Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro
Fundação Educacional de Além Paraíba

Angélica Aparecida da Silva Carvalho

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICAS

Além Paraíba
2020

Angélica Aparecida da Silva Carvalho

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICAS

Monografia de conclusão do curso, de graduação em Enfermagem, apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Flávio Eduardo Coelho Pires.

Além Paraíba

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

CARVALHO, Angélica Aparecida da Silva.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICAS/ CARVALHO, Angélica Aparecida da Silva, 2020.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2020.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2020.

Prof. da Disciplina: Prof. MSc. Douglas Pereira Senra.

Orientação: Prof. Flávio Eduardo Coelho Pires.

1.Síndromes geriátricas. 2.Profissionais de saúde e doenças geriátricas. 3.SUS e sua importância.

I. Prof. MSc. Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina) II. Profº Flávio Eduardo Coelho Pires(Orientador) III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

‘’Se finda mais uma etapa de minha vida, e nesse caminho Deus se fez presente a cada instante. Agradeço ao Senhor Deus por me possibilitar a realização de mais uma conquista. Obrigada por ser meu Pai nos momentos de alegria, por ser meu caminho nos momentos difíceis. A Ti, Senhor, dedico essa vitória, confiando que continuarás a conduzir meus passos em direção a Tua vontade, perfeita e soberana.’’

Angélica Aparecida da Silva Carvalho

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICAS

Monografia de conclusão do curso, de graduação em Enfermagem, apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Prof. Flávio Eduardo Coelho Pires
(Orientador)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof. Douglas Pereira Senra
(Professor da disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof. Gleidson Roberto Santos Costa
(Convidado)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2020

AGRADECIMENTOS

Hoje não posso esquecer o papel que Deus teve ao longo do meu percurso. Agradeço ao Senhor pela força que colocou no meu coração para lutar até alcançar esta grande meta na minha vida.

Aos meus pais por minha existência.

As minhas filhas Maria Paula e Maria Eduarda que compreenderam minha ausência para um bem maior.

Em especial ao meu querido esposo Salvador Carvalho do Nascimento pelo amor, apoio, compreensão e incentivo.

Aos meus orientadores e demais professores que tanto me ajudaram a chegar na conclusão deste trabalho.

Por fim, agradeço todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização deste trabalho, em especial a Taiane Oliveira Gonçalves que me ajudou muito na conclusão desta etapa.

‘’ Uma das maiores virtudes do ser humano é a capacidade de perdoar e sua grandiosidade de reconhecer erros. Se você já alcançou esse nível de altruísmo, então considere-se uma pessoa transcendental, elevada espiritualmente ao patamar dos Super-Humanos!’’
Ana Nery de Medeiros.

RESUMO

CARVALHO, Angélica Aparecida da Silva. **Atuação da enfermagem frente às grandes síndromes geriátricas.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

Este estudo foi realizado com o objetivo de demonstrar a grande dificuldade de familiares e até profissionais da saúde para enfrentar as grandes síndromes geriátricas e os principais problemas que ocorrem no decorrer do cuidado. O objetivo principal é ressaltar a importância de o enfermeiro estar atualizado, e adquirir maior conhecimento para promover saúde. Ainda no estudo é ressaltado sobre as diversas formas de cuidado que o profissional enfermeiro é interligado, e como promover de forma clara e objetiva o cuidado holístico. Observa-se ainda que de acordo com o desenvolvimento das doenças geriátricas, muitas famílias encontram-se desesperadas e abandonam os idosos, gerando um grande conflito e atraso no tratamento. Foi constatada a grande dificuldade entre o diagnóstico e inicio de tratamento, onde muitos idosos acabam se entregando as doenças geriátricas pois o tratamento esta distante de ter resultados positivos e nessa fase desenvolvem a depressão, uma doença muito característica das doenças geriátricas e que possuem grande permanência nos casos. O estudo mostra como o SUS (Sistema Único de Saúde) é um programa importante para a promoção e cuidado da saúde. A metodologia utilizada foi através de artigos acadêmicos, revistas eletrônicas, cartilhas com o objetivo de demonstrar como as grandes síndromes geriátricas possuem barreiras para o tratamento. O estudo foi dividido em três capítulos. O segundo capítulo aborda sobre as Síndromes geriátricas, o que são as síndromes, principais doenças da geriatria, sinais e sintomas x tratamento, complicações decorrentes das grandes síndromes geriátricas. No terceiro capítulo foi abordado sobre os profissionais de saúde frente as grandes síndromes geriátricas, principais problemas encontrados diante a geriatria, intervenções a serem realizadas pela família com o idoso, atividades recreativas para maior desemprenho de habilidades do idoso, atuação do enfermeiro diante as grandes síndromes geriátricas. O quarto capítulo aborda sobre o SUS diante a geriatria, o que é o programa SUS, assistência do SUS no cuidado do idoso geriátrico. O interesse pelo tema surgiu após vivenciar durante a formação acadêmica a carência que a saúde do idoso apresenta hoje. O problema de pesquisa: Qual a importância do profissional enfermeiro no processo de cuidado das grandes síndromes geriátricas? Hipótese sustenta que o enfermeiro é o principal atuante para cuidar de alguém que apresenta uma síndrome geriátrica, exercendo ainda papel fundamental para um tratamento adequado e positivo.

Palavras-chaves: Geriatria, tratamento eficaz, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

CARVALHO, Angélica Aparecida da Silva. **Nurses' performance in the face of major geriatric.** Monograph (Nursing Bachelor) – Faculty of Health Sciences Archimedes Theodoro, Educational Foundation of Além Paraíba, 2020.

This study was carried out with the objective of demonstrating the great difficulty of family members and even health professionals to face the great geriatric syndromes and the main problems that occur during the care. The main objective is to emphasize the importance of nurses being up to date and acquiring greater knowledge to promote health. Still in the study, it is emphasized about the different forms of care that the professional nurse is interconnected with, and know to promote holistic care in a clear and objective way. Still in the study, it is emphasized about yhe different forms of care that the professional nurse is interconnected with, and how to promote holistic car in a clear and objective way. It is also observed that according to the development of geriatric diseases, many families are desperate and abandon the elderly, generating a great conflict and delay I treatment. The great difficulty was found between the diagnosis and the beginning of treatment, where many elderly people en up giving themselves geriatric diseases because the treatment is far from having positive results and in this phase they develop depression, a disease very characteristic of geriatric diseases and that have a long stay in cases the study shows how the SUS (Sistem Unico de Saúde) is an important program for the promotion and care of health. The methodology used was through academic articles electronic journals, booklets with yhe objective of demonstrating how the great genátric syndromes have barriers for treatment. The study was divided into three chapters. The second chapter deals with geriatric syndromes, what are syndromes, main diseases of geriatrics, signs and symptoms x treatment complications arising from major geriatric in the third chapter it was addressed about professionals of healt has great geriatric syndromes, mainly parents problems encountered in the face of geriatrics, interventions to be carried out by the family with the elderly person, recreational activities for greater performance of the elderly's skills, the nurse's performance in the face of the great geriatric syndromes SUS, assistance in the care of the elderly geriatric. The interest in the topic arose after experiencing during the academic years the lack that the health of the elderly presents bulge. The reseaech problem: What is the importance of the professional nurse in the care process of large geriatric syndromes? Hypothesis maintains that nurses are the mainplayers in caring for someone who has a geriatric syndrome, still playing a fundamental role for adequate treatment and positive.

