

# FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

#### EDILAINE VITORIO RITA DE ABREU

# HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Além Paraíba

#### EDILAINE VITORIO RITA DE ABREU

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

**BACHAREL - CURSO DE ENFERMAGEM** 

COORDENADOR PROF: GLEIDSON ROBERTO SANTOS COSTA

ORIENTADOR – PROF<sup>a</sup>. ALINE GONÇALVES FERREIRA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ALÉM PARAÍBA, DEZEMBRO/2020

### FICHA CATALOGRÁFICA

Edilaine Vitorio Rita de Abreu.

Humanização do cuidado de enfermagem na atenção à saúde do idoso.

Atenção à saúde do idoso.

Nº de folhas: 28

Bacharel em Enfermagem - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro - FAC-SAÚDE ARTHE, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP.

Coordenador do Curso: Gleidson Roberto Santos Costa

Professor Titular – Douglas Pereira Senra

Prof<sup>a</sup>. Orientadora – Aline Gonçalves Ferreira



### HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

#### EDILAINE VITORIO RITA DE ABREU

MONOGRAFIA APRESENTADA A FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO MANTIDA PELA A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO EM BACHAREL EM ENFERMAGEM.

#### **BANCA EXAMINADORA:**

	Do	ouglas Pereira Senra Prof. Titular			
	Alir	ne Gonçalves Ferreira			
		Prof <sup>a</sup> . Orientadora			
		on Roberto Santos Co onvidado e Coordenad			
		NOTA			
APROVADA	APROVADA C	OM RESTRIÇÕES		REPROVADA	<b>L</b>
	Gleidson	Roberto Santos (	—— Costa		
P	rof. Coordena	dor do Curso de I	E <b>nferm</b>	ıagem	
Alóm Daraíba	do	2020			

Dedico primeiramente a Deus, por tudo que tem feito em minha vida, pois sem fé não há esperança. Aos meus pais, pela dedicação e por acreditar nos meus sonhos, tornando possível sua realização. Aos familiares e amigos, pelo apoio e colaboração.

#### **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus pode parecer um pouco tarde porém sei que foi o tempo certo dele em minha vida, a Doutora Karime Zanardi que me deu a oportunidade de estudar.

Minha maior incentivadora que é minha Mãe que sempre sonhou em me ver formada e nunca me permitiu desistir, ao meu Pai que sempre batalhou pra me dar o melhor e me deu maior exemplo de caráter, ao meu Esposo amigo e companheiro Leandro que foi e tem sido paciente por minha ausência em casa foi quem mais me motivou quando tive frustações e dificuldades me dizendo para não desistir que Eu iria conseguir.

Aos meus filhos Laiz e Enzo que são minha maior motivação e inspiração de me levantar todos os dias e querer ser uma pessoa melhor, aos meus irmãos que sempre torceram por mim. Minha amiga Janaína Brites que passou todas as dificuldades e alegria comigo, sempre acreditou em mim quando nem Eu mesma acreditava, a todos amigos e parceiros diários em especial Leonardo Ferreira e Luana Rivana que são amizades que vão além da faculdade fazem parte da minha vida.

À Professora Orientadora Aline Gonçalves Ferreira por todo o incentivo e ensinamento. Aos Professores do Curso de Enfermagem da Fac-Saúde ArTHe - Além Paraíba por compartilharem seus conhecimentos e suas experiências profissionais.

O Enfermeiro que cuida de um idoso deve ser capaz de estabelecer um vínculo e expressar sua atenção, tratando-o com dignidade e respeito, valorizando sua vivência e contribuições.

(GANDOLPHO; FERRARI, 2006)

#### **RESUMO**

ABREU, Edilaine Vitorio Rita de. **Humanização do cuidado de enfermagem na atenção à saúde do idoso.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

A pesquisa tem como tema a humanização do cuidado de enfermagem na saúde do idoso na atenção primária. Sendo importante a percepção dos profissionais da área da saúde quanto às ações que devem ser desenvolvidas, com vistas à promoção, prevenção e reabilitação das condições de saúde dos idosos. A pesquisa apresenta como problema: qual importância da humanização na assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde? A hipótese sustentada é que na atenção primária, a assistência humanizada no processo do cuidar, contribui para o retorno da capacidade funcional e realização das atividades diárias dos idosos. O objetivo geral é destacar a importância da assistência de enfermagem humanizada na atenção primária à saúde voltada para o público idoso e como objetivos específicos demonstrar as principais alterações fisiológicas que levam a necessidade de atendimento da população idosa; destacar as políticas públicas voltadas para os idosos; especificar as ações que devem ser desenvolvidas na Estratégia da Saúde da Família ao idoso e mostrar por meio da literatura, a importância da humanização da assistência de enfermagem para a população idosa no âmbito da atenção primária. A metodologia para o desenvolvimento da pesquisa é de revisão bibliográfica apresentando no primeiro capítulo o processo de envelhecimento e suas alterações fisiológicas e no segundo capítulo a assistência humanizada ao idoso visando à promoção da saúde na atenção primária à saúde. Assim, orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, pautada na estratégia da saúde da família é de fundamental para a promoção de um envelhecimento saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Assistência humanizada. Idoso.

#### **ABSTRACT**

ABREU, Edilaine Vitorio Rita de. **Humanização do cuidado de enfermagem na atenção à saúde do idoso.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

The research has as its theme the humanization of nursing care in the health of the elderly in primary care. Being important the perception of health professionals regarding the actions that must be developed, with a view to promoting, preventing and rehabilitating the health conditions of the elderly. The research presents as a problem: what is the importance of humanization in nursing care for the elderly in primary health care? The sustained hypothesis is that in primary care, humanized assistance in the care process, contributes to the return of functional capacity and the performance of the alderfly's daily activities. The general objective is to highlight the importance of humanized nursing assistance in primary health care aimed at the elderly public and as specific objectives to demonstrate the main physiological changes that lead to the need to care for the elderly population; highlight public policies aimed at the elderly; specify the actions that should be developed in the Family Health Strategy for the elderly and show, through the literature, the importance of the humanization of nursing care for the elderly population in the context of primary care. The methodology for the development of the research is a bibliographic review presenting in the first chapter the aging process and its physiological changes and in the second chapter the humanized assistance to the elderly aiming at health promotion in primary health care. Thus, guidance, monitoring and home support, based on the family health strategy, is fundamental for the promotion of healthy aging.

