

O CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Marinês Aires²
Diane Diese³
Daiana Gnoatto⁴
Elisangela Panosso de Freitas⁵
Francieli Cristina Sponchiado⁶
Jaqueline Barbieri Signor⁷
Adriana Rotoli⁸
Isabel Cristina dos Santos Colomé⁹
Adriana Aparecida Paz¹⁰

Resumo

O Programa de Saúde da Família (PSF) resgata o cuidado domiciliar focalizando a atenção às famílias, dentre seus membros podem-se encontrar idosos. O objetivo foi identificar as necessidades de cuidados no domicílio das pessoas idosas adstritas ao PSF. O estudo é transversal, contemplando uma abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF), num município situado no Norte do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra foi constituída de 176 pessoas com idade = 60 anos. Os resultados apontaram para prevalência do sexo feminino. A média de idade foi de $69,6 \pm 7,49$ anos. Em relação à situação de saúde, 85,2% dos idosos apresentavam comorbidades. Os grupos de causas observadas foram as doenças do aparelho circulatório, endócrinas nutricionais e metabólicas e as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. No que se refere à necessidade de cuidador no domicílio, constatou-se que 24,4% dos idosos referiram ter a necessidade de cuidador. Esses resultados demonstram que as pessoas idosas constituem um grupo de grande vulnerabilidade social e de saúde. Portanto, torna-se imprescindível que a USF priorize o cuidado ao idoso, promovendo uma assistência domiciliar qualificada de acordo com o atual modelo de atenção vigente.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Cuidado. Enfermagem gerontológica.

The Elderly Care in Their Domiciles Inside the Context of the Family Health Program

Abstract

The Family Health Program (PSF in Portuguese) rescues the family care, which may have the elderly care as a main focus. The aim of the work presented here is the identification of the demanded care required by elderly people when staying at home and being assisted by the PSF program. The studies were carried out following a quantitative approach, and were applied over a sample comprising 176 elderly persons, having a minimum age of 60 years each. This sample was taken from a PSF station (USF – *Unidade de Saúde da Família* in Portuguese) placed in a city situated in the north of the *Rio Grande do Sul* state. The results indicate the pre-eminence of the female sex in the sample. The overall average age was 69.6 ± 7.49 years. Concerning health comorbidity, it was identified in 85.2 % persons. The causes observed were originated from diseases of circulatory system, endocrine-metabolic nutritional and those ones from illnesses osteomuscular system and subjacent conjunctive tissues. Related to the domicile care, 24.4 % of the studied elderly persons were requiring some specific care. In summary, theses results shown that this group of persons from our society demonstrates a big health and social vulnerability. Therefore, it is extremely necessary that the USF prioritize the elderly care, promoting further a qualified care inside their domiciles. Nevertheless, this should be carried out respecting the valid care system defined by the PSF system.

Keywords: Elderly health. Care. Gerontology nursing.

¹ Projeto de Pesquisa vinculado ao Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen (URI/FW).

² Enfermeira. Enfermeira URI/FW. E-mail: marynesayres@yahoo.com.br

³ Acadêmica de Enfermagem URI/FW. E-mail: dianediesel84@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem URI/FW. E-mail: daianagnoatto@yahoo.com.br

⁵ Acadêmica de Enfermagem URI/FW. E-mail: epfpreta@yahoo.com.br

⁶ Acadêmica de Enfermagem URI/FW. E-mail: fcsfranci@yahoo.com.br

⁷ Acadêmica de Enfermagem URI/FW. E-mail: jaquesignor@yahoo.com.br

⁸ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, EE/UFRGS. Professora no Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen (URI/FW). E-mail: adriana@spledrs.com.br

⁹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, EE/UFRGS. Professora no Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: enfbel@yahoo.com.br

¹⁰ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS). Coordenadora e Professora no Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade Nossa Senhora de Fátima (Fátima). E-mail: dripaz@gmail.com

O atual cenário de envelhecimento populacional decorre de diversas transformações epidemiológicas e demográficas, tais como: a queda de fecundidade, a redução da mortalidade infantil, o aumento da esperança de vida, os avanços tecnológicos e o progressivo envelhecimento da população (Brasil, 2002). Corroborando com os dados de censos populacionais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1991 e 2000, respectivamente, os idosos correspondiam a 7,3% de uma população de 147 milhões de habitantes e 169 milhões de habitantes, 8,6% eram idosos. Projeções estatísticas apontam que, no ano de 2050, 16,0% da população será constituída de pessoas idosas (IBGE, 2002).