Keywords: Geriatrics, effective treatment, nursing care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....09
1.1 Justificativa.....10
1.2 Objetivos 10
1.2.1 Objetivo geral.....10
1.2.2 Objetivo específico.....10
1.3 Método.....10

2. SÍNDROMES GERIÁTRICAS.....12
2.1 O que são as Síndromes Geriátricas.....12
2.2 Principais doenças da geriatria.....13
2.3 Sinais e Sintomas x Tratamento.....13
2.4 Complicações decorrentes das grandes síndromes.....14

3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICAS.....16
3.1 Principais problemas familiares diante a geriatria.....16
3.2 Intervenções a serem realizadas pela família com o idoso.....18
3.3 Atividades recreativas para maior desempenho de habilidades do idoso.....17
3.4 Atuação do enfermeiro diante as grandes síndromes.....20

4. O SUS DIANTE A GERIATRIA.....25
4.1 O que é o programa SUS.....25
4.2 Assistência do SUS no cuidado ao idoso geriátrico.....26

5. CONCLUSÃO.....27

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....28

1. INTRODUÇÃO

O tema pesquisado ressalta sobre a atuação dos profissionais de enfermagem diante as grandes síndromes geriátricas que aumentam a cada dia mais. Destaca-se ainda sobre a dificuldade que muitos profissionais e familiares encontram quando se deparam com um familiar ou amigo próximo que desenvolve alguma geriatria.

O interesse pelo tema surgiu de acordo com minha formação acadêmica onde pude perceber que a saúde do idoso muito das vezes fica despercebida, e precisa de uma maior atenção.

O problema de pesquisa aborda: Qual a importância do profissional enfermeiro no processo de cuidado das grandes síndromes geriátricas? Hipótese sustenta que o enfermeiro é o principal atuante para cuidar de alguém que apresenta uma síndrome geriátrica, exercendo ainda papel fundamental para um tratamento adequado e positivo.

A população idosa hoje aumentou em grande escala devido a grandes fatores como exemplo as maiores práticas de atividade física e a busca pela alimentação saudável, além do autocuidado mental.

Porém existem alguns fatores que contribuem para uma parte dessa classe adoecer e esquecerem o autocuidado, iniciando-se então os problemas com as grandes síndromes geriátricas.

Devido aos fatores que contribuem para o aparecimento de doenças geriátricas, destacam-se as demências caracterizadas por uma síndrome neurodegenerativa progressiva ou crônica, isso significa que ocorre um declínio cognitivo suficientemente severo, a ponto de repercutir negativamente nas funções sociais e na capacidade de execução das atividades simples da vida diária (CHERTKOW H, FELDMAN HH, JACOVA C, MASSOUD F, 2013).

Idosos que moram sozinhos e estão longe da família e amigos, possuem maiores chances de desenvolverem uma síndrome geriátrica. Porém essas síndromes podem ser desenvolvidas em pessoas saudáveis com idade inferior a 60 anos devido fatores genéticos e hereditários (CORREA RIBEIRO PC, LOPES CS, LOURENÇO RA, 2013).

O maior desafio da geriatria é dos problemas de enfrentamento mais típicos da pessoa de idade avançada que em muitos casos não aceita ser tratada e ajudada pela família e/ou profissionais da saúde.

Dentro do contexto de geriatria existem três principais problemas encontrados durante o desenvolvimento da doença, estão inseridos os ‘’IS’’ classificados como Imobilidade, Instabilidade, Incontinência e Insuficiência cerebral e posteriormente a Latrogenia.

Outro grande desafio encontrado é em relação à família do ente adoecido, onde na maioria das vezes ocorre o abandono.

Diante o contexto, torna-se fundamental a presença de um profissional de saúde para orientar as etapas que serão passadas durante o cuidado com as doenças geriátricas.

Alguns instrumentos importantes para cuidar de pacientes com síndromes geriátricas é a comunicação e a confiança. Alguns idosos tendem a ter maior dificuldade de se relacionar com as pessoas por medo e insegurança. Para isso torna-se muito importante dialogar, estar ao lado e mostrar que pode contar com alguém.

Realizar atividades simples do dia a dia pode parecer estranho para pessoas mais novas que não possuem nenhuma dificuldade, porém para essa classe de pessoas com geriatria essas atividades tornam-se uma vitória quando realizadas.

Alguns idosos perdem ainda a capacidade de conhecer pessoas, por isso é muito importante que o cuidador responsável pelo seu dia a dia conquiste esse idoso de um jeito especial para que ele nunca se esqueça do seu cuidador e continue tendo confiança.

Cuidar vai muito além de realizar as atividades gerais de banho, alimentação.

Cuidar é um adjetivo para aqueles que sempre colocam o coração em frente e não deixam que as dificuldades estabeleçam maiores.

Cuidar é um ato de carinho que poucos possuem dentro de si, mas que valem mais que qualquer outro ato.

Nessa pesquisa será abordado sobre a importância da atenção ao idoso ressaltando as principais causas de aparecimento das síndromes geriátricas, conhecidas como ‘’Gigantes da Geriatria’’.

1.1 JUSTIFICATIVA

O atual estudo se justifica por mostrar a importância da atenção ao idoso, bem como a atuação do enfermeiro torna-se fundamental para o processo do cuidado. Além disso, o enfermeiro precisa estar atualizado e treinado para saber detectar as síndromes geriátricas e estabelecer o cuidado específico, tendo um olhar holístico. O tema escolhido despertou o interesse quando durante minha formação acadêmica pude perceber que a saúde do idoso precisa de maior atenção.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral:

Englobar os principais problemas em decorrência de uma Síndrome Geriátrica.

1.2.2 Objetivos específicos:

Entender o que é uma Síndrome Geriátrica;
Relacionar os problemas encontrados durante tratamento;
Demonstrar a importância do cuidado da enfermagem;
Mostrar a importância do apoio familiar nesse processo do cuidado;

1.3 MÉTODO

Para realização da atual pesquisa foi utilizado artigos científicos da base de dados da Scielo, com o objetivo de mostrar as consequências das gigantes da geriatria e como a enfermagem é importante no processo do cuidado.

Este estudo foi dividido em 3 capítulos.

O primeiro capítulo explicou o que é a doença geriátrica e suas consequências na pessoa portadora. Além disso, ressalta como deve ser o cuidado por parte também da família.

O segundo capítulo abordou sobre outros problemas ocasionados pelas síndromes geriátricas, principalmente pelo abandono familiar e como é difícil o enfrentamento nesse momento.

O terceiro capítulo demonstrou sobre a importância da atuação do enfermeiro tanto para cuidar da pessoa com a síndrome, quanto para dar suporte à família, mostrando e explicando como devem agir diante um familiar com a doença.

2. SÍNDROMES GERIÁTRICAS

Este capítulo aborda sobre o que são e quais as principais síndromes geriátricas que são enfrentadas por milhares de pessoas, e os principais problemas encontrados decorrentes das doenças.

2.1 O que são as Síndromes Geriátricas

Com o passar dos anos, o organismo humano passa pelo processo natural de envelhecimento, isso gera algumas mudanças no comportamento, corpo físico, mental, diminuindo a vitalidade do bom funcionamento do organismo, levando ao cansaço extremo e perca da vontade de viver, agravando ainda mais e promovendo o aparecimento de graves doenças (GARCIA-PENA, et al.,2008).

A população idosa hoje aumentou em grande escala devido a grandes fatores como exemplo as maiores práticas de atividade física e a busca pela alimentação saudável, além do autocuidado mental.

Porém ainda grande parte da população idosa sofre com problemas de saúde, incluindo assim as doenças geriátricas (CHERTKOW H, FELDMAN HH, JACOVA C, MASSOUD F, 2013).

