuem entre outras características. Já no âmbito social podemos destacar a diminuição no repertório de contatos sociais, modificações no status; estreitamento das relações e frequência de contatos. No quesito alterações psicológicas podemos destacar a falta

de modificação e dificuldade de planejar o futuro; dificuldade de se adaptar a novos papéis; baixa auto-estima e auto-imagem; depressão entre outras características.

As alterações físicas que ocorrem com as pessoas no decorrer do passar dos anos, são acontecimentos naturais que o organismo do homem produz, sendo que estas mudanças atingem de diferentes formas cada indivíduo, inclusive ocorrendo em idades distintas. Quando se fala nas alterações psicológicas que o envelhecer produz, muitas delas estão relacionadas com as crenças culturais e pessoas que as pessoas adquirem durante sua vida, e que podem influenciar de forma positiva ou negativa o sujeito.

Dentro deste contexto de alterações, para as pessoas que se aproximam da terceira idade, a longevidade é algo importante, porém a falta de qualidade de vida pode tornar o viver mais anos, algo dificultoso. Sendo assim ser fisicamente independente é algo muito relevante para o idoso, por isso a importância de se manter em dia a avaliação das funções. A independência que o indivíduo acima de 60 anos pode adquirir seja esta física ou financeira está diretamente relacionada com o bem-estar destes (SPIRDUSO, 2005).

Nestes casos, a independência deve ser algo trabalhado com a pessoa idosa antes mesmo desta começar a sentir dificuldades em realizar atividades rotineiras, começando desde cedo a planejar o futuro para quando este se tornar um idoso, ficando atento para as alterações em sua saúde, buscando tratar e prevenir doenças que o incapacitem.

Silva (1998b) nos aponta para a importância de se conhecer os limites e os desejos de cada indivíduo, uma vez que se podem fazer quase tudo na velhice, o que mudam são os ritmos biológicos, os tempos que se constitui de forma distinta, mas o nível intelectual pode manter-se ou mesmo produzir ainda mais.

A terceira idade pode ser um ótimo momento para que a pessoa volte a estudar e aprender coisas novas, uma vez que com a aposentadoria, este indivíduo possui mais tempo para se dedicar as coisas que gosta de fazer. A capacidade intelectual do idoso mantém-se intacta com a idade, resguardando os casos em que ocorrem patologias que prejudique a função cognitiva.

Questões relacionadas com a capacidade funcional e autonomia do idoso, em muitos casos são mais importantes que questões relacionadas com a morbidade, uma vez que estes estão diretamente ligados com a qualidade de vida. Com o

aumento da idade a taxa de pessoas que apresentam deficiência física também aumenta de forma significativa (CHAIMOWICZ, 1998).

É importante salientar que uma pessoa idosa possui potencial para mudar as situações que ocorrem em sua vida, e a si mesmo, possuindo, portanto muitas reservas que ainda não foram exploradas, podendo ser felizes, cheios de realizações e atuantes dentro do meio social em que vivem (LUZ; AMATUZZI, 2008).

Um fator extremamente relevante para quem se aproxima da terceira idade é a questão da aposentadoria. A aposentadoria surgiu em muitos países no final do século XIX e início do século XX à medida que a expectativa de vida foi aumentando dentro da sociedade. Investimentos equilibrados e enfocados na família são alguns dos estilos de vida mais comuns após a aposentadoria, apesar de que muitas pessoas decidem por continuar a trabalhar mesmo que seja em carga de horas menor (PAPALIA; OLDS, 2000).

A aposentadoria caracteriza o sujeito como sendo portador de direitos, que possui privilégios sociais, podendo assim reivindicar benefícios para sua categoria, deixando a visão pejorativa da aposentadoria, como algo do passado (SILVA, 2008a).

Aposentar-se dentro da sociedade atual possui diversos significados que variam de acordo com aspectos subjetivos da pessoa que se aposenta. Para alguns este é um momento extremamente difícil, devido ao fato de que não realizar atividade de trabalho pode possuir significado de perda da estabilidade financeira, sensação de invalidez e perda do auto-conhecimento, uma vez que o trabalho faz parte do cotidiano do homem.

Em outros casos, porém, a aposentadoria entra na vida da pessoa como sendo repleta de aspectos positivos. Este pode ser um momento de realização, onde a pessoa poderá desfrutar de sua vida com mais calma, realizar atividade que antes não fazia devido à falta de tempo, em muitos casos, os aposentados sentem que este foi um reconhecimento do seu trabalho.

Por fim, concluem-se que inúmeras mudanças significativas ocorrem com as pessoas que hoje compõe o grupo da terceira idade, estas alterações vão desde hábitos, crenças, imagens e inclusive os termos utilizados para caracterizar esta etapa da vida. Juntamente com tradicionais aspectos como o descanso, a quietude que a idade proporciona, aparece um novo olhar voltado para a aprendizagem, flexibilidade, vínculos amorosos, e satisfação pessoal (SILVA, 2008a).

Com todas essas mudanças o sistema de saúde também não poderia ficar intacto quanto ao seu modo de lidar com os idosos, e alterações em seu funcionamento são essenciais para o bem-estar destes.

2 O SERVIÇO PÚBLICO DESTINADO PARA O IDOSO

Com o aumento da expectativa de vida, aumentou-se também a demanda por programas que visem destinar cuidados especiais aos idosos, uma vez que se faz necessário que as pessoas atinjam idades mais avançadas com qualidade de vida e com papel ativo dentro da sociedade.

Na terceira idade os aspectos psicológicos, biológicos e sociais apresentam transformações que são características do desenvolvimento humano, assim requerem tipos de assistências diferenciadas, em especial no âmbito da saúde (SILVA; ALMEIDA; NETO, 2005).

Cada faixa etária demanda de diferentes questões, assim é necessário que sejam criados programas de saúde que visem atender as particularidades que cada indivíduo possui dentro de seu desenvolvimento humano.

Dentro deste âmbito, é importante que os serviços destinados aos idosos sejam personalizados para atender a demanda que esta faixa etária possui, mantendo assim um atendimento de qualidade e que seja pertinente aos cuidados que as pessoas da terceira idade necessitam e merecem receber.

A necessidade de programas de saúde específicos para os idosos não são apenas necessários devido ao fato de que biologicamente estas pessoas sofrem alterações típicas da idade, mas também porque com o passar dos anos e com o aumento na expectativa de vida, os idosos passaram a demandar mais espaço ativo dentro de sua comunidade, portanto, é necessário que os serviços que lhe são destinados, estejam preparados para atender a tais necessidades (BRASIL, 2002).

