

## NECESSIDADES DE CUIDADO AOS IDOSOS NO DOMICÍLIO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>a</sup>

Marinês AIRES<sup>b</sup>  
Adriana Aparecida PAZ<sup>c</sup>

### RESUMO

O estudo objetivou identificar as necessidades de cuidado auto-referidas por idosos de uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O delineamento é transversal, de base populacional e de cunho descritivo, com uma amostra de 176 pessoas com idade = 60 anos. Prevaleceu o sexo feminino e a faixa etária de 60 a 69 anos, com média de idade de  $69,6 \pm 7,4$  anos. Os idosos relataram ter comorbidades, destacando-se os grupos de causas para doenças do aparelho circulatório; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. Em relação às atividades básicas da vida diária (AVDs), os idosos (93,2%) referem ser independentes, 81,3% independentes para atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), e 24,4% sentem a necessidade de cuidador no domicílio. Discute-se a necessidade das equipes de saúde da família para a adoção de tecnologias assistenciais às pessoas idosas no contexto domiciliar.

**Descritores:** Saúde do idoso. Determinação de necessidades de cuidados de saúde. Enfermagem geriátrica.

### RESUMEN

*El estudio tuvo como objetivo identificar las necesidades de cuidado relatadas por los propios adultos mayores, de un área que pertenece a la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). El delineamiento es transversal, se basa en la población y tiene carácter descriptivo, con una muestra de 176 personas con una edad = de 60 años. El sexo femenino fue mayoritario y el grupo de edad estuvo entre los 60 y los 69 años, con un promedio de edad de  $69,6 \pm 7,4$  años. Los adultos mayores relataron tener comorbidades, destacándose los grupos de causas correspondientes a enfermedades del aparato circulatorio; enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo. En relación a las actividades básicas de la vida diaria (AVDs), el 93,2% de los adultos mayores relató ser independiente, el 81,3% independiente para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs), y el 24,4% siente la necesidad de un cuidador en su domicilio. Se discute la necesidad de que los equipos de salud adopten tecnologías asistenciales para los adultos mayores en el contexto domiciliar.*

**Descriptores:** Salud del anciano. Evaluación de necesidades. Enfermería geriátrica.

**Título:** Las necesidades de cuidado a los adultos mayores en el domicilio, en el contexto de la estrategia de la salud de la familia.

### ABSTRACT

*This study had the objective of identifying the needs of care reported by a group of elderly people in a region covered by the Family Health Strategy (ESF). The methodology used was based on a descriptive cross-sectional study, with a sample of 176 persons over 60 years of age. Most of the individuals were females, between 60 and 69 years old, with an average of  $69.6 \pm 7.4$  years. The elderly reported co-morbidities, most of which were related to diseases of the circulatory and endocrine systems, as well as nutritional and metabolic disturbances, musculoskeletal and conjunctive tissue diseases. Regarding the Basic Activities of Daily Life, 93.2% of the elderly reported to be independent, 81.3% were able to conduct instrumental daily life activities, and 24.4% reported needing a caregiver at home. The need for the family health team to adopt care technologies for the elderly in the scope of their homes is discussed.*

**Descriptors:** Health of the elderly. Needs assessment. Geriatric nursing.

**Title:** Home care needs for elderly people in the context of the Family Health Strategy.

<sup>a</sup> Extraído do Trabalho de Conclusão apresentado em 2006 ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen (URI/FW), Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS), Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora e Professora no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, sendo considerado como conquista da longevidade. Por outro lado, essa conquista eleva a possibilidade de o idoso ser acometido por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs), acarretando o declínio da capacidade funcional e dependência nas atividades do cotidiano. Portanto, o aumento da população idosa e, conseqüentemente, o alto índice de doenças incapacitantes incitam à necessidade de fortalecer as ações de prevenção e de promoção da saúde. Nesse sentido, buscam-se qualificar os cuidados e promover a qualidade de vida ao idoso e à família<sup>(1)</sup>.

