

## **CAPACITAÇÃO PELA UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA/SUS) E TOMADA DE DECISÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Maria Francinete de Oliveira <sup>1</sup>  
Edilma de Oliveira Costa<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O trabalho tem como objetivo socializar a tomada de decisão e seu resultado, em tratar e cuidar de uma idosa em casa, com diagnóstico médico de pneumonia bacteriana (pneumonia adquirida na comunidade - PAC). Justifica-se essa conduta com base nos conhecimentos adquiridos nos cursos da UNA/SUS, na formação técnica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, na experiência advinda da docência em Enfermagem Gerontológica e, principalmente, na avaliação do estado de saúde global da idosa. O motivo que levou a família a procurar a urgência de um hospital particular, foi a piora de uma tosse seca, principalmente noturna, sem outros sinais e sintomas de doenças respiratórias. Para o diagnóstico, o médico tomou como base o resultado do Raio-X do tórax e a ausculta pulmonar, determinando como conduta a internação imediata. Diante da impossibilidade de seguir tal conduta e dos riscos que ela traria para a idosa, procuramos outro médico que acatou nossas argumentações, enquanto profissionais de saúde e familiar. O tratamento/cuidado foi planejado para seguir rigorosamente a indicação médica – antibiótico de 12 em 12 horas, nebulização três vezes ao dia – e outras condutas pertinentes ao caso (Florais, chás, limpeza rigorosa do quarto e das roupas, hidratação oral e dieta personalizada). Depois de sete dias a idosa foi avaliada por um médico, que constatou, através da ausculta, do Raio -X e do exame de sangue, ausência de qualquer doença respiratória. Concluímos que, com conhecimento, competência, eficiência e capacidade para tomar decisão evitamos o transtorno de uma hospitalização desnecessária.

**Palavras-chave:** Pneumonia; Cuidado domiciliar; Práticas Integrativas e Complementares.

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento, seja ele no reino animado ou inanimado, provoca mudanças gradual e significativa. Isto indica que envelhecer é um processo, por isso não para. Ainda utilizando os dois reinos, como exemplo, vemos construções novas que se desmancham como se fosse algodão doce quando colocado na boca e construções velhas que desafiam o tempo, como as pirâmides do Egito. Assim são também as pessoas: algumas sem vitalidade “apesar da idade” e outras com bastante vitalidade “apesar da idade”.

Saber cuidar de quem envelhece é, ainda, um grande desafio para o estado, os profissionais (não só da saúde), a família consanguínea cada vez mais reduzida e para a própria pessoa que chega na última fase cronológica de sua vida.

---

<sup>1</sup> Professoras doutoras do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, francineteoliveira1@gmail.com.

O avanço tecnológico e da inteligência virtual mudaram significativamente, entre outras coisas, as formas de ensinar e aprender, podendo ajudar de forma expressiva a diminuir nossa ignorância sobre a velhice e o envelhecer humano

A evolução de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), permitiu o crescimento da chamada Educação a Distância ou EAD como é mais conhecida. Já não precisamos estar presentes nos cursos de atualização, educação continuada ou permanente. Os boletins Epidemiológicos podem ser atualizados em tempo hábil. A ameaça de uma epidemia pode ser monitorada e controlada de imediato e assim sucessivamente.

Na área da Saúde, a EAD se fortifica através do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), criado para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam, principalmente, no SUS. É coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio de atuação conjunta e estruturado por três segmentos: “a Rede colaborativa de instituições de ensino superior – que atualmente conta com 36 instituições, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde - ARES e a Plataforma Arouca” (BRASIL, 2019a).

Com relação ao ARES, trata-se do repositório digital público, que oferece vários materiais educativos e formativos de livre acesso pela internet. É considerado como o maior acervo digital em saúde da América Latina, produzido pelas instituições de ensino que compõem a Rede UNA-SUS. Quando a Plataforma Arouca, ela é um banco de dados nacional do SUS e concentra todas informações dos cursos e suas ofertas, além do registro histórico dos profissionais de saúde do SUS e seus certificados educacionais (BRASIL, 2019b).