Com isso, programas de promoção da saúde do idoso vêm se tornando cada vez mais requeridos, uma vez que a demanda aumenta com o acréscimo do envelhecimento populacional. A promoção da saúde vem se tornando um tema em

destaque na atualidade, trazendo consigo desafios quanto à ampliação das práticas voltadas para a terceira idade (ASSIS; HARTZ; VALLA, 2004).

Quando se fala em promoção da saúde para que o idoso tenha um envelhecimento saudável, isto se refere à busca pela qualidade de vida que pode acontecer através de diversas formas como: manter uma alimentação adequada e balanceada, convivência social saudável, prática de exercícios físicos regularmente, entre outros fatores (BRASIL, 2002).

A promoção da saúde visa ampliar o repertório de recursos internos e externos que o idoso deve manter para que seu envelhecimento seja realizado da melhor maneira possível, mantendo a pessoa idosa dentro de um patamar de saúde ou mantendo o mínimo possível para que se tenha uma vida razoavelmente saudável, mantendo assim o maior número de atividades diárias que a pessoa executa.

O promover a saúde do idoso, é algo que inclui cuidados cedidos tanto pelo governo, com abrangentes programas de saúde, que sejam disponíveis em unidades particulares e em especial nas unidades do SUS, mas também abrange para cuidados que o próprio idoso e sua família devem ter como manter uma alimentação adequada para as suas necessidades, além de manter práticas que causem bem-estar (BRASIL, 2002).

De acordo com Castro e Vargas (2005), a promoção da saúde é algo bem mais abrangente que prevenção, uma vez que se refere à adoção de medidas que não são específicas de determinadas doenças ou desordens, mas possuem o objetivo de aumentar a saúde e o bem-estar de uma forma geral, enfatizando a transformação de condições de vida subjacentes aos problemas de saúde.

A prevenção é destinada a práticas que visem evitar pelo maior tempo possível, que determinadas patologias acometam a pessoa, já a promoção da saúde não foca em nenhuma doença específica, abrangendo os cuidados para vários setores da vida do indivíduo, o que conseqüentemente minimizar o surgimento de algumas doenças.

Dentro deste paradigma, envelhecer não é mais sinônimo de doença, podendo uma pessoa atingir idades avançadas com um estado de saúde relativamente bom, quando comparado aos anos de idade que esta possui, uma vez que com o avançar dos anos, há um aumento natural nos cuidados com a saúde devido às alterações normais que o organismo sofre por isso, se faz importante um

novo saber da saúde, que seja específico para atender a esta clientela e que contenha parâmetros técnicos, sociais, biomédicos e culturais, com foco na prevenção e na promoção da saúde (BARRETO, 2006).

O envelhecimento dentro da sociedade atual possui novos significados, deixando para trás a visão da pessoa idosa, que fica deitada em sua cama, com doenças graves e necessitando de ajuda para executar atividades rotineiras. Dentro do âmbito social, o idoso alcança cada vez espaços maiores, sendo participativo dentro das decisões da população, com papel ativo em campos afetivos, aposentando-se cada vez mais tarde e em muitos casos, exercendo atividades de trabalho após a aposentadoria, assim como há novos contextos de atuação para o idoso, no campo da saúde também se deve criar serviços personalizados para atendê-los (CASTRO; VARGAS, 2005).

Com as mudanças de paradigmas, o idoso dentro da sociedade atual passou a ter papel fundamental e ativo, e para que seus direitos fossem resguardados, foi criada a lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que busca abranger direitos aos idosos em todas as áreas de sua vida, entre os artigos da lei destacamos:

Art. 3º 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, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASÍLIA, 2003, p. 8).

O estatuto do idoso possui como diretrizes principais que o atendimento da população idosa no SUS deve ser preferencial, sendo a distribuição de remédios, em especial os de uso continuado como os para a hipertensão e diabetes, devem ser gratuitos, bem como o direito a próteses. Quando internado em alguma unidade

de saúde, o idoso possui direito a um acompanhante para a obtenção de maior conforto para este (BRASIL, 2003).

Para que este ideal seja atingido, houve a necessidade de grandes mudanças em relação ao olhar sobre as possibilidades do idoso. Assim, mudanças significativas foram realizadas em especial no âmbito da saúde do idoso.

Especializar os cuidados para atender as novas necessidades que a população acima dos 60 anos apresenta na atualidade requer um movimento de toda a classe responsável pela saúde. É necessário que haja uma mobilização dos profissionais da saúde com o intuito de que ocorra uma ampliação nos conhecimentos que sejam específicos para atender e compreender os novos idosos da sociedade (ALENCAR; BARROS JUNIOR; CARVALHO, 2008).

Voltar-se para a atenção da saúde do idoso, além de um direito do cidadão, é também um ato político que envolve gestores, a clientela de idosos, um processo democrático e a sociedade civil de forma organizada, articulando entre si as tomadas de decisões para enfrentar o desenvolvimento atual do envelhecimento populacional (SILVA; ALMEIDA; NETO, 2005).

Assim, tornar se essencial que a população de uma forma geral se una para que os direitos dos idosos em relação à saúde que estes devem receber sejam respeitados dentro do âmbito público de saúde.

Com o aumento no número de idosos, há conseqüentemente um aumento na utilização dos serviços de saúde, que necessitam de tecnologia complexa para que seja realizado um tratamento adequado.

Com idades mais avançadas, as enfermidades tornam-se mais complexas e com isso mais onerosas para os serviços de saúde, assim no Brasil nos últimos 40 anos, houve um acréscimo nas despesas com tratamentos médicos e hospitalares, possibilitando a implementação de novos modelos de planejamento e prestação de cuidados (VERAS, 2009).

A pessoa idosa usufrui mais dos serviços de saúde, sendo as internações hospitalares mais frequentes, com uma ocupação dos leitos sendo realizada por mais tempo, uma vez que as doenças que comumente atingem as pessoas da terceira idade são crônicas e múltiplas, perdurando por vários anos com uma exigência de acompanhamento, medicação e realização de exames de forma constante (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Segundo Mendes e Alvarenga (2000), com o aumento da expectativa de vida, há também um aumento nos índices das doenças crônico-degenerativas, que comumente acomete a população adulta, com ênfase especial nos idosos acima de 60 anos.

Em idades menores, como nas crianças, adolescentes e jovens adultos, as doenças que com maior freqüência os atingem são as infectocontagiosas, sendo que com o aumentar da idade estas patologias passam a dar lugar para outras patologias que requerem maior atenção e cuidado do sistema público de saúde.

Portanto, a gravidade das doenças com o passar dos anos, tornam-se mais comuns, isto porque é característico da idade a perda de algumas funções biológicas, que não se caracterizam como uma patologia, e sim, são aspectos naturais do envelhecimento (MENDES; ALVARENGA, 2000).

