

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BÁRBARA ALMEIDA LEAL BARROS

**A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROMOÇÃO
DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

BÁRBARA ALMEIDA LEAL BARROS

**A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROMOÇÃO
DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Daniela Coelho Zazá

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

BÁRBARA ALMEIDA LEAL BARROS

**A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROMOÇÃO
DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca Examinadora

Prof^a. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof^a. Maria José Cabral Grillo

Aprovado em Belo Horizonte: __/__/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que sempre me apoiou durante a minha caminhada acadêmica e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou meu caminho durante todo esse curso. Aos meus familiares que entenderam a minha ausência, enquanto estava elaborando esse trabalho. Aos meus professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica, pelo incentivo, dedicação e apoio constante durante a elaboração e desenvolvimento desse trabalho, graças a seu apoio e conhecimento.

.... Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro esquecem do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e morrem como se nunca tivessem vivido.

Dalai Lama

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para propor intervenções de enfermagem visando uma redução do número de idosos na demanda espontânea e agendada da ESF Palmeiras. Os dados para realização desta proposta de intervenção foram baseados no método de estimativa rápida. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de conhecimento dos idosos sobre cuidados básicos com a saúde e carência de orientação para que os idosos participem de ações de prevenção/promoção. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: aumentar o nível de informação sobre cuidados básicos com a saúde (alimentação, atividade física, etc) e implantar um dia na agenda exclusivo para orientação aos idosos. Tendo em vista a capacitação profissional do enfermeiro, este se torna indispensável para os esforços para a melhoria do acesso à saúde do idoso.

Palavras chave: Enfermagem, atenção primária, idosos.

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop an action plan to propose nursing interventions in order to decrease the elderly number in spontaneous and scheduled demand in the family health strategy program. Data for realization of this proposed intervention were based on rapid assessment method. In this study we selected the following critical node: knowledge lack of the elderly on basic health care and scarcity of orientation for older people to participate in actions of health prevention and promotion. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: increase of information level on basic health care (nutrition, physical activity, etc.) and establish on day in the schedule for orientation to the elderly. In view of the professional qualification of the nurse, this if becomes indispensable for the efforts for the improvement of the access the health of the aged one.

Keywords: Nursing, primary attention, aged

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Trabalho do enfermeiro na atenção primária	17
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “elevado número de idosos na demanda espontânea e agendada”	26
Tabela 1	Distribuição da população cadastrada na ESF Palmeiras segundo faixa etária e sexo	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Justificativa	11
1.2	Objetivo	12
1.3	Metodologia	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Mudança do perfil demográfico mundial e brasileiro	13
2.2	Política Nacional do Idoso	14
2.3	Atuação do profissional de Enfermagem na Atenção Primária	15
2.4	A Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária para promoção da saúde da pessoa idosa	19
2.4.1	Dos saberes acadêmicos do profissional de enfermagem sobre a saúde do idoso	19
2.4.2	O Enfermeiro e sua prática profissional na promoção da saúde do idoso	20
3	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
3.1	Diagnóstico situacional e caracterização da UBS estudada.....	23
3.1.1	Descrição do Município	23
3.1.2	Descrição do território e sede da ESF Palmeiras	24
3.1.3	Perfil Demográfico da população cadastrada	25
3.1.4	Equipe de Saúde da ESF Palmeiras	25
3.2	Plano de Ação	26
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

Os últimos Censos demográficos apontaram um processo de envelhecimento na população brasileira, isto significa a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas para a saúde do idoso. Neste sentido a presente pesquisa buscou analisar e indicar a importância da assistência de enfermagem para promoção da saúde do idoso no contexto de uma unidade básica de saúde no município de Teófilo Otoni.

O município de Teófilo Otoni localiza-se no Vale do Mucuri, nordeste mineiro e é considerado o centro macro-regional, ocupando uma área de 3.247,20 Km², abrigando uma população de 128.109 habitantes, sendo 89.302 habitantes na zona urbana e 38.807 habitantes na zona rural. O município de Teófilo Otoni elegeu a estratégia da Saúde da Família para reorganizar a atenção básica, mas está em fase de transição onde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão passando por um processo de estruturação e sendo transformadas em Programa Saúde da Família (PSF). Atualmente contamos com 23 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que 16 ESF estão instaladas na zona urbana e 07 ESF na zona rural.

Formei-me em enfermagem no ano de 2008 e estou inserida na equipe de saúde da família da ESF Palmeiras em Teófilo Otoni desde 2011. Com o objetivo de aperfeiçoar e aprimorar meus conhecimentos junto à equipe de saúde da família ingressei em 2012 no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Durante o primeiro semestre do curso realizei um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Palmeiras. Através do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo, falta de saneamento básico, elevado número de mulheres com gestação de risco, problemas relacionados ao uso do álcool e elevado número de idosos tanto na demanda espontânea quanto na agendada. Entretanto, de todos os problemas identificados, o elevado número de idosos na demanda espontânea e agendada chamou a minha atenção. Diante deste fato, identificou-se a necessidade de elaboração de um plano de ação voltado para a saúde do idoso, que vise ampliar a assistência, construindo estratégias de educação, prevenção e promoção da saúde, no sentido de melhorar a qualidade de vida da população idosa atendida pela ESF Palmeiras.

1.1 Justificativa

A redução das taxas de fecundidade e mortalidade no Brasil vem acarretando uma importante mudança na pirâmide populacional (TIER; FONTANA; SOARES, 2004) gerando um aumento no número de idosos (RODRIGUES *et al.*, 2007; CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006). Este aumento no número de idosos ocorreu inicialmente em países centrais, mas, recentemente é nos países periféricos que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. Esse envelhecimento populacional provocou mudanças no perfil de morbimortalidade da população. O Brasil, por exemplo, em menos de 30 anos passou de um perfil de morbimortalidade típico de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e caras, próprias das faixas etárias mais avançadas.

Todas essas alterações acarretam uma maior preocupação com a atenção à saúde do idoso, pois as ações de prevenção e promoção à pessoa idosa têm se mostrado pouco adequadas, e pouco efetivas, em função da demanda desta clientela. Este fato demonstra a fragilidade dos serviços advindos de saúde, que não atendem ainda a demanda de idosos em termo de qualidade (VEIGA; MENEZES, 2008).

O Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família, propõe ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (PEREIRA *et al.*, 2009)

O trabalho do enfermeiro no PSF é constituído do monitoramento das condições de saúde, seja no atendimento individual ou coletivo; do levantamento e monitoramento de problemas de saúde (seja no enfoque de risco ou de vulnerabilidade) e do exercício de uma prática de enfermagem comunicativa buscando a ampliação da autonomia dos sujeitos.

Sendo assim, como o número de idosos na demanda espontânea e agendada da ESF Palmeiras é elevado, acredita-se que os enfermeiros possam auxiliar os idosos a adotarem hábitos saudáveis de vida, melhorando a qualidade de vida dos mesmos e diminuindo essa demanda espontânea e agendada, desafogando a ESF Palmeiras.

1.2 Objetivo

Este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenções de enfermagem visando uma redução do número de idosos de demanda espontânea e agendados para atendimento pela ESF Palmeiras.

1.3 Metodologia

O estudo teve um caráter exploratório e de retrospectiva bibliográfica sobre as práticas de enfermagem na assistência a saúde de idosos.

Realizou-se inicialmente um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Palmeiras com objetivo de identificar os principais problemas. Para realização do diagnóstico situacional foi adotado o método de estimativa rápida, por meio do banco de dados disponível na Unidade Básica de Saúde.

Para atender ao proposto neste trabalho foi realizada também uma revisão bibliográfica. Para isso pesquisou-se artigos indexados nas bases de dados Lilacs Scielo, Bireme, nas bibliotecas virtuais (UFMG, UNICAMP, USP, UNIVERSIA), além de livros, publicações de congressos e documentos do Ministério da Saúde.

Posteriormente à identificação do principal problema (elevado número de idosos na demanda espontânea e agendada) e à revisão de literatura, foi proposto um plano de ação como mecanismo de assistência à saúde dos idosos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Mudança do perfil demográfico mundial e brasileiro

O envelhecimento da população mundial é um acontecimento que repercute nos campos da sociedade e da economia. Tal processo, no entanto, se manifesta de forma diferenciada nos diversos países do mundo. Nos países desenvolvidos esse processo acontece de forma vagarosa, já nos países em desenvolvimento, como por exemplo, o Brasil, este processo é caracterizado por um aumento acelerado do total de adultos e idosos, o que contribui para as transformações verificadas na pirâmide populacional (COSTA, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a pirâmide etária brasileira está se estreitando na base, com menos crianças e jovens, e dilatando no topo, com a maior quantidade de idosos. Os fatores que geram o crescimento da população idosa são melhoria das condições socioeconômicas da população (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005), melhorias nas condições de saneamento, infraestrutura básica, avanços da medicina, avanços tecnológicos, reduções nas taxas de fecundidade e mortalidade infantil (PAIXÃO *et al.*, 2009).

Segundo Veras (2009) o envelhecimento mundial é algo preocupante, pois as estimativas apontam que em 2050 as pessoas com mais de 60 anos representarão aproximadamente 21,1% de toda a população. No Brasil não é diferente, pois no ano de 1950 havia 2,1 milhões de pessoas com mais de 60 anos e estima-se que em 2025, essa população alcançará 31,8 milhões de pessoas (FIGUEIREDO; TONINI, 2009). Desta forma, o país irá ocupar o sexto lugar na categoria mundial em número de idosos, que alcançará aproximadamente 15% de sua população total (INOUYE, 2008).

Além das mudanças no perfil demográfico verificam-se também alterações no perfil epidemiológico. As doenças infectocontagiosas oferecem lugar para as doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais estão: o diabetes, a hipertensão, a insuficiência renal crônica, a artrite, as demências e a osteoporose (PAVARINI *et al.*, 2005). O aumento no número dessas doenças faz com que os serviços de saúde sejam mais procurados por este grupo etário, por isso a prevenção é tão importante como forma de mudar o quadro atual (VERAS, 2009).

Devido às rápidas mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico no Brasil, algumas dificuldades tornam-se presentes como: a necessidade de revisar conceitos e valores da sociedade relacionados ao envelhecimento, superar preconceitos, encaminhar ações que

possam atender com dignidade às necessidades da pessoa idosa, etc. (SILVA, 2010). Gestores e políticos brasileiros devem observar todas essas mudanças e em conjunto com a sociedade debaterem as políticas públicas de atenção ao idoso (RODRIGUES *et al.*, 2007).

2.2 Política Nacional do Idoso

O processo de envelhecimento pode ser definido como um fenômeno ativo e constante, que determina prejuízo progressivo da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente ocasionando maior vulnerabilidade e maiores casos de processos patológicos (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006). No entanto, o conceito estabelecido politicamente para definir o envelhecimento é o critério do tempo, em que o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é de 60 anos (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Em consideração à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que institui a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6 (RODRIGUES *et al.*, 2007). As políticas públicas têm como função contribuir para que as pessoas envelheçam com melhor saúde (COSTA; CIOSEK, 2010).

A Lei n.8.842/94 descreve a Política Nacional do Idoso, e pode ser considerada como uma lei recente e eficiente. Existe uma necessidade de colocar esta lei em prática para que melhore verdadeiramente a qualidade de vida da população idosa (RODRIGUES; MAGALHÃES, 2008).

A Lei em discussão rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Esta Lei tem por objetivo assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania (RODRIGUES *et al.*, 2007).

No que diz respeito à implementação da Política Nacional do Idoso, Cielo e Vaz (2009) destacam que a Política Nacional do Idoso deve: (a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; (b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso; (c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares; (d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; (e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para

treinamento de equipes interprofissionais; (f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; (g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; (h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

O jovem de hoje se tornará o idoso de amanhã e por esse motivo as políticas sociais que com frequência são direcionadas a essa classe deverão estender também para as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, caso esta realidade não mude estes jovens serão abandonados quando chegarem na velhice (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

2.3 Atuação do profissional de Enfermagem na Atenção Primária

No Brasil vem ocorrendo um processo de horizontalização da atenção básica de saúde. É senso comum entre os estudiosos que se promova a universalização do acesso à saúde, sobretudo para os usuários do Sistema Único de Saúde. O Programa Estratégia de Saúde da Família é um bom exemplo dessa realidade de busca da melhoria da atenção primária de Saúde. Pode-se citar ainda a formação das chamadas equipes multiprofissionais de saúde, e de forma particular a este estudo, as importantes contribuições do profissional de enfermagem para melhoria da saúde pública (COSTA, 2003).