A necessidade de cuidado é evidenciada quando ocorre comprometimento da capacidade funcional do idoso, ao ponto de impedir o autocuidado, aumentando as responsabilidades sobre a família e o sistema de saúde. A família, geralmente, é a maior provedora de cuidados domiciliares para os idosos. O cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano<sup>(1-5)</sup>.

O envelhecimento com dependência é um desafio à práxis em Saúde Coletiva, que contrapõe duas situações: a primeira são as condições necessárias para a manutenção dos cuidados ao idoso no ambiente familiar, e a segunda são as condições que a família possui para assumir os cuidados ao idoso<sup>(2)</sup>. Por sua vez, a capacidade funcional é considerada um paradigma à saúde do idoso, em que a saúde passa a ser resultante da interação entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar, independência econômica e qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

No Brasil, o grande desafio é oferecer um suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos<sup>(3)</sup>, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Fato ao exposto, evidencia-se a necessidade de cuidado ao idoso com comprometimento da capacidade funcional, ao ponto de impedir o autocuidado, aumentando as responsabilidades sobre a família, o sistema de saúde e a sociedade.

Diante desse cenário, as tecnologias assistenciais de cuidado à saúde, quando integradas às ações

da Estratégia de Saúde da Família (ESF), são dirigidas aos núcleos familiares, nos quais as pessoas idosas demandam por programas de orientação, informação e apoio de profissionais capacitados. Outros autores complementam que o atendimento domiciliar 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"<sup>(4)</sup>.

A assistência às famílias no contexto domiciliar vinculada à ESF vem transpor as práticas institucionalizadas de saúde, visando à consolidação de ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde<sup>(5)</sup>. Tais ações possibilitam a interação entre os indivíduos e profissionais de saúde, considerando o contexto domiciliar e comunitário. Em consonância ao exposto acima, o trabalho em enfermagem gerontogeriatrica orienta-se para os cuidados específicos aos idosos de acordo com o grau de dependência instalado em seu organismo. A arte do cuidar em enfermagem utiliza a abordagem contextualizada, individualizada, considerando as múltiplas dimensões do processo de envelhecimento<sup>(6)</sup>.

Portanto, os estudos sobre envelhecimento visam contribuir para a adequação das tecnologias assistenciais de cuidado, especialmente no que se refere à assistência domiciliar aos idosos. O objetivo do estudo foi identificar as necessidades de cuidado auto-referidas por idosos de uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), num município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

## METODOLOGIA

O delineamento da pesquisa foi transversal, de base populacional, de cunho descritivo-exploratório, contemplando uma abordagem quantitativa. Entende-se que estudos descritivos trazem significativa contribuição para a ampliação dos conhecimentos acerca do processo de envelhecimento.

O campo de estudo foi uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) situada no bairro São Francisco de Paula, zona urbana do município de Frederico Westphalen, localizado na região Noroeste do Estado Rio Grande do Sul. O município supracitado possui 28 mil habitantes, confor-

me estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>(7)</sup> e de duas equipes de Saúde da Família. A ESF, cenário desse estudo, atende a 3.868 pessoas, que estão divididas em cinco micro-áreas. Optou-se por realizar o estudo na referida ESF, devido ao campo de prática disciplinar em enfermagem que propiciou, anteriormente ao estudo, o vínculo com profissionais e usuários da unidade de saúde da família.

A população/amostra foi constituída de 176 pessoas com idade = 60 anos, adstritas à ESF. Foram identificadas através do mapeamento da área territorial de abrangência da ESF e busca ativa no domicílio. Salienta-se que, no momento da identificação das pessoas idosas, era inexistente o prontuário da família com dados referentes à população-alvo do estudo. Cabe frisar que todos os idosos abordados aceitaram participar do estudo, e os que apresentavam dependência parcial ou total não tinham limitações para comunicar-se.

