

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Edimara Teixeira De Araujo¹
Nicolli Bellotti De Souza²

RESUMO

O envelhecimento é um processo fisiológico pelo qual todos os seres humanos passam. O Brasil de hoje é um país que está crescendo grandiosamente rumo à senilidade, onde o declínio físico mais acelerado, acompanhado de desorganização mental e desaceleração no funcionamento cognitivo se fazem presentes. Em decorrência disso, é necessário que se pense na melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois é nessa fase onde muitos sofrem com a solidão, abandono, baixa auto-estima; muitas vezes com risco de serem deixados em instituições asilares. O envelhecimento saudável, na verdade, é fruto de várias ações que culminam com a expectativa de vida prolongada, acompanhada da manutenção da capacidade do indivíduo de exercer todas as funções que exercia ou gostaria de realizar dentro da sociedade. O papel do enfermeiro é fundamental pois ajuda desenvolver, não só boa condição física e mental, como também a inclusão social decorrente do desempenho de tais funções. A equipe da enfermagem, juntamente com outros profissionais da saúde, deve trabalhar em conjunto com a família; auxiliando os idosos, assim, eles conseguem usufruir de uma boa qualidade de vida e manter um grau de independência maior, sentindo-se útil e fazendo realmente parte do seio familiar. A enfermagem possui um olhar ampliado que engloba a prevenção e detecção de agravos nessa fase da vida, oferecendo cuidados contínuos e prolongados.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Aging is a physiological process by which all human beings pass. Brazil today is a country that is growing grandiosely toward senility, where the most rapid physical decline, accompanied by mental disorganization and slowing down in

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem – UniAtenas

² Docente e Orientadora Científica – UniAtenas

cognitive functioning are present. As a result, it is necessary to think about improving the quality of life of the elderly, because it is at this stage where many suffer from loneliness, abandonment, low self-esteem; often at risk of being left in a asylum institutions. Healthy aging, in fact, is the result of several actions that culminate in prolonged life expectancy, accompanied by the maintenance of the individual's ability to perform all the functions that he or she would perform within society. The role of the nurse is fundamental because it helps to develop not only good physical and mental condition, but also the social inclusion resulting from the performance of these functions. The nursing team, along with other health professionals, should work together with the family; assisting the elderly, thus they can enjoy a good quality of life and maintain a greater degree of independence, feeling useful and really being part of the family. Nursing has an expanded view that encompasses the prevention and detection of injuries in this phase of life offering continuous and prolonged care.

Keywords: *Active aging. Elderly. Nursing.*

INTRODUÇÃO

Com o atual crescimento da população idosa, decorrente do aumento da expectativa de vida, deve-se pensar num melhoramento da qualidade de vida para a Melhor idade e na criação de políticas públicas que favoreçam essa melhoria. É preciso que haja implementação de programas que atinjam principalmente a população idosa de baixa renda, já que é um agravante para o indivíduo que tem uma saúde debilitada, a falta de condições financeiras para sua resolutividade.

O envelhecimento é um processo fisiológico em que todos os seres humanos passam, e é sem dúvida, a maior fase de desenvolvimento humano, pois nascemos, crescemos, amadurecemos e envelhecemos até a morte (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é regulamentada pelo Decreto 1948/96, que estabelece direitos sociais, garantia da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania, sendo considerada população idosa, os indivíduos com 60 anos ou mais (BRASIL, 2006).

É a fase onde muitos sofrem com a solidão, o abandono, o preconceito e a baixa auto-estima, resultante muitas vezes de ser colocado em uma instituição asilar, como se não bastasse ter que conviver com as doenças crônico-degenerativas, perder a autonomia e a independência de realizar algo com seus próprios meios (BRASIL, 2001).

As tensões psicológicas e sociais podem apressar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento. Percebe-se no indivíduo que envelhece uma interação maior entre os estados psicológicos e sociais refletidos na sua adaptação às mudanças. A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice (MENDES et al., 2005)

Segundo Mota et al., (2010), o aumento da expectativa de vida, associa-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, o acompanhamento clínico dos recém-nascidos e o incentivo do aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infra-estrutura e saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades.

A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso.

Nos países menos desenvolvidos como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados a área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças (MENDES et al., 2005).