Estudos tem demonstrado o arcabouço profissional do enfermeiro inserido ao sistema público de saúde, sobretudo ao que tange a atenção básica. Estes podem atuar tanto como multiplicadores de programas de prevenção e educação em saúde, quanto na gestão estrutural de programas e de equipes, assim como na atenção direta ao usuário (SILVA; SANTOS, 2009).

A atenção primária de saúde e o acesso aos serviços à saúde em sua integralidade são direitos universais dos seres humanos. É cada vez mais importante que haja uma ampliação da participação popular em conjunto com os profissionais de saúde na construção e controle de políticas públicas. As novas estratégias devem buscar promover a descentralização das decisões, do planejamento e da execução da estratégia em saúde pública. Uma das propostas da horizontalização do atendimento de saúde é a premissa de uma maior interação e conhecimento da realidade social dos usuários dos serviços de saúde. Neste sentido deve-se oferecer cuidados abrangentes, integrados e apropriados com o tempo,

ênfatisar a prevenção e a promoção e assegurar o cuidado no primeiro atendimento. As famílias e as comunidades são sua base de planejamento e a o (OPAS, 2005).

No sentido de reformula o da aten o primária de saúde, uma das premissas e prerrogativas para atua o do profissional de enfermagem   sua disponibilidade de vivenciar e conhecer a realidade das famílias atendidas, de compreender melhor as causas dos agravos de saúde, possibilitando que haja uma interven o mais segura no ato, da orienta o, preven o e cuidados com a saúde.

A nível nacional o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) já entendia a participa o dos profissionais de enfermagem de fundamental importância para consolida o das políticas públicas de saúde e no campo das Estratégias de Saúde da Família. De acordo com Ministério da Saúde os profissionais de enfermagem estão habilitados a desenvolverem atividades nas unidades básicas de saúde, de ordem administrativa, assessoramento e planejamento juntamente com as equipes multiprofissionais e de atendimento direto na comunidade.

Em última análise   preciso que se indique que a aten o primária está voltada para o atendimento dos usuários do SUS, e dentro da realidade brasileira, significa dizer um atendimento voltado para uma parcela da popula o de menor poder aquisitivo. Assim os profissionais de enfermagem tem como missão, preencher uma lacuna da assistência de enfermagem às camadas mais carentes da sociedade. Não há d vidas que o grande programa da aten o primária no Brasil tem sido a Estratégia de Saúde da Família, por lidar com a base do processo de melhorias de saúde coletiva.

De acordo com Buss (2002, p.52), neste sentido a promo o da saúde deve estar:

(...) focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram em atividades voltadas para o coletivo de indivíduos e a meio ambiente (...) compreendido de ambiente físico (natural e construído), social, político, e o que seria possível através de políticas públicas intersetoriais e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde

  um imperativo  tico do profissional de enfermagem que os seus atos, estejam em benefício do ser humano, da coletividade. Diante da contemporaneidade, cuja aten o da saúde vem passando por reformula es, questiona-se o papel da Aten o de Enfermagem com mecanismo para melhoria da aten o primária   saúde. O próprio Código de  tica do Profissional de Enfermagem traz orienta es importantes quanto   prática profissional do enfermeiro (COFEN, 2007).

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 12º - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

O profissional de enfermagem tem como premissa laboral o comprometimento social e tem um papel amplo no contexto do Sistema Público de Saúde. A assistência de enfermagem deve buscar promover a qualidade de vida da população ou da comunidade. No complexo sistema de saúde brasileiro, composto por realidades caóticas, a prestação da assistência de enfermagem comprometida com o bem estar da população é uma importante estratégia para melhoria da qualidade dos padrões de saúde.

De acordo com Gonçalves (2007) pode-se compreender o trabalho do enfermeiro em três dimensões básicas no universo da atenção primária, “educação em saúde, o cuidado e a gerência dos sistemas de enfermagem”. Nesta perspectiva o profissional de enfermagem pode atuar amplamente nas diversas etapas que compreendem a atenção básica de saúde, transcendendo inclusive a dinâmica de doença e cura, uma vez que os profissionais de enfermagem estão capacitados para serem formadores de consciência, e promoção de qualidade de vida da população, atuando neste sentindo como um educador em saúde pública. Desse modo, o trabalho educacional e preventivo nos contextos das famílias, comunidades ou bairros atendidos na atenção primária pode ter impactos positivos no melhoramento dos índices de saúde.

No universo de saúde coletiva a atuação do enfermeiro pode realizar tanto no gerenciamento, quanto na atenção direta. No trabalho de Lima (2004) pode-se observar como estas práticas se desenvolvem (Quadro 1).

Quadro 1 – Trabalho do enfermeiro na atenção primária.

<p>Trabalho gerencial do Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gerenciar o processo de trabalho na UBS; - Realizar supervisão técnica dos auxiliares de enfermagem; - Planejar as ações diárias; - Elaborar rotinas; - Desenvolver treinamento em serviço para capacitação dos ACS; - Realizar consultas de Enfermagem; - Favorecer a integração dos membros da equipe; - Prestar assistência básica na UBS ou domicílio; - Promover ações de vigilância epidemiológica e sanitária; - Implementar programas de atenção à saúde da criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, priorizando ações que promovam a saúde e previnam doenças; - Conscientizar quanto à preservação do meio ambiente; - Realizar reuniões de grupos;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar as atividades desenvolvidas; - Encaminhar estatística mensal das atividades para a Coordenação Central por meio do assistente técnico do PSF; - Coordenar a consolidação dos dados, selecionando os elementos de diagnóstico.
O trabalho do Enfermeiro na comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir com a comunidade a filosofia e o funcionamento do PSF; - Acompanhar o trabalho dos ACS; - Realizar visitas domiciliares; - Promover educação em saúde; - Desenvolver atividades de promoção e prevenção em saúde como: campanhas de vacinação, prevenção de helmintos, dengue, incentivo do aleitamento materno e prevenção de DSTs/AIDS; - Identificar e valorizar as formas de trabalho das lideranças, serviços e órgãos existentes na comunidade; - Estimular a organização e participação da população.