Segundo Chaimowicz (1997), o aumento da expectativa de vida é considerado uma conquista para a sociedade. No entanto, o mesmo autor (1997, p. 192) acrescenta que o envelhecimento populacional “pode passar a representar mais um problema que uma conquista da sociedade, à medida que os anos de vida ganhos não sejam vividos em condições de independência e saúde”. Tais impactos geram novas demandas para o sistema de saúde. Portanto, torna-se relevante as ações de promoção e proteção à saúde visando uma melhor qualidade de vida aos ingressantes da terceira idade.

Para Farinasso (2005), os sexagenários constituem-se num grupo de grande vulnerabilidade. Corroborando com a idéia de Ayres et al (2003), a vulnerabilidade surge enquanto elemento que busca avaliar a suscetibilidade das pessoas ou grupos populacionais (pessoas idosas), quando expostas aos fatores predisponentes (agravos de longa duração), considerando os eixos: individual, social e programático.

Para tanto, é necessário que o sistema de saúde priorize as ações nesta faixa etária com o intuito de promover um envelhecimento saudável. Nesse sentido, constata-se que a assistência à saúde passa por um processo de grandes modificações para as políticas públicas que vêm contribuindo para a atenção à saúde do idoso. Desta forma, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a adoção do modelo tecno-assistencial de vigilância da

saúde. Assim, o Programa de Saúde da Família (PSF) vem resgatar esse modelo de atenção às famílias adstritas a uma unidade de saúde da família (USF), surgindo como estratégia para reorganização e reorientação do modelo tecno-assistencial dominante (Brasil, 2005).

Diante desse contexto, dentre as alternativas de controle e acompanhamento da situação saúde/doença, tem-se o cuidado/atendimento domiciliar como ação preconizada pelo PSF. O atendimento domiciliar, na opinião de Duarte e Diogo (2005, p. 7), engloba muito mais que um tratamento médico residencial padronizado, “é 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”.

Por sua vez, a atuação do enfermeiro no PSF de uma comunidade com características de uma população envelhecida exige a sua qualificação, fundamentada no cuidado gerontológico. Assim, 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. Gonçalves e Alvarez (2002) consideram o cuidar na *Enfermagem Gerontológica* como processo dinâmico que depende das interações e das ações planejadas no contexto da realidade do idoso e da família. Portanto, essa investigação caracterizou as pessoas idosas no contexto do PSF, identificando as necessidades de cuidado no domicílio. A investigação teve o propósito de fornecer subsídios para planejar e desenvolver ações de enfermagem para o cuidado domiciliar de idosos, de acordo com os padrões sociais e culturais da população local.

Na mesma perspectiva, Duarte e Diogo (2005, p. 10) enfatizam que “a finalidade da assistência em gerontologia é a manutenção dos idosos no âmbito familiar.” Para os autores, a estabilidade do idoso, a rede de suporte social (cuidador e família), o ambiente apropriado, uma avaliação profissional das demandas existentes, assim como o suporte financeiro, são condições fundamentais para favorecer o atendimento domiciliar.

Materiais e Métodos

O tipo de estudo foi de cunho transversal e exploratório, utilizando o método da epidemiologia descritiva. Pereira (1998) refere que, por meio desse método, poder-se-á quantificar os dados relacionados à pessoa, espaço e tempo, dando a representatividade às variáveis em estudo. Rouquayrol (2003) reforça que a metodologia descritiva possibilita gerar novas hipóteses a partir dos resultados encontrados. Assim, com este método, há a possibilidade de fornecer subsídios para as intervenções de enfermagem às pessoas idosas no Programa de Saúde da Família (PSF). O campo de estudo foi uma Unidade de Saúde da Família (USF), situada num município da Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul.

A população foi constituída de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, tendo a amostra de 176 pessoas idosas que aceitaram participar da investigação, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista por meio do *Questionário Específico da Pessoa Idosa* (QEPI) dirigido à pessoa idosa ou ao cuidador, que abordou variáveis demográficas, sociais, de situação de saúde e necessidade de cuidado. Os dados foram organizados e codificados manualmente nos instrumentos pelos investigadores, concomitantemente, os dados foram digitados no banco de dados do programa EPI INFO 3.3.2, em sistema de dupla digitação como medida de segurança para garantir a entrada dos dados no banco.