O sistema UNA-SUS foi instituído pelo Decreto nº 7385, de 08 de dezembro de 2010 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 10 de 11 de julho de 2013, tendo como base os seguintes objetivos (BRASIL, 2019b, p. única):

Propor ações para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS;

Ofertar cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras formas de qualificação dirigida aos profissionais do SUS, por meio das instituições que integram a Rede UNA-SUS;

Fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas;

Contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País, por meio da oferta de cursos de capacitação e educação permanente;

Contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde.

Como professoras do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) costumamos fazer e indicar os Cursos da UNA-SUS e AVA-SUS (Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS). O relato aqui apresentado surgiu de uma situação/problema,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

na qual tivemos que decidir não internar uma pessoa idosa, para tratamento hospitalar de uma pneumonia bacteriana, conforme diagnóstico e conduta médica.

Para se falar de pessoa idosa e os cuidados que ela necessita não podem deixar passar sem as informações sobre Transição Demográfica e Epidemiológica. Considerando-se o tempo, o ritmo, o declínio dos coeficientes de mortalidade e natalidade, as condições de vida, entre outros fatores, vamos encontrar na visão de Vermelho e Monteiro (2008), vários modelos de transição epidemiológica. Interessa-nos apenas o modelo atual.

Assim, as mudanças caracterizadas por uma transição epidemiológica e uma transição demográfica, “apontam para uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde, de modo que seja possível, além de garantir o direito à saúde, lidar de forma mais adequada (...) com as necessidades de saúde resultantes desse cenário” (BRASIL, 2012, p. 9).

Mostrando a importância dos cursos oferecidos pela UNA-SUS e sua contribuição na tomada de decisão quanto a modalidade de assistência domiciliar, no relato de experiência em questão, temos como objetivo descrever o processo do cuidado e tratamento a uma idosa com diagnóstico médico de pneumonia bacteriana, (ou pneumonia adquirida na comunidade (PAC), como iremos considerar) utilizando-se a terapêutica convencional (Antibiótico e nebulização); práticas integrativas e complementares em saúde e o conhecimento e experiência da idosa sobre como tratar doenças no aparelho respiratório.

## **METODOLOGIA**

Em junho de 2018, uma senhora com 97 anos de idade, residente na cidade do Natal RN, foi para Porto Velho (RO) de avião, acompanhada por uma sobrinha. Apresentava-se com bom estado de saúde, independente para realizar suas atividades de vida diária (AVD). Pressão arterial controlada com dieta e medicamentos. Cartão de vacinas atualizado. Tem uma diminuição auditiva que não a impede de comunicar-se e uma diminuição visual, decorrente de um aneurisma na retina, que não diminuiu o cuidado de si. Antes da viagem foi avaliada pelo cardiologista, geriatra e otorrinolaringologista. Um mês antes teve uma “gripe de três dias” e desde então vem apresentando uma disgeusia sem alteração do olfato mas com perda de peso devido a falta de apetite. Fez os exames solicitados pelo otorrino e não foi encontrado qualquer alteração, assim como no exame de sangue.

Quanto ao problema trabalhado neste relato de experiência utilizamos várias técnicas e procedimentos terapêuticos, a saber: Antibiótico, Nebulização, Umidificação, Vaporização, Chás, Florais de Bach, Dieta personalizada, Orações, “Água Benta” e auto-hemoterapia. A

descrição de cada procedimento será contextualizada durante o “desenvolvimento” do trabalho e na discussão.

