

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS
DE SAÚDE

RENAETE MARQUES DOS SANTOS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA PESSOA IDOSA

TEÓFILO OTONI

2015

RENAETE MARQUES DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Monografia apresentada ao Curso de
Formação Pedagógica para
Profissionais de Saúde,
Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado
de especialista.

Orientadora: Prof^a Raissa Silva
Souza

TEÓFILO OTONI, MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SANTOS, RENAETE MARQUES DOS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O ENFERMEIRO NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA [manuscrito] /
RENAETE MARQUES DOS SANTOS. - 2015.

33 p. : il.

Orientador: Raissa Silva Souza.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde

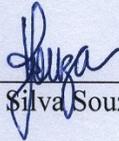
1. Educação em saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Saúde do
idoso. 4. Enfermagem e gerontologia. I. Souza, Raissa Silva.
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III. Título.

Renaete Marques dos Santos

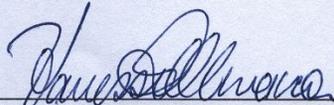
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA
PESSOA IDOSA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Raíssa Silva Souza (Orientadora)



Profa. Vanessa Patrocínio de Oliveira

Data de aprovação: **11/07/2015**

Agradeço primeiramente a Deus, que me guia com seu Divino Espírito, quem É meu fiel amigo, consolador, companheiro, conselheiro, foi Ele quem me deu a vida e é para Ele que consagrei minha vida. Agradeço também a minha família que sempre está ao meu lado, me dando muito apoio. E agradeço a professora Raissa, quem me deu muito suporte quando mais necessitei.

RESUMO

O presente estudo tem como temática central o enfermeiro na promoção da saúde do idoso. Objetivou identificar o papel do profissional enfermeiro na educação em saúde na promoção da saúde da pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa com metodologia em revisão integrativa com pesquisa em obras científicas e documentos de cunho legal (leis) obtidas virtualmente. O estudo em questão, permitiu identificar autores que dissertaram sobre assuntos direcionados à temática central desta pesquisa. Os resultados sugerem que a capacitação técnico/científica dos profissionais de saúde, em especial do profissional enfermeiro, no que diz respeito à inserção de indivíduos idosos nos programas de promoção da saúde, ainda é o meio mais eficaz para a melhoria da qualidade de vida, atuando através de ações educativas que visem capacitar o indivíduo idoso/cuidador a absorverem o melhor da vida nesta faixa etária.

Descritores: Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde do idoso; Enfermagem e gerontologia.

ABSTRACT

This study has as its central theme the nurse in promoting the health of the elderly. Aimed at identifying the role of the professional nurse in health education in promoting the health of the elderly. It is a survey of methodology in integrative review with research in scientific works and legal nature documents (laws). The study in question, identified authors who lectured on topics targeted to the central theme of this research. The results suggest that the technical / scientific training of health professionals, especially nurses professional, with regard to the inclusion of older people in health promotion programs, is still the most effective means to improve the quality of life, acting through educational activities aimed at empowering the individual elderly / caregiver to absorb the best of life in this age group.

Keywords: Health education; Health promotion; Health of the elderly; Nursing and gerontology

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVO.....	6
3 REVISÃO INTEGRATIVA.....	7
3.1 Aspectos históricos mundiais da promoção da saúde.....	7
3.2 Promoção da saúde.....	9
3.3 Saúde do idoso: processo fisiológico do envelhecimento.....	10
3.4 Principais agravos à saúde do idoso.....	12
3.5 Políticas de promoção de saúde do idoso.....	13
3.6 Desafios da saúde do idoso no Brasil.....	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
TABELA 1. Relaciona a relevância das ações de educação em saúde do profissional enfermeiro na promoção da saúde do idoso.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, segundo o documento da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Carta de Otawa (1986), “é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (CARTA DE OTAWA, 1986, p. 1).

De acordo com Assis (2005), a promoção de práticas saudáveis, tradicionalmente objeto das ações educativas em saúde na linha de estímulo e capacitação para o autocuidado, podem ser mobilizadoras de participação na medida em que não se reduzam a um ‘dever ser’ para o outro e sim provocadoras do pensar sobre a mudança de atitude e sobre a validade dessas proposições em suas vidas.