Diante do exposto este trabalho traz conteúdos específicos que poderá contribuir para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

METODOLOGIA

A pesquisa serve para a investigação de problemas teóricos ou práticos por meio do emprego de processos científicos. Neste sentido, o presente trabalho trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que de acordo com Cervo; Bervian e Silva (2007).

Segundo Cervo; Bervian e Silva (2007, p.32);

O estudo descritivo observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. Busca conhecer as diversas situações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo, como em grupos e comunidades mais complexas.

Diversas pesquisas bibliográficas foram realizadas em artigos científicos depositados nas bases de dados Scielo, Birene, Google Acadêmico, Biblioteca Digital, Revistas Acadêmicas, e também em livros de graduação relacionados ao tema. As palavras-chave serão: o Envelhecimento, assistência da enfermagem e a qualidade de vida que contribuirão no referencial teórico.

ASPECTOS RELACIONADOS AO BEM-ESTAR NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O Brasil caminha rumo a um perfil demográfico cada vez mais senil, fenômeno que implicará na necessidade de adequações das políticas sociais, em especial àquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

Sendo a Atenção Básica a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, cabe a este nível de atenção o direcionamento da assistência à saúde da pessoa idosa. Neste contexto destaca-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, um instrumento proposto para aprimorar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. A distribuição e utilização desta caderneta não caberiam a outro nível de atenção, já que a mesma é um documento do indivíduo e tem com o objetivo facilitar a busca de dados e proporcionar um

atendimento centrado nas necessidades da pessoa em seu contexto de vida (BRASIL, 2008).

De acordo com Carboni; Repetto (2007):

“Programas de promoção á saúde do idoso são cada vez mais necessários, devido ao crescente aumento dessa faixa etária em todo o país, e do ponto de vista gerontológico essas ações devem envolver a promoção do envelhecimento saudável e ativo, assim como a preservação ao máximo das capacidades funcionais dos idosos”.

A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade e ao envelhecimento (BRASIL 1994).

As políticas públicas governamentais têm procurado programar modalidades de atendimento aos idosos, ofertando, por exemplo, Centros de Convivência – espaço destinado à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, como forma de estimular sua participação no contexto social em que se está inserido (NERI, 2002).

A ação educativa orienta-se por princípios da Educação Popular em saúde e seu horizonte é ampliar espaços de debate que estimulem os idosos a pensar a relação corpo/vida e atuar na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde. Acredita-se que tal ótica possibilita operar com uma visão integradora da promoção da saúde, que articule a abordagem do autocuidado com as necessidades sociais e o fomento da participação popular na viabilização dos direitos de cidadania (ASSIS, 2005).

É importante frisar que a saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Contudo, é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (RAMOS, 2002). A política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, a partir de medidas coletiva e individuais de saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com Neri (2002), que a boa qualidade de vida na idade madura excede os limites da responsabilidade individual e deve ser vista por múltiplos aspectos, ou seja, uma velhice satisfatória não será atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da interação entre pessoas em mudança vivendo em sociedade e de suas relações intra, extra-individuais e comunitárias. Contudo, o autor sustenta que os seguintes fatores estariam envolvidos no bem-estar na velhice: ter maior perspectiva de longevidade; possuir bons níveis de saúde física e mental; altos níveis de satisfação com a vida; controle nas dimensões sociais; senso de produtividade, participação e realização de atividades; auto-eficácia cognitiva.

Além dos fatores biológicos e psicológicos, ao pensar em envelhecimento, devem-se considerar as questões sociais, econômicas, culturais e individuais como diferenciadores no processo de envelhecer. Nesse contexto, a qualidade de vida do idoso tem sido ligada diretamente ao bem-estar pessoal, social e à auto-estima, ressaltando a importância de um olhar para as questões que envolvem a moradia, estilo de vida, estrutura familiar e serviço de saúde, uma vez que são fatores predisponentes para um envelhecimento saudável (CASAGRANDA et al., 2016).

Contudo, nas famílias onde existe o excesso de zelo, o idoso torna-se progressivamente dependente, sobrecarregando a própria família, com tarefas executadas para o idoso, onde na maioria das vezes ele mesmo poderia estar realizando, e isso gera um ciclo vicioso e o idoso torna-se mais dependente.

A promoção do envelhecimento saudável foi assumida como propósito basilar da Política Nacional de Saúde do Idoso no Brasil (GORDILHO et al., 2000). O sentido da promoção da saúde neste documento é principalmente comportamental e compreende:

[...] o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde (GORDILHO et al. 2000, p.27).