## **DESENVOLVIMENTO**

No Brasil, a partir da década de 1960, começa a haver uma nova montagem na pirâmide etária sinalizando mudança no ritmo do crescimento vegetativo, medido pela diferença entre natalidade e mortalidade (VERMELHO, MONTEIRO, 2008). A expectativa de vida passou de 61,88 em 1980 para 73,12 em 2010, crescendo, em média, 11,24 anos. Com relação as mulheres nordestinas (lugar de origem e vivência de nossa idosa), o crescimento foi de 14,14 anos na expectativa de vida (ÉPOCA/EXPECTATIVA, 2013).

A medida que a idade avança essa diferença torna-se cada vez maior pois as mulheres representam 61% do contingente de pessoas idosas com mais de 80 anos de idade (IBGE, 2013). Outra característica que merece destaque, na idade citada, é a demanda no consumo de recursos de custo elevado do sistema de saúde e impacto sobre a dinâmica familiar (CHAIMOWICZ et al, 2013).

No final da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a divulgar o conceito de envelhecimento ativo, mostrando que existem vários fatores que afetam o envelhecimento humano. Ele pode ser “compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (BRASIL, 2007, p 11).

Na década seguinte, precisamente em 2006, o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), através da Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, determinando que “a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade” (BRASIL, 2007, p 12).

O aumento da expectativa de vida, por sua vez, gera uma nova realidade com relação a saúde, que é o aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis ou degenerativas, levando governos e sociedade civil a criar e estabelecer novas formas de cuidados para com a saúde, como por exemplo, a Atenção e o Cuidado Domiciliar.

A Atenção Domiciliar, conforme entendimento do Ministério da Saúde, “proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência” (BRASIL, 2018). Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de

infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Silva et al (2016, p.262) esclarece que a Assistência Domiciliar “foi incorporada a agenda do governo através dos seguintes instrumentos: “Projeto de Atenção à Saúde do Idoso/1994; Portaria nº 702, de 12 de abril de 2002; Lei nº 10.741 de 10 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso); Portaria nº 2.529 de 19 de outubro de 2006”, entre outras. A última Portaria citada instituiu a internação domiciliar, no âmbito do SUS, dando prioridade de atendimento as pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas agudizadas, com cuidados paliativos, com incapacidade funcional provisória ou permanente.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) divide a Atenção Domiciliar (ou Assistência Domiciliar) em três modalidades: AD1, executada pelas equipes da Atenção Básica, destinada as pessoas com problemas de saúde controlados, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. A modalidade AD2 é específica para as pessoas da modalidade AD1, mas que necessitem de acompanhamento contínuo e recursos de saúde provenientes de diferentes serviços da rede de atenção. A modalidade AD3, é para pessoas que façam uso de equipamentos específicos, de maior complexidade, mas que, dificilmente, terão alta dos cuidados domiciliares.

Com relação a idosa, personagem principal deste caso, não fez uso de nenhum serviço – público e/ou particular- de Atenção Domiciliar existente em Porto Velho, devido o desconhecimento do médico (aquele que queria interná-la) e da enfermeira. Sabemos que este serviço existe tanto oferecido pelo SUS, quanto pelo plano de saúde da idosa. Neste caso em particular a internação era justificada pela necessidade do uso de antibiótico via rede venosa.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos imunocompetentes (CORRÊA et al, 2009) e a Norma da Direção Geral da Saúde (LISBOA, 2011), a PAC é uma doença adquirida fora do contexto hospitalar ou de unidades especiais de atenção à saúde. A recomendação é que se faça uma avaliação inicial para determinar o melhor local de tratamento e a terapêutica a ser seguida.

A taxa de internações por pneumonia vem diminuindo desde a década de 1990, enquanto a taxa de mortalidade hospitalar mostra uma tendência ascendente, o que aponta para diversas hipóteses. Apesar dessa baixa, Corrêa et al (2018) referem que a PAC ainda é a terceira causa de mortalidade por doença do sistema respiratório, em nosso país.