De acordo com Garcia-Pena (2008), cerca de 2 a 5% dos idosos desenvolvem a depressão no período de envelhecimento, e com isso aumenta o fator de risco para adoecer.

Devido aos fatores que contribuem para o aparecimento de doenças geriátricas, destacam-se as demências caracterizadas por uma síndrome neurodegenerativa progressiva ou crônica, isso significa que ocorre um declínio cognitivo suficientemente severo, a ponto de repercutir negativamente nas funções sociais e na capacidade de execução das atividades simples da vida diária (CHERTKOW H, FELDMAN HH, JACOVA C, MASSOUD F, 2013).

Um idoso para ser considerado saudável, deve realizar suas atividades básicas como de autocuidado ao banho, higiene pessoal e alimentação de forma fácil, sem que haja dificuldades para desenvolver e sem que haja complicações que dificultem a essas realizações (MORAES, 2008).

As Síndromes Geriátricas são classificadas por um conjunto de sinais e sintomas de doenças sérias que acometem principalmente idosos na faixa etária de mais de 60 anos e acarretam na incapacidade funcional e psicossocial do indivíduo. Além disso, alguns fatores importantes podem favorecer para o aparecimento das geriatrias, como idosos que moram sozinhos e estão longe da família e amigos, possuem maiores chances de desenvolverem doenças (CORREA RIBEIRO PC, LOPES CS, LOURENÇO RA, 2013).

Um fator bastante discutido em relação às síndromes é sobre o histórico de saúde do idoso. Aqueles que são ex-tabagistas, ex-acoólatras ou ainda possuíam no passado algum vício que pudesse colocar em risco a saúde, desenvolvem mais rapidamente as geriatrias (FISKE WETHERELL, et al., 2009).

Outro fator de risco relacionado às geriatrias é o desenvolvimento da depressão associada à negação pelo o momento que o idoso passa podendo ser de maior prevalência, cerca de entre 2 e 14% em idosos que vivem com seus familiares (EDWARDS,2003).

2.2 Principais doenças da geriatria

Todas as doenças geriátricas devem ser tratadas e sempre acompanhadas, mas existem aquelas que merecem um cuidado especial. Dentre elas estão o mal de Alzheimer, mal de Parkinson, Hipertensão Arterial, Osteoporose, AIDs na terceira idade (FEIL, RAZANI, BOONE, 2003).

Mal de Alzheimer é uma doença degenerativa do cérebro onde o idoso perde a capacidade de pensar, memorizar, raciocinar, afetando a linguagem e levando a demências podendo alterar o comportamento. Esse tipo de geriatria acontece geralmente a partir dos 65 anos de idade (EDWARDS, 2003).

Mal de Parkinson foi descoberto em 1917, sendo caracterizada por uma doença que causa uma desordem progressiva dos movimentos musculares, causando rigidez e tremores involuntários (EDWARDS, 2003).

A Hipertensão Arterial, doença mais comum entre jovens e idosos é uma doença crônica onde ocorre a elevação da pressão nas artérias com aumento do fluxo sanguíneo, pode levar a problemas cardíacos graves e derrames cerebrais (EDWARDS, 2003).

Além das doenças comuns, a Osteoporose se enquadra nas doenças geriátricas, acometendo a parte óssea do idoso, tornando a estrutura dos ossos mais frágeis e mais propícias a fraturas (EDWARDS, 2003).

Essas doenças geriátricas acarretam a diversas complicações ao longo do envelhecimento, como a perda do equilíbrio, dificuldade para desenvolver atividades do dia a dia, perda da memória, dificuldade para andar, perda parcial ou total da fala, entre outros problemas (EDWARDS, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma das maiores complicações no processo de envelhecimento é o aumento de idosos com depressão e ansiedade. Caracterizada por difícil diagnóstico em idosos, pois na maioria dos casos seus sintomas podem ser confundidos com queixas somáticas de um envelhecimento normal.

Mesmo com tantos problemas encontrados no processo de envelhecimento e aparecimento de doenças geriátricas, a depressão e a ansiedade devem ser tratadas separadamente e com maior atenção, isso porque a maioria dos idosos com síndromes geriátricas falecem devido à desistência de viver e combater a depressão (WORLD HEALTH, 2013-2020).

A depressão é uma doença caracterizada por diversos sintomas psicológicos e fisiológicos, que trazem tristeza persistente, alteração do apetite, dificuldade para dormir, baixa autoestima, insegurança, inquietação, sentimentos de inutilidade, sentimentos de culpa, ansiedade ao extremo capaz de pensar em provocar lesões corporais ou suicídio (OMS,2018).

2.3 Sinais e sintomas x Tratamento

Em algumas situações é difícil diagnosticar uma doença geriátrica, tornando cada vez mais distante o tratamento. Para isso é possível traçar um plano de investigação e observação do idoso a fim de descobrir possíveis mudanças na saúde durante o processo de envelhecimento.

É possível fazer uma coleta de dados através de um questionário onde o profissional de saúde conseguirá realizar a investigação da saúde (YESAVAGE J. ET AL, 1986).

Os sinais e sintomas mais comuns na geriatria são alterações de humor, dificuldade para relacionar, perda da fala total ou parcial, alterações no apetite e no sono, disfunção intestinal e urinária, dificuldade de movimentos simples do cotidiano, demências, esquecimento e perda de memória total, problemas cardíacos associados a derrames cerebrais, entre outros (ZAKZANIS, LEACH, KAPLAN, 1999).

O tratamento para as doenças geriátricas mais comuns consistem em mostrar ao idoso que ele não está sozinho onde é fundamental ter o apoio familiar do idoso e apoio social, para que ele se sinta mais forte e aceite o tratamento. Além disso, o tratamento deve ser feito com acompanhamento de um Geriatra que buscará formas de minimizar as complicações das doenças. Manter a saúde mental e física do idoso são os principais instrumentos, estimular a atividade física e realizar atividades recreativas que trabalhem a memória auxiliam no tratamento eficaz. Outro aspecto bastante importante no tratamento é planejar um ambiente na residência do idoso que evite ter quedas, diminuindo assim acidentes. Dessa forma é possível cuidar e diminuir os efeitos que a doença traz, diminuindo também o número de óbitos por depressão (OMS, 2018).

2.4 Complicações decorrentes das Grandes Síndromes

Dentro do contexto de geriatria existem três principais problemas encontrados durante o desenvolvimento da doença, estão inseridos os ‘’IS’’ classificados como Imobilidade, Instabilidade, Incontinência e Insuficiência cerebral e posteriormente a Latrogenia (BRASIL, Ministério da Saúde, 2002, p.28).

A **imobilidade** é uma das mais preocupantes complicações, quando se trata do idoso, pois nessa fase o idoso tem dificuldade ou não consegue de forma alguma se movimentar e manter o equilíbrio. É caracterizada pela dificuldade do idoso de se movimentar, em alguns casos só consegue movimentar com ajuda de terceiros (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA,2000, p.3).

Uma das causas da imobilidade são, fraturas de fêmur, osteoartrose, doenças nos pés como deformidades e calosidades, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, doença arterial periférica, sequelas de trombose venosa profunda, doenças pulmonares obstrutivas, ansiolíticos e hipnóticos, cegueira ou surdez, demência, depressão, doença de Parkinson, isolamento social, desnutrição e quedas de repetição (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA,2000, p.3)

A instabilidade está relacionada a dois fatores importantes, o postural e emocional. Essa instabilidade pode ser por fatores posturais após uma queda, ou quedas com frequência e a instabilidade emocional é a incapacidade do idoso de se manter com o emocional fortalecido, e sempre se deixando levar pela doença e se entregando , acarretando então na depressão e ansiedade (OMS,2008).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) (2008), a incontinência está relacionada ao sistema urinário e fecal. Podendo ocorrer ainda retenção urinária, infecção urinária e constipação intestinal.