**KEYWORDS**: Nursing. Humanized assistance. Elderly.

### SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa.	11
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo geral	11
1.2.2 Objetivos específicos.	11
1.3 Metodologia	12
2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	13
2.1 Alterações fisiológicas	14
2.2 Doenças característica do envelhecimento	16
3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	20
3.1 Estratégia de saúde da família.	20
3.2 A Política Nacional do idoso	22
3.3 Assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária	25
3.4 A importância da humanização da assistência de enfermagem ao público idoso da a	ıtenção
básica	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	33

#### 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema a humanização do cuidado de enfermagem na saúde do idoso na Atenção Primária. A população idosa aumentou nas últimas décadas no Brasil, segundo estimativa, há cerca de 17,6 milhões de idosos, ou seja, 9,7% da população, exigindo um cuidado mais específico, pois nessa faze da vida existe maior potencialidade para fragilidade biológica, psicológica e social, que decorrem o próprio processo de envelhecimento (MAIA; BARROS; PAGLIUCA, 2011).

Com o envelhecimento populacional, a preocupação com a saúde do idoso vem aumentando e, sendo o processo de envelhecimento irreversível a que todos estamos sujeitos, deve ser melhor compreendido para lidarmos com tal realidade. E considerando o aumento da expectativa de vida, a avaliação funcional é de extrema importância na reabilitação, sendo o desempenho nas atividades da vida diária o parâmetro amplamente aceito e reconhecido (NÉRI; YASSUDA, 2004).

No tocante ao processo da capacidade funcional dos idosos, o Enfermeiro e demais profissionais envolvidos na atenção à saúde devem atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas decisões, ajudando-os num procedimento educativo e congruente às necessidades individuais.

A enfermagem tem grande importância na humanização do cuidado para com o idoso, uma vez que, contribui para a melhoria da qualidade da assistência e consequente satisfação do usuário; entretanto, deve-se pensar na produção de cuidados e práticas humanizadas levando-se em conta as especificidades desse ofício que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas, psíquicas, intelectuais e emocionais, incluindo troca de afetos e de saberes.

O trabalho em saúde demanda necessariamente a socialização, a cooperação e a conformação de grupos e redes. Soma ainda as exigências contemporâneas de uma incessante e rápida incorporação de novos conhecimentos e tecnologias e do desenvolvimento contínuo de habilidades comunicacionais e de manejo de informações. Isso sem contar a convivência diária com toda forma de sofrimento e a profunda e irremediável implicação com o universo da saúde e da doença, da vida e da morte e as inevitáveis repercussões no corpo e na mente (HENNINGTON, 2008).

Diante do exposto, o presente estudo propõe como questão de pesquisa qual importância da humanização da assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde?

A pesquisa sustenta como hipótese que na atenção primária, o profissional de enfermagem conhecedor do processo de senescência e senilidade, através de uma assistência humanizada, no processo do cuidar, contribuem para o retorno da capacidade funcional e realização das atividades diárias dos idosos.

A assistência à saúde aplicada de forma humanizada proporciona grandes benefícios para saúde do idoso quando ele se sente acolhido e importante, não é somente pelo direito que ele tem, mas pelo simples fato de agir com empatia, acelera o processo de recuperação ou pelo menos ameniza sua dor, pois se sente respeitado e melhora sua qualidade de vida.

Assim, para a equipe garantir a qualidade de assistência prestada aos idosos é preciso estimular o desenvolvimento saudável dos idosos realizando visitas qualificadas em diferentes situações ao decorrer do dia e não somente nos momentos das medicações, buscando compreender suas emoções e necessidades, fazendo assim eles se sentirem mais independentes e respeitados.

#### 1.1 Justificativa

Justifica-se o tema, pela importância da assistência humanizada de enfermagem à saúde do idoso visando à promoção, prevenção e reabilitação de suas condições de saúde, tendo em vista as alterações fisiológicas, declínio gradual das aptidões físicas e decréscimo das capacidades funcionais devido ao processo de envelhecimento.

#### 1.2 Objetivo

#### 1.2.1 Objetivo geral

Destacar a importância da assistência de enfermagem humanizada na atenção primária à saúde voltada para o público idoso.

#### 1.2.2 Objetivos específicos

- Demonstrar as principais alterações fisiológicas que levam a necessidade de atendimento da população idosa;
- Destacar as políticas públicas voltadas para os idosos;

- Especificar as ações que devem ser desenvolvidas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) ao cliente idoso, visando à promoção, prevenção e reabilitação das condições de saúde.
- Mostrar por meio da literatura, visões de diversos autores e trabalhos publicados e refletir sobre a importância da humanização da assistência de enfermagem para a população idosa no âmbito da atenção primária.

#### 1.3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, sendo feito um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos, sites da Internet que escrevem a respeito da assistência humanizada na atenção à saúde do idoso. Para tanto, a pesquisa foi composta por dois capítulos. O primeiro capítulo aborda o processo de envelhecimento e suas alterações fisiológicas que comprometem a saúde do idoso e o segundo capítulo destaca a assistência humanizada ao idoso visando à promoção da saúde na atenção primária à saúde.

#### 2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O primeiro capítulo dessa pesquisa busca entender o processo de envelhecimento e a senilidade. Guimarães (2005) descreve que este é um processo ativo, sendo de certa maneira imposto pelo próprio organismo, segundo um programa localizado dentro de nosso patrimônio genético e que também recebe influência do meio externo.

Complementando, de acordo com Eliopoulos (2005, p.20), "Possibilita o surgimento de doenças crônico-degenerativas advindas de hábitos de vida inadequados. Como tabagismo, ingestão alimentar incorreta, tipos de atividades laborais e ausência de atividade física regular". Ou seja, o processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações fisiológicas ocorridas no organismo.

De acordo com Guimarães (2005, p.125), define o processo de envelhecimento como: "Progressivo, gradual e variável, caracterizado pela perda crescente de reserva funcional, ocorrendo alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas".

Para Straub (2005), o conceito de saúde nessa faixa populacional é abrangente e não se restringe à presença ou ausência de doença ou agravo e é estimada pelo nível de independência e autonomia. Vários fatores influenciam o processo de envelhecimento, entre eles: alimentação, herança genética, ocorrência de doenças e prática ou ausência de atividade física, assim como outras atitudes relacionadas ao estilo de vida.

Tosim (2007) descreve o processo de envelhecimento como a soma de todas as alterações biológicas, psicológicas e sociais que, depois de alcançar a idade adulta e ultrapassar a idade de desempenho máximo, leva a uma redução gradual das capacidades de adaptação e de desempenho psicofísico do indivíduo.

O processo de envelhecimento biológico, conforme Maia, Barros e Pagliuca (2011), envolve vários processos psicossociais, onde tais mudanças ocorrem desde a concepção, passando por transformações progressivas e irreversíveis do qual é caracterizado por mudanças que ocorrem em função do tempo e é uma etapa do desenvolvimento individual do ser humano.