Recomendam uma “avaliação rigorosa quanto à gravidade da doença, o que orientará a decisão do local de tratamento a intensidade da investigação etiológica e a escolha do antibiótico”. Fatores sociais e econômicos devem ser levados em consideração nesta decisão. (LISBOA, 2011, p.3; CORRÊA et al, 2018, p. 405).

A radiografia de tórax, em associação com a anamnese e o exame físico, faz parte da tríade propedêutica clássica para PAC. Entretanto, não há consenso dessa recomendação na Atenção Primária, devido a indisponibilidade nas Unidades básicas. Nesta situação, “quando o clínico está seguro do diagnóstico, a realização da radiografia de tórax não é necessária para dar início ao tratamento, e os antimicrobianos podem ser prescritos adequadamente” (CORRÊA et al, 2018, p. 406).

O antibiótico escolhido, para o caso em questão, foi a Amoxicilina 875 mg., da empresa Aché, Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999, embalagem contendo 14 comprimidos, para uso oral em adultos acima de 18 anos de idade. A amoxicilina pertence ao grupo dos antibióticos penicilínicos. É usada no tratamento de várias infecções, como: pneumonia, bronquite, amigdalite, sinusite, entre outras. Para minimizar uma potencial intolerância gastrointestinal e otimizar a absorção de amoxicilina, administra-se no início de uma refeição (AMOXICILINA, 2014).

Também foi prescrito Fluibron A - cloridrato de ambroxol. Solução para nebulização com soro fisiológico. Esta substância diminui a viscosidade do catarro, tornando-o mais líquido, facilitando assim a sua expectoração pela tosse (FLUIBRON, 2013). A nebulização era feita duas vezes ao dia, tendo-se o cuidado de lavar a máscara com água morna, deixando-a em solução esterilizante após cada uso.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), preconiza que a avaliação funcional sirva de parâmetro para que se compreenda o nível de comprometimento funcional e assim, estabelecer as condutas terapêuticas e de ajuda a sua necessidade de auxílio. Em suas diretrizes determina:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas( BRASIL, 2014, p.16)

Já o campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS, PNPIC contempla sistemas de saúde complexos e seus recursos terapêuticos tradicionais, que estimulam “os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2006, p. 10).

O conhecimento teórico e prático sobre o sistema de saúde oficial e o integrativo complementar, no caso aqui relatado, permitiu traçar um plano terapêutico com redução de danos. Além disso, mostrou que a medicina é, ao mesmo tempo necessária e perigosa, pois seu efeito difuso e nocivo diminui o potencial cultural das pessoas para lidar com situações de enfermidade e sofrimento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tomada de decisão para cuidar e tratar de uma idosa, com diagnóstico médico de pneumonia, contrariando a ordem médica da hospitalização foi instrumentalizada por três fatores: considerar que ela tinha apenas a idade cronológica como fragilidade; considerar que antes da viagem ela foi avaliada por um cardiologista e um geriatra, considerar que ela não fez uso de antibiótico e corticoides nos últimos três meses, considerar a propabilidade de uma infecção hospitalar e, a falta de um cuidador familiar para exercer essa tarefa no hospital.

A anamnese e o exame físico representam instrumentos fundamentais para a conduta adequada de qualquer profissional da área da saúde. Eles permitem identificar problemas para definir diagnósticos, planejamento e implementação das ações terapêuticas (OLIVEIRA, 2018). O médico e, posteriormente a enfermeira, que determinaram como conduta mais indicada a hospitalização da idosa não fizeram uma anamnese e um exame físico completo. Não “escutaram” a acompanhante, nem tampouco valorizaram seu conhecimento.

Caso a escuta tivesse sido de qualidade, médico e enfermeira identificariam que a situação de saúde da paciente não indicava internação imediata. Faltou, como mostra a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: “Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida” (BRASIL, 2009, p. 11). Também evitaria o constrangimento para a idosa e família, ao saírem da urgência sem uma receita médica.