Podemos afirmar que, os hábitos saudáveis incluem: alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse. Porém, o Tabagismo, alcoolismo, automedicação são hábitos nocivos a serem desestimulados. É ressaltada a importância de processos informativos e educativos continuados no SUS e campanhas para estimular comportamentos saudáveis.

A prevenção e controle dos processos patológicos são eixos fundamentais na velhice, mas relacionam-se organicamente a outras dimensões do viver que potencializem condições de satisfação das necessidades básicas e sentimento de realização. Nessa linha emergem as reflexões sobre o bom envelhecimento, como forma de reação à associação entre velhice e inatividade. Os autores propõem que envelhecimento bem-sucedido engloba três componentes principais: baixa probabilidade de doença e incapacidade, alta capacidade funcional física e cognitiva e engajamento ativo com a vida (ROWER; KAHN, 1997).

O envelhecimento envolve tanto o processo natural de redução progressiva da capacidade funcional dos indivíduos, senescência, como situações passíveis de causar condições patológicas que requeiram assistência, ou seja, a senilidade, contudo, os efeitos do envelhecimento podem ser minimizados pela adequação do cuidado relativo à promoção da saúde e aos estilos de vida (BARROS; MAIA; PABLIUCA, 2011).

AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE ENVELHECER

O aumento da longevidade propicia o aparecimento de doenças crônicas, doenças agudas incapacitantes e inatividade. Patologias crônicas atingem 75,5% dos idosos, dos quais 60,5% são do gênero feminino (ZHAO; TANG, 2002).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis mais comuns em idosos, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM), que, juntas são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, portanto altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que a acompanham (BARRETO; CARREIRA, MARCON, 2015).

Outra questão que merece destaque é o tratamento para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que geralmente possui curso prolongado ou contínuo, acarretando gastos aos pacientes, suas famílias e sistema de saúde (GOULART, 2011). Conseqüentemente, a saúde do idoso é marcada pelo desempenho proporcional de quatro esferas funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação (MORAES, 2008).

Fala-se comumente do envelhecimento como um estado em que todo indivíduo irá vivenciar e que se classifica como “terceira idade” ou até “quarta idade”. Porém, envelhecer não é apenas um estado, mas sim um processo em que o corpo experimenta a degeneração progressiva e diferencial. O modo através do qual o indivíduo pode envelhecer dependerá muito de três fatores: biológico, psicológico e sociológico, e varia muito de pessoa para pessoa (COSTA; PEREIRA, 2005).

As distrofias musculares são clássicos exemplos de um processo degenerativo. As mudanças histológicas nas distrofias incluem perda de fibra muscular, necrose segmentar das fibras musculares, aparência anormal de fibras musculares, residuais e aumento de lipocitose e fibrose (KOTTKE, LEHMANN 1994).

A doença de Alzheimer é a patologia neuro-degenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação e em estágio mais avançado leva a imobilização no leito (CINTRA, 2017).

Problemas de origem ortopédica e diversos tipos de infecções são desordens que trazem muita dor ao indivíduo, levando-o a permanecer por um longo tempo restrito ao leito. Alterações psiquiátricas também são fatores que levam o desenvolvimento da síndrome da imobilidade (PEREIRA, 2017).

A imobilidade corresponde a uma síndrome geriátrica, acometendo indivíduos com enfermidades incapacitantes, o que culmina na supressão dos movimentos articulares. As causas do comprometimento da mobilidade são multifatoriais, predominando as neurológicas e musculoesqueléticas (ZHAO; TANG, 2002).

A síndrome da imobilidade é um conjunto de modificações que o indivíduo sofre decorrente de um longo período acamado, independente das causas que o motivou a tal situação, esse conjunto de sinais e sintomas pode evoluir para um quadro de problemas circulatórios, dermatológicos, respiratórios e na maioria das vezes psicológicos (BIOLO; PICCOLI, 2005).

A síndrome do imobilismo geralmente compromete o sistema osteomuscular levando a limitações funcionais, prejudicando as transferências, posturas e movimento no leito e em cadeiras de rodas, dificultando as atividades de vida diária e profissionais alterando também o padrão da marcha (SILVA et al., 2010).