A educação em saúde voltada para a promoção da saúde do idoso é de fundamental importância, para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável (MARTINS et al., 2007).

O desenvolvimento de ações de promoção da saúde por meio da atuação de uma equipe multiprofissional, em especial a atuação efetiva do profissional enfermeiro, com saberes distintos e complementares, capazes de atender aos idosos de maneira adequada é fundamental para o sucesso das intervenções propostas (COSTA et al, 2008).

Diante da vertente da relevância da educação em saúde na promoção da saúde do idoso, e da afinidade da autora, enfermeira, para com grupos desta faixa etária e ressaltando os benefícios desta obra para a comunidade científica, mesmo com os riscos de erros em alguns dados (haja vista, que todas as informações aqui registradas são referenciadas) foi o que motivou a mesma a elaborar um trabalho em revisão integrativa sobre o assunto em questão.

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, objetivando evidenciar o papel do profissional enfermeiro na educação em saúde com ênfase na promoção da saúde da pessoa idosa, apontando suas limitações e deveres na execução desta atribuição do profissional enfermeiro, confrontando ideias de diferentes cientistas frente a esta temática.

2 OBJETIVO

Identificar o papel do enfermeiro na educação em saúde voltada à promoção da saúde da pessoa idosa.

3 REVISÃO INTEGRATIVA

3.1 Aspectos históricos mundiais da promoção da saúde

Durante o século XIX surgiram os principais sinais da revalorização da promoção da saúde, sendo relacionada com a acentuada medicalização da saúde e a percepção da estreita relação entre saúde e as condições de vida. A partir do modelo de Leavell e Clark que o conceito de promoção da saúde foi definido como um dos aspectos do nível primário de atenção à medicina preventiva (HEIDMANN et al., 2006).

O Ministério da Saúde (MS) relata em um documento sobre as cartas da promoção da saúde em 2002 que frente aos inúmeros acontecimentos ocorridos acerca da promoção da saúde, fica em destaque a abertura da China Nacionalista ao mundo exterior onde houve duas primeiras missões de estudiosos ocidentais promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde que fez surgir uma nova perspectiva na saúde dos canadenses, em seguida este movimento canadense foi reforçado com o Relatório EPP cujo informe deste era “Alcançando Saúde Para Todos 1986”.

Estes acontecimentos fixaram bases utilizadas em outros movimentos que suas metas teriam sentido inverso fazendo surgir um novo na Conferência de Alma-Ata (1978) com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 e a estratégia de investir na saúde no nível primário de atenção onde seu marco se deu na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), sendo promulgada a Carta de Ottawa, sendo esta uma fonte de valor significativo para estudiosos e toda a população, já que a promoção da saúde engloba todos os seres humanos em qualquer faixa etária, sem qualquer discriminação (BRASIL, 2002).

Estes acontecimentos fixaram bases utilizadas em outros movimentos que suas metas teriam sentido inverso fazendo surgir um novo na Conferência de Alma-Ata (1978) com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 e a estratégia de investir na saúde no nível primário de atenção onde seu marco se deu na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986),

sendo promulgada a Carta de Ottawa, sendo esta uma fonte de valor significativo para estudiosos e toda a população, já que a promoção da saúde engloba todos os seres humanos em qualquer faixa etária, sem qualquer discriminação (BRASIL, 2002).

Já na década de 90, foi aprovada a Lei 8.080 no Congresso Nacional que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, diz no Art.2º parágrafo primeiro, que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Carvalho e Gastaldo (2008) salientam a importância da promoção da saúde e seu crescimento em políticas públicas relacionada à sua existência quanto à melhoria da qualidade de vida, dizendo que

A Promoção à Saúde moderna constitui nos dias de hoje um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo. Tendo como referência documentos publicados pela OMS e resoluções de diversas conferências internacionais. Dentre as estratégias priorizadas pela promoção à saúde, merecem destaque a constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias. Subsidiando suas estratégias, encontram-se princípios que afirmam a importância de se atuar nos determinantes e causas da saúde, da participação social e da necessidade de elaboração de alternativas às práticas educativas que se restringem à intervenção sobre os hábitos e estilos de vida individuais (CARVALHO, CASTALDO, 2008. p. 2030).