O foco das unidades de saúde esta direcionado para o tratamento das doenças onerosas e após, a prevenção é algo essencial para minimizar os gastos com a saúde dos idosos.

Assim, devido ao aumento da demanda, o Ministério da Saúde incluiu o idoso dentro de um item prioritário na agenda da saúde em todo o país, efetuando uma nova política nacional de saúde especialmente criada para as pessoas da terceira idade, baseada na manutenção da capacidade funcional (VERAS et al., 2008).

A capacidade funcional de uma pessoa engloba um amplo contexto de ações, que vão desde a incapacidade, a deficiência até a autonomia e dependência deste indivíduo, sendo a incapacidade funcional definida através da presença de dificuldades para executar ou pela impossibilidade de desempenhar certos gestos e certas atividades da vida cotidiana (ROSA et al., 2003).

Isto implica numa grande necessidade de acompanhamento para os idosos que perdem a capacidade funcional, uma vez que movimentos simples como o de segurar o garfo para realizar a alimentação ou mesmo tomar banho sozinho, tornam-se difíceis para o idoso fazer de forma autônoma ou em casos mais graves a pessoa fica impossibilitada de executá-los.

Partindo deste pressuposto, a Política Nacional de Saúde do idoso possui como propósito promover um envelhecimento saudável, com a manutenção da capacidade funcional dos idosos, prevenindo doenças e promovendo a recuperação da saúde. Todas estas diretrizes possuem como objetivo principal garantir a

permanência desta população no meio em que vivem, exercendo assim suas funções dentro do contexto da sociedade na qual estão inseridos (BRASIL, 2002).

Para tanto, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como norte a promoção do envelhecimento saudável, de modo a lhe garantir permanência no meio em que vivem exercendo, de forma independente, suas funções na sociedade (ALENCAR; BARROS JUNIOR; CARVALHO, 2008, p.371).

A manutenção da capacidade funcional está relacionada à prevenção das perdas funcionais, sendo estas realizadas em dois níveis específicos: sendo um referente à prevenção de agravos à saúde, promovendo ações com o intuito de imunização dos idosos, e o outro referente ao reforço de ações que sejam dirigidas para detectar de forma precoce o surgimento de enfermidades (RODRIGUES; 2007).

O sistema público de saúde direciona suas ações de acordo com o estado de saúde que a pessoa apresentar, sendo que nenhuma das patologias apresentadas devem ser descartadas ou consideradas menos importante no momento de executar alguma atividade que vise a manutenção da capacidade funcional deste indivíduo.

Sendo assim, a capacidade funcional de uma pessoa idosa, depende de um resultado preventivo, partindo de um enfoque holístico da saúde, que envolve diversos setores da vida de uma pessoa, como a alimentação, a atividade física, mental e o equilíbrio emocional, que devem ser incorporados ao cotidiano da vida do indivíduo (ALENCAR; BARROS JUNIOR; CARVALHO, 2008).

Os serviços públicos de saúde, não possuem como metas apenas recuperar a saúde do idoso através de tratamentos, internações e medicações. Estes possuem como diretriz central, promover a prevenção de recaídas nas doenças que o indivíduo apresenta, bem como prevenir o aparecimento de novas patologias. Isto pode ser realizado através de acompanhamento periódico do idoso ou mesmo através de técnicas que auxiliem a pessoa a adotar métodos mais saudáveis de vida (RODRIGUES; 2007).

O objetivo da política municipal e estadual do idoso está em determinar não apenas ações e estratégias, mas sim mecanismos para o acompanhamento, avaliação e controle das ações que possam garantir os direitos sociais que a população idosa possui, assegurando assim a promoção da autonomia, participação efetiva dentro da sociedade e integração destes (SILVA; ALMEIDA; NETO, 2005).

Assim sendo o SUS tem por obrigação atender a todas as demandas da terceira idade de forma completa e eficaz, para isso, vários são os programas criados com o intuito de melhorar a assistência dada a estas pessoas.

O SUS foi oficialmente criado em 1988, tendo como premissa a criação de um movimento pelo social, dando por fim o regime de exceção, resgatando a cidadania da população, sendo a luta por tal sistema na Constituição Brasileira cheia de recuos e avanços (MARQUES et al., 2009).

A saúde do idoso é de melhor maneira trabalhada dentro do contexto de saúde pública, que é definida como sendo a ciência e também a arte de prevenir doenças, promover a saúde através de esforços vindos da sociedade, e prolongar a vida (FONSECA et al., 2008).

Dentro destes avanços, em especial nos programas destinado a saúde do idoso, esta faixa etária passou a ser inserida no programa denominado de Pacto pela Vida, que se caracteriza pelo compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam maior impacto sobre a situação da saúde da população brasileira.

Portanto, para as pessoas acima de 60 anos, o trabalho dentro desta área deve seguir as diretrizes que visam à promoção do envelhecimento ativo e saudável; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; a implantação de serviços de atenção domiciliar; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas nesta área; o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; fortalecimento da participação social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; provimento dos recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; promoção da cooperação e interação das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e; divulgação e informação sobre a política Nacional de Saúde da pessoa idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2006).

Os serviços destinados a população idosa englobam de forma geral todos os aspectos da vida de uma pessoa, buscando obter uma visão ampla sobre o ser “velho” e sobre as novas conquistas que esta faixa etária adquiriu.

É importante salientar que com o avançar da idade, um dos problemas mais comuns é a perda das habilidades físicas e mentais, que são essenciais para a

realização de atividades básicas da vida diária, causando assim uma maior dependência do idoso a alguma forma de ajuda (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Com a efetivação dos cuidados aos idosos, haverá um aumento na quantidade de idosos independentes, ou seja, idosos capazes de cuidarem de si sem a necessidade de alguém para auxiliá-los, a independência também poderá auxiliar na qualidade de vida destas pessoas.

Conseguir realizar atividades básicas para sua sobrevivência, como tomar banho, trocar de roupa, lembrar-se do horário das medicações, como também realizar atividades complexas como a preparação da alimentação, são essenciais para que a pessoa sintam-se melhor e possa adotar medidas que visem melhorias em sua qualidade de vida.

Dentro deste contexto de doenças características da terceira idade, Costa e Carbone (2004), destacam que algumas patologias são típicas da idade, e merecem destaque dentro dos serviços de atenção a saúde, são elas: a demência senil, AVE, hiperplasia e câncer de próstata, osteoporose, diabetes, hipertensão arterial, efeitos colaterais do excesso de medicação, patologia social e coronariopatias.