A recuperação da saúde da idosa era “o” objetivo a ser alcançado. Para isso utilizamos três processos de tratamento: o indicado pela utente, em respeito à sua autonomia e

conhecimento; o convencional, receitado pelo médico, já exposto; o complementar integrativo, sistematizado pela enfermeira/cuidadora familiar.

A primeira conduta terapêutica solicitada (exigida) pela idosa, logo que saímos da consulta médica, foi a auto-hemoterapia. Esta terapia, é um dos “Calcanhares de Aquiles” no campo da saúde. Apesar de ser uma prática antiga e de existirem muitos relatos sobre o seu uso, ainda não é reconhecida como procedimento médico/terapêutico, justificando-se a falta de cientificidade.

Na Nota Técnica nº 6 de 2017, a Anvisa “não se opõe à realização de pesquisas sobre o tema em questão, desde que cumpram protocolos em concordância com o método científico e com as normativas nacionais(...) e as pesquisas envolvendo seres humanos” (ANVISA, p. 2, 2017). A enfermeira Ida Zaslavsky (2009), em uma audiência pública para o Supremo Tribunal Federal sobre o SUS, relatou que há muitos registros de médicos sobre o emprego da auto-hemoterapia desde o início do Século XX, principalmente antes da descoberta da penicilina.

Científica ou não a auto-hemoterapia evolui e aumenta em número de adeptos. Desde a sua forma mais simples, como retirar o sangue da veia e injetar no músculo, até a mais sofisticada, como o uso apenas do plasma rico em plaquetas (PRP), tratamento realizado em Neymar – jogador brasileiro e do Paris Saint-Germain (PSG) – para a recuperação de uma lesão no quinto metatarso do pé direito.

A outra exigência da nonagenária foi o uso de ovo cru, suco de laranja e um dente de olho, passados no liquidificador e tomado em jejum. Transformando essa receita em dados matriciais e medicamentosos Oliveira Bisneto (2018) justifica-a como essencial uma vez que, só nesta mistura ela está ingerindo proteínas, vitaminas A, D, E, K e B12 (usamos ovos de galinhas criadas livremente e usando ração orgânica) e sais minerais como fósforo, potássio, cálcio e ferro), fundamentais para a formação de neurotransmissores e função cognitiva, importantes para o aprendizado e memória. Conforme Doraziu (2017), a colina, nutriente essencial do complexo B, está presente em grande quantidade no ovo e auxilia a produção de acetilcolina, responsável pela condução do impulso nervoso nos neurônios relacionados à memória.

A laranja (*Citrus sinensis*), por sua vez, é rica em vitamina C, poderoso antioxidante, que neutraliza os radicais livres no organismo, auxiliando na redução do acúmulo de colesterol nas artérias e aumentando a produção de colágeno. É rica em ácido fólico, substância que melhora a cognição e o estado emocional. Suas fibras ajudam na ação do sistema



gastrointestinal, reduzindo a quantidade de toxinas presentes nas microvilosidades. (BENEFÍCIOS, 2018).

O alho (*Allium sativum*), é bastante conhecido no universo científico e empírico. Com propriedades medicinais alencadas desde a mais remota época ele faz parte do universo da utente, tanto para ser usado como remédio quanto como tempero na culinária familiar. É importante destacar que a receita em questão era utilizada pela mãe da idosa (1894 – 1984), em todos os casos de infecção no sistema respiratório em crianças (a partir dos 6 anos) e adultos. Quando não havia liquidificador ela batia a mistura com um grafo até diminuir o odor, principalmente, do ovo. Esta mistura foi utilizada pela idosa durante 15 dias.