A análise no banco de dados ocorreu por meio da análise descritiva epidemiológica, sendo univariada. Tal análise contemplou os dados contidos no questionário acima referido. Essa investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen (URI/FW) estando de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

Análise e Discussão dos Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados das características demográficas de 176 pessoas idosas adstritas à Unidade de Saúde da Família (USF). As características demográficas contemplam as variáveis: sexo, idade e distribuição etária.

Tabela 1: Características demográficas de pessoas idosas adstritas ao Programa de Saúde da Família, de um município do norte do Estado do Rio Grande do Sul, 2006

VARIÁVEIS	n	%	$\mu \pm DP$
Sexo			
Feminino	102	58,0	
Masculino	74	42,0	
Idade			
			69,60 \pm 7,49
Masculino			70,10 \pm 7,32
Feminino			69,60 \pm 7,04
Distribuição etária			
60 † 70 anos	106	60,2	
70 † 80 anos	57	32,4	
\geq 80 anos	13	7,4	

Fonte: Dados da pesquisa: Aires, M. et al, 2006.

Nessa investigação, constatou-se a prevalência do sexo feminino, com 102 mulheres (58,0%). De acordo com os dados censitários, que ratificam a distribuição populacional por sexo, em nível nacional, é constituída de 44,9% de homens, enquanto 55,1% são mulheres. E a população de idosos no município, segundo os dados censitários do IBGE, é constituída de 2.536 (9,40%) pessoas com idade = 60 anos, sendo que 1.447 (57,05%) são mulheres e 1.089 (42,94%) homens (IBGE, 2002). Segundo Roach (2003), as mulheres apresentam um ciclo de vida maior que os homens, sendo que as projeções apontam que, para 2040, a expectativa de vida será de 82,8 anos para as mulheres e 75,9 anos para os homens.

Em conformidade com os dados censitários, constatou-se a prevalência da faixa etária de 60 a 69 anos, visto que nesse município, a faixa etária da população idosa é constituída de 1.488 (58,67%) de 60 a 69 anos, 761 (30,0%) de 70 a 79 anos, e 287 (11,31%) para pessoas com idade = 80 anos (IBGE, 2002).

A Tabela 2 apresenta os resultados das características sociais de 176 pessoas idosas adstritas ao Programa de Saúde da Família (USF), que se referem à situação conjugal e o número de filhos.

Tabela 2: Características sociais de pessoas idosas adstritas ao Programa de Saúde da Família, de um município do norte do Estado do Rio Grande do Sul, 2006

VARIÁVEIS	n	%
Situação Conjugal		
Casado(a)	107	60,8
Viúvo(a)	57	32,4
Separado(a) ou divorciado(a)	7	4,0
Solteiro(a) ou nunca casou	5	2,8
Número de filhos		
1 filho	6	3,4
2 4 filhos	21	11,9
4 7 filhos	55	31,3
≥ 7 filhos	94	53,4

Fonte: Dados da pesquisa: Aires, M. et al, 2006.

A situação conjugal das pessoas idosas na sua maioria, 107 (60,8 %) é casada. Para muitos, atingir a longevidade é uma conquista, porém, para outros a velhice pode causar inquietação e medo, pela possibilidade de acabar sozinho e incapacitado. Roach (2003), em seu estudo, afirma que os homens apresentam maior probabilidade de casar-se novamente ao ficarem viúvos, pois os mesmos enfrentam problemas como a solidão e a falta de um cuidador, assim buscam uma nova companhia. Pires e Silva (2001) contam afirmando que as mulheres sentem mais dificuldade para reconstruir uma nova família e preferem ficar sozinhas.

No que se refere ao número de filhos das pessoas idosas, verificou-se que 94 (53,4%) idosos têm sete filhos ou mais, 55 (31,3%) de quatro a seis filhos, 21 (11,9%) de dois a três filhos e 6 (3,4%) têm apenas um único filho. Outro dado significativo nessa amostra populacional é que 21 idosos não têm filhos. De acordo com Veras (2004), as mulheres na década passada tinham um número maior de filhos. Para elas, isso era considerado uma probabilidade de elas viverem com um dos filhos quando atingissem a terceira idade, evitando a solidão na velhice. Em consonância, Camarano (2002) observou em seus estudos que, entre 1981 e 1998, houve redução

do tamanho médio da família, causado pela queda de número de filhos e menor proporção de famílias com filhos.