Quase 100% dos pacientes com geriatria apresentam a **Incontinência urinária**, e não existe um tratamento profilático, sendo necessário o uso de coletores ou fraldas. A

retenção urinária é comum quando o idoso faz uso de anticolinérgicos, estão com fecaloma ou hipertrofia prostática (OMS, 2008).

A constipação intestinal ocorre com a presença de fecaloma, que é caracterizado pelo acúmulo de fezes endurecidas no canal retossignóide, podendo causar dor na região, incômodo, e obstrução do canal do ânus (OMS, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008), umas das grandes complicações na geriatria são as **insuficiências cerebrais** que comprometem as funções cerebrais, afetando a capacidade cognitiva do idoso, dificultando no desenvolvimento de atividades simples do cotidiano. Além disso, desenvolvem a demência, depressão, fragilidade, imobilidades graves, delirium e doenças psiquiátricas.

Por último destaca-se a **latrogenia** que também é uma das agravantes no processo de cuidado do idoso com geriatria, sendo caracterizada pela interação de medicamentos inapropriados para o individuo, podendo atrasar o tratamento e levar a óbito (OMS, 2008).

3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICAS

Este capítulo aborda sobre os principais problemas encontrados entre a família e o paciente com síndrome geriátrica e sobre os cuidados que devem ser realizados. Aborda ainda como deve ser realizada a assistência de enfermagem diante os cuidados.

3.1 Principais problemas familiares diante a geriatria

O envelhecimento é considerado como um processo natural e biológico que acomete idosos na sua totalidade e acomete ainda na vida psicossocial fazendo com que o idoso se sinta incapaz de realizar suas atividades diárias simples, podendo trazer complicações graves como a depressão (CAMARANO AA, 2004, p. 137-67).

Por essa razão, os profissionais de saúde, mas precisamente o enfermeiro deve estar preparado para desenvolver dinâmicas que façam com que o paciente se sinta abraçado e sinta que tem alguém que o apoia nessa fase de vida (BRASIL, 1996).

Um fator que demonstra um dos principais problemas a serem enfrentados na geriatria são os sintomas da depressão e o risco da desnutrição que ocorre com a perda do apetite e consequentemente o baixo peso (BORGES LJ, BENEDETTI TRB, XAVIER AJ, 2013).

De acordo com Assumpção D(2018), outro fator que auxilia na depressão é a deficiência de vitamina B12, que é a principal vitamina responsável por produzir hormônios da felicidade e do prazer como dopamina, serotonina e noradrenalina.

As maiores prevalências de sintomas depressivos são na população idosa feminina, onde os hormônios do ciclo de vida (gravidez e menopausa) ajudam no aumento de traumas e adoecimento mental (HOLTFRETER K, REISIG D, TURANOVIC J, 2014).

De acordo com Holtfreter K (2014), além dessa barreira psicológica ocorre ainda a exclusão social do idoso, onde muitos moram sozinhos favorecendo para o aparecimento e instalação da depressão.

Um dos maiores problemas encontrados na geriatria é a não aceitação familiar que por diversas vezes acabam em abandono do idoso (OMS,2018).

O abandono familiar é a principal causa de adoecimento do idoso e está interligado às depressões e consequências da geriatria, pois constitui-se que o mundo atual é um constante círculo em movimento capaz de produzir e reproduzir o que dificulta na aceitação familiar e na adequação ao quadro de saúde do idoso , ocorrendo então o abandono total do idoso com a síndrome geriátrica (OMS, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), as Síndromes Geriátricas são consideradas na atualidade como um problema de saúde pública por ser grave afetando diretamente na capacidade funcional do ser humano.

Em 2013 a 2020, a Organização Mundial da Saúde criou um Plano de Ação de Saúde Mental onde o principal foco foi salientar sobre a importância de promover o bem estar mental e prevenir de forma completa os distúrbios mentais, prestar cuidados intensivos a pacientes mais debilitados, melhorar a recuperação de saúde e promover direitos humanos (WORLD et al, HAJJAR, 2013-2018).

Outra questão a ser levada em consideração ao abandono familiar é a falta de recursos financeiros em manter um idoso em casa sob cuidados de um cuidador

profissional, porém essa questão pode ser resolvida ao Assistente Social onde pode ser solucionado o problema, evitando assim que o idoso saia do seu conforto e precise ir para um abrigo, ou asilo, evitando também que os sintomas da geriatria aumentem , como a depressão e a vontade de viver O maior desafio da geriatria é dos problemas de enfrentamento mais típicos da pessoa de idade avançada que em muitos casos não aceita ser tratada e ajudada pela família e/ou profissionais da saúde. O contexto familiar por sua vez tem como principal função ajudar o idoso a enfrentar a depressão e os demais problemas encontrados na fase de geriatria, buscando estar sempre por perto e oferecendo uma boa relação social, prestando cuidados essenciais, gestos de afeto e apoio principalmente, procurar promover ambientes favoráveis ao bem estar, ter maior interação familiar, promover maiores encontros aos familiares e pessoas que o idoso gosta de ter por perto (HOLTFRETER K, REISIG D, TURANOVIC J, 2014).

3.2 Intervenções a serem realizadas pela família com o idoso

Dentro da Geriatria, existem etapas em que apenas a família poderá realizar o papel fundamental em oferecer ao idoso o bem estar social e psíquico.

O termo fragilidade é utilizado para descrever o idoso com maior risco de incapacidades, institucionalização, hospitalização e morte (LACAS, ROCKWOOD, 2012).

Diante este fato a família poderá cumprir papel decisivo para combater essas fases de ameaça ao idoso (LAWTON, BRODY, 1969).

Para desenvolver um cuidado intensivo ao idoso, foi desenvolvido um plano de cuidados que inclui atividades simples do cotidiano e tem como principal objetivo oferecer independência ao idoso quanto ao cuidado de si próprio (LAWTON, BRODY, 1969).

> As atividades diárias básicas da vida são necessárias para que o indivíduo cuide de si e de sua própria vida, e é denominada como AVD – Atividade de vida diária e são classificadas como tarefas necessárias a serem realizadas pelo indivíduo com o cuidado do corpo físico, capacidade de higienização no banho, capacidade de vestir-se, realizar higienização pessoal e alimentar-se sozinho (LAWTON, BRODY, 1969, p.14-15).

Os desenvolvimentos das atividades do cotidiano influenciam na capacidade de desenvolvimento do ser humano em conquistar mais espaço, desenvolver habilidades, fortalecer a musculatura e fortalecer o equilíbrio, sendo caracterizado então o processo hierárquico como uma utilidade onde ajuda o idoso a sair da fragilização do período em que passa pelas doenças geriátricas (LIMA- COSTA, CAMARANO , 2009).

Diante a intervenção ao idoso pode ser observado o grau de desempenho em pequenos tópicos como:

- **Independência:** Capacidade de desenvolver atividades do cotidiano sem qualquer dificuldade ou ajuda.
- **Semidependência:** É caracterizado pela dificuldade de realizar uma das atividades simples como banhar-se, vestir-se ou ir ao banheiro sozinho.

- **Dependência incompleta:** Não realizar atividades completas e sentir dificuldade em pedir ajuda.
- **Dependência completa:** Apresenta dificuldade em realizar todas as atividades tornando-se totalmente dependente de ajuda familiar.