Fonte: Lima (2004)

Como se pode observar o trabalho do profissional de enfermagem na atenção primária, nas UBS, na Estratégia Saúde da Família, é imprescindível, pois estes apresentam capacidades técnicas e científicas abrangendo um leque de funções a serem executadas em saúde. No entendimento de Oliveira, Andrade e Ribeiro (2009), os processos de inovação, que passa o sistema de saúde no Brasil, trouxeram novos papéis para os profissionais de enfermagem que dentro do enfoque multidisciplinar colabora de maneira eficaz no processo saúde /doença e preventivos, sobretudo dentro da Estratégia de saúde da família.

Tomando como base a definição da Organização Pan-americana de Saúde, onde defende que a atenção primária deve ter como ênfase as famílias, Araújo e Oliveira (2009) entendem que os profissionais de enfermagem tem um papel fundamental no processo de humanização no atendimento na atenção primária. De acordo com as autoras o profissional de enfermagem atua “como facilitador do atendimento de enfermagem centrado na família”. O contato direto com o usuário dos serviços de saúde, pela via da atenção primária, é marcado pelo atendimento individualizado.

Outro aspecto importante da assistência de enfermagem na atenção primária de saúde é a construção de laços de confiança entre usuários e os profissionais de saúde. Essa é uma das grandes vantagens do novo modelo proposto, justamente a possibilidade de personificar o atendimento, permitindo obter melhores resultados, tanto no processo de prevenção, adesão de hábitos saudáveis de vida, quanto a adesão a um tratamento que se fizer necessário. Desse contato direto os profissionais de enfermagem podem arquitetar ações de

vigilância dos riscos e agravos à saúde como surtos epidemiológicos de doenças, condições alimentares de moradia, sanitárias, que implicam no padrão de saúde da população.

2.4 A Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária para promoção da saúde da pessoa idosa

2.4.1 Dos saberes acadêmicos do profissional de enfermagem sobre a saúde do idoso

Há uma preocupação em se estabelecer um arcabouço epistemológico para o atendimento de saúde à pessoa idosa. A própria OPAS como indica o trabalho de Diogo e Duarte (1999) já vinha demonstrando há algum tempo essa preocupação. Tem-se recomendado que as instituições de ensino configurassem disciplinas de ensino de enfermagem geronto-geriátrica. A intenção é promover uma formação ampla a cerca dos cuidados com a pessoa idosa, que ao entrar em contato direto com a sua prática profissional o enfermeiro tenha condições mais favoráveis para estabelecer os processos de intervenção à saúde. O intuito é ampliar a percepção do estudante enfermeiro comumente jovem, ao universo de vida diferente do seu e vivenciado pelo idoso. As autoras indicam que há estudos que mostram uma visão estereotipada do idoso por parte do estudante de enfermagem, e que grande parte desses estudantes demonstrava ter pouco interesse em trabalhar com o paciente idoso, apesar de reconhecerem a necessidade de melhoria da assistência de enfermagem para o idoso.

Dentro do prisma de capacitação profissional, Marziale (2003) defende que para o atendimento adequado ao idoso, é indispensável que os profissionais de enfermagem tenham ainda na sua formação acadêmica, o contato com a realidade prática do estilo de vida da pessoa idosa correlacionando-os com as suas comunidades e famílias. A autora também defende que as instituições de ensino devam introduzir em seus currículos sejam na graduação e pós-graduação a temática relacionada ao envelhecer e a velhice.

Os estudos de Veiga e Menezes (2008) afirmam ainda a necessidade da ampliação dos estudos e interesses acadêmicos relativos à promoção da saúde do idoso no campo da enfermagem. De acordo com os autores, ao analisar as publicações nos anos 2005 e 2006 nos periódicos a cerca da atuação de enfermagem na saúde, observa-se um baixo percentual de estudos em saúde de idosos. Esse atraso nas publicações pode confirmar indícios de falta de interesse dos profissionais para atuarem com essa parcela da população.

2.4.2 O Enfermeiro e sua prática profissional na promoção da saúde do idoso

As políticas públicas de saúde vêm dando especial atenção à pessoa idosa. Para Camacho e Coelho (2009) a aprovação do Estatuto do Idoso na Lei 10.741 em 2003 é um bom exemplo disso. Para as autoras, diante do complexo problema que envolve a saúde do idoso, o Estado e a sociedade devem unir forças no sentido de garantir integralmente a atenção à saúde da pessoa idosa.

De acordo com Bezerra *et al.* (2009) os idosos estão mais vulneráveis a apresentar problemas de saúde. De acordo com estudo realizado pelas autoras as doenças de maior prevalência entre idosos são: hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes melito, demência, neoplasias, acidente vascular encefálico e artroplastia total de quadril primária.

Apesar dos esforços para a melhoria do acesso à saúde do idoso no Brasil, ainda é possível encontrar idosos e famílias em situação de risco, vulnerabilidade social e de saúde. Diante disso, tem-se questionado o papel dos profissionais de saúde e, de modo especial neste trabalho, o papel do enfermeiro na promoção da saúde do idoso. Para Fernandes e Fragoso (2005) dentro do universo da atenção primária, o enfermeiro tem um papel bastante particular, sobretudo no que concernem às visitas domiciliares. No seu entendimento a presença destes profissionais colabora tanto para aumentar a autonomia do idoso, através de orientações e cuidados de prevenção quanto para aumentar a adesão a hábitos saudáveis de vida.