Considera-se que a imobilidade também poderá alterar o estado emocional do idoso, independente da condição que levou ao decúbito prolongado, podendo desenvolver um quadro de ansiedade, apatia, depressão, labilidade emocional, isolamento social entre outros. Enfatiza em seu estudo que a fisioterapia tem atuação indispensável no tratamento desses pacientes, minimizando e/ou prevenindo os efeitos deletérios causados pelo prolongado tempo em decúbito (FERNANDES et al., 2011; QUINTELA, 2015).

Outro importante fator a ser considerado é que a vulnerabilidade dos pacientes idosos a eventos iatrogênicos é maior, porém são tratados frequentemente como qualquer outro paciente adulto, sem levar em consideração a singularidade do indivíduo e o processo de senescência e senilidade (SANTOS; CEOLIM, 2009).

A iatrogenia é definida como o resultado indesejável à saúde do paciente, porém não intencional dos profissionais de saúde, oriundo da observação, monitorização ou intervenção terapêutica. Os eventos iatrogênicos mais comuns são relacionados a medicamentos, caracterizados como a omissão de doses, administração em concentração incorreta, aplicação em horários e vias impróprias, aplicação de medicamentos em pacientes trocados, assim como aplicação de fármacos errados. Imposições dietéticas inadequadas, quedas, uso excessivo de medicamentos, opiniões equivocadas de profissionais de saúde, imobilização no leito podendo ocorrer diminuição da força muscular e surgimento de úlceras de pressão, como outros exemplos de eventos iatrogênicos (PADILHA, 2001).

No cuidado de enfermagem, a iatrogenia estaria relacionada à privação destes cuidados a sua imposição ou a prestação insatisfatória, de forma a causar algum transtorno, dano ou prejuízo ao bem estar do ser humano. Tais iatrogênicas são comuns e relacionados não apenas à utilização imprópria de medicamentos ou a realização de procedimentos, mas também a omissões na abordagem de problemas (MADALOSSO, 2000).

A capacidade funcional representa a independência de um indivíduo conseguir realizar suas atividades físicas e mentais fundamentais para preservação de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: aquelas atividades que exigem que o indivíduo tenha autonomia, como tomar banho, vestir -se, realizar higiene pessoal, transferir -se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições,

controlar as finanças, tomar medicamentos, arrumar a casa, fazer compras, utilizar transporte coletivo, utilizar o telefone e caminhar certa distância (RAMOS, 2003). O idoso é considerado saudável a partir do momento que conseguir realizar tudo com independência e autonomia, mesmo havendo presença de doença. Capacidade essa que é possível ser avaliada através da análise das atividades de vida diária (MORAES, 2008).

Para ser bem sucedido, o envelhecimento deve representar não apenas a ausência de enfermidades, mas também a manutenção das condições de autonomia e de funcionalidade. Pode-se dizer que quanto mais ativa é uma pessoa, menos limitações físicas ela tem. Então, para se ter saúde e se manter ativo recomendam-se uma vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação (OLIVEIRA, 2011).

Todavia, o idoso deve ser auxiliado na preservação de suas capacidades funcionais e na manutenção das atividades de sua vida diária, cabendo a nós, como profissionais de enfermagem, atuar de forma decisiva junto ao idoso e sua família (BRASIL, 2007).

A família é um sistema de unidade de valores culturais, em que se presumem relações pessoais e troca de afeição, conformando um ideal que todos ou muitos almejam, como um porto seguro para as experiências de vida de seus membros. O valor da unidade familiar foi assumido pelo Ministério da Saúde ao considerá-la porta de entrada do SUS. O esforço de implantação da ESF em todo o território nacional impõe a atenção às famílias no interior de suas casas, abrindo um espaço imenso e promissor para a Enfermagem. O acolhimento ao idoso e sua família nos serviços de saúde só se evidencia se a pessoa idosa, mesmo com doenças crônicas, ou fragilizadas com o avançar da idade, possa manter-se apoiada em suas necessidades, para desfrutar condignamente de qualidade de vida e do aconchego de sua família, que, por sua vez, deve ser valorizada em seu papel de cuidadora. Ao citar o papel da família como cuidadora, é interessante destacar que, com as mudanças na estrutura familiar na atualidade, observa-se escassez de membros que possam assumir a função/papel, levando as famílias diminuídas, mas com recursos financeiros, a contratar alguém – o cuidador ocupacional – para cuidar, no domicílio, de seu parente fragilizado, que se encontra com algum grau de

dependência, exigindo cuidados específicos, embora a responsabilidade última recaia sobre a família. (ALVAREZ; GONÇALVES, 2012).