Outras atividades que são desenvolvidas nesse processo de cuidado são as atividades intradomiciliar ou doméstico onde o idoso desenvolve as atividades de preparo de alimentos, realizar compras no mercado, controlar seu próprio dinheiro, usar o telefone, lavar e passar roupas, realizar uso de medicação correto e sair do domicílio sozinho (LAWTON, BRODY, 1969).

Essas atividades requer o acompanhamento visual da família, e somente deve ser feito algo pelo idoso quando o mesmo não conseguir realizar sozinho a atividade. Esse processo ajuda ainda mais no desenvolvimento de habilidades, na autoconfiança e ocupam a mente, fortalecendo ainda mais o psicológico do idoso deixando de lado qualquer mudança de humor que possa levar a depressão (LIMA-COSTA, CAMARANO, 2009).

Em algumas situações o idoso não aceitará ajuda da família nesse processo de cuidado, portanto a família deve estar presente mesmo assim, pois somente dessa forma será possível observar o que pode ser feito para melhorar o desempenho do idoso no enfrentamento da geriatria (FRIED, 2001).

3.3 Atividades recreativas para maior desempenho de habilidades do idoso

Para um efetivo planejamento de cuidados na saúde do idoso, é importante primeiramente o reconhecimento do idoso frágil, isso classificará qual atividade mais adequada para a melhora de desempenho do idoso, sem que haja danos à saúde (LACAS, ROCKWOOD, 2012).

Os primeiros critérios a serem observados pela família são: perda de peso significativo, fatigabilidade (exaustão), fraqueza (redução da força muscular), baixo nível de atividade física e comprometimento na marcha (FLETCHER, et al., 2014).

De acordo com Fletcher (2014), os idosos podem ser classificados de acordo com o grau de complexidade em Idoso Robusto, Idoso Frágil, Idoso Frágil de Alta Complexidade, Idoso em Fase Final de Vida.

Essa classificação ainda inclui os significados de cada fase:

- **Idoso Robusto:** Idosos que não sentem dificuldades para desenvolver as atividades.
- **Idoso Frágil:** Idosos que apresentam pouca dificuldade para exercer suas funções do cotidiano.
- **Idoso Frágil de Alta Complexidade:** Idosos que sentem muita dificuldade e não conseguem de forma alguma mesmo com ajuda a desenvolver atividades do cotidiano, levando a desistência e entrega.
- **Idoso em Fase Final de Vida:** Idosos que apresentam alto grau de dependência física, na maioria dos casos são idosos acamados com baixa expectativa de sobrevida.

As atividades a serem desenvolvidas pela família do idoso devem partir das explicativas acima citadas, e devem ser avaliadas primeiramente pelo profissional de saúde capacitado como um nutricionista, psicólogo, neurologista e enfermeiro.

A primeira atividade recreativa que pode ser desenvolvida para a recuperação do idoso é a chamada avaliação visual, onde a família observará com clareza onde iniciar (LACAS, ROCKWOOD, 2014).

Os jogos de mesa e tecnológicos auxiliam na memória do idoso e faz exercitar a mente e atenção, dentre eles podem ser citados os jogos de paciência, quebra-cabeça, tênis de mesa, palavras- cruzadas, videogame (OMS, 2020).

Realizar alongamentos e ginástica auxiliam no fortalecimento dos músculos tornando-os menos rígidos e evitando dores no corpo. Esse exercício físico pode ser feito pela manhã, onde o corpo necessita de alongamento após a noite de sono, citada nesse contexto a ioga, onde é feito a combinação de alongamento com a meditação, melhorando o fluxo sanguíneo entre o cérebro e o coração (OMS, 2020).

Encorajar o idoso a criar algo novo, como desenvolver atividades com artes, pinturas, desenho, escultura e teatro. Dessa forma o idoso irá descobrir novos talentos, novas habilidades, aumentar sua autoestima e sempre ter vontade de criar algo novo (OMS, 2020).

Realizar restauração de algo antigo como um móvel antigo que esteja precisando de uma reforma, reforma de um livro, quadro, casa e até o carro (isso dependerá do grau de complexidade do idoso), mas com ajuda da família é possível. Essa atividade é uma das mais prazerosas ao idoso, pois ele desenvolverá paciência, calma, maior destreza manual, melhora da concentração e coordenação motora (OMS, 2020).

Outra atividade bastante requisitada pelos idosos é cuidar do jardim, manter suas plantas, gramado e hortas bem cuidadas. Essa atividade terapêutica pode ser considerada como uma atividade física onde realiza movimentos ao ar livre. Realiza então alongamentos como inclinar, levantar, sentar, caminhar, ajoelhar, e principalmente pensar. Só pelo fato de mexer na terra proporciona um momento único ao idoso que busca pela sua melhor condição de saúde (OMS, 2020).

Ouvir músicas ao ar livre auxilia no alívio da ansiedade, promove um bom humor, melhora o sono, potencializa o desempenho nas atividades, ajuda a curar dores emocionais, ajuda a moldar a própria identidade, traz lembrança dos bons momentos vividos (OMS, 2020).

E por último pode ser citado a realização de viagens uma ótima opção para conhecer novos lugares, novas culturas, e até mesmo fora de casa é possível continuar realizando todas as atividades recreativas para a melhora do estado físico e mental do idoso (OMS, 2020).

É essencial lembrar que todas as atividades recreativas a serem realizadas com o idoso devem trazer momentos de alegria e prazer, para que não se torne algo forçado e vire rotina, por isso é importante lembrar que será no tempo, paciência e na vontade do idoso, pois terão dias em que o idoso não terá vontade ou forças para se exercitar fisicamente ou mentalmente, então o familiar somente poderá dar apoio, acompanhá-lo e encorajá-lo nas atividades sem forçar algo contra vontade (OMS, 2020).

3.4 Atuação do Enfermeiro diante as Grandes Síndromes Geriátricas

Devido fatores biológicos que contribuem para o envelhecimento da população, os profissionais de saúde atuam como uma ponte onde interferem diretamente na assistência e tratamento com capacidade de compreensão e percepção das necessidades especiais da fase idosa (SOUSA PP, 2014).

Somente o enfermeiro pode realizar a observação da capacidade do idoso, pois ele está diretamente ligado ao cuidado e passa maior parte do tempo realizando e desenvolvendo programas eficazes de treinamento que aumentem a autonomia e independência do idoso (MEDEIROS FA, et al., 2016).

Em qualquer situação de doença, internações hospitalares prolongados, em que o idoso é submetido, ocorrem uma maior fragilidade agravando ao quadro de saúde, aumentando o sofrimento e desconforto (MEDEIROS FA, et al.,2016).

Segundo Pinto S. (2017), o conforto do paciente deve ser a primeira intervenção realizada pelo enfermeiro e equipe multiprofissional a fim de oferecer um cuidado humanizado e holístico que irão ter resultados positivos na recuperação de saúde.

O conforto é classificado como a chave do cuidado que vai muito além de simplesmente alívio da dor, promoção de bem estar, assegurar a alimentação ou eliminação. É um ato complexo que consiste em um cuidado sistematizado e individualizado com estratégias de flexibilidade e adaptação das necessidades do doente idoso (MEDEIROS, et al., 2016).

No cuidado geriátrico é necessário ainda mais estratégias e promoção da saúde, pois o idoso no auge de sofrimento social, psíquico encontra-se com maior vulnerabilidade e requer um pouco mais de atenção (KOLCABA K. 2003).