A coleta de dados realizou-se no primeiro semestre de 2006 através da entrevista durante a visita domiciliar. Foi aplicado o Questionário Específico da Pessoa Idosa (QEPI), elaborado e adaptado através do embasamento e fundamentação teórica que aborda diversas variáveis pertinentes ao processo de envelhecimento e da utilização de Escalas de Atividades da Vida Diária<sup>(8)</sup>. O referido questionário aborda variáveis sociodemográficas (sexo, idade e situação conjugal), situação de saúde (problemas de saúde relatados pelos idosos e o uso de medicamentos), que foram colocados nos grupos de causa determinados pela 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o grau de dependência e as necessidades de cuidado auto-referidas pelos idosos em suas atividades da vida diária.

As variáveis foram gerenciadas no banco de dados do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. A análise ocorreu por meio da epidemiologia descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen (URI/FW) e registrado sob o nº 0003-06H, o qual está de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as resoluções 196/96<sup>(9)</sup> e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Dimensão sociodemográfica

A Tabela 1 apresenta as variáveis relacionadas às características sociodemográficas das 176 pessoas idosas adstritas à Unidade de Saúde da Família (USF).

**Tabela 1** – Distribuição das características sociodemográficas de pessoas idosas adstritas à Unidade de Saúde da Família de Frederico Westphalen, RS, 2006.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	102	58,0
Masculino	74	42,0
<b>Distribuição etária</b>		
60 + 70 anos	106	60,2
70 + 80 anos	57	32,4
≥ 80 anos	13	7,4
<b>Situação conjugal</b>		
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
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Observa-se o maior número de mulheres idosas (58,0%) em relação ao número de homens. Os dados apresentados corroboram-se com os dados censitários do IBGE do ano de 2000. Tais informações censitárias assinalam que a população do município de Frederico Westphalen é constituída de 2.536 (9,40%) pessoas com idade = 60 anos, sendo 1.447 (57,05%) mulheres e 1.089 (42,94%) homens. Em relação à distribuição populacional por sexo na esfera nacional, é constituída de 44,9% de homens, enquanto 55,1% são mulheres<sup>(7)</sup>.

Em relação à idade, observou-se a média de 69,6 ± 7,49 anos para as pessoas idosas, sendo que as mulheres apresentam a média de 69,60 ± 7,32 anos, enquanto os homens têm a média de 70,10 ± 7,04 anos. A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos. Dados censitários do município apresentam concordância com essa distribuição, sendo que 1.488 (58,67%) são da faixa etária de 60 a 69 anos, 761 (30,0%) de 70 a 79 anos, e 287 (11,31%) com idade = 80 anos<sup>(7)</sup>.

Estes dados podem ser comparados com uma pesquisa realizada em Porto Alegre, em que a média de idade entre os idosos estudados foi de 70,4 anos, e 59,55% pertencem à faixa etária entre 60 e 70

anos<sup>(10)</sup>. Outro estudo realizado no contexto socio-cultural em Florianópolis avaliou o perfil da família cuidadora de idoso fragilizado, sendo identificado que o fenômeno da longevidade, ou seja, o aumento das pessoas com 80 anos de idade, nas últimas décadas, já não é algo tão surpreendente<sup>(11)</sup>.

Na situação conjugal das pessoas idosas deste estudo, prevaleceram os casados: são 107 (60,8%), seguidos da viuvez (32,9%). Em contrapartida, em outra investigação 53,1% das pessoas idosas declararam que não tinham companheiro<sup>(12)</sup>. Alguns estudos apontam,

ainda, que os idosos do sexo masculino são casados ou vivem com companheiras. Já as mulheres idosas, após ficarem viúvas, preferem viver sozinhas em seu lar ou morando com seus filhos e netos<sup>(2,4,8)</sup>.

### Dimensão da situação de saúde

A Tabela 2 refere-se ao uso de medicamentos e à presença de comorbidades relatadas pelas pessoas idosas. As morbidades foram classificadas pelos grupos de causa da CID-10.

**Tabela 2** – Distribuição da situação de saúde auto-referida por pessoas idosas adstritas à Unidade de Saúde da Família de Frederico Westphalen, RS, 2006.