Freitas e Py (2011) escrevem que o processo de envelhecimento provoca degenerações diversas que podem levar à diminuição da função locomotora e da flexibilidade, acarretando maior risco de lesões, pois o processo de envelhecimento evidencia mudança antropométrica, caracterizada pela diminuição da estatura, com maior rapidez nas mulheres devido à prevalência de osteoporose após a menopausa e o incremento da massa corporal que inicia na meia idade, entre 45-50 anos e se estabiliza aos 70 anos, quando inicia um declínio até os 80

anos, bem como mudanças na composição corporal, decorrente da diminuição da massa. Livre de gordura e incremento da gordura corporal, com a diminuição da gordura subcutânea e periférica e o aumento da gordura central e visceral, aumentam os riscos à saúde propiciando o surgimento de inúmeras doenças.

As principais teorias de envelhecimento se situam na análise das proteínas, substâncias básicas na estrutura das células e consequentemente do organismo. Segundo Carvalho Filho e Papaléo Netto (2006, p.23), "as proteínas são constituídas de elementos denominados aminoácidos que carregam dentro de si as informações genéticas próprias de cada um".

Dados apresentados por Guyton e Hall (2006) informam que além da alteração na função das proteínas, observa-se também e como consequência, uma diminuição no número das células existentes no organismo. O corpo, com o tempo perde as células que o constituem, diminuindo a sua massa e consequentemente o seu peso.

Witter (2006, p.165) define envelhecimento como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Como cita o autor, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, a senescência, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema.

Diante das informações apresentadas pelos autores, dentre eles Carvalho Filho e Papaléo Netto (2006), Freitas e Py (2011), o processo de envelhecimento apresentam alterações fisiológicas, levando os indivíduos às limitações funcionais associadas a afecções agudas ou crônicas.

#### 2.1 Alterações fisiológicas

As alterações fisiológicas que ocorre durante o envelhecimento, conforme Pereira (2004) diminui a capacidade funcional, comprometendo a saúde e seu estilo de vida, passando para uma dependência, quando não consegue realizar as atividades da vida diária.

Não é possível estabelecer precisamente a idade biológica ou funcional dos indivíduos. Conforme Freitas e Py (2011), com o avanço da idade, ocorrem redução no desempenho,

como no caso do equilíbrio e do tempo de reação e que, o estilo de vida ativo favorece a promoção de saúde e bem-estar do idoso.

Os efeitos associados à inatividade e a má adaptabilidade são muito sérios e segundo Pereira (2004, p.217), pode acarretar, "Redução no desempenho, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, gerando processos de autodesvalorização, apatia, insegurança e perda da motivação e solidão".

Segundo Kauffman (2001, p.87),

O envelhecimento é marcado por um decréscimo das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, velocidade, níveis de consumo máximo de oxigênio (VO2), modificações anatomo-fisiológicas, alterações psicossociais, diminuição da elasticidade vascular e muscular. Tais transformações dificultam a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável, o que compromete a saúde e qualidade de vida do idoso (KAUFFMAN, 2001, p.87).

O declínio gradual das aptidões físicas, nas considerações apresentadas por Kauffman (2001) apresenta progressiva incapacidade de manutenção do equilíbrio homeostático em condições de sobrecarga funcional, tais como diminuição das capacidades físicas, envolvendo coordenação motora grossa e fina; habilidades, equilíbrio e esquema corporal, visão, audição, modificações anatomo-fisiológicas, dentre outras alterações.

Segundo Guimarães (2005), as alterações fisiológicas do idoso ocorrem ao nível do sistema cardiovascular; no sistema respiratório com a diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; no sistema nervoso central e periférico, onde a reação se torna mais lenta e a velocidade de condução nervosa declina e; no sistema músculo-esquelético pelo declínio da potência muscular, ou seja, o envelhecimento é definido como um conjunto de alterações que os indivíduos sofrem com o decorrer do tempo.

De acordo com Papaléo Neto (2005), para manter o corpo em equilíbrio, por exemplo, existem os responsáveis pela detecção do desequilíbrio, os encarregados da modulação da resposta, centros reguladores, e os efetores que são capazes de executar as correções necessárias.

Durante o envelhecimento, segundo Guimarães (2005), ocorrem alterações do número e da sensibilidade dos sensores, do limiar de excitabilidade dos centros reguladores e da eficiência dos efetores, facilitando principalmente as quedas, que são muito frequentes nos idosos.

Da mesma forma, Witter (2006) escreve que as mudanças naturais que ocorrem nos indivíduos que envelhecem pode ser responsável por limitações funcionais que, frente ao

aparecimento de afecções agudas ou crônicas ou mesmo riscos ambientais, podem levar o idoso a sofrer queda.

Papaléo Netto (2005) considera que a maneira normal de um indivíduo caminhar e sua estabilidade postural dependem do funcionamento adequado dos sistemas neuromuscular, sensorial e musculoesquelético.

Neste sentido, a qualidade de vida está diretamente ligada às condições e ao estilo de vida. Segundo Witter (2006, p.164), "Para se obter qualidade de vida é necessária que haja um equilíbrio e um bem-estar entre o homem como ser humano, a sociedade em que vive e as culturas existentes".

No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

#### 2.2 Doenças característica do envelhecimento

Freitas e Py (2011) assinalam a osteoporose, apesar de estabelecido os benefícios das mudanças nos hábitos de vida, como um importante fator modificável relacionado à saúde óssea, a sua importância e o conhecimento de que a prevenção de perda de massa óssea pode ser feita com alimentação bem balanceada e a prática regular de exercício físico nem sempre é do conhecimento da população, tornando necessário, práticas educativas para prevenção e tratamento da osteoporose.

Papaléo Neto (2005) destaca o glaucoma como uma das doenças com o aumento da população. Pode ser devido a uma pressão ocular elevada e/ou uma diminuição no aporte de sangue para os tecidos oculares. Se não forem tratados, estes fatores levam à perda da visão, normalmente gradual, infelizmente com o potencial de levar à cegueira. A pressão ocular é controlada pelo fluxo de fluido nos seus olhos. Em um olho saudável ou normal, há um equilíbrio entre a quantidade de fluido produzida e a quantidade drenada, que mantém a pressão ocular na faixa normal.

Guimarães (2005) contribui as considerações de Papaléo Neto (2005) e diz que no glaucoma, o fluido é drenado para fora do olho devagar demais. Isto significa que, conforme o fluido fica dentro do olho, a pressão ocular sobe. Esta pressão comprime o nervo óptico, que envia sinais para o cérebro, e que, por sua vez, processa o que o olho está vendo.