Em 2010, a expedição da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) pelo Ministério da Saúde (MS), relata que os governos brasileiros têm visualizado a crescente necessidade de ampliar os programas de atenção à saúde, investindo na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, buscando ações e

capacitando os profissionais de saúde, priorizando a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e em sua coletividade.

Destaca também o Pacto em Defesa da Vida, movimento que se mostra importante para que haja maior acessibilidade entre o usuário e os serviços de atenção à saúde de forma ampliada, abrangendo todos os aspectos que a integram, bem como educação em saúde, e estão relacionadas à melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde, como, atividade física, alimentação e hábitos saudáveis, bem como cuidados especiais no intuito de minimizar agravos tratáveis no envelhecimento.

3.2 Promoção da saúde

Em documento publicado por Brasil (2006) “a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Assim, a promoção da saúde é conceituada como forma de capacitar/prepara os usuários para atuarem na melhoria da qualidade de vida e saúde de si mesmos. Conforme Campos e Neto (2008), a promoção da saúde objetiva fazer com que o indivíduo alcance, de forma gradativa, a qualidade de vida e reduzir os fatores agravantes à saúde.

A qualidade de vida está intimamente relacionada à condição de saúde das pessoas e de sua autonomia sobre ela. O indivíduo tendo como ponto inicial um estado de saúde satisfatório, terá condições de alcançar seu desenvolvimento social, econômico e pessoal, salientou o Brasil (2002) e ainda completou de forma holística dizendo que:

Fatores políticos, econômico, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis (BRASIL, 2002, p. 1).

Nesta faixa etária a pessoa tem risco maior de acometimento por patologias crônicas não transmissíveis que requerem maior custo aos serviços de saúde tanto público quanto privado. Não somente as políticas públicas de saúde se atenam à relevância da promoção de saúde como chave para

alcançar a melhoria da qualidade de vida em indivíduos em todas as faixas etárias, inclusive a pessoa idosa. As operadoras de planos de saúde também buscam alcançar a redução de morbidades como salienta a ANS, (2007) dizendo que tão importante quanto desenvolver programas e ações de promoção da saúde e prevenir patologias, é mudar o modelo assistencial vigente do sistema de saúde para alcançar a melhoria da qualidade de vida de pessoas que possuem planos de saúde, abrangendo o maior número possível de indivíduos nestes programas, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção.

3.3 Saúde do idoso: processo fisiológico do envelhecimento

Segundo o MARTINS e colaboradores (2007), “o envelhecimento, enquanto fenômeno biológico, apresenta-se em cada ser humano idoso de um modo singular. Se quantificarmos o envelhecimento através dos decréscimos da capacidade de cada órgão, a velhice poderia ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidades na vida. No entanto, enquanto processo natural e previsto na evolução dos seres vivos, percebe-se que a pessoa não fica incapacitada porque envelhece. Ou seja, a pessoa não necessita da totalidade de sua reserva funcional para viver bem e com qualidade. Desse modo, velhice não deve ser considerada como doença, pois as doenças mais comuns nesta etapa da vida são preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis”.

O hábito de vida desregrado durante toda a história pregressa de um ser humano tem impacto fisiológico significativo sobre seu envelhecimento. A ausência de hábitos saudáveis contribui com aumento à predisposição da pessoa às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Algumas susceptibilidades do ponto de vista científico, como a genética e a hereditariedade ainda não podem ser modificadas, mas os determinantes externos, que quando orientados de modo correto, podem ser alterados apenas com adoção de estilo de vida saudável, como redução do tabaco, álcool, entre outros fatores, reduz significativamente a predisposição a inúmeros agravos (CANCELA, 2007).

O envelhecimento traz consigo alterações de vários aspectos perceptíveis do organismo, destacando algumas alterações como: diminuição

do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e cérebro; diminuição da capacidade dos rins e fígado para eliminar toxinas e medicamentos; diminuição da frequência cardíaca e do débito cardíaco máximo; aumento da intolerância à glicose; capacidade pulmonar de mobilização do ar diminuído; aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração e diminuição da função celular no combate às infecções. (CANCELA, 2007).