Para completar a conduta terapêutica determinada pela idosa destacamos agora o uso de “água benta”. A diminuição da acuidade visual levou nossa nonagenária a passar mais tempo diante da televisão, assistindo a “Rede Vida”. Assim criou o hábito de colocar perto da televisão copos com água para ser benta na hora do terço. Depois a distribuía com todos os habitantes da casa. Água benta é, de acordo com várias religiões, aquela que foi santificada por um sacerdote, com o propósito de batismo, benção de pessoas, lugares e objetos, ou como forma de repelir o mal e curar doenças. Não iremos adentrar neste assunto porque é material para uma outra pesquisa que estamos realizando.

Com relação ao cuidado complementar integrativo utilizamos um ritual de limpeza do quarto: limpeza rigorosa de paredes, teto e piso; do ar-condicionado; do colchão e todos os móveis do quarto, usando-se Lysorform, conforme as recomendações no rótulo do produto e de sua Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ). Troca diária das roupas de cama e vestuário. O piso era limpo duas vezes ao dia, com panos molhados no chá de eucaliptos e gotas de óleos essenciais desta mesma erva. A noite fazíamos a vaporização com os mesmos produtos .

A alimentação, como já referimos foi personalizado pelo Gastrólogo Oliveira Bisneto (2018), balanceada de acordo com a idade, os problemas de saúde preexistentes (hipertensão e disgeusia) e a pneumonia. Algumas ervas como o Tomilho (*Thymus vulgaris L*), o Manjerição (*Ocimum sanctum Linn*; *Ocimum basilicum Linn*), o Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), o Orégano (*Origanum vulgare*) o Açafrão (*Curcuma longa*), o Gengibre (*Zingiber officinalis*), entre outras foram usadas na forma de chá e como tempero. Todas já foram pesquisadas e utilizadas no tratamento de doenças sistêmicas como infecções respiratórias, bronquites, doenças de pele e outras (SAKURAI et al, 2016).

Quanto aos Florais de Bach suspendemos a fórmula que ela toma sistematicamente (OLIVEIRA, 2013). Como emergencial indicamos o Rescue Remedy, para estabelecer o equilíbrio emocional e a sensação positiva de “estar sendo cuidada”, o Scleranthus para promover o equilíbrio e o Crab Apple, por ser considerado o “antibiótico” do sistema, com seu efeito depurativo e auxiliar no tratamento de doenças.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pertinência desta narrativa se inscreve no fato de que o vivido, o presenciado e discutido não está escrito em livros e texto sobre o tema. Somos cada vez mais levadas a acreditar que os relatos de experiências estão ocupando suas adequadas posições em eventos científicos de modo a contribuir para novos referenciais teóricos.

A conduta terapêutica, mesmo sendo exaustiva para a enfermeira/ cuidadora familiar, permitiu a confirmação de que sua tomada de decisão foi correta, quando após 7 dias de tratamento – tempo da antibioticoterapia – a idosa foi avaliada pelo médico, sendo confirmado a cura da pneumonia através do Raio-X e do exame de sangue.

As pessoas idosas apresentam um risco potencial para a perda de suas capacidades funcionais e/ou mentais, o que pode determinar dependência parcial ou total para a realização de atividades da vida diária. Associado a isso, ainda se convive com a noção de que a velhice, enquanto última fase da vida é sinônimo de doença, de perdas, de dependência e inutilidade. Isso pode determinar uma prática de cuidado baseada no “fazer por”, retirando dela o direito de exercer sua autonomia, mesmo com algumas limitações

Para isso se faz necessário o conhecimento das particularidades do processo de envelhecimento e dos cuidados implicados no tratamento e na recuperação da saúde quando esta entra em desequilíbrio. As vezes ela expressava que a “pessoa velha dá muito trabalho” e tinha como resposta, “Não. Ela inspira cuidados”.

Por fim, podemos fortalecer a importância da valorização da pessoa em desequilíbrio no seu estado de saúde quanto ao fato de considerar seus conhecimentos sobre o processo de tratamento e cura.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo, assim como deve ser objetivo o tratamento médico determinado de forma compartilhada e coerente com as reais situações da família e da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA N° 6/2017/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA**. Posicionamento da Anvisa a respeito da prática da Auto-Hemoterapia. Atualização da Nota Técnica n° 001/2007/GESAC/GSTCO. Ministério da saúde, 2017.