De acordo com Caldas (2003), a dependência do idoso está diretamente ligada com o estado de fragilidade que muitos adentram com o passar dos anos. A fragilidade é definida como sendo uma vulnerabilidade que o indivíduo adquire diante de desafios que o próprio ambiente onde este está inserido proporciona.

Qualquer ação que seja realizada no âmbito da saúde do idoso, deve ter como premissas objetivar ao máximo manter a pessoa que se encontra na terceira idade junto à comunidade e à sua família, da forma mais confortável e digna possível. Isto pode ser confirmado pelo trecho a seguir:

Seu deslocamento para um serviço de longa permanência, seja ele um hospital de longa estada, asilo, casa de repouso ou similar, pode ser considerada uma alternativa, somente quando falharem todos os esforços anteriores (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003, p. 840).

O idoso deve ser incentivado a trabalhar pelo seu crescimento pessoal, descobrir novas possibilidades de auto-aceitação e novos propósitos de vida, manter domínio sobre o ambiente que o cerca, desenvolver relação positiva com outras pessoas, preservando ao máximo sua autonomia (COSTA; CARBONE, 2004).

Novas descobertas realizadas pelo idoso contribuem de forma significativa para a ampliação de seu olhar sobre possibilidades de vida e saúde que antes não faziam parte da realidade da pessoa, manter-se ativo dentro das relações sociais pode ser um caminho para a manutenção da qualidade de vida. Cabe aos sistemas de saúde, promoverem oportunidade de novos contatos para o idoso, com atividades que sejam voltadas para a saúde e manutenção deste estado.

Porém, a promoção a saúde é algo amplo e que requer uma estruturação bem definida para que os direitos dos idosos saiam do papel e passe de fato a ser efetivado. No trecho a seguir, escrito em 1987 para uma assembléia voltada para a criação de programas específicos para os idosos, se vê quais os quesitos que devem ser transformados para que se torne realidade à atenção integral ao idoso. Apesar da longa data em que o texto foi criado, pode ser perceber que muitas das mudanças propostas, ainda não foram de fato executadas:

O atendimento ao idoso a nível de serviços básicos de saúde deve ser feito por médico com formação generalista, de acordo com um programa específico de atendimento ao idoso, elaborado pelas Secretarias de Saúde dos Estados da Federação, em conjunto com os especialistas em Geriatria e de acordo com diretrizes gerais elaboradas pelos Órgãos Federais. Os serviços básicos devem estar referenciados em ambulatórios com especialistas em geriatria integrados a uma equipe multiprofissional, com infra-estrutura para a realização de exames complementares, capacidade de atendimento domiciliar, de programas de reabilitação, articulados a hospitais gerais. Criação de unidades geriátricas nos hospitais gerais. Criação de unidades geriátricas em hospitais de apoio (retaguarda), dotadas de setor de reabilitação e programa de atendimento domiciliar a doentes crônicos "acamados". Criação de serviços de transporte para hospitais e serviços de saúde, destinados à pacientes idosos com dificuldades de locomoção. Incrementar os serviços de auxílio complementar, com fornecimento de órteses, próteses e ajuda mecânica para idosos carentes, sob a supervisão e orientação de equipes multiprofissionais das unidades geriátricas. Incorporação de práticas alternativas de assistência à saúde do idoso, desde que respeitados os princípios éticos, possibilitando ao idoso o direito de escolher a terapêutica preferida (GUIMARÃES, 1987, p. 275).

Com novas pesquisas e novas diretrizes para a saúde do idoso, têm-se que as melhores maneiras de aumentar a qualidade de vida daqueles que se encontra em processo de envelhecimento, estão no desenvolvimento de programas de saúde, tendo como base a participação da comunidade (ALENCAR; BARROS JUNIOR; CARVALHO, 2008).

Cabe ao Sistema Único de Saúde encontrar alternativas para que se incorporem os idosos na sociedade mudando conceitos e utilizando das novas tecnologias, em favor da distribuição justa dos serviços de saúde e de facilidade para o grupo populacional que mais cresce dentro da sociedade brasileira (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Para que a atenção ao idoso seja efetivada com sucesso, algumas estratégias devem ser adotadas, entre elas podemos destacar: a caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que é um instrumento de cidadania que contém informações relevantes sobre a saúde do idoso; criação do manual de Atenção Básica da Pessoa Idosa, com o objetivo de induzir ações de saúde; programa de educação permanente à distância; acolhimento, onde se minimizam as dificuldades atuais de acesso do idoso as unidades de saúde; assistência farmacêutica; atenção diferencial na internação do idoso; atenção domiciliar, onde se valoriza a prestação de serviço ao idoso no ambiente familiar (BRASIL, 2006).

O SUS é fundamentado dentro de três princípios, a universalidade, a igualdade e a equidade (NUNES et al., 2008). A equidade tem por finalidade tratar as diferenças para se alcançar a igualdade, sendo assim, utilizando apenas os princípios do SUS, o tratamento para o idoso pode ser realizado de forma completa.

Um marco para a saúde do idoso no Brasil foi à publicação da Portaria nº 1.395, em dezembro de 1999, pelo Ministério da saúde. Após a criação, passou a se ter no país grandes discussões a respeito do tema (CASTRO; VARGAS, 2005).

A saúde do idoso desde então passou a sofrer grandes e importantes alterações dentro do sistema público de saúde, com implementação de novas propostas de trabalho, além de maior ênfase nas relações sobre a capacitação dos profissionais da saúde responsáveis por lidar com os idosos (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Com alterações no estilo de vida do idoso, e na prestação de serviços de saúde para estes, torna-se inevitável a realização de alterações na forma como os profissionais da saúde devem ceder os cuidados para atender a demanda destas pessoas.

Sendo assim, as ações de promoção da saúde dos idosos são resultantes de uma combinação entre as ações realizadas pelo Estado, pela comunidade e também das ações dos próprios indivíduos, que buscam melhorar o desenvolvimento de suas habilidades (CASTRO; VARGAS, 2005).

O olhar, em especial do enfermeiro sobre as possibilidades da pessoa idosa, se faz de extrema importância para que este profissional procure se capacitar com cursos específicos sobre a gerontologia. Um profissional que possua especializações na área, contribui de forma única para que se promova a saúde do idoso.

3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE PARA COM O IDOSO

Como descrito anteriormente, o idoso passou por diversas modificações físicas e culturais, chegando à atualidade com novas possibilidades de vida e assim demandando de uma reforma nos quesitos destinados a terceira idade, incluindo a assistência a saúde pública e, por conseguinte, uma modificação na atuação do enfermeiro para adaptar-se a esta nova realidade.