Paralelamente aos processos fisiológicos, Santos e colaboradores, (2008) atenta para o fato de que a pessoa na condição de idoso, o indivíduo se vê, perdendo sua autonomia, com tendência a ser excluído da sociedade, aumentando o índice de depressão em pessoas nesta faixa-etária. Em pleno poder e faculdades mentais, o idoso coloca-se em estado de completa saúde estando mais acessível à promoção desta. Entre outras perdas, o mesmo autor citado acima, diz

Durante o processo de envelhecimento percebem-se diversas perdas, naturais do ciclo de vida, que culminam na velhice e em maior fragilidade do ser idoso, dificultando ações de saúde previstas pelas políticas públicas, não sendo observadas as reais necessidades e dificuldades dessa parcela da população, com características tão específicas (SANTOS et al, 2008. p. 650).

Em contrapartida, Lima e Tocantins (2009), relata que o papel do profissional enfermeiro frente ao processo do envelhecimento vai além da assistência à saúde física. Aprender a ouvir o outro, acolher de forma a dar margem à confiança e segurança mútua é fundamental no desempenho das funções do profissional. Com relação de empatia, deve levar em consideração a cultura do idoso e instigá-lo ao ponto de expor suas vontades tendo voz ativa no seu cotidiano, dessa forma, o planejamento das ações da enfermagem satisfará as duas faces principais, do idoso e do enfermeiro.

De acordo com Santos e colaboradores, 2008, diferenciar as alterações fisiológicas e patológicas no processo de envelhecimento e conhecer a legislação nacional e políticas públicas voltadas às pessoas idosas, permite difundi-las entre os próprios idosos, família e comunidade. Através do desenvolvimento de ações, deve-se considerar limitações e a presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) das pessoas idosas, nos

diferentes contextos (domicílio, instituição de longa permanência, instituições hospitalares).

A manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa possibilita capacitar às pessoas idosas, família, comunidade, estudantes, professores e trabalhadores acerca do processo de envelhecimento. Cuidar das pessoas idosas também é uma questão de humanização voltada à senescência, que contribui para mudanças de comportamento individuais, coletivas e organizacionais, promovendo assim a melhoria da qualidade de vida ao idoso, por meio da educação e ações de promoção da saúde que atinjam as organizações que atendem pessoas idosas, SANTOS e colaboradores (2008)

3.4 Principais agravos à saúde do idoso

Frente às deficiências do sistema de saúde vigente, a ausência da equidade na atenção à saúde e os inúmeros agravos incidentes afetam a população brasileira em todas as faixas etárias, bem como, indivíduos que se encontram em momentos delicados de saúde de suas vidas (ASSIS et al, 2002 apud GEUS et al, 2011).

Caetano e colaboradores (2008), vislumbra a relevância das ações de promoção da saúde dos idosos, sendo esta estratégia, uma forma de diagnóstico precoce de patologias, bem como a prevenção das mesmas. Podendo assim, identificar fatores de risco que colocam um número considerável em alerta relacionada à sua saúde, como, idade, sexo, raça, histórico familiar e sedentarismo.

A não adoção de ações de promoção da saúde dos idosos resultam em maior número de agravos evitáveis nesta população. Estas ações devem chegar para todos os idosos e com maior atenção aos mais debilitados, pois tem um potencial maior para desenvolver morbidades físicas e mentais (VERAS et al, 2007).

Frente a inúmeros agravos que acometem a pessoa idosa, as fraturas são causas de problemas mais graves, pois diante de um lento processo de

reabilitação, culminam no aumento da dependência física do idoso (LOPES et al,2007).

Santos e colaboradores (2008) destaca em sua obra alguns elementos citados em documentos relacionados à pessoa idosa que são fatores determinantes das condições de saúde da população nesta faixa etária, como meios de prevenção e promoção da melhoria da condição básica de vida do ser humano.

3.5 Políticas de promoção de saúde do idoso

As esferas governamentais buscam organizar as ações de promoção da saúde priorizando aspectos relevantes como legislações, medidas fiscais, entre outros. Para atingir o objetivo real da promoção da saúde, as estratégias e programas de ações devem estar coerentes com a realidade e as necessidades locais de cada região contemplada (BRASIL, 2002).