Para Marques e Freitas (2006) o caráter holístico presente na atenção primária colabora para o processo de conhecimento das realidades sócio-familiares às quais estão inseridos os idosos. Para as autoras, o trabalho de atenção primária de saúde é um importante mecanismo para promoção da permanência do idoso em seu domicílio. Neste campo, torna-se imprescindível verificar partindo de dentro para fora as condições de vida do idoso dentro de seu convívio familiar, para isso o profissional de enfermagem pode desempenhar um papel importante no que tange avaliar as condições de saúde de idosos, de infraestrutura domiciliar, fornecer orientações e treinamento a cuidadores e realizar procedimentos de enfermagem de sua competência técnica e legal.

Partido das propostas de reformulação da atenção primária de saúde, centrado na família, comunicação participativa entre esta e a equipe de saúde, nos parece ser um caminho seguro para melhoria da qualidade de vida e saúde da pessoa idosa. Bezerra *et al.* (2009) definem algumas ações desenvolvidas pelo enfermeiro para promoção da saúde do idoso. Dessa forma o profissional de enfermagem pode atuar tanto no processo de orientação

familiar, de seus membros para adoção de postura de ajuda e acompanhamento das pessoas idosas, quanto na promoção de estratégias terapêuticas, que possam prevenir ou combater possíveis agravos à saúde do usuário idoso, garantindo nos casos de doença prevalente um processo de adaptação aos problemas de saúde, favorecendo a adesão a um determinado tratamento ou cuidado necessário para a manutenção da saúde.

O estudo de Paula e Cintra (2005) buscou demonstrar os valores educativos e orientadores dos profissionais de enfermagem no trato com a saúde da pessoa idosa. De acordo com seus estudos há uma tendência do Ministério da Saúde em estruturação de políticas de saúde, voltadas para a interação entre as equipes multiprofissionais de saúde e o usuário. Neste sentido a presença do profissional de enfermagem no âmbito familiar do idoso tem como função atender, intervir e orientar o idoso e seu familiar das maneiras pelas quais ele pode manter a saúde e a funcionalidade. Desta forma, fica evidente a necessidade de interação entre os idosos e profissionais de saúde.

A relação de confiança entre o enfermeiro e o idoso não deve se constituir por laços de dependência, na sim pela construção de independência e autonomia. De acordo com Nicolazi *et al.* (2009) a manutenção de sua autonomia e independência em suas ações são valores indispensáveis para os idosos. Manter a autoestima, o controle sobre sua própria vida, mantem vivo no imaginário dos idosos acepções sobre o futuro.

De acordo com Lyra Júnior *et al.* (2008) é necessário promover a humanização do acesso à saúde. O profissional de enfermagem neste contexto deve se dispor a promover esse processo de humanização de forma horizontalizada, abrindo um espaço de diálogo com os usuários idosos. Esta humanização ocorre à medida que o próprio profissional de saúde se torna capaz de humanizar com diversidade a situação vivenciada pelo idoso.

Tendo em vista a diversidade e complexidade da atenção primária ao idoso, reforça-se neste sentido, que o profissional de enfermagem deve promover ações de aparatos focados na multidisciplinaridade. Na promoção da saúde do idoso, o enfermeiro deve buscar romper com a prática fragmentada do exercício profissional.

De acordo com Camacho (2002) o profissional de enfermagem que tem como práxis o hábito de recombinar, reconstruir conhecimentos diversos, pode colaborar para uma maior integração e universalização da saúde do idoso.

No campo da saúde pública, na atenção primária parte-se da premissa de que a Enfermagem se complementa com as demais disciplinas de saúde tanto para construção epistemológica, quanto para a prática e atenção à saúde do idoso fornecendo conhecimentos profissionais, que viabilizem ao cliente idoso melhor qualidade de vida. Para Diogo (2000) a

atuação de enfermagem dever buscar garantir por meio de uma ação educadora que o idoso promova seu autocuidado.

As intervenções propostas pelo profissional de enfermagem à vida do idoso devem ter sempre como foco a promoção da saúde, intervindo inclusive no estilo de vida nos casos em que são claros os maus hábitos de vida, e que, por conseguinte interferem no padrão de saúde do mesmo (RODRIGUES *et al.*, 2007).

O estudo de Rodrigues *et al.* (2007) destaca que a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado com o idoso. Para as autoras, o próprio Plano Nacional do Idoso, abriu importante campo para atuação do profissional de enfermagem, pois este traz diretrizes que se enquadram nas premissas profissionais do enfermeiro. Rodrigues *et al.* (2007) definem ainda que a enfermagem desempenha papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, promovendo a inclusão social indiscriminada (sexo, cor, raça, religião, classe social) dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações.

No campo de atuação da atenção primária, o profissional de enfermagem tem atuação singular. Sua participação nos processos de gestão e atenção aos usuários da atenção primária é balizada por sua formação acadêmica que tem como fundamento básico a promoção da saúde e a defesa da vida. Tal profissional tem intrínseco em seu processo formativo o comprometimento social, sobretudo àquelas parcelas da população que se apresentam em risco de vulnerabilidade social e de saúde. Dentre os grupos de vulnerabilidade se enquadram as pessoas idosas.

Dessa forma deve-se garantir à pessoa idosa o acesso aos programas de saúde, e que estes sejam compostos por profissionais capacitados para prestarem um atendimento qualificado. Para tanto Diogo (2000) defende que a elaboração do planejamento da assistência de saúde também passa pela assistência e atenção de enfermagem.

O plano de atenção de enfermagem deve estar focalizado, sobretudo em ações que visem à independência e autonomia do idoso. Por isso é muito importante conhecer a rotina e estilo de vida dos idosos atendidos pela rede primária de saúde.