> O conforto é promovido através dos cuidados de enfermagem. Confortar significa realizar um cuidado humanizado, promover boa saúde mental, apoio psicológico, realizar intervenções capazes de mudar o quadro de saúde para melhor, observar o cuidado medicamentoso fazer efeito com ajuda da força de vontade do idoso. O enfermeiro tem a capacidade e experiência imediata em fortalecer e encorajar o paciente, em ajustar o complexo, provisório, inespecífico, circunstancial, compromisso e individual (SOUSA PP, 2014, p. 866).

Segundo Waldrop DP (2009), além do cuidado humanizado e holístico, o autor descreve o enfermeiro como o principal componente da empatia/cumplicidade capaz de desenvolver a aproximação e aceitação da família diante ao quadro clínico geriátrico, seja no ambiente hospitalar ou domiciliar.

Manter a autonomia e as vontades do doente idoso tem a ver com o planejamento de cuidado, é necessário que essa fase seja eficaz, pois a partir dela é possível criar um elo maior entre o cuidador e o idoso (WALDROP DP, 2009).

Durante a internação hospitalar o enfermeiro e toda equipe multiprofissional deve estimular o idoso a realizar suas atividades cotidianas sozinhas, sempre estando ao lado encorajando e dando apoio, mesmo que isso leve tempo, espaço e paciência. Explicar de forma clara todos os procedimentos a serem realizados naquele dia, explicar formas corretas de higiene pessoal, fortalecer o diálogo entre o idoso, família e cuidador (POTT FC, et al., 2013).

A ação conjunto entre a família, idoso e enfermeiro possibilitará um maior resultado do conforto e interação do paciente, possibilitando ainda que o idoso se sinta capaz de realizar suas atividades simples mesmo havendo algum tipo de limitação. Promoverá maior cuidado de si próprio e desenvolverá a certeza de que o doente idoso é capaz de se recuperar (WALDROP DP, 2009).

Outra etapa importante para desenvolver as intervenções de forma efetiva e positiva, cabe destacar que a família precisa estar totalmente ligada ao planejamento oferecido pelo enfermeiro e equipe multiprofissional, somente dessa forma será possível alcançar um bom resultado na melhoria da saúde e estilo de vida do idoso (POTT FC, 2013).

Durante as consultas de enfermagem na passagem das visitas, torna-se importante a participação da família, pois auxiliam no diálogo e entendimento da situação de doença do idoso. Essas consultas ajudam ainda ao enfermeiro observar qual melhor intervenção a ser realizada primeira (TREMAYNE P, 2014).

O fato da presença da família nesse contexto aumenta a confiança do idoso ao tratamento, fortifica a relação afetiva, criam um ambiente mais comum e menos hospitalizado, melhora a forma física e aceitação do idoso para se alimentar melhor e realizar pequenas caminhadas no quarto. O simples gesto da família de levar flores, um livro, uma comida preferida do idoso, fotos de recordação, um objeto com grande significado, fortalecem a estrutura familiar e mostra ao idoso que ele tem o bem mais precioso ao seu lado (SOUSA PP, 2014).

Ao procurar por essa compreensão, o enfermeiro procura estar relacionado com a ajuda, realizando promoções facilitadoras e potenciadoras capazes de auxiliar a família e o idoso a chegar ao estado maior de conforto durante o tratamento (PONTE KM, SILVA LF, 2015).

Um tratamento eficaz é composto por uma junção de estratégias e cuidados estabelecidos pelo enfermeiro a fim de um bom resultado. Com isso, implica na reciprocidade ativa onde o enfermeiro busca ir de encontro ao idoso e vivencia os seus problemas, angústias, medos e anseios, fazendo parte essa etapa da terapêutica (MEDEIROS, et al., 2016).

O enfermeiro busca diferentes formas de confortar o idoso e a família durante a situação e estado de saúde- doença, e adota intervenções adequadas a cada caso individualizado, pois cada pessoa carrega dentro de si uma particularidade e um modo de pensar. Realiza o processo de crescimento e desenvolvimento de práticas assistenciais capazes de colher informações do idoso como seus desejos, vontades e necessidades. Com consequência dessa intervenção conjunta, o enfermeiro consegue convence-lo a aceitar a proposta de cuidados com negociação e parceria que eleva-se a um prol de maior e melhor conforto (PONTE KM, SILVA LF, 2015).

A aceitação do idoso portanto no tratamento estabelecido pelo enfermeiro e equipe multiprofissional, e cuidado geriátrico estabelecido pela família seja em casa ou no setor hospitalar, ocorre com a aproximação holística da pessoa, tendo em base que a confiança é a principal chave do processo de cuidado ao paciente com grande síndrome geriátrica (PONTE KM, SILVA LF, 2015).

Respeitar as decisões, ouvir, dialogar e estar sempre de olhos abertos quanto as queixas do idoso, reclamações mesmo que mínimas farão diferença. Saber respeitar as limitações e momentos de delírio que serão encontrados durante a caminhada, oferecer suporte emocional, oferecer autonomia no domicilio, fortalecer o laço entre a família será de grande compreensão para um maior resultado (RIBEIRO PP, COSTA MA, 2016).

O cuidado deve ser de forma integral, em qualquer ocasião, em qualquer situação, mesmo que tudo parecer perdido, o cuidado deve ser sempre posto em prática, tanto pela família no dia a dia, quanto para quem cuida do idoso. As observações com olhar holístico fazem diferença para o quadro de melhora da saúde. Promover momentos de prazer e lazer ao idoso também serão comprometimento da família, além de ajudar na percepção da realidade, aumenta a expectativa do futuro (MEDEIROS, et al., 2016).

4. O SUS DIANTE A GERIATRIA

Neste capítulo será abordado sobre as principais opções de tratamento que o SUS oferece ao idoso e quais as funções efetivas é realizado durante o tratamento de pacientes com geriatria avançada.

4.1 O que é o programa SUS

Nos dias atuais, falar em doenças geriátricas não é um caso isolado, isso porque se tornou um caso de saúde pública que envolve diversos setores, um deles é o SUS (Sistema Único de Saúde) que está diretamente ligado à promoção de saúde e bem estar para essa população de idosos com Síndromes Geriátricas.

O SUS é um programa sistematizado que foi criado na Constituição de 1988 e é caracterizado pela maior conquista social já obtida, formado por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados aos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais (SUS, 2020).

> Prestam serviços descentralizados a população gratuitamente, sendo ainda de seu interesse o cuidado com saneamento básico, alimentação, nível de renda, educação, meio ambiente, vigilância sanitária e epidemiológica, farmacológica, moradia e lazer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p.5).

De acordo com a Lei 8080, o comando do SUS era feito de forma dupla, de um lado o Ministério da Saúde cuidava das ações preventivas e do outro lado o Ministério da Previdência Social realizava prestação de serviços médicos curativos.

Várias mudanças foram feitas na descrição do SUS, onde houve unificação de comando sendo agora somente de interesse do Ministério da Saúde toda a responsabilidade pela saúde do plano federal, estadual e municipal (SUS, 2020).

Após essa mudança do perfil do SUS foi descrito os principais significados: Universalidade; onde todas as pessoas tem o direito de ter acesso ao cuidado da saúde de forma gratuita. Integralidade; onde cada pessoa apresenta uma individualidade e deve ser avaliada a necessidade de cada pessoa. Equidade; onde é reduzido as disparidades sociais e regionais em busca de equilíbrio (SUS, 2020).