O aumento da pressão ocular normalmente não causa dor e nos estágios iniciais, pode não ser percebida nenhuma diferença na visão. Entretanto, conforme a doença progride, os danos ao nervo óptico ocorrem e paulatinamente, a visão é perdida cada vez mais (PAPALÉO NETO, 2005).

Papaléo Neto (2005) acrescenta, as pessoas que têm maior risco de sofrer de glaucoma são as diabéticas e as com familiares portadores de glaucoma. Essas pessoas devem fazer exame ocular com regularidade, realizado por oftalmologista. Embora não se possa curar, na maioria dos casos o glaucoma pode ser controlado satisfatoriamente mediante tratamento apropriado.

Para Eliopoulos (2005), quanto mais rápido se descobrir e tratar a doença, menor será tal perda. Uma iluminação adequada é tão importante quanto o próprio recurso óptico. Mesmo sem qualquer alteração ocular, uma pessoa com 60 anos de idade pode necessitar de duas vezes mais de iluminação que ela necessitava aos 20 anos, para executar a mesma tarefa O glaucoma é uma doença crônica que dura toda a vida, e é necessário que o paciente fique em observação e tratamento contínuo para manter controlada a pressão intra-ocular e ajudar assim, a evitar a perda da visão.

O Diabetes, de acordo com Carvalho Filho e Papaléo Netto (2006) é um distúrbio causado pela falta de insulina. Também pode pela incapacidade da insulina de exercer seus efeitos e o organismo não consegue obter a energia dos alimentos, aumentando os níveis de glicose no sangue.

Conforme Papaléo Neto (2005), a Diabetes causa vários problemas a longo prazo, entre eles, complicações oculares, nos rins, nos nervos e nos vasos sanguíneos. O diabetes é a principal causa de gangrena, infarto e derrame.

Contribuindo as considerações de Papaléo Neto (2005), Eliopoulos (2005) destaca que o diabetes causa a morte de muitas veias da retina. Outras veias sanguíneas podem sangrar, causando maiores danos inclusive à perda permanente de parte da visão. Muitos idosos com diabetes tipo 1 ou 2 sobrem de retinopatia, necessitando de ambientação adequada, principalmente no que diz respeito à iluminação.

Seguindo a mesma linha, Guimarães (2005) comenta que a catarata é um problema sério de saúde. Explica que para uma visão adequada é preciso que o cristalino seja transparente, para que os raios de luz possam entrar e serem captados pela retina. A catarata é o cristalino opacificado, que impede total ou parcialmente os raios de luz de chegarem à retina, prejudicando a visão. A catarata pode ser congênita ou adquirida, que é a forma mais frequente.

Freitas e Py (2011) informam que as cataratas adquiridas podem ter como causaa idade, sendo a mais comum, apresentando sintomas a partir dos 60 anos ou mais, sendo caracterizada como catarata senil; o trauma, o uso de determinados medicamentos, como os que possuem corticóides; as inflamações intra-oculares; as radiações e diversas doenças das quais a diabetes é a mais frequente..

Segundo Eliopoulos (2005), a catarata é a perda da transparência do cristalino. Em geral, ela começa a aparecer depois dos 60 anos, porém esse processo pode ter início mais cedo. O envelhecimento natural das células do cristalino é a causa mais comum da catarata, embora existam outras origens: hereditariedade, traumatismo, doenças sistêmicas, congênitas, medicamentos e infecções oculares.

Não há nenhum método capaz de evitar ou prevenir a catarata. O único tratamento eficaz conhecido até hoje é a intervenção cirúrgica. O seu aparecimento não pressupõe a necessidade imediata de cirurgia. Algumas cataratas são lentas e outras progridem com maior rapidez (ELIOPOULOS, 2005). A baixa da visão provocada pela catarata só poderá ser recuperada pela remoção do cristalino opacificado e a introdução de um cristalino artificial, lente intra-ocular.

De acordo com Eliopoulos (2005), há um efeito cumulativo das alterações funcionais com o aumento da idade, com degeneração progressiva dos mecanismos que regulam as respostas celulares e orgânicas frente às agressões externas, levando ao desequilíbrio do organismo como um todo.

A dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar, a partir da faixa etária de 60 anos, e, entre 90 anos ou mais, o desempenho tem uma redução em torno de 50%. Porém, conforme Neri e Yassuda (2004), esta dependência é uma estimativa, que irá depender do estilo de vida, da alimentação e da história de cada indivíduo, com relação a sua rotina, a seus hábitos saudáveis.

Segundo Guimarães (2005), dentro do grupo das pessoas idosas, os denominados mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada, com idade igual ou maior que 80 anos, também vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos.

Ainda em Guimarães (2005), é nesse contexto que a denominada avaliação funcional torna-se essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas.

Contribuindo as considerações de Guimarães (2005) e acrescentando outras, Witter (2006) diz que um parâmetro associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a efetividade e a eficiência das intervenções propostas na Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa, sendo a independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa.

De acordo com Straub (2005), a avaliação funcional busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas ou atividades de vida diária (AVD) das pessoas idosas permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado na política de saúde para o idoso.

Freitas e Py (2011) argumentam que há dois grandes equívocos que devemos considerar. O primeiro é que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças e o segundo é tratar o envelhecimento natural como doença, a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários, originários de sinais e sintomas que podem ser facilmente explicados pela senescência.

Sendo relevante uma assistência humanizada ao idoso visando à promoção da saúde, na atenção primária à saúde.

#### 3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Este capítulo destaca a assistência de enfermagem na Estratégia e Saúde da Família (ESF) ao idoso, visando à promoção da saúde, de forma a promover um envelhecimento saudável, como preconiza a Política Nacional do Idoso (PNI), com a finalidade de propiciar condições para promoção da autonomia

#### 3.1 Estratégia de saúde da família

A ESF foi implantada, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), com o objetivo de mudar as práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, substituir o modelo de atenção à saúde tradicional centrado no hospital, assumindo a difícil tarefa de garantir o acesso igualitário de toda a população aos serviços de saúde, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

Antes do advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do Ministério da Saúde resumia-se as atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, por exemplo, vacinação, realizadas em caráter universal, e à assistência médico-hospitalar para poucas doenças; servia a quem não tinha acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (BRASIL, 1994, p.2).

Com a atuação da equipe de saúde da família em uma área adscrita, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), o objetivo do ESF é o desenvolvimento de ações de saúde, dirigidas às famílias e ao seu ambiente e com ênfase nos aspectos preventivos, curativos e de reabilitação, articuladas com outros setores que contribuem para melhoria das condições de saúde.