Os resultados relacionados à situação de saúde para a presença de morbidades referidas pelas pessoas idosas são apresentados na tabela 3. Os diagnósticos são apresentados por meio dos grupos de causa denominados pela 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, chamada comumente de CID-10 (Organização..., 2006).

Tabela 3: Características da situação de saúde de pessoas idosas adstritas ao Programa de Saúde da Família, de um município do norte do Estado do Rio Grande do Sul, 2006

VARIÁVEIS	n	%
Presença de morbidade		
Sim	150	85,2
Não	26	14,8
Morbidades (Grupos de causas: CID-10)		
II – Neoplasias (tumores)	3	0,9
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,3
IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	28	8,6
V – Transtornos mentais e comportamentais	2	0,6
VI – Doenças do sistema nervoso	22	6,7
VII - Doenças do olho e anexos	7	2,1
VIII – Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	2,8
IX – Doenças do aparelho circulatório	165	50,6
X – Doenças do aparelho respiratório	27	8,2
XI – Doenças do aparelho digestivo	19	5,8
XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	35	10,7
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	8	2,4
XIX - Lesões, outras conseqüências de causas externas	1	0,3
Medicamentos		
Não	45	25,6
Sim	131	74,4
Quanto medicamentos		
1 medicamento	26	14,8
2 3 medicamentos	65	36,9
3 ou mais medicamentos	85	48,3
Materiais e/ou equipamentos		
Não	167	94,9
Sim	9	5,1

Fonte: Dados da pesquisa: Aires, M. et al, 2006.

Nesse estudo constatou-se que 85,2% idosos são portadores de doenças e que alguns apresentam patologias associadas, ou seja, comorbidades. Para 14,8%, a doença é ausente como referiram os idosos ao serem questionados se tinham alguma patologia de seu conhecimento. Alvarenga (2000), em

seus estudos, confirma que a aquisição de comorbidades acontece à medida que aumentam os anos de vida. De acordo com Roach (2003), 80,0% dos idosos têm no mínimo uma doença de longa duração, entre elas: as doenças cardíacas, os diabetes *mellitus*, as artrites e a hipertensão arterial sistêmica.

Em relação ao grupo de causas, 165 (50,6%) idosos referiram ser portadores de doenças do aparelho circulatório, seguido das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo 35 (10,7%), das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas 28 (8,6%), das doenças do aparelho respiratório 27 (8,2%); das doenças do sistema nervoso 22 (6,7%) e as demais doenças somam 50 (15,2%). Corroborando com dados do Anuário Estatístico de Saúde do Brasil, certifica-se, que as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de internações hospitalares e óbitos no País (32%), seguidas pelas causas externas (15%), neoplasias (15%) e doenças do aparelho respiratório (11%), (Brasil, 2002). Nos idosos portadores de agravos de longa duração, é possível observar o declínio da capacidade funcional, sendo que o grau de severidade é diferente para cada pessoa, aumenta de acordo com o passar dos anos e depende da associação de comorbidades (Duarte; Diogo, 2005). Portanto, a dependência é a condição que o idoso pode apresentar para requerer o auxílio de pessoas ou de artefatos para a realização de atividades diárias.

O processo de envelhecimento humano causa várias alterações fisiológicas no organismo e, com o passar dos anos, ocorre um aumento da fragilidade e vulnerabilidade à saúde. Assim sendo, a presença de um ou mais agravos de longa duração contribui para o problema da polifarmácia entre os idosos. Nesse estudo, ao avaliar o uso de fármacos entre os idosos, denota-se que 131 (74,4%) utilizam fármacos diariamente, ou seja, 48,3% dos idosos utilizam mais do que três medicamentos ao dia. Para Roach (2003), os idosos que usam mais de um medicamento ao dia têm maiores risco de desenvolver alguma reação adversa, tais como: a confusão mental, a incontinência e a diminuição da mobilidade física. Tal situação constitui-se num fator de risco para os idosos, pois a queda na terceira idade pode comprometer a capacidade funcional do idoso.

Para tanto, é imprescindível a atuação do enfermeiro no que se refere à capacitação dos familiares ou cuidadores leigos em relação às ações educativas relacionadas ao consumo corretos dos fármacos, prevenindo complicações e até mesmo intoxicações pelo uso incorreto de medicamentos. Em relação à necessidade de materiais e/ou equipamentos, constatou-se que 167 (94,9%) dos idosos não necessitavam de nenhum equipamento e 9 (5,1%) precisavam de algum material. Entre os materiais e equipamentos destacam-se: a bengala, a oxigenoterapia, os nebulizadores, a cadeira de rodas, as fraldas geriátricas, a bolsa de colostomia e o colete para coluna.