Variáveis	n	%
<b>Presença de morbidade</b>		
Sim	150	85,2
Não	26	14,8
<b>Necessidade de medicamentos</b>		
Sim	131	74,4
Não	45	25,6
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>
<b>Morbidades (grupos de causas: CID-10)</b>		
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
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>

Neste estudo, observou-se que apenas 26 idosos referiram não serem portadores de alguma doença de seu conhecimento. No entanto, 150 (85,2%) idosos relataram ter morbidades. Estudo realizado em Porto Alegre avaliou os idosos em condição de alta hospitalar, em que 95 (57,9%) tinham uma ou mais comorbidades, e desses, 23 (24,2%) retornaram ao domicílio com três ou mais comorbidades<sup>(8)</sup>.

Em relação ao grupo de causas, dos 150 idosos que relataram ter morbidade, constataram-se 165 (50,6%) respostas, sendo indicativo de que 15 idosos têm comorbidades. Tais morbidades foram alocadas em grupos de causas pela CID-10, entre as quais predominaram as doenças do aparelho circulatório

(50,6%), seguido das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (10,7%), das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (8,6%), das doenças do aparelho respiratório (8,2%) e das doenças do sistema nervoso (6,7%).

Os dados podem ser comparados com outro estudo, em que os entrevistados (48,18%) relataram distúrbios cardiovasculares, seguidos pelos osteomusculares (22,73%), e muitos idosos relataram vários problemas de saúde<sup>(10)</sup>. Ainda, outra investigação complementa que 76,7% dos idosos apresentaram comorbidades, sendo prevalente a hipertensão arterial (41,8%), seguida de doenças da coluna (36,0%) e da má circulação (34,9%)<sup>(13)</sup>.

Quanto aos medicamentos, a maioria dos entrevistados – 131 (74,4%) – referiu usá-los diariamente. No entanto, o número de idosos que relatou várias patologias é maior que o número de idosos que usam medicamentos diariamente. Tal observação pode atribuir-se ao comportamento da não-adesão ao tratamento, e até mesmo pelo fato de o idoso entender que, na ausência de sinais e sintomas, não existe a necessidade de acompanhamento médico na USF. Por sua vez, o processo de envelhecimento ocasiona várias alterações fisiológicas no organismo humano, e a presença de comorbidades coopera para a polifarmácia. Os idosos, em outra pesquisa, relataram que utilizavam medicamentos alternativos (51,2%), e 23,3% afirmaram não fazer uso sistemático dos medicamentos prescritos pelo médico<sup>(12)</sup>.

### Dimensão do grau de dependência

A diminuição da capacidade funcional do idoso e o grau de fragilidade são resultantes da idade avançada associada às DCNTs. A dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico cuja evolução pode ser modificada, prevenida e/ou reduzida<sup>(2)</sup>. Para tanto, são necessários profissionais qualificados e comprometidos com a assistência ao idoso. As Atividades Básicas da Vida Diária (AVDs) são as funções de autocuidado que são entendidas como necessárias para se ter uma vida independente no lar e na sociedade. A Tabela 3 apresenta o grau de dependência das AVDs.

**Tabela 3** – Distribuição do grau de dependência para as Atividades Básicas da Vida Diária (AVDs) auto-referidas por pessoas idosas adstritas à Unidade de Saúde da Família de Frederico Westphalen, RS, 2006.

Grau de dependência	n	%
Independência	164	93,2
Dependência parcial	7	4,0
Dependência importante	4	2,2
Dependência total	1	0,6
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Em outro estudo, 63,2% dos idosos eram independentes para realizar as AVDs. Esse mesmo estudo associou o grau de dependência e o sexo, sendo observado maior independência entre os homens<sup>(12)</sup>.

Verificou-se uma maior dependência relacionada à higiene, à capacidade de vestir-se e à transferência, sendo que 91,7% dos idosos apresentaram dependência importante de um cuidador<sup>(14)</sup>. No que se refere ao desempenho funcional dos idosos no município de São Paulo, observou-se que o comprometimento dos idosos nas AVDs associa-se à idade avançada e à questão do gênero, em especial ao sexo feminino.