De acordo com Caponi (2003, p.147), "é uma expansão da atenção primária à saúde através da incorporação de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana da população".

A ESF reafirma os princípios do SUS e estrutura a Unidade de Saúde da Família (USF) da seguinte forma: caráter substitutivo: não significa a criação de novas estruturas de serviço exceto em áreas desprovidas de qualquer tipo de serviço, e sim a substituição às práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, cujo eixo principal é a vigilância à saúde. Integralidade e hierarquização: a USF está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde a atenção básica (BRASIL, 2006).

A ESF baseia-se nos princípios da igualdade, integralidade, intersetorialidade, universalidade e participação social. Prioriza ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Integralidade, que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), inclui a atenção à saúde, tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas ou de grupos, devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

Com relação à integridade na atenção à saúde da população, ainda em Pinheiro, Ferla e Silva Júnior (2004, p.54), entendem como "atendimento universal: todo cidadão tem direito à atenção à saúde e é dever do Estado promovê-la. A atenção à saúde deve ser integral". Ou seja, cada cidadão deve ser compreendido em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

Deve articular-se para garantir a oferta de intervenções em promoção de saúde, prevenção de doenças, cura e controle de agravos e reabilitação dos doentes. A rede hierarquizada de serviços deve oferecer tecnologias, complementares entre si, em diversos níveis de complexidade, conforme a necessidade dos usuários. Em uma dimensão política, os setores do governo e da sociedade devem articular-se intersetorialmente em políticas que promovam a saúde e previnam agravos (PINHEIRO; FERLA; SILVA JÚNIOR, 2004, p.55).

Toda essa organização, de acordo com Pinheiro, Ferla e Silva Júnior (2004) precisa ser discutida, em seus diversos níveis, acompanhada e avaliada no cumprimento de seus objetivos por estruturas de controle pela sociedade.

Vale realçar o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 2006, onde definiu que a atenção à saúde dessa população deve ter como porta de entrada a atenção primária à saúde (BRASIL, 2006).

Conforme o Estatuto do Idoso, em seu capítulo IV que abrange o Direito à Saúde: 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 (BRASIL, 2006).

Assim, o idoso é uma pessoa que necessita de cuidados diferenciados, por isso deve ser preocupação e obrigação da equipe de saúde realizar visitas domiciliares para que este idoso tenha um melhor bem-estar junto a sua família.

#### 3.2 A Política Nacional do idoso

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n° 8.842 de 04 de Janeiro de 1994 (BRASIL, 1994) tem por finalidade propiciar condições para promoção da autonomia, da integração e participação ativa na sociedade, garantindo o direito social do idoso. Seus princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei (BRASIL, 1994, p.1).

Com a PNI amplia significativamente os direitos dos idosos, Sendo o idoso, principal agente desta política. E, em tratando de direito, a PNI (BRASIL, 1994) inclui, além de outros direitos, voltado para o atendimento das necessidades básicas do idoso, o atendimento domiciliar.

Vale destacar também, o Estatuto do Idoso, Lei 10741/03, surge com a intenção de estabelecer a garantia dos direitos do idoso, constituindo o marco legal para a consciência idosa do país.

O direito a uma vida digna e saudável é garantido ao idoso, no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003, p.12), expresso também no artigo 9º ao estabelecer que "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".

Witter (2006) considera que o Estatuto do Idoso viabilizou o acolhimento e a inclusão social do idoso, para que este goze seus direitos: o idoso, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, tem direitos inerentes à sua pessoa, alguém envelhecido pelo tempo e com representações próprias junto à sociedade.

Na área da saúde, de acordo com Lima (2010), instituiu ao SUS, a elaboração de normas de serviços geriátricos hospitalares e treinamento de equipes profissionais destinadas à área, bem como o atendimento domiciliar.

O atendimento domiciliar é um serviço de atendimento a pacientes que podem apresentar casos agudos, crônicos ou que necessitam de cuidados específicos. Praticada, na

maioria das vezes como complementação ao tratamento hospitalar, essa seria uma fase de transição entre a alta e o final do tratamento (MERHY, 2006).

Para Duarte e Diogo (2005, p.72), visita domiciliar pode ser entendido como, "Atendimento realizado por profissional e/ou equipe de saúde na residência do cliente, com o objetivo de avaliar as necessidades deste, de seus familiares e do ambiente onde vive, para estabelecer um plano assistencial voltado à recuperação e/ou reabilitação". Os autores comentam ainda que:

Por atendimento domiciliar, compreendem-se as atividades assistenciais exercidas por profissionais e/ou equipe de saúde na residência do cliente, para executar procedimentos mais complexos, que exigem formação técnica para tal, como apresenta. São realizadas orientações aos responsáveis pelo cuidado no domicílio e a periodicidade do atendimento é realizada de acordo com a complexidade do cuidado requerido (DUARTE; DIOGO, 2005, p.88).

Representa uma opção segura e eficiente para o atendimento a determinados tipos de pacientes que, mesmo após a estabilização do quadro clínico continuam a requerer cuidados especializados de um profissional de saúde no seu dia-a-dia (DUARTE; DIOGO, 2005).

A assistência domiciliar vem demonstrando ser a nova fronteira aos serviços de saúde (MENDONÇA, 2009).

A assistência domiciliar é sempre um serviço individual e pode ser dividido em etapas: avaliação, execução e desligamento e alta A etapa de avaliação tem a finalidade de identificar a elegibilidade do paciente para esse tipo de assistência e o plano de tratamento a ser realizado. Como critério de elegibilidade pode-se citar: dependência técnica, estabilidade do quadro clínico, residência com condições adequadas à prestação do serviço, a presença de um profissional da saúde e ausência de risco de liminar (MENDONÇA, 2009, p.48).

Embora existam desde tempos muitos remotos, para Mendonça (2009), este tipo de atenção à saúde vem sendo muito enfocado, em especial nas ultimas duas décadas, no Brasil. O paciente deve ser esclarecido e educado sobre sua situação. A família, além de informação, deve receber treinamento adequado ao tratamento da doença e orientação quanto à sua postura frente ao paciente.

Na etapa da execução, fase esta que é a continuidade da internação hospitalar, definido como plano da execução do atendimento proposto enfatiza-se a resolução do problema identificado na avaliação e outros que possam aparecer no decorrer do atendimento. É fundamental o preparo familiar e do profissional de enfermagem ao final do atendimento para execução desta etapa (DUARTE; DIOGO, 2005).