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, a família suficientemente sadia, na qual predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido (ZIMERMAM, 2000).

É importante ressaltar que a família, além de ser a unidade de cuidado, também deve ser considerada como unidade a ser cuidada. As famílias e os cuidadores sobrecarregados, estressados, ou desgastados, têm a manutenção de sua saúde ou qualidade de vida ameaçada devido a responsabilidade de cuidar apresentando em muitas situações, sentimentos de impotência, preocupação, cansaço e irritabilidade (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA

O conjunto de alterações fisiológicas e patológicas vivenciadas pelos idosos culmina com a crescente dependência, a qual se traduz por uma necessidade de ajuda indispensável para a realização das atividades elementares da vida. Todavia, essa dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico, em que a evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver identificação e assistência adequada em um período hábil (RODRIGUES et al; 2018).

O autocuidado é uma prática necessária ao indivíduo, já que promove o bem-estar, manutenção de vida e saúde. Desse modo, o idoso, com o profissional de enfermagem, torna-se coparticipante e comprometido com o processo de busca para identificar as suas dificuldades, realizar os próprios cuidados e encontrar resolução de suas necessidades básicas de saúde (CASAGRANDA et al., 2016).

O bem-estar na velhice depende de uma assistência direcionada para as exigibilidades do idoso saudável ou dependente e ainda de um apoio da equipe multidisciplinar, para atuar em prol da comunidade, a fim de que ofereça esclarecimentos, ajude a sanar dúvidas, preste assistência de qualidade com o intuito de que esse público-alvo se sinta mais protegido ante as adversidades e comorbidades que acometem essa etapa da vida (CASAGRANDA et al., 2016).

A enfermagem desenvolve um papel muito importante no cuidado ao idoso, identificando particularidades que decorrem em consequência do processo de envelhecimento. Além de envolver a família no cuidado à pessoa idosa, complementa a atuação de outros profissionais na resolução dos problemas de saúde que a acometem (BOTELHO et al., 2011). O cuidado exige a formação de uma rede familiar, onde o ato de cuidar do idoso pode ser uma experiência compartilhada, na qual os vínculos afetivos se fortalecem (FLORES et al., 2010).

O cuidado de enfermagem, para ser mais efetivo precisa se basear em referenciais teóricos metodológicos que norteiem a prática. O enfermeiro, no que se refere às ações referentes à saúde da pessoa idosa, tem várias atribuições, dentre as quais está a realização da consulta de enfermagem, processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de dar respostas à complexidade do sujeito assistido. A realização da consulta de enfermagem tem seu aporte legal amparado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86, que a legitima com como sendo uma atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986).

De acordo com a Lei nº 7.498/86, é definido que:

As funções do pessoal de enfermagem (art. 11, 12 e 13), merecendo especial menção as funções privativas do enfermeiro no exercício (art. 11), a nosso ver o ponto alto da Lei e uma das maiores conquistas dos profissionais de enfermagem até o presente. Cabe lembrar que as alíneas a) e b) do art. 11 suprem a falta de um dos artigos que foram vetados (art. 5º);

- supervisão de todas as atividades do pessoal de enfermagem exclusivamente pelo enfermeiro (e obstetritz, que está incluída entre os enfermeiros) (art. 15);

- obediência obrigatória a esta Lei, por parte dos órgãos da administração pública, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal (art. 20);

O idoso deve ser auxiliado na preservação de suas capacidades funcionais e na manutenção das atividades de sua vida diária, cabendo a nós, como

profissionais de enfermagem, atuar de forma decisiva junto ao idoso e sua família (BRASIL, 2007).

A assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a manutenção e valorização da autonomia, para tanto é necessário avaliar o grau de dependência e instituir medidas voltadas para o alcance do maior grau possível de independência funcional e autonomia (FERREIRA et al., 2012).

A autonomia pode ser definida como a liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida e à independência. Pode também ser entendida como a capacidade de realizar atividades sem a ajuda de outra pessoa, necessitando, para tanto, de condições motoras e cognitivas suficientes para o desempenho dessas tarefas. No entanto, autonomia e independência não são conceitos interdependentes, haja vista que o indivíduo pode ser independente e não ser autônomo, como acontece, por exemplo, nas demências. Ou então, ele pode ser autônomo e não ser independente, como no caso de um indivíduo com graves sequelas de um acidente vascular cerebral, mas sem alterações cognitivas: nessa situação, ele é autônomo para assumir e tomar decisões sobre sua vida, mas é dependente fisicamente (GUIMARÃES, 2004).