O cuidar de um outro alguém é uma tarefa que exige da pessoa que o faz empenho e dedicação, o que para isso requer do enfermeiro uma atitude integrada por duas formações. Uma formação que seja pessoal e uma profissional, assim a junção de ambas pode ser observada no cotidiano de trabalho dentro da relação que é estabelecida entre o profissional e o paciente (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

A formação pessoal está relacionada com os fatores de crenças e valores pessoais, que moldam o comportamento de uma pessoa, já a formação profissional, é constituída de toda a bagagem de conhecimento que esta pessoa possui. Os conhecimentos adquiridos durante e a após a formação acadêmica acrescido de uma atitude de respeito com o outro, possibilita que o atendimento aos idosos seja realizado de forma a satisfazer as necessidades que esta clientela demanda.

Dentro deste contexto, para que os cuidados das pessoas da terceira idade fossem cedidos da melhor maneira possível, respeitando as limitações e enfocando as possibilidades que estas pessoas ainda possuem, foi criada a enfermagem gerontogeriatrica.

Esta abordagem propõe o agrupamento do conhecimento e da prática do enfermeiro, através da enfermagem geral, da geriatria e da gerontologia. Tornando-

se assim, uma área específica para o cuidado da pessoa idosa, abrangendo níveis de prevenção, que vão desde a promoção da saúde até a reabilitação do indivíduo (SANTOS et al., 2008).

Ainda que esta modalidade tenha sido declarada como uma especialidade da enfermagem desde 1966 pela American Nurses Association (ANA), nas grades curriculares de graduação, esta ainda se faz como uma novidade, que necessita de ser implementada em várias universidades, como parte essencial da formação de novos enfermeiros (DIOGO; DUARTE, 1999).

Apesar de ainda não ser uma área de atuação muito difundida, esta vem ganhando destaque dentro do âmbito da saúde, isso se deu devido ao fato da mudança nas perspectivas em relação as possibilidades que o idoso possui dentro da atualidade.

Assim, a importância de se inserir disciplinas voltadas para o atendimento específico ao idoso se dá devido ao fato de que para que sejam realizadas medidas de promoção da saúde destes, é necessário que se conheça o processo de envelhecimento, tendo consciência das implicações que o envelhecer implica para a vida do indivíduo e para a sociedade, dando destaque nas possibilidades e limitações em planos individuais e também sociais (FERREIRA et al., 2009).

Na atualidade, a enfermagem gerontogeriatrica, vem ganhando destaque devido a sua característica básica, que é fundamentar o cuidado baseado na compreensão de parâmetros físicos, de ordem social e emocional, onde a utilização de uma equipe multidisciplinar torna possível a desmistificação do papel de cada profissional, deixando clara a especificidade de cada função, tornando-se um processo educativo em direção aos idosos (CAMACHO, 2002).

Dentro deste contexto, a gerontologia relaciona-se tanto com a pesquisa científica, como com a produção de conhecimentos por meio de outras ciências que buscam o homem que envelhece como objeto de estudo (PRADO; SAYD, 2007).

Com o aumento da expectativa de vida da população, se faz cada vez mais importante a adoção de práticas na área de enfermagem que visem aumentar os conhecimentos sobre os processos que estão envolvidos com o envelhecimento, ampliando assim a área de atuação destes profissionais e possibilitando que as pessoas atinjam idades mais avançadas com mais saúde.

Para tanto, torna-se imprescindível para um atendimento adequado ao idoso, que os profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, sejam

capacitados tornando-se necessário voltar à atenção para a formação e capacitação de recursos humanos na enfermagem, procurando dar ênfase para o atendimento do fenômeno do envelhecimento e processo saúde-doença dos idosos (MARZIALE, 2003).

Dentro deste contexto, para que a atenção a saúde das pessoas acima de 60 anos seja realizada de forma plena, abordando questões físicas e emocionais, uma qualificação adequada dos profissionais da área é essencial para que haja uma compreensão acerca dos processos que o idoso está vivenciando, e assim haja uma maior aceitação deste momento, o que poderá possibilitar ao indivíduo compartilhar seus receios, medos e conquistas com a equipe de enfermagem, aumentando sua auto-estima e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Segundo Lima e Tocantins (2009), a assistência que a equipe de enfermagem oferece, pode ser considerada dependendo da demanda, como uma dimensão que ultrapassa questões biológicas e físicas, assim os cuidados da enfermagem podem ser averiguados a partir do bem-estar que o idoso sente, suprimindo assim as necessidades de saúde.

Com novas demandas decorridas do aumento da expectativa de vida dos idosos, bem como das mudanças de paradigmas em relação às possibilidades destas pessoas, o atendimento na saúde conseqüentemente exige que novas estratégias sejam adotadas para suprir de forma satisfatória o que cada indivíduo necessita.

Da mesma forma que outras profissões da área da saúde, a enfermagem vem buscando inserir-se dentro do contexto interdisciplinar da gerontologia, e com isso vem enfrentando muitos desafios e dilemas para que uma mudança significativa no contexto da atenção ao idoso aconteça (PAVARINI et al., 2005).

Estes dilemas e desafios estão relacionados com a visão defasada de que as pessoas que compõe a terceira idade não possuem desejos e planos futuros, assim com as mudanças nos paradigmas desta faixa etária, inevitavelmente se faz necessário mudar a forma de se conceder cuidados para os mesmos.

Segundo Melo et al. (1998), é importante salientar que os enfermeiros devem repensar a prática de sua atuação profissional, uma vez que o paciente que é encaminhado para o hospital, necessita de um número suficiente de materiais, tecnológicos e recursos humanos, mas também se faz de extrema importância para

a recuperação de uma pessoa, seja esta idosa ou não, que o enfermeiro esteja realmente engajado em seus cuidados.

Recursos materiais e espaço físico adequados são essenciais para a recuperação de uma pessoa, porém tais especificidades não suprem por completo todas as áreas deficitárias de um indivíduo. Nestes casos, os recursos sociais e psicológicos do enfermeiro podem favorecer no restabelecimento da saúde, como também na criação de alternativas de prevenção para o idoso.

Enfermeiros que se dedicam a cuidarem da saúde do idoso, se vêem diante de vários desafios, que advêm tanto da equipe multiprofissional na qual estão inseridas, que se não estiverem em sintonia um com o espaço e dever do outro pode prejudicar o atendimento que esta sendo cedido, como também sofre pressões pelos familiares dos idosos, que exigem uma recuperação rápida e eficaz (SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005).

No entanto, para o cuidado técnico que o enfermeiro deve ceder como os aspectos predominantemente físicos, existem uma padronização vinda de manuais e modelos de procedimento, enquanto que para os aprendizados que estão envolvidos com o cuidado humano, se é adquirido a partir da vivência do profissional e também de quem está recebendo os cuidados. Portanto, o cuidado vai além das dimensões patológicas e físicas, adentrando nas necessidades sentidas e vividas pelo paciente (LIMA; TOCANTINS, 2009).