Considerando que o atendimento domiciliar tem começo, meio e fim, nas considerações de Mendonça (2009), a etapa de desligamento ou alta tem inicio na avaliação do paciente, que pode ser alterada devido a problemas não previstos ou alterações inesperadas.

A alta deve ser dada de maneira clara e com a preocupação de encaminhar o paciente para o médico assistente ou outro tipo de atendimento equivalente (BRITTO, 2004).

Segundo Costa (2009), as modalidades de assistência domiciliar vão desde cuidados ao cliente em suas atividades de vida diária, à administração de medicamentos, realização de curativos, cuidados com estomas, até o uso de alta tecnologia hospitalar com equipe multiprofissional de permanência 24 horas /dia.

Com relação à assistência domiciliar, de acordo com Eliopoulos (2005, p.95):

O profissional atua na prevenção, recuperação e reabilitação, tendo como objetivo maior a autonomia e a independência do cliente idoso em seu ambiente e como instrumento de trabalho à orientação e à educação do cliente, enfermeiro e família, na execução de técnicas específicas.

Autonomia profissional é uma das maiores conquistas do enfermeiro no atendimento domiciliar, virtude que se concretizará com competência técnica, responsabilidade, atitude profissional permeadas de sensibilidade, empatia, observação, que irá contribuir para com a equipe interdisciplinar, em beneficio do cliente (ELIOPOULOS, 2005).

São várias as vantagens relacionadas a esta modalidade. De acordo com Duarte e Diogo (2005) envolve uma assistência mais humanizada, redução das reinternações, do tempo de permanência em hospitais bem como o benefício mais importante, sendo a satisfação do cliente em ter seu tratamento realizado no aconchego do seu lar.

A ESF resgata o cuidado domiciliar focalizando a atenção às famílias, dentre seus membros podem-se encontrar idosos. Para tanto, é necessário que o sistema de saúde priorize as ações nesta faixa etária com o intuito de promover um envelhecimento saudável (MERHY, 2006).

Diante desse contexto, dentre as alternativas de controle e acompanhamento da situação saúde/doença, tem-se o cuidado/atendimento domiciliar como ação preconizada pela ESF (MERHY, 2006).

O atendimento domiciliar, na opinião de Duarte e Diogo (2005, p. 7), engloba muito mais que um tratamento médico residencial padronizado, "E um método aplicado ao cliente que enfatiza sua autonomia e esforça-se em realçar suas habilidades funcionais dentro de seu

próprio ambiente. Envolve o planejamento, a coordenação e o fornecimento de vários serviços".

Entende-se então, que o atendimento domiciliar ao cliente idoso é importante, uma vez que o profissional de enfermagem pode proporcionar não apenas cuidados ao cliente, mas também realizar um intenso trabalho de educação com cuidadores e/ou familiares, tornando-os aptos e seguros para continuidade do cuidado.

Para Berlezi (2011), o profissional enfermeiro deve ter um olhar contextualizado sobre a compreensão do processo de envelhecimento humano e das diversidades que envolvem o cuidado ao idoso.

Assim, a assistência de enfermagem ao idoso na ESF é imprescindível, à medida que avalia as necessidades do usuário/família e cuidador levando em consideração a realidade de cada um.

#### 3.3 Assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária

Ações de promoção da saúde aos idosos têm como pilar, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, preservando ao máximo sua capacidade funcional (BERLEZI, 2011).

Em vista das diretrizes da PNI, que envolve a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a capacitação de recursos humanos especializados, a reabilitação Berlezi (2011) diz que os profissionais que atuam na ESF precisam estar cientes da responsabilidade imposta, além de estarem preparados para lidar com essa realidade.

Neste enfoque, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa veio para atender esta população, cobertos por um sistema de saúde com princípios sólidos e por políticas de atenção à sua saúde que buscam atender às suas necessidades conforme a realidade local e seguindo políticas globais.

Lima (2010) argumenta que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, também é um instrumento valioso que auxilia na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. Para os profissionais de saúde, possibilita o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para as pessoas idosas é um instrumento de cidadania, onde terá em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde.

Da mesma forma, Mendonça (2009) considera que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa representam dois importantes instrumentos de fortalecimento da atenção básica.

Com relação ao cuidado de enfermagem em relação à saúde do idoso, Lima (2010) considera que é importante mudar o conceito de saúde para o de bem-estar. O bem-estar representa uma atitude quanto à saúde, e implica uma relação estreita entre as dimensões humanas: físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais ou culturais. Este bem-estar nada mais é que a realidade do viver das pessoas.

Straub (2005) considera que o bem-estar no cuidado de seres humanos, implica na mudança da enfermagem para o modelo de cuidar humanístico e a sua consequente saída do modelo biomédico de classificação de saúde/doença. Este entendimento revela a preocupação sobre o bem estar das pessoas com novos conceitos e práticas de cuidado.

Na definição de Straub (2005), saúde física implica ter um corpo livre de doenças, com um bom desempenho cardiovascular, sentidos aguçados, sistema imunológico vital e a capacidade de resistir a ferimentos físicos. Envolve também hábitos relacionados com o estilo de vida que aumentem a saúde física, tais como alimentação nutritiva, realização de exercícios regularmente.

Ainda referenciando Straub (2005), a saúde psicológica significa ser capaz de pensar de forma clara, ter uma boa autoestima e um senso geral de bem-estar. Inclui a criatividade e estabilidade emocional. É também caracterizada pela auto-aceitação, abertura a novas ideias e uma tenacidade geral na personalidade.

Já a saúde social envolve ter boas habilidades interpessoais e apoio social. Assim, cada domínio de saúde é influenciado pelos outros dois domínios. O que significa que, o indivíduo que apresente uma boa saúde psicológica, provavelmente, terá mais facilidade de manter uma boa saúde física e social (STRAUB, 2005).

A função das políticas de saúde é contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (LIMA, 2010).

Ainda referenciando Lima (2010, p.518) considera que, "o processo de enfermagem é um método através do qual a estrutura onde as necessidades individualizadas do cliente, familiares e comunidade possam ser satisfeitas é aplicada à prática de enfermagem". Enfatiza

ainda que, trata-se de uma abordagem deliberativa de solução de problemas, que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais e está voltada à satisfação do cliente/família.

Mendonça (2009, p.30) reforça, "É necessário que todo o processo seja controlado e avaliado constantemente para que as possíveis distorções sejam identificadas rapidamente e correções possam ser efetuadas", pois é responsabilidade do Enfermeiro assegurar a qualidade na assistência de enfermagem prestada ao cliente.