Após a promulgação do Estatuto do idoso em 2003, os programas de ações à saúde governamentais, as famílias, as instituições hospitalares e de longa permanência, os cuidadores e as equipes de profissionais de saúde tiveram que se adaptarem a real necessidade e direitos a uma assistência diferenciada ao idoso (MARTINS e MASSOLO, 2007).

Santos e colaboradores (2008) refere que a pessoa idosa é vista de forma diferenciada nos países em desenvolvimento, onde é considerado idoso o indivíduo com idade igual ou acima de 60 anos, e nos países desenvolvidos a idade para ser considerado idoso, o indivíduo deve ter 65 anos ou mais. Por meio da Resolução nº 39/125 durante a Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento da população, essa diferenciação foi estabelecida por se tornar relevante aos programas de ações sociais e de saúde nestes países.

A resultante do crescimento demográfico da população idosa no Brasil, conforme estudo realizado por Victor e colaboradores (2006) sugere que o país poderá chegar à sexta posição no ranking mundial, atingindo 15 milhões de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos no ano de 2025, podendo este número totalizar quase 15% da população. Frente à condição brasileira das políticas sociais e de saúde, prevê-se que este aumento populacional da

pessoa idosa, trará situações sociais precárias, como, analfabetismo, aumento populacional em áreas urbanas, renda familiar inferior para manter condições básicas de vida e ocorrências DCNT's.

De acordo com o Ministério da Saúde Federal, (2010), “o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece”. Isto se torna visível quando se identifica que a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, vem assegurar direitos sociais à pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e garantindo-lhes o direito à saúde em todos os âmbitos de assistência à saúde do SUS.

Diante disso, Nascimento e Oliveira (2010), ressaltam a iniciativa das propostas de mudanças que os governos brasileiros vêm projetando com as propostas do Sistema Único de Saúde (SUS) desde o final da década de 80 em prol de melhoria das condições da saúde no Brasil. Uma das mudanças propostas foi o fato do Ministério da Saúde (MS) se responsabilizar pela graduação dos profissionais de saúde, tendo em vista que estes atenderão as expectativas do SUS.

Muitas são as legislações, portarias e resoluções promulgadas com o objetivo de normalizar e levar a equidade para os serviços de atenção à saúde que assistem o indivíduo idoso. Em documento publicado por Brasil (2006) refere que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem por finalidade tornar a pessoa idosa menos dependente possível, promovendo, recuperando e mantendo um quadro de saúde mais satisfatório possível dentro das condições fisiológicas e psicológicas que o ser idoso enfrenta. As ações da PNSPI devem ser coletivas e individuais sempre considerando as bases do SUS.

No Estatuto do Idoso, publicado por Brasil (2003), assegura que o idoso tenha uma atenção à saúde integralizada utilizando preceitos e diretrizes do SUS, preconiza ainda que a prevenção e a manutenção da saúde do idoso sejam de forma ampla, abrangendo todos os aspectos que compõem a vida do idoso durante um processo de morbidade.

Decorrente do aumento de expectativa de vida da população brasileira em quase 25 anos, em Tamai e colegas (2011) fica notável que as pessoas valorizam a importância de alcançar a longevidade, mas com qualidade de

vida, principalmente aqueles que compreendem e vislumbram o processo de envelhecimento como uma fase de sabedoria, em que a cada momento que se passa é como se enxergassem suas vidas do alto, como se obtivessem suas histórias nas mãos. Assim, os profissionais de áreas que abranjam e atendem os aspectos relacionados ao envelhecimento, buscam cada vez mais planejar e executar ações sempre no intuito de promoverem a saúde e aumentar a qualidade de vida desta população.