Os resultados referentes às necessidades de cuidado no domicílio da pessoa e às características do cuidador principal e secundário das pessoas idosas são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4: Necessidades de cuidado às pessoas idosas adstritas ao Programa de Saúde da Família, de um município do norte do Estado do Rio Grande do Sul, 2006

VARIÁVEIS	n	%
Necessidade de cuidado		
Não	133	75,6
Sim	43	24,4
Cuidador principal		
Conjuge	9	26,5
Filho (a)	23	67,6
Genro/Nora	2	5,9
Não tem	9	26,5
Sexo do cuidador		
Feminino	28	82,4
Masculino	6	17,6
Distribuição etária do cuidador		
17 anos	1	2,9
18 59 anos	26	76,5
60 anos	7	20,6
Cuidador secundário		
Filho (a)	10	71,4
Genro/Nora	2	14,3
Empregado (a)	1	7,1
Vizinho (a)	1	7,1
Cuidador formal		
Não	12	35,3
Sim	22	64,7

Fonte: Dados da pesquisa: Aires, M. et al, 2006.

Em relação à necessidade de cuidador no domicílio da pessoa idosa, constatou-se que 43 (24,4%) idosos referiram ter a necessidade de cuidador in-

formal no domicílio. O cuidado no domicílio ao idoso é desempenhado pelos filhos 23 (13,1%); 9 (5,1%) pelo próprio cônjuge, 2 (1,1%) por genro ou nora, e 9 (5,1%) idosos relataram ter necessidade de um cuidador no domicílio, mas não tinham nenhuma pessoa para assumir a função. No entanto, 22 (12,5%) idosos relatavam ter necessidade de um cuidador, mas tinham dificuldades financeiras para pagar um cuidador formal.

A necessidade de cuidado no domicílio é identificada quando a capacidade funcional do idoso é acometida por alguma doença ao ponto de impedir o autocuidado, aumentando, desta forma, as responsabilidades sobre a família. Neste contexto, o cuidado, em nível domiciliar, é assumido por um membro familiar, o qual não recebeu orientação para que pudesse atender e suprir adequadamente as demandas de cuidado do idoso. Para Néri (2005, p. 58), “a atividade de cuidar é apontada como feminina, pois requer características femininas, como a maternidade.” Tal afirmação pode ser justificada pelo fato de o cuidado que as mães têm com os filhos. Tal fato pode ser evidenciado nos dados analisados nesse estudo, em que se verificou que 28 (15,9%) dos cuidadores são do sexo feminino.

O cuidador secundário é aquela pessoa que assume os cuidados na ausência do cuidador principal. Esse estudo constatou que 20 (58,8%) não tinham quem assumisse os cuidados e 14 (41,2%) tinham um cuidador secundário, sendo que 10 (71,4%) eram os filhos, 2 (14,3%) a nora ou genro, 1 (7,1%) o vizinho, e 1 (7,1%) a empregada. Quando questionada a necessidade de um cuidador formal no domicílio da pessoa idosa, 22 (64,7%) relataram ter necessidade, porém todos referiram ter dificuldades financeiras para pagar um cuidador formal.

Karsch e Leal (1998) enfatizam que, nos serviços de saúde, é possível observar a vulnerabilidade programática em relação à falta de preparo dos profissionais de saúde e dos cuidadores leigos que prestam assistência aos idosos. Em consonância, programas específicos de preparo e acompanhamento do idoso fragilizado praticamente inexistem. Paz (2004) verificou que são inexistentes serviços com

qualidade no atendimento e assistência domiciliar aos idosos. Tal fato constitui-se num elemento de vulnerabilidade a esta população.

Portella e Missio (2003) acrescentam a inexistência de programas de inserção social do idoso em relação às políticas públicas. Segundo esses autores, o PSF é o único programa que focaliza o atendimento no contexto domiciliar. Porém, nos locais que não existe este programa, os idosos estão à mercê, pois não possuem nenhum tipo de assistência no âmbito domiciliar.

Conclusões

Considerando o atual perfil demográfico e epidemiológico da população idosa e a adoção do atual modelo tecno-assistencial de vigilância da saúde, esta investigação teve como objetivo identificar as necessidades de cuidado no domicílio das pessoas idosas no contexto do PSF. Partindo de um primeiro momento, a descrição das características demográficas, sociais, situação de saúde e as necessidades de cuidado no domicílio da pessoa idosa.