Os profissionais de saúde devem adaptar as informações às necessidades dos indivíduos e o conhecimento deve fluir sem imposição de ideias, a fim de facilitar o esclarecimento de dúvidas, aumentarem a segurança do paciente na equipe de saúde e caracterizar maior observância ao tratamento (MENDONÇA, 2009, p.32).

A assistência de enfermagem, segundo Mendonça (2009) é imprescindível para atenção integrada, digna e eficaz aos idosos, uma vez que necessita de intervenções adequadas no processo saúde-doença, bem como realizar o processo educativo aos pacientes e cuidadores, pois a enfermagem abrange todos os aspectos, com os cuidados, com os pacientes nas orientações.

De acordo com Merhy (2006), no processo de trabalho as funções são distribuídas entre visitas domiciliares, ações programáticas, e atendimento no consultório pelo médico e o enfermeiro e, no trabalho em equipe, cada profissional deve responder pelas ações que executa e, ao mesmo tempo, em um âmbito de co-responsabilidade, responde também pelo conjunto de intervenções realizadas pela equipe, devendo buscar a integralidade das ações.

Segundo Berlezi (2011), é considerado pela enfermagem que o idoso é integrante do sistema familiar, neste contexto procura, a partir das evidências identificadas na avaliação funcional e clínica do idoso e do contexto de vida da família, utilizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como instrumento norteador da prática.

Para tanto, deve-se promover e propor ações de prevenção de agravos e de tratamento às situações já instaladas, e no campo da promoção de saúde; estimular a autonomia e o autocuidado pelo idoso (MENDONÇA, 2009).

Contribuindo, segundo Veras (2008), a equipe de enfermagem deve zelar para que o idoso consiga aumentar os hábitos saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes da idade confortar-se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo de morte.

Da mesma forma, Berlezi (2011) diz que, por meio da assistência de enfermagem sistematizada, o Enfermeiro elabora, executa e avalia o Plano assistencial de enfermagem individualizado, respeitando os diferentes estágios da reabilitação em que o idoso pode se

encontrar. Ou seja, cada atividade deve ser avaliada em termos da função e ação, buscando a identificação de rotinas anteriores, execução atual e problemas atuais e em potencial do idoso.

Veras (2008, p.34) diz que, "O cuidado comunitário do idoso deve basear-se na família e na atenção básica da saúde, pela possibilidade de maior reconhecimento dos problemas de saúde, e desenvolvimento de vínculo com o idoso".

A avaliação da capacidade funcional dos idosos, segundo Costa (2009) e Berlezi (2011) permitem ao Enfermeiro e aos demais membros da equipe multidisciplinar uma visão mais precisa quanto à severidade da doença e o impacto da co-morbidade.

Nestes termos, entende-se como avaliação funcional, a designação dada para uma função específica, a capacidade de se autocuidar e atender as necessidades básicas diárias, por exemplo, a capacidade para alimentar-se, vestir-se, banhar-se, ter continência e usar o banheiro. Outras atividades, como cita Berlezi (2011), dentre elas, preparar as refeições, lavar roupa, cuidar da casa, fazer compras, usar o telefone, usar o transporte, controlar o dinheiro e os medicamentos, são as atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

Nesta trajetória, no entanto, de acordo com o Ministério da saúde (BRASIL, 2006), é preciso considerar a necessidade de contínuos investimentos na capacitação dos profissionais, visando à abordagem multidimensional e interdisciplinar da pessoa idosa e tendo como eixos norteadores para a integralidade de ações: o enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção, conforme proposto no pacto pela saúde do idoso.

Assim, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família quer por demanda espontânea, quer por busca ativa, que é identificada por meio de visitas domiciliares deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica, aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais e o exame físico.

### 3.4 A importância da humanização da assistência de enfermagem ao público idoso da atenção básica

Como uma política transversal, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) destaca que a humanização presume necessariamente que as fronteiras, muitas vezes rígidas, sejam ultrapassadas dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.

Portanto, como política, a humanização deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, e entre as diversas unidades e serviços de saúde. Para tal, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, o confronto de ideias, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem convergir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não se pode ocultar.

Reconhecer e promover a humanização, à luz de considerações éticas, conforme Silva e Sena (2008) envolvem atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado do paciente, exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, implicando o cuidado e acolhimento, perceber o indivíduo em toda sua dimensão humana. A humanização implica em oferecer condições e ambientes que facilitem o restabelecimento, a manutenção, a melhora da assistência à saúde e, em última instância, a morte digna.

Silva e Sena (2008, p. 49) comentam que "[...] humanizar é tornar humano, dar condições humanas, adquirir hábitos sociais e polidos". Humaniza-se o ambiente de trabalho por meio de amabilidade e compreensão. Implica em aproximações críticas que permitem compreender a temática, além de seus componentes técnicos, instrumentais, envolvendo as dimensões político-filisóficas que lhe imprimem um sentido.

Silva e Sena (2008) consideram que humanizar é tornar humano, é perceber o outro, sensibilizar com o outro, entendendo o momento vivenciado. Envolve entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios.

Para Mendonça (2009), o acolhimento é um elemento essencial do atendimento para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade. Consiste na humanização das relações entre os serviços de saúde com seus usuários, que envolve os princípios orientadores do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Sendo um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário numa unidade de saúde, considerando toda a situação de atenção a partir da sua entrada no sistema.

A avaliação funcional do idoso faz parte do cuidado de enfermagem, com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio que ela pode contar. E na atenção primária, conforme Costa (2009), o profissional de enfermagem, deve assistir o idoso de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

Reforçando esta ideia, Mendonça (2009) comenta que o objetivo da atenção primária é realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família e, tornando desta forma, a família o foco da atenção em saúde.

A enfermagem e a ESF têm íntima ligação, já que este profissional desenvolve um papel fundamental nesta modalidade de assistência à saúde. Cada membro da equipe do ESF tem atribuições específicas (MERHY, 2006)

O Enfermeiro deve ser visto como fator modificador da qualidade de saúde do indivíduo idoso: consulta de enfermagem e suas sistematizações, conforme sua formação em nível superior, uma vez que a saúde não pode ser encarada como única e exclusivamente ausência de doença, numa visão positivista. A saúde das pessoas em geral e em especial a dos idosos merece ser tratada de forma holística, com ações integradas de profissionais capacitados, como é o caso dos Enfermeiros (MERHY, 2006, p.221).

Simbolizando a assistência de enfermagem, de acordo com Merhy (2006), um instrumento ordenador da atenção básica, o qual se organiza, a partir de equipes multiprofissionais, em unidades de saúde da família, onde os agentes são responsáveis pela população pertinente à unidade.