A Tabela 4 descreve a distribuição dos idosos referente às atividades instrumentais da vida diária (AIVDs).

**Tabela 4** – Distribuição do grau de dependência para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) auto-referidas por pessoas idosas adstritas à unidade de saúde da família de Frederico Westphalen, RS, 2006.

Grau de dependência	n	%
Independência	143	81,2
Dependência leve	23	13,1
Dependência severa	10	5,7
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

As atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) podem ser utilizadas como marcadores para detectar o declínio da capacidade funcional. Entretanto, na medida em que apresenta incapacidade para AIVDs, as demais atividades básicas da vida diária (AVDs) também poderão ser comprometidas. A condição de dependência severa para as AIVDs foi identificada em 50,0% dos 80 idosos em condição de alta hospitalar, em 2002, num hospital universitário do município de Porto Alegre<sup>(15)</sup>. Em 2003, realizou-se, em outro hospital universitário da mesma cidade, um estudo com 164 pessoas idosas em condição de alta hospitalar, sendo constatado que 78,0% tinham dependência para as AIVDs<sup>(8)</sup>. Há maior proporção de mulheres com incapacidade funcional quando comparadas aos homens, sendo maior a magnitude de incapacidades entre os idosos com mais de 80 anos<sup>(16)</sup>.

### Dimensão da necessidade de cuidado auto-referida

Os resultados na Tabela 5 são referentes às necessidades de cuidado no domicílio e à necessidade de um cuidador formal relatado pelas pessoas idosas.

**Tabela 5** – Distribuição das necessidades de cuidado auto-referidas por pessoas idosas adstritas à unidade de saúde da família de Frederico Westphalen, RS, 2006.

Variáveis	n	%
<b>Necessidade de cuidado</b>		
Não	133	75,6
Sim	43	24,4
<b>Necessidade de cuidador formal</b>		
Não	11	25,6
Sim	32	74,4
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Em relação à necessidade de cuidador no domicílio, 43 (24,4%) idosos referiram ter a necessidade dele. Desses, 9 (5,1%) idosos mencionaram que, embora tenham a necessidade do cuidador, os mesmos não têm nenhuma pessoa que assuma a função de provedor de cuidados. Ao se questionar a necessidade de um cuidador formal no domicílio da pessoa idosa, 32 (74,4%) relataram ter necessidade, porém todos referiram ter dificuldades financeiras para pagar um cuidador formal<sup>(17)</sup>.

Quanto às necessidades de cuidado aos idosos fragilizados em condição de permanência prolongada no leito domiciliar, um estudo identificou a necessidade de cuidadores permanentes, sendo estes familiares e, na maioria, mulheres e idosos mais jovens<sup>(18)</sup>. Em outro estudo, observou-se a necessidade de cuidado domiciliar para 19,0% das pessoas idosas adstritas à Unidade de Saúde da Família na região Sul do Estado do Rio Grande do Sul<sup>(19)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é resultado das altas taxas de crescimento por causa da alta fecundidade das décadas de 60 e 70<sup>(20)</sup>. A situação de longevidade associada às DCNTs contribui para o crescimento de um grupo de idosos com declínio da capacidade funcional e em situação de dependência parcial ou total. Tal fenômeno implica necessidades de cuidados no domicílio, o que evidencia aos serviços de saúde a reorganização das ações de saúde e das práticas sanitárias, com o propósito de prevenir doenças e promover a saúde na população idosa.

Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca a reorganização da produção de cuidados de saúde, reorientando e qualificando a prática assistencial das equipes, sendo entendida e percebida a

partir do seu contexto social e cultural. Cabe ressaltar que essa investigação oportunizou à equipe local e aos futuros enfermeiros conhecer a real situação de saúde auto-referida pelas pessoas idosas em seu contexto social e cultural, o que ainda possibilitou traçar estratégias assistenciais para assegurar a prevenção de doenças, a promoção de saúde e a qualidade de vida.