Embora as políticas públicas encontram-se em tanto ineficazes na atenção à saúde do idoso, estas podem ser qualificadas para que este contingente populacional possa ser beneficiado. Além disso, a enfermagem gerontológica pode direcionar os cuidados a esta faixa etária. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro na ESF é imprescindível, à medida que avalia as necessidades do usuário/família e cuidador levando em consideração a realidade de cada um.

Portanto, diante do cenário de aumento da expectativa de vida, torna-se um desafio para os serviços de saúde elaborar e executar políticas públicas e programas de saúde para promoção de um envelhecimento digno e sustentável no País. Assim como, a atuação do enfermeiro gerontológico exige um conhecimento científico sobre o processo do envelhecimento humano e a capacidade para estabelecer uma relação terapêutica com o usuário/idoso/família, atuando como promotor da qualidade de vida na terceira idade.

Nesse contexto, é indispensável, hoje, que os Programas de Saúde da Família discutam sobre as demandas de atenção à saúde do idoso e promovam a educação permanente dos profissionais nas diversas áreas que assistam a este grupo de indivíduos. Para tanto, evidencia-se a necessidade da ESF elaborar e executar ações educativas junto à família, seus cuidadores, assim como, oferecer suporte profissional por meio das visitas domiciliares ao idoso e sua família. Tais ações têm a finalidade de amenizar o desamparo vivenciado pelo familiar em tal situação, contribuindo para uma melhor recuperação, restabelecendo incapacidades e/ou impedindo sua evolução, bem como evitar hospitalizações desnecessárias, mantendo o idoso no âmbito domiciliar.

Partindo de tais considerações, denota-se a necessidade de priorizar a atenção aos idosos portadores de agravos de longa duração promovendo uma assistência domiciliar qualificada, de acordo com o atual modelo de atenção vigente. Enfim, considera-se que conhecer as diferentes realidades que os idosos estão inseridos, identificando as necessidades de cuidado de cada um é o primeiro passo para a construção e implementação de um cuidado domiciliar que vise atender as suas necessidades no seu contexto familiar.

Referências

- ALVARENGA, M. R. M. *Perfil das reinternações de idosos e a percepção da enfermagem sobre a organização da alta hospitalar*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem, 2000. 130 f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Fundamental).
- AIRES, M. et al. *O cuidado domiciliar ao idoso no contexto do Programa de Saúde da Família*. Frederico Westphalen: [s.n.], 2006. Mimeo. (Relatório de pesquisa impresso).
- AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.
- BRASIL. Conselho de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos (Resolução 196/96). *Diário Oficial da União*, 10 out. 1996. Disponível em: <<http://www.bioética.ufrgs.br/res196/96.htm>>. Acesso em: 9 out. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Anuário estatístico de saúde do Brasil 2001*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>>. Acesso em: 5 maio 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programas de saúde*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/programasdesaude.htm>>. Acesso em: 4 out. 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 31, v. 2, p. 184-200, abr./jun. 1997.
- DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- FARINASSO, A. L. C. *Perfil dos idosos em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família*. Ribeirão Preto: Universidade São Paulo; Escola de Enfermagem, 2005, 129f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Saúde Pública).
- GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. O cuidado na enfermagem geronto-geriátrica: conceitos e práticas. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 756-761.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2002/aspectos_demograficos.zip>. Acesso em: 17 set. 2005.

KARSCH, U. M. S.; LEAL, M. G. S. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: KARSCH, U. M. S. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: Educ, 1998. p. 21-45.

NÉRI, L. A. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. E. (Orgs.). *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 33-48.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª versão. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>>. Acesso em: 1º maio 2006.

PAZ, A. A. *Características de pessoas idosas em condição de alta hospitalar associadas à rehospitalização*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Escola de Enfermagem, 2004. 138 f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem).

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática na saúde do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v. 3, n. 2, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/revista.html>>. Acesso em: 2 mar. 2006.

PORTELLA, M. R.; MISSIO, M. Atenção aos idosos rurais no contexto da família: um desafio para a equipe de saúde da família. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 26-36, jul./dez. 2003.

ROACH, S. S. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

VERAS, R. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: SALDANHA, L. A. Caldas, C. P. *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência. 2004. p. 3-10.