No processo de atenção direta ao idoso os profissionais de enfermagem devem se posicionar como orientadores e mediadores para práticas saudáveis. Este pode desenvolver ações de diagnóstico, de intervenção e de prevenção de saúde, por meio do conhecido de cada realidade atendida. A busca pela humanização e universalização da atenção e saúde se dá por meio da aproximação das realidades sócio-familiares dos idosos.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

3.1 Diagnóstico situacional e caracterização da UBS estudada

3.1.1 Descrição do Município

O município de Teófilo Otoni localiza-se no Vale do Mucuri, nordeste mineiro e é considerado o centro macro-regional, ocupando uma área de 3.247,20 Km², abrigando uma população de 128.109 habitantes, sendo 89.302 habitantes na zona urbana e 38.807 habitantes na zona rural. Limita-se com Novo Oriente de Minas e Itaipé ao norte, Ouro Verde de Minas, Ataléia, Frei Gaspar e Itambacuri ao sul, Pavão e Carlos Chagas ao leste e Poté e Ladainha a oeste. Com topografia montanhosa, a sede municipal está a 319 m de altitude e a 446 Km de distância da capital do Estado. O município é composto por 05 (cinco) distritos: Pedro Versiani, Crispim Jacques, Rio Pretinho, Mucuri e Topázio.

Em relação à saúde, o município é pólo microrregional e sede da macro nordeste, considerado referência no atendimento de urgência e emergência ambulatorial e hospitalar, encarregado da prestação de serviços assistenciais de média e alta complexidade como: cirurgias ambulatoriais, especializadas, patologia hemoterápica, hemodiálise, UTI adulto, UTI neonatal, mamografia, tomografia computadorizada, atendimento em DST/AIDS, dentre outros.

Ainda temos problemas de saneamento básico, principalmente na zona rural, com uma população de 38.807 habitantes, sendo que 4.000 famílias não possuem casa própria e 1.500 moram em condições precárias. Na cidade há um número significativo de pessoas morando em áreas de risco e/ou em condições precárias. Esta situação propicia mendicância e problemas sociais graves, principalmente pela escassez de emprego e pela concentração desigual de renda. Temos alto índice de verminoses (principalmente a esquistossomose), além da hanseníase, tuberculose e doença de Chagas apresentarem índices significativos representando as dificuldades de uma política de saúde pública eficaz.

O município de Teófilo Otoni elegeu a estratégia da Saúde da Família para reorganizar a atenção básica, mas está em fase de transição onde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão passando por um processo de estruturação e sendo transformadas em Programa Saúde da Família (PSF). Atualmente contamos com 23 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que 16 ESF estão instaladas na zona urbana e 07 ESF na zona rural, 09 Equipes de Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS) e 04 Unidades Básicas de

Referência (UBR). As unidades de PSF da zona urbana são: Altino Barbosa, Funcionários, Indaiá, Jardim São Paulo, Matinha, Pindorama, São Cristóvão, São Jacinto, Taquara, Palmeiras, Jardim das Acácias, Bela Vista, Vila Ramos, Monte Carlo/Serra Verde, Cidade Alta e Vila Betel. Na zona rural as unidades estão localizadas em Alto São Jacinto, Cedro, Lajinha, Mucuri, Pedro Versiani, São Jerônimo e Topázio. Os PACS que serão transformados em ESF são as seguintes: Castro Pires, Filadélfia, Grão Pará, Manoel Pimenta, Novo Horizonte, Rio Pretinho, Vila Pedrosa, Vila São João. As unidades do antigo modelo passaram por uma fase de transição e transformaram em UBR (Unidade Básica de Referência): Bela Vista – distrito norte, Palmeiras – distrito oeste, São Jacinto – distrito nordeste e Vila Verônica – distrito sul.

3.1.2 Descrição do território e sede da ESF Palmeiras

Trata-se de um território localizado na zona oeste da zona urbana do município de Teófilo Otoni-MG, distante aproximadamente a 3 km do centro da cidade. A sua abrangência corresponde aos bairros: Palmeiras, São Diogo e parte do bairro Concórdia.

A ESF Palmeiras tem sede própria localizada no bairro Palmeiras, porém a UBR Oeste e a ESF Jardim das Acácias funcionam na mesma sede.

A sede é constituída por uma área de espera, uma recepção, quatro consultórios, três banheiros, uma copa, uma sala de curativo, sala de vacinação e um recinto, onde são guardados materiais.

Na estrutura não se observa sala de resíduos (lixo), lavanderia, posto de coleta, sala de expurgo, sala para esterilização e depósito de material de limpeza como é preconizado pela Resolução SES nº 604, de 19/11/2004.

A área de abrangência da ESF Palmeiras possui escolas onde estão matriculadas crianças distribuídas nos ensinos fundamental e médio. Além disso, a área de abrangência da ESF Palmeiras possui creche, Pastoral da criança hiperativa (ações com criança, gestantes, idosos), Casa das Famílias, CRAS, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Quanto à religião percebe-se uma predominância de igrejas católicas. O horário de funcionamento da ESF Palmeiras é de 07 às 17 horas.

3.1.3 Perfil Demográfico da população cadastrada

A população total cadastrada na ESF Palmeiras é de 3.060 pessoas, que constituem 765 famílias subdivididas em 08 microáreas. A Tabela 1 apresenta o total de indivíduos distribuídos de acordo com a faixa etária e o sexo.

Tabela 1 Distribuição da população cadastrada na ESF Palmeiras segundo faixa etária e sexo.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1 Ano	12	07	19
de 1 A 4 ANOS	85	62	147
de 5 A 9 ANOS	110	90	200
de 10 A 14 ANOS	127	130	157
de 15 A 19 ANOS	144	165	309
de 20 A 59 ANOS	809	991	1800
acima 60	178	250	428
Total Geral	1827	2087	3060

Fonte: SIAB (2012)

Das 3.060 pessoas cadastradas na ESF Palmeiras, 2.748 (89,80%) recorrem somente ao SUS como recurso para saúde e 312 (10,2%) indivíduos possuem Plano de Saúde.

3.1.4 Equipe de Saúde da ESF Palmeiras

A equipe de saúde da ESF Palmeiras é formada por um clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais e cinco ACS.

A equipe desenvolve ações de saúde com atendimentos a programas como: pré-natal; puericultura; coleta de “preventivo”, atendimentos a hipertensos e diabéticos; acompanhamentos de crianças desnutridas; orientações sobre DST/ AIDS; acompanhamento do leite, bolsa família, atividades físicas e SISVAN (para crianças < de 6 anos) em conjunto com a pastoral da criança; acompanhamento do SISVAN e Vitamina A em conjunto com as creches na área (mensal), campanhas nacionais de imunização; realização de teste do pezinho; grupo de caminhada; educação continuada da equipe e reuniões semanais.