Fato ao exposto acima, as limitações dessa investigação referem-se ao delineamento transversal, o qual relaciona os dados identificados na temporalidade seccional das variáveis estudadas. Por outro lado, foi possível conhecer as características sociodemográficas, situação de saúde, grau de dependência e necessidades de cuidado auto-referidas pelas pessoas idosas adstritas a uma USF de Frederico Westphalen, possibilitando aos profissionais da ESF a discussão dos resultados na busca da reorganização das tecnologias assistenciais.

Conclui-se que é necessário instrumentalizar a ESF para atuar no contexto familiar em que se encontram os idosos com declínio da capacidade funcional. A equipe deve ter espaços para a promoção de discussões críticas e reflexivas sobre as demandas de atenção à saúde do idoso, no sentido de repensar no seu fazer centrado na família, a qual pode apresentar entre os membros as diversas etapas do ciclo vital. Destaca-se, também, que as políticas públicas devem sugerir e recomendar ações que garantam a saúde física e mental dos cuidadores leigos que assumem o cuidado do idoso dependente.

Por sua vez, o grande desafio para as ciências humanas, sociais aplicadas e da saúde é a compreensão das transformações do processo de envelhecimento que envolve os idosos, as famílias e os serviços de saúde, à medida que geram impactos e demandas na sociedade. A atuação do enfermeiro na ESF é imprescindível à medida que avalia as necessidades do idoso e da família, levando em consideração as diferentes realidades sociais e culturais. Para tanto, a área da saúde do idoso é vasto campo para a produção de conhecimentos em torno de ações, metas e resultados que possam contribuir para as políticas públicas de saúde vigentes no país.

## REFERÊNCIAS

- Costa GM, Henriques ME, Fernandes MGM. Programa de atenção à saúde do idoso na visão da clientela. A Terceira Idade 2003;14(27):53-67.

- 2 Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(13):773-81.
- 3 Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(3):793-8.
- 4 Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2005.
- 5 Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto & Contexto: Enfermagem 2006;15(40):645-53.
- 6 Santos SSC. O ensino de enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2006;40(2):228-35.
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais [documento na Internet]. Brasília (DF); 2002 [citado 2007 set 17]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2002/aspectos\\_demograficos.zip](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2002/aspectos_demograficos.zip).
- 8 Paz AA. Características de pessoas idosas em condição de alta hospitalar associadas à rehospitalização [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 10 Braga C, Lautert L. Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre, Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem 2004;25(1): 44-5.
- 11 Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis. Texto & Contexto: Enfermagem 2006;15(4):570-7.
- 12 Paskulin LM, Vianna LAC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. Revista de Saúde Pública 2007;41(5): 757-68.
- 13 Farrinasso ALC, Marques S, Rodrigues RAP, Haas VJ. Capacidade funcional e morbidades referidas de idosos em uma área de abrangência do PSF. Revista Gaúcha de Enfermagem 2006;27(1):45-52.
- 14 Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidadores no âmbito domiciliar. Revista Brasileira de Enfermagem 2005;58(4):438-43.
- 15 Pazinato MC. Características clínicas e funcionais do paciente idoso que recebe alta hospitalar e suas necessidades de cuidados após alta [dissertação]. Porto Alegre: Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2003.
- 16 Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzii SSC, Rodrigues LR, Machado ARM. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. Texto & Contexto: Enfermagem 2007;16(1):32-9.
- 17 Aires M. As necessidades de cuidado no domicílio das pessoas idosas no contexto do Programa de Saúde da Família [trabalho de conclusão de curso]. Frederico Westphalen: Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; 2006.
- 18 Nunes LM, Portella MR. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica. Boletim da Saúde 2003;17(2):110-21.
- 19 Piccini RX, Firmo JO, Lima-Costa MF, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2006;11(3):657-67.
- 20 Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 58-71.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /**

**Author's address:**

Marinês Aires

Rua do Comércio, 724

98400-000, Frederico Westphalen, RS

E-mail: [marynesayres@yahoo.com.br](mailto:marynesayres@yahoo.com.br)

Recebido em: 10/07/2007

Aprovado em: 04/12/2007