Um Plano de Cuidados é a principal estratégia do SUS para combater a esses problemas de enfrentamento de doenças. Onde sempre será avaliado os seguintes aspectos: Quais são os problemas de saúde do paciente? Quais melhores intervenções para a melhoria da saúde? Quais profissionais devem estar diretamente atuantes para resolver esses problemas? Qual o melhor recurso a oferecer no processo do cuidado? (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

4.2 Assistência do SUS no cuidado ao idoso geriátrico

O cuidado com a saúde é importante em qualquer fase da vida, e se torna ainda mais importante quando a idade é avançada e aparecem doenças que podem comprometer na saúde e bem estar do idoso (PESTANA CP, ESPIRÍTOS SANTOS FH, 2008).

Na fase idosa é possível observar que possuem maior predisposição a desenvolver doenças crônico-degenerativas, tendo ainda sim maior disposição para o surgimento de depressão persistente mesmo com grandes recursos utilizados para promover o bem estar social do idoso (SANTELLE, et al., 2007).

Quanto ao SUS (Sistema Único de Saúde) foi observado em que a procura por atendimento aumentou nos últimos anos ao pronto atendimento 24 horas.

Isso significa que as situações de emergências e urgências aumentaram em grande escala, com históricos de queda da própria altura, mal súbito entre outras doenças agravantes, trazendo maior preocupação para os profissionais da saúde no combate das doenças (RIBEIRO C, 2008).

O SUS por sua vez como um programa de universalidade, equidade e integralidade deve estar inserido desde o atendimento domiciliar com o chamado de socorro, pré- hospitalar em casos de acidentes nas ruas e intrahospitalar onde o idoso é acolhido ao atendimento integral (HERÉDIA VBM, et al., 2004).

Com isso, o SUS passa a dar assistência ao idoso geriátrico desde a fase que a saúde encontra-se em estado de equilíbrio até mesmo quando o histórico de saúde encontra-se agravado.

Segundo Ribeiro (2008), o Brasil é um país onde o idoso é valorizado e respeitado. A partir do princípio de cuidado o SUS como um grande programa de assistência, cria propostas importantes para que o idoso seja cuidado em seu domicilio com ajuda da família. Essa estratégia do SUS permite que os serviços de saúde possam ser feitos através de visitas domiciliares dos profissionais de saúde, possuem acesso a exames de alta complexidade, acesso a medicações de alto custo, acesso a transporte como ambulância, acesso a hospitalização prolongada quando a doença agrava, acesso a saneamento básico, acesso a alimentação adequada a partir de avaliação nutricional, acesso a cirurgias complexas e de alto custo, acesso a recuperação do estado físico após cirurgias com acompanhamento de profissional fisioterapeuta, entre outras funcionalidades do SUS destacam-se a importante tentativa de diminuir riscos aos idosos no período de cuidado a saúde.

Com isso pode-se concluir que o SUS é uma necessidade por parte de todos e pode-se descrever que o SUS é o principal programa de atenção ao idoso, totalmente universal, transparente e funcional, fazendo com que todas as medidas de assistência sejam colocadas em prática, oferecendo suporte para família, idoso e profissional do cuidado (RIBEIRO MTF, et al., 2008).

5. CONCLUSÃO

Através do estudo, conclui-se que a população idosa cresce a cada dia e para que o idoso possa ser considerado saudável, deve realizar suas atividades básicas como de autocuidado ao banho, higiene pessoal e alimentação de forma fácil, sem que haja dificuldades para desenvolver e sem que haja complicações que dificultem a essas realizações (MORAES, 2008).

Porém essas atividades muito das vezes é interrompida com a intensidade em que as doenças agravam o estado de saúde tornando difícil também o convívio entre a família e o idoso.

O maior desafio da geriatria é dos problemas de enfrentamento mais típicos da pessoa de idade avançada que em muitos casos não aceita ser tratada e ajudada pela família e/ou profissionais da saúde.

Esse agravamento do estado de saúde interfere no desenvolvimento de atividades para recuperar a saúde do idoso, e está descrita como o maior desafio do profissional de saúde, em observar as principais necessidades do idoso a serem resolvidas.

Com isso torna-se um desafio ainda maior aos profissionais de saúde, onde além de cuidar do idoso, precisa estar atento ao cuidado com a família também, pois em muitos casos a família abandona o idoso pelo simples fato de não aceitar o surgimento de doenças e não saber lidar com a situação (MORAES, 2008).

Diante a todas as situações decorrentes das doenças de base, o abandono familiar tem grande destaque, e em decorrência a esse fato houve o aumento de procura e ocupação de asilos e setores hospitalares, uma realidade triste muito vivenciada nos últimos anos e na atualidade (HOLTFRETER K, REISIG D, TURANOVIC J, 2014).

Para combater a esses problemas, os profissionais de saúde juntamente as Instituições de Cuidado, criam formas de recuperar a saúde do idoso geriátrico no conforto do seu lar, com ajuda especializada de profissionais capacitados a realizarem e promoverem saúde (MEDEIROS FA, et al., 2016).

Durante o cuidado domiciliar, é possível descobrir as necessidades especiais que o idoso tem e quais dinâmicas podem ser feitas para que a família esteja presente no dia a dia e na recuperação de saúde.

Mesmo com a observação do profissional de saúde, no caso destacamos o enfermeiro como principal ponte do cuidado, em algumas situações é difícil diagnosticar uma doença geriátrica, tornando cada vez mais distante o tratamento. Para isso é possível traçar um plano de investigação e observação do idoso a fim de descobrir possíveis mudanças na saúde durante o processo de envelhecimento e nessa fase a família é de extrema importância, pois é ela que esta diretamente no círculo de convivência diária (YESAVAGE J. ET AL, 1986).

O fortalecimento do laço familiar passa a ser também de interesse do enfermeiro, onde realizará atividades de interação entre a família e o idoso geriátrico.

Desenvolver atividades criativas e que chamem a atenção e paciência do idoso causam efeitos mais positivos, como o melhor desenvolvimento da fala, comunicação, caminhar, aceitação da fase idosa e aceitação de enfrentamento de limitações.

A família sempre será descrita em um plano de cuidado, onde a importância da presença e do afeto causam efeitos simbólicos e crescentes.

Portanto, o cuidado vai muito além do que prescrever, aliviar dor, oferecer recursos na saúde, explicar sobre o uso de determinada medicação. O cuidado deve ser

de forma integral, em qualquer ocasião, em qualquer situação, mesmo que tudo parecer perdido, o cuidado deve ser sempre posto em prática, tanto pela família no dia a dia, quanto para quem cuida do idoso. As observações com olhar holístico fazem diferença para o quadro de melhora da saúde. Promover momentos de prazer e lazer ao idoso sempre será muito importante e deve ser também comprometimento da família a desenvolver essas práticas na vida diária, além de ajudar na percepção da realidade, aumenta a expectativa do futuro (MEDEIROS, et al., 2016).

Além de vários desafios encontrados no mundo geriátrico, os enfermeiros devem respeitar as decisões, ouvir, dialogar e estar sempre de olhos abertos quanto as queixas do idoso, reclamações mesmo que mínimas farão diferença. Saber respeitar as limitações e momentos de delírio que serão encontrados durante a caminhada, oferecer suporte emocional, oferecer autonomia no domicilio, fortalecer o laço entre a família será de grande compreensão para um maior resultado (RIBEIRO PP, COSTA MA, 2016).

Conclui-se que o enfermeiro sempre terá o olhar holístico aos cuidados em todas as fases da vida de um paciente, desde o nascimento, crescimento e desenvolvimento, vacinações, assistência individual nas visitas domiciliares, até as internações hospitalares, ele é o principal avaliador das necessidades de um paciente e está diretamente a beira leito em todas as situações de saúde- doença e respectiva recuperação da saúde (MEDEIROS, et al., 2016).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPÇÃO D, BORIM FSA, FRANCISCO PMSB, NERI AL**. Fatores associados ao baixo peso em idosos comunitários de sete cidades brasileiras.** Estudo FIBRA. Ciênc Saúde Coletiva. 2018, 23(4): 1143-50. Doi:10.1590/1413-81232018234.17422016.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Definição: In: **Quedas em idosos**, Brasileira: Conselho Federal de Medicina, 2000. p.3.