O agendamento é feito de segunda a sexta pelas ACS. São realizadas 20 consultas médicas por dia e 10 consultas de enfermagem, sendo este profissional responsável pelas reuniões de grupos que são programadas com antecedência. Os curativos, retirada de pontos,

administração de medicamentos são realizados na unidade no horário de funcionamento da mesma. Após atendimento com o médico da unidade, o mesmo encaminha o paciente se achar necessário para consultas especializadas na Policlínica, ou caso não tenha o atendimento na cidade o paciente é encaminhado ao TFD (Tratamento Fora do Domicílio) e referenciados para ser consultado em outro município.

3.2 Plano de Ação

Diante da realidade apresentada no diagnóstico situacional percebeu-se que havia um grande número de atendimento aos idosos na ESF do bairro Palmeiras, tanto na demanda espontânea como na demanda agendada. Desta forma, observou-se a necessidade de oferecer uma assistência de saúde mais integral aos idosos que buscavam a ESF. Sendo assim, o objetivo deste plano de ação é ampliar a assistência, construindo estratégias de educação, prevenção e promoção da saúde, no sentido de melhorar a qualidade de vida da população idosa atendida pela ESF Palmeiras.

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado número de idosos na demanda espontânea e agendada:

- ✓ Falta de conhecimento dos idosos sobre cuidados básicos com a saúde.
- ✓ Falta de orientação da equipe de saúde da família para que os idosos participem de ações de prevenção/promoção.

O quadro 2 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” do problema priorizado.

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “elevado número de idosos na demanda espontânea e agendada”.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE EMFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO				
Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimento dos idosos sobre cuidados básicos com a saúde.	Mais Conhecimento Aumentar o nível de informação sobre cuidados básicos com a saúde (alimentação, atividade física,	População informada sobre as consequências de maus hábitos sobre a saúde.	Avaliação do nível de informação da população; Campanhas educativas na UBS; Grupos operativos;	<u>Organizacionais:</u> Organização da agenda para campanha na ESF. <u>Cognitivos:</u> conhecimento sobre o tema e estratégia de organização da equipe. <u>Políticos:</u> apoio da gestão <u>Econômico:</u> aquisição de

	etc).		Capacitação das ACS.	panfletos informativos.
Falta de orientação da equipe de saúde da família para que os idosos participem de ações de prevenção/promoção.	Prevenção e promoção Implantar um dia na agenda exclusivo para orientação aos idosos.	Idosos mais motivados a participarem de grupos operativos.	Maior adesão aos grupos operativos.	<u>Organizacionais:</u> organização na agenda programada. <u>Cognitivos:</u> sensibilização da equipe e do público alvo. <u>Políticos:</u> envolvimento da equipe.

Fonte: A autoria própria (2013).

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “**Mais Conhecimento**” se mostra favorável, pois o ator que controlará será a Secretaria Municipal de Saúde, utilizando ações estratégicas como: melhorias nos processos de capacitação dos profissionais de saúde que trabalham no atendimento dos idosos (Capacitação Bimestrais), implantação de campanhas educativas destinadas aos idosos por meio de palestras, distribuição de cartilhas e panfletos explicativos sobre a saúde do idoso, boas práticas alimentares, higiene, e atividades físicas. Espera-se que as ações possam produzir resultados e melhorias na assistência de saúde aos idosos no prazo de 6 (seis) meses.

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “**Prevenção e promoção**” se mostra favorável, pois os atores que controlarão serão os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Serão utilizadas ações estratégicas que visem a implantação de uma agenda específica de trabalho voltada para a assistência de saúde da pessoa idosa. Neste sentido será organizado um dia na semana para atendimento prioritário à pessoa idosa, onde serão promovidos atendimentos, palestras e orientações. A equipe de controle dos recursos críticos na operação/projeto “prevenção e promoção” buscará estimular a formação dos grupos operativos envolvendo os idosos, familiares e comunidade, no sentido de estimular práticas preventivas e de autocuidado entre os idosos. Os grupos operativos serão de no máximo 20 (vinte) participantes cada, facilitando assim a relação interpessoal no grupo. O prazo de retorno será de 12 (doze) meses.

Acredita-se que após a implantação do plano de ação será possível verificar uma melhora significativa no processo de assistência à saúde da pessoa idosa, na melhoria dos serviços e na consolidação das propostas de prevenção em saúde. Espera-se com isso mostrar

a importância do profissional de enfermagem para que os idosos participem ativamente das atividades programadas. Além disso, entende-se que a participação do profissional de enfermagem no planejamento, na gestão e na execução da proposta de intervenção de saúde dos idosos seja consideravelmente importante. Os saberes acadêmicos e as boas práticas profissionais do enfermeiro podem ser aplicadas em todas as etapas deste processo.

O acompanhamento do desenvolvimento do plano de ação será realizado mensalmente sendo observado:

- A evolução do processo de capacitação dos profissionais quanto a assistência à pessoa idosa;
- O diagnóstico continuado sobre a atenção a pessoa idosa;
- O nível de satisfação quanto ao atendimento prestado, podendo ser aferido por meio de questionários predefinidos;
- A execução das atividades semanais do atendimento direto à pessoa idosa;
- O funcionamento dos grupos operativos.

As atividades propostas estão relacionadas à possibilidade de ampliação da qualidade de vida dos idosos e redução dos atendimentos por demanda espontânea e/ou agendada da ESF Palmeiras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber por meio deste estudo que a consolidação de uma ampla reforma no sistema público de saúde, no tocante à atenção primária, é uma realidade que está se construindo. Os desafios para universalização do acesso à saúde para os idosos perpassam a construção de uma nova mentalidade profissional entre os profissionais de saúde. No caso do profissional de enfermagem, esse processo deve ocorrer desde a sua formação acadêmica. O ideal é que, ainda no processo de formação, ocorra uma tomada de consciência e um comprometimento efetivo com a busca de soluções para os problemas de saúde pública, estimulando o seu exercício profissional comprometido com a coletividade.