Estar atento ao que o paciente esta sentindo é fundamental para a recuperação deste, uma vez que o estado físico e emocional de um indivíduo está interligado. Partindo deste pressuposto, o SUS propõe mudanças no atendimento ao idoso, começando pelo contato entre a equipe de saúde e o paciente.

Dentro das equipes de saúde, o enfermeiro é o profissional que mantém maior contato com os idosos, podendo este acompanhar com maior eficácia as condições de saúde e doença do paciente.

Em muitos casos, devido a demandas administrativas, o enfermeiro acaba por distanciar-se do doente, assim, se faz relevante que a formação da equipe de enfermagem envolva aspectos enquanto educador de saúde, buscando auxiliar na manutenção da saúde e prevenção de doenças junto aos idosos (TAVARES; RODRIGUES, 2002).

Dentro deste contexto, envelhecer com saúde depende além de aspectos genéticos biológicos, também do contexto social no qual a pessoa esta inserida.

Nesta perspectiva, se faz importante que a equipe de enfermagem assuma compromisso em oferecer uma atenção a saúde que busque priorizar aspectos relacionados à promoção de um envelhecimento mais saudável e ativo, sem deixar de considerar a prevenção no desenvolvimento de doenças crônicas que comumente atingem a população mais velha (ROCHA et al., 2007).

A enfermagem apóia-se na concepção de que o sujeito é compreendido por questões biológicas, sociais e psicológicas, sendo que este se encontra numa constante busca pela adaptação a situações novas. Quando a enfermagem focaliza o idoso como estando inserido em uma sociedade e em um grupo social, este concebe o homem como sendo portador de sentimentos que devem ser levados em consideração ao cuidar de sua saúde (LIMA; TOCANTINS, 2009).

A partir desta visão, as ações de enfermagem não estão apenas direcionadas a cuidados cedidos para paciente idosos que estejam internados dentro do âmbito de saúde pública. O enfermeiro também possui um papel importante no quesito de prevenção para o idoso contra doenças como diabetes, colesterol alto entre outras patologias típicas da terceira idade.

Neste contexto, dentro da enfermagem gerontogeriatrica, se enfatiza uma prática que esteja direcionada para a educação em saúde, através de atividades de apoio em grupo, que busquem valorizar o envelhecimento ativo, em alguns casos, através de oficinas terapêuticas (LIMA; TOCANTINS, 2009).

Atividades de prevenção com idosos que sejam realizadas em grupo possuem além das vantagens no cuidado com a saúde, evitando o agravamento de patologias crônicas, como também favorecimento no engajamento social e a criação de novas redes de apoio, que se fazem essencial para a pessoa idosa.

Nestes casos, é importante que o idoso seja estimulado pelos profissionais da enfermagem a manterem uma vida independente, buscando uma melhor adaptação as modificações que ocorrem no sistema metabólico do homem. Desta forma o SUS, realiza através da enfermagem ações educativas que contribuem para uma melhor qualidade de vida (TAVARES; RODRIGUES, 2002).

A terceira idade é caracterizada como uma etapa da vida, onde o indivíduo perde seus contatos sociais, tornando-se sozinho, e em muitos casos, o afastamento das pessoas queridas pode se tornar um agravante para o desenvolvimento de doenças como à depressão e a ansiedade nos idosos.

Devido às várias perdas que a pessoa adquiriu com o passar dos anos, como motoras, de saúde, e em alguns casos perdas mentais, faz-se necessário que o indivíduo aprenda a se adaptar a nova realidade, mantendo ao máximo o contato pessoal, o apoio, a atenção e o amor. Assim, a enfermagem pode possibilitar ao idoso identificar grupos sociais nos quais possa estar se unindo, ampliando sua rede social (LIMA; TOCANTINS, 2009).

De acordo com Ferreira et al. (2009), quando o idoso se engaja em projetos de prevenção dentro de um grupo de pessoas que possuem as mesmas características cronológicas e dificuldades, além de se estar estimulando a aderência de hábitos saudáveis, também se contribui para a elevação da auto-estima destes indivíduos, servindo como alternativa para se aproveitar o potencial criativos destes, promovendo o bem-estar.

Para tanto, é necessário que a equipe de enfermagem adquira conhecimentos específicos de gerontologia conhecendo e diferenciando as alterações fisiológicas e patológicas do processo de envelhecimento, bem como possibilitar a manutenção da autonomia e independência destas pessoas (SANTOS et al., 2008).

Algumas perdas nas capacidades motoras são características do avançar da idade, isso porque com o passar dos anos algumas células humanas vão perdendo a capacidade de se regenerarem e com isso causando algumas deficiências no organismo humano.

Segundo Camacho (2002), a avaliação funcional das pessoas acima dos 60 anos também faz parte dos cuidados da enfermagem, dando ênfase no indivíduo e nos sistemas de apoio destas pessoas, assistindo o idoso de maneira individualizada sem desqualificar suas limitações físicas, ambientais e psíquicas.

Dentro da atualidade do envelhecimento, a capacidade funcional se tornou um novo paradigma de saúde para as pessoas que estão acima de 60 anos, sendo que envelhecer de forma saudável exige uma interação entre saúde mental, saúde física, integração social, suporte familiar, independência econômica e na vida diária (FERREIRA et al., 2009).

De acordo com Sales e Santos (2007), o bem-estar na velhice, ou mesmo na saúde, é visto como sendo o resultado de uma homeostase entre vários aspectos da capacidade funcional do idoso, o que não necessita significar que haja uma ausência de alguma dificuldade em todas as dimensões.

Portanto, o atendimento da enfermagem com os idosos deve ser realizado englobando todos os aspectos da vida daquele indivíduo, sendo feito de forma individualizada, buscando salientar as questões pertinentes para aquela pessoa, desenvolvendo em cada um as habilidades necessárias para que este mantenha um padrão de saúde dentro de suas limitações.

A enfermagem pode contribuir dentro do âmbito de saúde pública, o SUS através da ampliação dos cuidados em aspectos de envelhecimento como a capacidade funcional, independência e autonomia, avaliação cognitiva, engajamento social, promoção de saúde, prevenção de doenças, além dos aspectos da senilidade como condições crônicas de saúde, atenção domiciliar entre outros (RODRIGUES et al., 2007).

A enfermagem no Brasil ainda se encontra em estado deficitário quanto ao cuidado especializado ao idoso, havendo uma grande necessidade na qualificação destes profissionais, criando novos espaços de atendimento para tal clientela (ARAÚJO; BACHION, 2005).