BORGES LJ, BENEDETTI TRB, XAVIER AJ. **Fatores associados aos sintomas depressives em idosos: Estudo Epi Floripa.** Ver. Saúde Pública. 2013; 47(4):701-10. Doi:10.1590/s0034-8910.2013047003844.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E ENVELHECIMENTO.** [Internet]. Brasília, 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.** [Internet]. Brasília, 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE**. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE A PESSOA IDOSA.** Portaria nº 2528/2006. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE**. PRINCÍPIOS DO SUS**, 2000, p.5.

CAMARANNO AA, KANSO S, MELLO JL, PASINATO MT**. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades.** In: Camarano AA, organizador. Os novos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004. P. 137-67

CARTILHA: **''Sistema Único de Saúde- SUS- Descentralização ''Ministério da Saúde/ Secretaria Executiva/ Suscretaria de Planejamento e Orçamento/ Coordenação-Geral de Planejamento,** outubro de 2000.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL de **1988,** Available from: http://www.saude.gov.br

CORREA RIBEIRO PC, LOPES CS, LOURENÇO RA. **Prevalence of dementia in elderly clients of a private health care plan: a study of the FIBRA-RJ, Brazil.** Dement Geriatr Cogn Disord 2013; 35(1-2):77-86.

CHERTKNOW H, FELDMAN HH, JACOVA C, MASSOUD F. **Definitions of dementia and predementia states in Alzheimer's disease and vascular cognitive impairment: consensus from the Canadian conference on diagnosis of dementia.** Alzheimers Res Ther 2013; 5(Supl. 1):S2.

EDWARDS J. (2003). **Dementia and Depression in older people. International Psychigeriatric Association.** IPA, (oral, presentation).

FLETCHER, R.H; FLETCHER, S.W, FLETCHER, G.S. **Epidemiologia clínica, 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p.296.**

FEIL D., RAZANI J. Et BOONE, K. (2003)**. Apathy and cognitive performance in older adults with depression. International Journal of Geriatric Psycriatry,** 18(6), 479-485.

FISKE, A., WETHERELL, J.L. Et GATZ, M. (2009). **Depression in older adults. Annual Review of Clinical Psychology**, 5, 363-389.

FRIED, L, P. et al. **Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sc**i., Washington, v. 56,p. M146-156, 2001

GARCIA PENA, C., WAGNER, F.A., SANCHEZ- GARCIA, S., JUÁREZ- CEDILLO T. ESPENIEL- Bermudez C., GARCIA , J. J. Et Gallo, J. J. (2008). **Depressive symptoms among older adults in Mexico City. Journal of General Internal Medicine,** 23(12), 1.973-1.980.

GUIA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: **Aspectos Conceituais, Edgar Nunes de Moraes,** Brasília- DF, 2012.

HERÉDIA VBM et al. **A realidade do idoso institucionalizado** . Textos sobre o envelhecimento 2004; 7(2).

HOLTFRETER K, REISIG D, TURANOVIC J**. Depression and infrequente participation in social activities among older adults: the moderating role of high-quality familial Ties**, Aging Mental Health. 2014, 379-388, Doi: 10.1080/13607863.2015.1099036

KOLCABA K. Comfort theory and practice. **A vision for holistic health care and research**. New York: Springer Publishing Company.2003.

LACAS, A; ROCKWOOD K. **Frailty in primary care: a review of its conceptualization and implications for practice.** BMC Med., Londres, v.10, n4, 11 jan. 2012.

LAWTON MP, BRODY EM. **Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living.** Gerontologist. 1969;9(3):179-86.

LEI 8.080/90, **Available from: http://www.saude.gov.br.**

LIMA COSTA, M.F; CAMARANO , A.A**. Demografia e epidemiologia do Envelhecimento no Brasil.** In: MORAES, E.N. De Princípios básicos da geriatria e gerontologia. Belo Horizonte. Coopmed, 2009, p.3-19.

MEDEIROS FA, OLIVEIRA JM, LIMA RJ, NÓBREGA MM. **O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem.** Ver Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 10];36(1):56-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/pt_1983-1447-rgenf-36-01-00056.pdf.

MORAES EM, organizador**. Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopemed; 2008. 700 p.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE (PAHO)- Organização Mundial da Saúde (OMS): **Folha informativa de Depressão, atualizada em março de 2018**[Internet]. 2018[cited 2018, Oct 24] Available from: https://www.paho.org/bra/index,php?option=com_content&view=3&id=5635:folha-informativa-depressao&itemid=822.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The world health report, 2008.** Geneva: WHO, 2008.

PESTANA CP, ESPÍRITO SANTOS FH. **As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados.** Ver Esce Enferm USP 2008; 42(2):268-75.

POTT FC, STAHLHOEFER T, Felix JV, MEIER MJ. **Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico.** Ver Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 7],:66 (2): 174-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/04.pdf.

PONTE KM, SILVA LF**. O conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa.** Rev Pesqui: Cuid Fundam [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 10];7(3):2603-2614. Available from: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767348.

PINTO S**,** FUMINCELLI L, MAZZO A, CALDEIRA S. MARTINS J. **Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the diferences and similarities among the concepts. Porto Biomed J** [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 22];2(1):6-12. Available from: c.els-cdn.com/S2444866416301076/1-s2.0-S2444866416301076-main.pdf?_tid=97103012-e40d-11e6-bbe4 00000aab0f02&acdnat=1485465950_21bb5c3c947dce5bc04c825c9307ab9b.

ROBEIRO PP, COSTA MA**. O conforto do doente idoso crônico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura.** Ver Enf Ref [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 10] ; 3(7): 149-58. Available from: http://dx.doi.org/10.12707/RIII11166.

RIBEIRO C. **Idosos e família: asilo ou casa**. 2008 [Acesso em 8 ago 2008] Disponível em : http://www.psicologia.com.pt.

RIBEIRO MTF, et al. **Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte.** Ciênc saúde Coletiva 2008; 13(4):11285-1292.

SOUSA PP. **O conforto da pessoa idosa. Lisboa: Universidade Católica Editora**, 2014.

SANTENELLE O, et al. **Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo** I. Cad Saúde Pública 2007, dez., 23(12):3061-5.

TREMAYNE P. **Using humour to enhance the nurse- patient relationship.** Nurs Stand [Internet]. 2014[cited 2016 Nov 10]; 28 (30):37-40. Available from: http://dx.doi.org/10.7748/ns2014.03.28.30.37.e8412

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan 2013-2020**. Geneve: World Health Organization [Internet] 2013 [cited 2018,Oct 24]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), HAJJAR . **World report on ageiging and health** [Internet]. Geneve: WHO, 2013-2018[cited, 2015 Oct 19.

WALDROP DP, KIRKENDALL AM. **Comfort measures: a qualitative study of nursing homebased end-of-life care.** J Palliat Med. 2009;12(8):719-724.

YESAVAGE J, BRINK TL, ROSE TL, LUM O, HUANG V, ADEY M, et al., **Development and validation of a geriatric depression screening scaleta preliminary** report, J Psych Res. 1986, 17(1): 37-40.

ZAKZANIS K. K., LEACH L. Et KAPLAN E. (1999). **Neuropsychological Diferential** Diagnosis: USA: Suecks e Zeitlinger Publishers.