A Enfermagem, além de propor e executar ações específicas de cuidado, conforme a necessidade e o grau de fragilidade do idoso, tenta reforçar as forças existentes na unidade familiar. E, considerando a importância de oferecer uma assistência de enfermagem que atenda aos princípios da ESF, conforme Mendonça (2009, p.29),

O enfermeiro como profissional de saúde responsável pela assistência preventiva e cuidativa necessita estar preparado para assistir a esta clientela específica, direcionando-a para o autocuidado, objetivando o controle da hipertensão e a melhoria da qualidade de vida . E qualidade de vida hoje é um indicador competente do resultado dos serviços de saúde.

Neste contexto, de acordo com Mendonça (2009), o Enfermeiro ao planejar a assistência de enfermagem para a sua clientela deve organizar suas ações para atingir a qualidade de vida a esta população.

Assim, para a efetivação do acolhimento da pessoa idosa, considerando as pontuações em Merhy (2006), os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente. Para isso, devem estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer da pesquisa, os apontamentos teóricos informaram que a avaliação da capacidade funcional dos idosos, permite ao Enfermeiro e aos demais membros da equipe multidisciplinar uma visão mais precisa quanto a capacidade de se autocuidar e atender as necessidades básicas diárias, como por exemplo, a capacidade de alimentar-se, vestir-se, banhar-se, dentre outras.

Percebe-se que atuar junto a essa parcela da população é necessário pautar-se na integralidade do cuidado e na lógica da vigilância da saúde visando a promoção, prevenção e reabilitação das condições de saúde.

A recuperação e a reabilitação podem ser realizadas de forma mais segura e eficaz, proporcionando um cuidado embasado na realidade em que vive o idoso e, por conseguinte, uma melhor avaliação de suas reais necessidades.

Neste enfoque, os idosos podem beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem da ESF, que os ajudam a manter a sua independência e promover um envelhecimento saudável e ativo.

A atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família quer por demanda espontânea, quer por busca ativa, consiste em um processo diagnóstico multidimensional, influenciado por diversos fatores, dentre eles o ambiente onde o idoso reside, a relação profissional de saúde entre o idoso, o profissional de saúde e familiares, a história clínica, aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais e o exame físico. Para tal, consistem em uma assistência individualizada e humanizada.

No decorrer da pesquisa apresentou o atendimento domiciliar, que deve ser realizado com responsabilidade, competência e supervisão, com vistas a trazer benefícios ao idoso e a sua família, uma vez que a recuperação e a reabilitação podem ser realizadas de forma mais segura e eficaz, proporcionando um cuidado no contexto da realidade do idoso e, por conseguinte, uma melhor avaliação de suas reais necessidades.

Realça-se que a atenção primária ao idoso, colabora com o idoso e família, uma vez que a atuação do Enfermeiro está centrada na educação para a saúde, no cuidar, tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com objetivo de atender as suas necessidades básicas e alcançar sua independência.

A atenção individualizada prestada pela equipe de enfermagem é importante. Para tanto, há que se considerar a criação de comunicação como fator imprescindível para o estabelecimento da humanização.

Desta forma, com acréscimo de expectativa de vida, políticas públicas e programas de saúde é de fundamental importância com vista à promoção de um envelhecimento saudável. Sendo importante a continuidade de pesquisa relacionada ao tema estabelecendo cada vez mais a importância da relação profissional de enfermagem, idoso e família para promover uma melhor qualidade de vida para o idoso.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERLEZI, E. M. Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.2, p.368- 375, abr./jun. 2011.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <a href="https://www.portal.saude.gov.br">https://www.portal.saude.gov.br</a>. Acesso em: 12 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Coordenação de saúde da comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1999.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso**. Lei nº. 10.741, de primeiro de outubro de 2003.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: <a href="https://www.portal.saude.gov.br">https://www.portal.saude.gov.br</a>. Acesso em: 12 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humanização.** Brasília, 2008. Disponível em:<a href="https://www.saude.gov.br">em:</a>, Acesso em: 10 nov. 2020.

BRITTO, J. L. F. C. **Envelhecimento**: prevenção e Promoção da Saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D., FREITAS, C.M. (org). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

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

COSTA, M.D.H. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete (org). **Serviço Social e saúde**. São Paulo: Cortez, 2009.

DUARTE, Y. A. de O; DIOGO, M. J. D. E. **Atendimento Domiciliar**: um enfoque Gerontológico. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

ELIOPOULOS, C. Enfermagem Gerontológica. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GUIMARÃES R. M. Sinais e sintomas em geriatria. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsever, 2006.

HENNINGTON, É.A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-61, 2008.

KAUFFMAN, T.L. **Manual de Reabilitação Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2001.

LIMA, T.J.V. **Humanização na Atenção à Saúde do Idoso.** 2010. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br">https://www.scielo.br</a>. Acesso em: 28 ago. 2020.

MAIA, E. R.; BARROS, T. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 12, n. 4, p. 732-41, out./dez. 2011.

MENDONÇA, C.S. **Saúde da Família, agora mais do que nunca**! Disponível em: <a href="https://www.scielo.br">https://www.scielo.br</a>. Acesso em: 28 set. 2020.

MERHY, Emerson Elias. Um dos grandes desafios para gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar modelos de atenção. In: MERHY, Emerson Elias (org). **O trabalho em saúde:** Olhando e experiênciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2006.

NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papirus, 2004.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In.: FREITAS, E. V; PY, L; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005.

PEREIRA, V. V. **Cuidados para evitar quedas no dia-a-dia dos idosos** O idoso deve estar integrado à comunidade em que vive com dignidade e nível adequado de qualidade de vida. 2004. Disponível em: <a href="https://www.geriatriahc.com.br">https://www.geriatriahc.com.br</a>. Acesso em: 03 set. 2020.

PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; SILVA JÚNIOR, A. G. A integralidade na atenção à saúde da população. In: MARINS, J. J. N. **Educação Médica em Transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. **Integralidade do cuidado na saúde**: indicações a partir da formação do enfermeiro. 2008. Acesso em: <a href="https://www.scielo.br">https://www.scielo.br</a>. Acesso em: 19 nov. 2020.

STRAUB, R.O. **Psicologia da Saúde**. São Paulo: Artmed, 2005.

TOSIM, A. **O Envelhecer Além do que os olhos podem ver**. 2007. Disponível em: <a href="https://www.editorarevistas.mackenzie.br">https://www.editorarevistas.mackenzie.br</a>. Acesso em: 23 ago. 2020.

VERAS, R.P. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. Ciência Saúde Coletiva, n.13, 2008, p.119-26.

WITTER, C.. Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas. Campinas: Alinea, 2006.

.