O presente estudo nos levou a questionar a necessidade de revisar a prática profissional em enfermagem frente ao amparo do idoso na atenção básica de saúde. A repensar o papel do profissional de enfermagem sobre seus valores profissionais para mediação da qualidade de vida dos idosos.

A pessoa idosa apresenta necessidades contínuas de acompanhamento e a promoção de sua saúde certamente será beneficiada através das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção primária de saúde; sobretudo por que estes profissionais estão capacitados a estimular a independência e propiciar um envelhecimento saudável, melhorando a qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria de Fátima Santos de Araújo. OLIVEIRA, Fabíola Moreira Casimiro de. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. **CAOS - Revista Eletrônica de Ciências Sociais**. n.14, p.3-14, set., 2009
- BEZERRA, Samara Laís Carvalho *et al.* **A Atenção de Enfermagem ao Idoso**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação social e sustentabilidade Ambiental. Fortaleza (7 a 10 de dezembro de 2009). Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00000.pdf. <Acessado em: 20 ago. 2013>.
- BRASIL. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. <Acessado em 23 de agosto de 2013>
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**, 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. <Acessado em: 10 nov. 2013>.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Ano II, n.06, dez., 2002.
- CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.2, p.229-233, 2002.
- CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal, COELHO, MJ. Cuidados de enfermagem ao idoso com a doença de Alzheimer (2003-2008). **Enfermería Global**, n.17, p.1-8, out., 2009.
- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. (2ª ed.). São Paulo: Atheneu, 2006.
- CIELO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. A legislação brasileira e o idoso. **Revista CEPPG – CESUC – Centro de Ensino Superior de Catalão**, Ano XII, nº 21, 2º Semestre/2009.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007** Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007.
- COSTA, F. N. A. **Visitando a prática pedagógica do enfermeiro professor**. São Carlos: Ruma, 2003.
- COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**. v.44, n.2, p.437-444, 2010.

DIOGO, Maria José Delboux; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. **Rev Esc Enferm USP**. v.33, n.4, p. 370-376, dez.,1999.

DIOGO, Maria José D'Elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.8, n.1, p. 75-81, jan., 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. **Lei nº10.741**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. 2003. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. <Acessado em: 10 nov. 2013>.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; FRAGOSO, Kyldery de Melo. Atendimento domiciliário ao idoso Na atenção primária à saúde. **Revista APS**, v.8, n.2, p. 173-180, jul./dez. 2005.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **Gerontologia: Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento**. São Paulo (SP): Yendis. 2009.

GONÇALVES, L. **Processo de trabalho da enfermagem: bases qualitativas para o dimensionamento da força de trabalho de enfermagem nas unidades de internação**. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007. 298p. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=91869. <Acessado em: 10 out. 2013>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO (IBGE) - **Censo Demográfico de 1950 - 2010**. Brasília: IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000403.pdf>. <Acessado em: 10 nov. 2013>.

INOUE K. **Educação, qualidade de vida e doença de Alzheimer: visões de idosos e seus familiares [dissertação]**. São Carlos: Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos; 2008.

KAZANOWSKI, Mary. K.; LACCETTI, Margaret Saul. **Dor, Fundamentos Abordagem Clínica Tratamento**. Editora Guanabara Koogan, 2005.

LIMA, Viviana Aparecida de. **O processo de trabalho da enfermagem na atenção primária**. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, 2004. Tese (Doutorado). Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000373396>>. <Acessado em: 05 out. 2013>.

LYRA JÚNIOR D.P. *et al.* Compreendendo os significados das interações entre profissionais de saúde e idosos usuários de medicamentos. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.3, p.591-599, 2008.

MARQUES, Giselda Quintana; FREITAS, Ivani Bueno de Almeida. Assistência domiciliar a idosos de uma unidade básica de saúde: uma experiência piloto na enfermagem. **Cadernos de Estudos e Pesquisas**. Ano X, n.24, p.75-86, 2006.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.11. n.6, p.701-702, nov/dez., 2003.

NICOLAZI, Melina da Costa *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um estudo na atenção primária em saúde. **Cogitare Enferm**. v.14, n.3, p.428-434, Jul/Set., 2009.

OLIVEIRA, Ester de; ANDRADE, Ilidiana Miranda de; RIBEIRO, Rodrigo Soares. **Educação Em Saúde: Uma Estratégia Da Enfermagem Para Mudanças De Comportamento. Conceitos E Reflexões.** TCC (Curso de Especialização em Saúde Pública). Universidade Católica De Goiás, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas.** Washington: OPS. 2005. Disponível em: http://www4.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsahud/bibliografias/phcopas_portugues.pdf. <Acessado em: 16 out. 2013>.

PAIXÃO, I.A.C. *et al.* A Inserção Social do Idoso Através do Exercício Físico. **Revista Nursing**, v.12, n.136, p.424-428, set. 2009.

PAULA, J. C.; CINTRA, F. A. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. **Acta Paul Enferm**. v.18, n.3, p.301-306, 2005.

PAVARINI, Sofia C. I. *et al.* A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 398-402, Florianópolis, jun/set, 2005.

PEREIRA, S. R. M *et al.* **Quedas em idosos.** Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf . Acessado em 15 maio 2009.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**. v.16, n.3, p.536-545. jul./set. 2007.

RODRIGUES, Ana Valéria; MAGALHÃES, Neide Cordeiro. Resiliência: um enfoque para a promoção de saúde em idosos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 93, p. 146-169, mar. 2008.

SILVA, J.V. Significado de ser idoso: as representações sociais de pessoas idosas de cidades sul-mineiras. **Revista Técnico-Científica de Enfermagem**, v.8, n.25, p.227-242, jul.\ago. 2010.

SILVA, R.S.; SANTOS, M.H.E.S. Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma Estratégia para a Autonomia do Enfermeiro. **Revista Nursing**, v.12, n.136, p.435-442, set. 2009.

TIER, C.G.; FONTANA, R.T.; SOARES, N.V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.57, n.3, p.332-335, 2004.

VEIGA, Kátia Conceição Guimarães; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso **Rev Esc Enferm USP**. v.42, n.4, p.761-768, dez., 2008.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-554, 2009.