AMOXILINA. Bula. 2014. Disponível em: <https://www.ache.com.br/arquivo/BULA.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/universidade-aberta-do-sus-modulos-educacionais-una-sus>. Acesso em: 19 maio 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a UNA-SUS**. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus>. Acesso em: 19 maio 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de Atenção Domiciliar**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>. Acesso em: 24 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BENEFÍCIOS da laranja. **Mundo da Boa Forma**. Disponível em: <https://www.mundoaforma.com.br/9-beneficios-do-suco-de-laranja-para-que-serve-e-propriedades/>. Acesso em 18 jul. 2018.

CHAIMOWICZ, Flávio et al. **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: NESCON UFMG. 2013.

CORRÊA, Ricardo Amorim et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes. **J Bras Pneumol**. Brasília, n.35, v.6, p. 574-601. 2009.

CORRÊA, Ricardo Amorim et al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018. **J Bras Pneumol**. Brasília, n.44, v.5, p. 405-424. 2018.

DORAZIU, Bia. Ovo, um alimento muito saudável. **Nutrição Prática**. 11 ago. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/blog/nutricao-pratica/post/ovo-um-alimento-muito-saudavel.html>. Acesso em: 02 maio 2019.

EXPECTATIVA de vida cresceu 11,24 anos entre 1980 e 2010. Redação **Época**. Agência Brasil. Publicado em: 02 ago. 2013. Disponível em: <https://epoca.globo.com/tempo/noticia/2013/08/bexpectativa-de-vidab-cresceu-1124-anos-entre-1980-e-2010-diz-ibge.html>. Acesso em: 22 maio 2019.

FLUIBRON A. Bula. **ANVISA**. 2013. Disponível em: <http://media.netfarma.com.br/bulas/Fluibron-A-7,5-mg-P00098CHF00.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

IBGE. Retratos. **A revista do IBGE**. Disponível em: <https://epoca.globo.com/tempo/noticia/2013/08/bexpectativa-de-vidab-cresceu-1124-anos-entre-1980-e-2010-diz-ibge.html>. Acesso em: 22 maio 2019.

LISBOA. Ministério da Saúde. **Norma da Direção Geral da Saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde. Dez. 2011. Norma nº 045/2011 de 26/12/2011. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/i016765.pdf>. Acesso em: 19, maio, 2019.

OLIVEIRA BISNETO, Antonio Vitorino de. **Dieta personalizada** para uma idosa com diagnóstico de pneumonia. Natal. Julho de 2018.

OLIVEIRA, Maria Francinete de. Envelhecer: tempo, espaço, gênero e capital social. *In*: 13º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 2018, Manaus. **Anais** [...]. Manaus: UFMA, 2018. Disponível em: [www.redeunida.org.br/en/evento/5/menu/anais](http://www.redeunida.org.br/en/evento/5/menu/anais).

OLIVEIRA, Maria Francinete de. Florais de Bach e envelhecimento humano: uma experiência exitosa. *In*: III CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2013, Campina Grande **Anais** [...]. Campina Grande: Realize, 2013. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/anaisanteriores.php>.

SAKURAI, Fernanda Naomi et al. Caracterização das propriedades funcionais das ervas alimentação, nutrição & saúde. **Demetra**; Rio de Janeiro, v. 11, n.4, p. 1097-1113, 2016.

SILVA, Kênia Lara et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 166-176, fev. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 maio 2019.

VERMELHO, Letícia Legay; MONTEIRO, Mário F. G. Transição demográfica e epidemiológica. *In*: MEDRONHO, Roberto A. **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 91-130.

ZASLAVSKY, Ida. **Auto-hemoterapia**. Audiência Pública do STF sobre o SUS. Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/AutoHemoterapia.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.