As políticas de direitos das pessoas idosas no Brasil preconizam a criação de programas que otimizem o potencial da pessoa idosa na manutenção de sua vida social, de seu bem-estar e de um viver condigno. Essas atitudes devem ser efetivamente consideradas na prática da Enfermagem, incorporando uma visão mais abrangente sobre o que representa o idoso na sociedade e quão importante é, em seu desenvolvimento humano, a perspectiva de construção e reconstrução da cidadania (ALVAREZ; GONÇALVES, 2012).

Destaca-se aqui a importância da qualificação necessária para realizar esse trabalho, devendo-se considerar as questões éticas que permeiam o relacionamento do idoso com seu cuidador, e temas preocupantes, como a violência contra o idoso, maus tratos e o abandono familiar. Além dessas preocupações, convém lembrar que em nossa realidade o idoso é cuidado principalmente pela família, seja extensiva ou nuclear (ALVAREZ; GONÇALVES, 2012).

O processo de trabalho da enfermagem gerontogeriatrica na atenção primária deve estar direcionado para as especificidades da pessoa idosa, estabelecendo relações e criando vínculos com o idoso, a família e a comunidade,

guardando sempre uma conduta ética. A atitude interativa, proativa, dialógica e compartilhada é a maneira para buscar recursos para a solução dos problemas de saúde, a melhoria do bem-estar e a qualidade de vida dos usuários (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ; 2013).

O cuidado ao idoso fragilizado constitui-se numa responsabilidade sem par para a Enfermagem, pois a precária atenção vigente no âmbito da atenção primária tem acarretado crescente demanda de atendimento de urgência/emergência e de hospitalização. A Enfermagem presencia o evento e desempenha suas funções conforme a situação requer. Todavia, cabe à profissão questionar e desenvolver uma consciência política para engajar-se em movimentos que vislumbrem perspectivas de atenção à vida e à saúde das pessoas idosas de modo integrado, contínuo, prolongado e até permanente (ALVAREZ; GONÇALVES, 2012).

CONCLUSÃO

O processo do envelhecimento é singular, assim o fato do avançar da idade não significa surgimento de co-morbidades. No entanto, torna-se necessário o respeito e avaliação de forma particular aos idosos considerando os fatores biopsicossociais.

O interesse pelo assunto surgiu a partir da observação da grande dificuldade que os profissionais enfermeiros, assim como família e sociedade, encontram em lidar com as modificações e exigências geradas pelo envelhecimento, juntamente à falta de qualificação profissional centrada na assistência ao idoso, espaço físico adaptado e políticas públicas de relevância que contemplem as demandas geradas por esse “novo” ator social.

Todavia, se as equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde estivessem desempenhando seu papel de garantia de integridade na atenção, com ênfase na promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais, bem como estímulo a participação da comunidade nas questões políticas de saúde dificuldade seria minimizada.

As políticas públicas de saúde contribuem para que as pessoas alcancem um envelhecimento ativo mais saudável, e para isso, torna-se necessário uma mudança social e cultural favorável para a população.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, AngelaMaria , GONÇALVES, Lucia HisakoTakase. **Enfermagem e o cuidado ao idoso no domicílio**. Revista Brasileira de Enfermagem, Florianópolis, Santa Catarina, set/out; v. 65, nº.5, p.715-716, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/01.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018

ARAÚJO, Mônica; SILVA, Maria; PUGGINA, Ana Cláudia. **A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico**. Revista Escola Enfermagem, USP. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://pdfs.semanticscholar.org/add8/aa2b6251016beec1902783a0f2eb4e5abfd.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

ASSIS, Monica de. **Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão Para as Ações Educativas com Idosos**. Revista de Atenção Primária a Saúde, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARRERA, Lígia, MARCON, Sonia Silva. **Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública**. Revista Kairós Gerontologia, V. 18, Nº 1, p. 325-339, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26092/18731>>. Acesso em: 04 out 2018.