Campos e Neto (2008) afirmam que “a qualidade de vida está diretamente relacionada com a promoção de saúde”, cientes disso, as políticas públicas atuam neste campo salientando a relevância da promoção da saúde para modificar positivamente o estilo de vida adotado pelos indivíduos, buscando evitar agravos, prolongar e melhorar a qualidade de vida. A ausência de instrumentos capazes de mensurar a situação real do nível de qualidade de vida dificulta as possíveis mudanças e adaptações que as ações de promoção de saúde poderiam sofrer para aperfeiçoar suas medidas

Fica cada vez mais notável o dever do estado em relação às políticas públicas de promoção da saúde e o conjunto de indivíduos que devem estar intimamente atrelados para que haja sucesso nos resultantes destas ações, quando Santos e colaboradores (2008) relata que

“a promoção da saúde é vista como um processo de capacitação de vida e saúde. As ações de promoção resultam da combinação de ações do Estado nas respectivas políticas públicas de saúde, das ações comunitárias, de ações dos próprios indivíduos, para o desenvolvimento das suas habilidades e de intervenções para as ações conjuntas intersetoriais”. (SANTOS et al, 2008, p. 650).

Ainda de acordo com o mesmo autor citado acima, levando em consideração a complexidade do cuidar em indivíduos idosos, as ações de promoção de saúde só serão possíveis e com resultados significativamente positivos, quando os profissionais de saúde, em especial o profissional enfermeiro, reconhecer o envelhecimento como o processo fisiológico “normal” do viver humano e assim, conscientizar-se que a promoção da saúde do idoso se dará através da efetivação de ações de educação em saúde e onde as

mesmas foram preconizadas nos documentos oficiais já publicados emanados da Política Nacional do Idoso e voltados às ações do SUS.

3.6 Desafios da saúde do idoso no Brasil

A cada ano, a política de atenção à saúde no Brasil vem sofrendo transformações e novos paradigmas emergem como busca de melhoria da saúde desde a década de 70. Diante de grande número de patologias evitáveis foi-se atentando para mudanças dos modelos de atenção à saúde vigente, como alternativa de minimizar as incidências destas doenças. Não havia assistência humanizada, a tecnologia de ponta predominava e as ações voltadas para a prevenção ainda eram escassas (FRANCISCHINI, MOURA, CHINELLATO, 2008).

As equipes de saúde se viam com problemas relacionados aos grupos populares que assistiam, pois, cada comunidade vivencia sua cultura e concepção de mundo de forma diferenciada. Este fato se deu devido à distância de “mundos” entre os trabalhadores da área da saúde e os indivíduos de classes menos favorecidas. A ausência de compreensão de conhecimentos entre comunidade e os profissionais de saúde dificulta o planejamento e implementação das ações por parte dos profissionais e a adoção de medidas de promoção de saúde por parte da comunidade, gerando “um descompasso extremamente grande entre o que pensam e sentem usuários e trabalhadores da saúde” (STOTZ, VALLA, 2000 apud ALVES, AERTS, 2011).

Já no contexto latino-americano, a promoção de saúde enfrenta o desafio da desigualdade social que degrada cada vez mais as condições de vida da população. Como consequência, existe elevada predisposição à ocorrência de patologias evitáveis e ausência de recursos para tratar e prevenir agravos. Para que haja mudança neste contexto, Heidmann e colegas (2006) ainda ressalta que “a luta por saúde equivale à melhoria da qualidade de vida (renda, educação, transporte, lazer, habitação e outros) e deve estar presente nas principais estratégias de promoção à saúde”.

Com base nos condicionantes e resultantes da promoção da saúde, inserir o indivíduo ou um grupo de pessoas em um estilo de vida saudável e

fazer com que estas pessoas tenham consciência da relevância de se fazer uma escolha de vida deste nível é a chave para alcançar os objetivos da promoção da saúde. Para tanto, faz-se necessário que tenha um elo para subsidiar a transmissão de informações entre a população e as estratégias de promoção da saúde, vinculando o serviço de saúde e a população alvo. Desta forma é visível que os profissionais de saúde precisam trabalhar de forma clara, objetiva, segura, lançando mão de práticas educativas e métodos que facilitem o entendimento entre os usuários e os serviços de saúde, (ALVES, AERTS, 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realizar o presente estudo, buscou-se identificar os dados referentes à temática escolhida em bases de dados científicos como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), o portal Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Foram também levantadas informações em livros e monografias da área, bem como na Legislação do Conselho Regional de Minas Gerais (COREN, MG).