Apesar disto, a enfermeiros ocupam um papel de destaque na atenção à saúde do idoso, quando estes cuidados seguem os princípios do SUS, que valorizam: o primeiro contato, que é composto pela comunicação efetiva entre enfermagem, idoso e família; a logitudinalidade que esta relacionada com o acompanhamento dos cuidados que são prestados pela equipe no decorrer do atendimento; a integralidade que é ceder cuidados que atinjam as necessidades específicas daquele idoso; a coordenação, que é capacidade e continuidade da atenção ao idoso, a partir de discussões dos casos das famílias com a participação de toda a equipe; a focalização na família; e a orientação comunitária, que busca levar em consideração o contexto psicológico e físico em que o idoso está inserido (RODRIGUES et al., 2007).

Os cuidados que a equipe de enfermagem cede junto ao sistema público de saúde busca salientar todas as necessidade da pessoa, e também as diretrizes dos planos de saúde que são destinados para os idosos.

De acordo com Lima e Tocantins (2009), para os idosos a ação do enfermeiro deve ir além de tratar apenas a doença ou mesmo aliviar seus sinais e sintomas, apesar destas ações fazerem parte da atenção. Os idosos avaliam que um bom atendimento se dá quando eles são cuidados a partir do acolhimento de suas questões não biológicas havendo, portanto, uma valorização interpessoal.

Neste contexto de modificações do Sistema Único de Saúde, a enfermagem constitui-se como uma área que produz conhecimentos importantes dentro do conjunto de programas de saúde destinados a atenção ao idoso. Uma alteração na postura dos profissionais desta área se faz necessário para que os cuidados sejam completos, assim, passa-se de uma abordagem clínico-curativa para uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar (VEIGA; MENEZES, 2008).

A atuação do enfermeiro de forma multidisciplinar permite que a atenção a saúde do idoso seja realizada de forma completa, pois irá abranger vários aspectos deficitários do paciente, e não apenas aos sintomas emergenciais que este apresenta. Desta forma, a possibilidade de que este indivíduo mantenha por mais tempo o restabelecimento de sua saúde será acrescido, e com isto aspectos de proteção para a saúde do idoso serão implementadas.

Além do profissional da área da enfermagem e do agente de saúde, as equipes de saúde dos chamados Programas de Saúde da Família (PSF), são compostos por médico, sanitaristas e assistentes sociais. Com uma equipe completa é possível reorganizar a dinâmica de trabalhos nas unidades de saúde, ampliando as práticas tradicionais para uma prestação de assistência integral e multiprofissional (FONSECA et al., 2008).

O PSF foi criado como forma de estratégia do Ministério da Saúde para reorganizar a prática assistencial, dando prioridade as ações de prevenções e doenças e também de promoção da saúde. Através deste programa é possível estabelecer uma relação entre os profissionais da saúde e a população que é assistida com base em um atendimento mais humanizado e resolutivo dos problemas mais frequentes na área da saúde (ARAÚJO; BACHION, 2005).

O chefe da equipe de enfermagem do sistema público de saúde deve assegurar a equipe treinamentos e conhecimentos sobre as reais necessidades das pessoas que se encontram na terceira idade, e a melhor forma de estar assistindo-as, além de relacionar-se e orientar cuidadores familiares. É importante que haja treinamentos que vise avaliar e denunciar abusos e maus tratos contra os idosos. Cabe ao papel do enfermeiro além colocar em prática os direitos dos idosos, também informá-los sobre a existência de leis e estatutos que asseguram uma melhor qualidade de vida (RODRIGUES et al., 2007).

Portanto, os cuidados da equipe de enfermagem abrangem questões que vão bem mais além do que o cuidar de uma doença que o idoso apresente, sendo assim,

na suspeita de que o sujeito da terceira idade está sofrendo algum tipo de abuso ou maus tratos pelos cuidadores, o enfermeiro deve imediatamente informar aos órgãos competentes para que seja averiguado e confirmado ou não a suspeita.

É importante salientar que cuidar de pessoas idosas com doenças crônicas e terminais, pode estar envolvido com diversas questões como o sofrimento, perdas, relações familiares perturbadas e morte, causando nos profissionais da enfermagem que estão em contato direto com estas pessoas diversas sensações que podem em alguns casos dificultar o cuidado que será prestado. Para que isto seja minimizado, dentro da grade curricular do curso de enfermagem existe uma disciplina para apresentar tais questões, porém em muitos casos, os sentimentos que são experienciados não são trabalhados com os alunos (SANTOS; MENECHIN, 2006).

CONCLUSÃO

Sabe-se que o processo de envelhecer nos dias atuais adquiriu muitos e novos significados. Há algumas décadas a pessoa que conseguia atingir os 60 anos de idade, findava seu processo produtivo no trabalho e também na vida social, dedicando-se aos cuidados dos netos ou passando os dias no quarto devido a patologias que se agravavam.

Na atualidade esta realidade vem se modificando para a chegada de um novo modo de envelhecer. As pessoas ao passarem a atingir idades cada vez mais elevadas mobilizou na sociedade e em especial nas autoridades a relevância de se criar alternativas para que esses anos de vida fossem vividos da melhor maneira possível.

Com isso, foi inevitável que os órgãos responsáveis pela saúde no Brasil criassem programas que visassem atender a nova demanda, e com isso o estatuto do idoso foi criado, buscando garantir os deveres destes indivíduos.

No âmbito da saúde foi preciso uma renovação na forma de se ceder os cuidados as pessoas com mais idades, assim os aspectos puramente curativos que os órgãos de saúde, em especial o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereciam, passaram a ampliar seu olhar para os aspectos relacionados à prevenção da saúde dos idosos.

No entanto, é neste setor de manutenção e prevenção da saúde que a equipe de enfermagem se faz importante quando se trata de buscar alternativas para que os idosos da sociedade vivam mais anos com mais saúde. Os programas executados pelos enfermeiros dentro do Sistema Único de Saúde que estão voltados para a prevenção de agravantes em doenças típicas do envelhecimento são essenciais para que os idosos desenvolvam hábitos de vida que sejam saudáveis e assim proporcionem maior qualidade de vida e bem-estar.

Porém, nota-se que nos cursos de graduação, a enfermagem gerontogeriatrica ainda adquiri um pequeno espaço dentro da grade curricular, sendo assim, se faz necessário que haja uma reformulação no ensino superior, para que a prática desta área especifica de atendimento ao idoso, seja trabalhada de

forma a conseguir mais adeptos e conseqüentemente proporcionar um atendimento com maior qualidade para a população mais velha da sociedade.