BARROS, Terezínha Barbosa de, MAIA, Evanira Rodrigues, FREIT, Lorita Marlena. Pagliuca. **Facilidades e Dificuldades na Assistência a idoso na Estratégia de Saúde da Família**. Revista Rene, Fortaleza, out/dez; v. 12, nº. 4, p.732-741, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027977010.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BIOLO G, Piccoli A, Zanetti M. **Metabolic consequence of physical inactivity**. J Ren Nutr. v.15, nº1, p.49-53, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15648007>>. Acesso em: 21 Set. 2018.

BOTELHO, Louise Lira Rouedel, CUNHA, Cristiano Castro Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da Revisão Integrativa nos estudos organizacionais**. Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 5, n.11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/.../o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-org....>>. Acesso em: 15 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.528 de 10 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. **Lei n° 7.498/86**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso 13 dez 2018.

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. Brasília; 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso: 11 mar. 2018

BRASIL. **Manual de Enfermagem**. Programa de Saúde da Família. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, p. 127- 185,2001. Disponível em: <<http://www.RF TAKAHASHI, MAC OLIVEIRA - A Visita Domiciliaria no Contexto da Saúde da ...>, 2001>. Acesso em: 11 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Caderno de Atenção Básica. n.19. Série A. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**: manual de preenchimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenc_himento.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Caderno de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 44 p. 2010.Série B. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.htm>. Acesso em: 15 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010. 44 p. Disponível em: <http://www.sms.saude.gov.br/bvs/.../atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pd>.

Acesso em: 04 out.2018.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; COELHO, Maria José. **Políticas públicas para a saúde do idoso**: Revista Brasileira de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, Brasília,v. 63, n. 2, p. 279-284, mar./abr.2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>>. Acesso em:23 maio 2018.

CARBONI, Rosadélia Malheiros; REPPETTO, MariaAngela. **Uma reflexão sobre a assistência á saúde do idoso no Brasil**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 09, n. 01, p. 251-260, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a20.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

CASAGRANDA, Leticia Pilottoet al. **Assistencia de enfermagem na qualidade de vida do idoso: Revisão integrativa**. Revista de Saúde e Comunidade, Rio Grande do Sul, v.11, nº 4,p. 408-417, 2015. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/download/297/329>>. Acesso em: 19 ago. 2018

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN Pedro; SILVA, Roberto da.**Metodologia científica**. 6. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/.../metodologia-do-ensino--uma-analise-da-percepcao.....>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

CINTRA, Mariana MolinarMauad, **Influência da Fisioterapia na Síndrome do imobilismo**. Colloquium Vitae, v. 5, nº1, p. 68-76, jan/jun. 2013. Disponível em: <<http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewFile/874/1127>>. Acesso em: 21 Set. 2018.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da. **Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde**. RevistaEscola de Enfermagem, São Paulo, USP, Jun, v. 44, nº.2, p:437-.444. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200028&script=sci...tIng...>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

COSTA, EFA, PEREIRA, SRM. **Meu corpo está mudando o que fazer?Tempo rio que arrebat**a p.13-25, In: Pacheco JL, Sá JLM, Py L, Goldman SN (orgs.). Tempo rio que arrebat. Holambra: Setembro; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000103&pid=S0103...Ing..>. Acesso em: 10 set. 2018.

DUNCANN, B.B., et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação**. Revista Saúde Pública, São Paulo,v.46, nº1, p.126-134, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700017&script=sci...tIng...>>. Acesso em: 10 set. 2018.

FABRICIO, Suzele Cristina Coelho, RODRIGUES Rosalina A. Partezani. **Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por**

queda. Revista de Enfermagem, UERJ, Dez; v. 14, nº.4, p. 531- 537, 2006. Disponível em:

<<http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/>>.

Acesso em: 18 ago.2018

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.** Texto & contexto – Enfermagem, Florianópolis, Santa Catarina, v.21, n.3, p.513, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300004&script=sci...tIng..>. Acesso em: 05 maio 2018.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; et al. **O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes.** Revista de Enfermagem, São Paulo, USP, v. 44, nº.4, p.1065-1069. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

FERNANDES Francile, et al. **Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado.** Revista Intellectus, v.9, nº25, 2011. Disponível em: <<http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=309>>. Acesso em: 21 Set. 2018.

FLORES, Gisela Cataldiet al. **Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n.3, p. 467-474, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300009>. Acesso em: 10 maio 2018.

GOULART, Flávio A. de Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, (DF): 2011.92 p. Disponível em: <[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/.../Doenças%20crônicas%20não%20transmissív.](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/.../Doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis)>. Acesso em: 12 set. 2018.