Por fim, quando se fala na importância de se capacitar os profissionais da área da enfermagem para o atendimento ao idoso, se faz porque, quando se conhece melhor os processos físico e psíquicos que estão envolvidos com o envelhecimento, além de se conhecer as possibilidades e limitações destes indivíduos, se possibilita que a individualização no atendimento seja realizada, enfatizando para cada pessoa, as necessidades que estes possuem.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. S. S.; BARROS JUNIOR, F. O.; CARVALHO, C. M. R. G. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. **Revista de Nutrição**. Campinas v. 21, n. 4, p. 369-381, jul./ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n4/v21n4a01.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2010.

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios de 2003 utilizando o método *grade of membership*. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 24, n. 3, p. 535-546, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/07.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2010.

ARAÚJO, L. A. O.; BACHION, M. M. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 39, n. 1, p. 53-61, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a07v39n1.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2010.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; VALLA, V. V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciências e saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 9, n. 3, p. 557-581, jul./set. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a05v09n3.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2010.

BARRETO, S. M. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 22, n. 9, p. 2009-2009, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/27.pdf>>. Acesso em 21 ab. 2010.

BRASIL. **Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Redes estaduais a atenção a saúde do idoso: guia operacional e portarias relacionadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASÍLIA. **Lei nº 10.741 de 1º outubro de 2003**. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. J. E. S. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 13, n. 6, p. 1019-1026, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a15.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2010.

CALDAS; C. P. Envelhecimento com Dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 19, n. 3, p. 733-781, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

CAMACHO, A. C. L. F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de enfermagem**. Ribeirão Preto v. 10, n. 2, p. 229-233, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2010.

CASTRO, M. R.; VARGAS, L. A. A interação / atuação da equipe do programa de saúde da família do canal do anil com uma população idosa adscrita. **Physis: revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 15, n. 2, p. 329-351, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n2/v15n2a08.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2010.

CHAIMOWICZ, F. **Os idosos brasileiros no século XXI**: demografia, saúde sociedade. Belo Horizonte: Postgraduate Brasil, 1998.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da família**: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

DIAS, A. C. G. Representações sobre a velhice: o ser velho e o estar na terceira idade. *In*: CASTRO, Odair Perugini de. **Velhice, que idade é esta?** Porto Alegre: Síntese, 1998.

DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. O. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 33, n. 4, p. 370-376, dez. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n4/v33n4a08.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2010.

FERREIRA, A. B. et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. **Saúde e sociedade**. São Paulo v. 18, n. 4, p. 776-786, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/20.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2010.

FONSECA, R. P. et al. Representações do envelhecimento em agentes comunitários da saúde e profissionais da enfermagem comunitária: aspectos psicológicos do processo saúde-doença. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 13, n. 4, p. 1275-1284, jul./ago 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/24.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2010.

GERONUTTI, D. A.; MOLINA, A. C.; LIMA, S. A. M. Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior do estado de São Paulo. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis v. 17, n. 2, p. 336-341, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/16.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2010.

GUIMARAES, R. M. Proteção e saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo v. 21, n. 3, p. 274-275, jun. 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/14.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2010.

GRIFFA, M. C.; MORENO, J. E. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento**. 3 ed. São Paulo: Paulinas, 2001.

LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília v. 62, n. 3, p. 367-373, mai./jun 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/06.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2010.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 19, n. 3, p. 700-701, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

LOURENCO, R. C. C. A escrita de narrativas autobiográficas no processo de envelhecimento. **Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia**. São Paulo v. 15, n. 1, p. 159-159, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/29.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2010.

LUZ, M. M. C.; AMATUZZI, M. M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estudos de Psicologia**. Campinas v. 25, n. 2, p. 303-307, abr./jun 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n2/a14v25n2.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

MARZIALE, M. H. P. A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 11, n. 6, p. 701-706, nov./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a01.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2010.

MARQUES, A. J. S., et al. **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

MELO, M. R. A, C., et al. Modificações no atendimento de enfermagem hospitalar decorrentes do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 6, n. 4, p. 5-14, out. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13870.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2010.

MENDES, M. M R.; ALVARENGA, M. R. M. Percepção da enfermagem sobre reinternações e alta hospitalar de idosos: resultados preliminares da análise de conteúdo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 8, n. 2, p. 111-112, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12426.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2010.

NUNES, L. A., et al. **SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PAVARINI, S. C. L., et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis v. 14, n. 3, p. 398-402, jul./set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a11.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2010.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. O ser que envelhece: técnica, ciência e saber. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 12, n. 1, p. 247-252, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/24.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2010.

ROCHA, F. C. V., et al. Análise da produção científica sobre o idoso na REBEn. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília v. 60, n. 4, p. 449-451, jul./ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a17.pdf>>. Acesso em 03 maio 2010.

RODRIGUES; R. A. P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto e contexto – enfermagem**. Florianópolis v. 16, n. 03, p. 536-545, jul./set 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2010.

RODRIGUES, M. A. P. et al. Uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 24, n. 10, p. 2267-2278, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/08.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2010.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo v. 37, n. 1, p. 40-48, jul./set. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2010.

SALES, F. M.; SANTOS, I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis v. 16, n. 3, p. 495-502, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a16v16n3.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2010.

SANTANA, R. F.; SANTOS, I.; CALDAS, C. P. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília v. 58, n. 1, p. 44-48, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a08.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2010.

SANTOS, N. C.; MENEGHIN, P. Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 40, n. 2, p. 151-159, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/01.pdf>>. Acesso em 04 maio 2010.

SANTOS, S. S. C. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo v. 21, n. 4, p. 649-653, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a18v21n4.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2010.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: O percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, ciência, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro v. 15, n. 1, p. 155-168, jan./mar 2008a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/09.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2010.

SILVA, L. R. F. Terceira idade: identidade nova, reinvenção da velhice ou experiência geracional?. **Physis: revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 18, n. 4, p. 801-815, 2008b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a11.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2010

SILVA, J. C. Terceira idade e cidadania. **Velhice, que idade é essa? In: CASTRO, Odair Perugini de. Velhice, que idade é esta?** Porto Alegre: Síntese, 1998.

SILVA, M. C. Q.; ALMEIDA, J. L. T.; NETO; D. L. Programa de assistência à saúde do idoso em Manaus em nível ambulatorial: uma análise crítica de gestores. **Textos de envelhecimento**. Rio de Janeiro, v. 08, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2010.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 19, n. 3, p. 839-847, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15887.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

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

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14613.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2010.

TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, R. A. P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 36, n. 1, p. 88-96, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a12.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2010.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 42, n. 4, p. 761-768, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a19.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2010.

VERAS, R. P., et al. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 13, n. 4, p. 1119-1126, jul./ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/07.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo v. 43, n. 3, p. 548-554, mai./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2010.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.