GUIMARÃES, Renato Maia, CUNHA, Ulisses Gabriel V. **Sinais e sintomas em geriatria.** 2ª ed. São Paulo, SP, Atheneu; 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – **IBGE** - 2017. Disponível em: <<http://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 01 maio 2018.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.18, n.4, p.422-426, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

MOTA, Rochelly do Nascimento et al. **Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso,** Escola Anna Nery, Revista de

Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, out./dez. 2010, p. 833-838. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400025>. Acesso em: 11 mar. 2018.

NERI, Al. **Envelhecer bem no trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais**. Revista A Terceira Idade, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 7-27, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000122&pid=S1809...Ing> Acesso em: 05 maio 2018.

OLIVEIRA, Luciane Paula Araujo de; MENEZES, Rejane Maria Paiva. **Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família**. Texto & Contexto de Enfermagem, Florianópolis Santa Catarina, v. 20, n. 2, p.301-309, abr./jun.2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072011000200012&script=sci...tIng....>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

PADILHA, Kátia Grillo. **Iatrogenias em unidade de terapia intensiva: uma abordagem teórica**. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 11, nº 2, p.69-72, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000300013>. Acesso em:04 Out 2018.

PEREIRA, Hellen Cristina Barbosa. **Intervenção fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada**. Arch Health Invest, v. 6, nº11, p.505-508, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i11.2242>> Arch Health Invest 6(11) 2017 505>. Acesso em: 21 Set. 2018.

POLARO, Sandra Helena; GONCALVES, Lúcia HisakoTakaseALVAREZ, AngelaMaria. **Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família**. Revista Escola de Enfermagem, São Paulo, USP, v.47, n.1, p.160-167, 2013. . <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a20v47n1.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

QUINTELA José Miguel Rezende Franco, **Síndrome da imobilidade no idoso** [dissertação]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Portugal; 2015. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30569>>. Acesso em: 21 Set. 2018.

RODRIGUES, Maria Auxiliadora et al. **Exercício profissional de em instituições de longa permanência para idosos: Estudo Retrospectivo**. Texto & Contexto de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 27, nº.2, e1700016, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e1700016.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

ROWE, J. W; KAHN, R. L. **Envelhecimento sucedido**. Gerontologista, v.37, n.4, p.433-440, 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9279031>>. Acesso em: 10 maio 2018.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. **Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica.** Revista de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 09, nº. 01, p. 251-260, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a18v21n4.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2018.

SANTOS, Jussara; CEOLIM, Maria Filomena. **Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados.** Revista Escola de Enfermagem, USP, São paulo, v.43, n.4, p.810-7, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/cgi-bin/wxis.exe/.../scielo-org/iah/?...IATROGENIA>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, Andréia Assis; BORGES, Maria Marta Marques de Castro. **Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família.** Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga, Unileste, MG, v.1, n..1, nov./dez. 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/.../v1/andrea_silva_e_marta_borges...>. Acesso em: 16 ago. 2018.

SILVA, EmanuelyWedja do Nascimento Lima e; ARAUJO, Raquell Alves de; OLIVEIRA, Elizandra Cássia de and FALCAO, Viviane Tannuri Ferreira Lima. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira Terapia Intensiva, v.22, n.2, p.175-185, 2010. ISSN 0103-507X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000200012&script=sci...tlng.>>. Acesso em: 21 Set. 2018.

SOUZA, LuccasMelo de; WEGNER, William ; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. **Healtheducation: a strategy of care for the lay caregiver.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.15, nº.2, p.337-343, 2007. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200022&script=sci...tlng.>>. Acesso em: 04 out. 2018.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.43, nº. 3, p.548-554, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000300020&script=sci...tlng...>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

VOJVODIC C. **Síndrome do Imobilismo.** (Monografia). Especialização de Fisioterapia Respiratória em Ventilação mecânica com ênfase em Traumatocirúrgico. Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/./TRABALHO_EV054_MD4_SA5_ID1824_071020162>. Acesso em: 21 Set. 2018.

ZHAO Q, TANG XC. **Effects of huperzine on an acetylcholinesterase isoforms in vitro: comparison with tacrine, donepezil, rivastigmine and physostigmine.** Eur J Pharmacol. V.2455, nº2-3, p.101-107, 2002. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0014-2999\(02\)02589](http://dx.doi.org/10.1016/S0014-2999(02)02589)>. Acesso em: 21 Set. 2018.