Os termos utilizados para a busca foram 'promoção da saúde', 'saúde do idoso', 'enfermagem na saúde do idoso', 'ações de promoção da saúde'.

Foram utilizados como critério de inclusão, obras científicas construídas por profissionais enfermeiros, no idioma português, com período de publicação entre 2000 a 2015, com texto completo disponível para consulta on-line ou manual.

Após a busca, foi feita leitura crítica dos resumos para a seleção da amostra. Foram selecionados para o estudo 10 publicações que abordam o papel do profissional enfermeiro na educação em saúde e promoção da saúde do idoso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir encontram-se apresentados os resultados da pesquisa realizada nas bases de dados selecionadas.

TABELA 1. Relaciona a relevância das ações de educação em saúde do profissional enfermeiro na promoção da saúde do idoso

Autor	Ideia Abordada
Nascimento et al., 2008	Salienta a visão holística da equipe de enfermagem no cuidar de idosos.
Silva e Borges, 2008	O enfermeiro deve se atentar para a complexidade do cuidar de idosos.
C.E.P.E., 2009	Competência do profissional enfermeiro na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.
Lima et al., 2009.	Ações do profissional enfermeiro voltadas para as necessidades dos idosos.
Martins et al., 2007	A qualidade na assistência e a dignidade não serão negados aos idosos e seus familiares ao unir educação e pesquisa em saúde.
Rodrigues et al., 2007.	O idoso tem o direito a voz ativa e pode tomar decisões e dar opiniões no que refere ao seu tratamento.
Franzen et al., 2007.	A assistência de enfermagem sistematizada oferece um cuidado amplo e seguro.
Silva et al., 2008.	Os referenciais de promoção da saúde implicam em transformação das práticas de ensino que caracteriza a formação e a atuação dos profissionais de saúde.
Siqueira et al., 2006	A humanização e o cuidado na enfermagem, propõe sensibilização por parte dos profissionais que compõem esta equipe possibilitando a percepção das reações emocionais e físicas dos clientes evidenciados a peculiaridade de cada cliente.
Assis, 2010	A dimensão educativa e o sentido educativo são sugeridos como consonantes ao ideário da promoção da saúde.

A visão do enfermeiro frente ao cuidado do idoso se baseia em uma visão holística, assim, o profissional assiste ao idoso desde o ambiente onde ele se encontra até sua cultura, o ouve de forma aberta e espontânea, proporcionando-o bem-estar, segurança, atenção e carinho, fatores primordiais na assistência ao idoso seja no seu domicílio ou instituição de saúde.

O autor vem atentar que o profissional enfermeiro possua um olhar de humanização na assistência do cliente idoso, causando impacto positivo no serviço de saúde. Analisando e abordando as mais necessidades do cliente idoso.

É estabelecido por lei que as ações do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde, envolve proteção, recuperação e reabilitação a todos os clientes que necessitem de assistência, atuando com ações de educação em saúde que possam possibilitar maior qualidade de vida de modo amplo à população nesta faixa etária.

Assis (2010) considera que a dimensão educativa é transversal às relações assistenciais na saúde, a referência de atuação assumida pela Educação Popular volta-se não apenas para ações propriamente educativas ou coletivas, mas sugere uma redefinição da postura dos profissionais na relação com a população usuária. Seja na rotina de atendimentos ou de grupos com idosos, o sentido educativo sugerido como consonante ao ideário da promoção da saúde requer que as práticas possam lidar de forma problematizadora e cuidadosa com as informações e o autocuidado em saúde, buscando articulá-los ao coletivo e à participação.

A assistência de enfermagem é preconizada e realizada através de manuais e protocolos, mas a assistência humanizada vai além da parte biológica do indivíduo, é algo perceptível, mas não palpável, que o profissional enfermeiro precisa exercer em atuar na sua profissão.

A assistência de enfermagem hoje vem mostrar que o atendimento humanizado é o ponto crucial no serviço de saúde. É o diferencial que compete ao profissional enfermeiro além de exercer as suas atividades cotidianas, ele precisa ter uma visão abrangente do que o cliente idoso precisa para que se possa obter promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, inserindo-o novamente na sociedade e educando-o para otimizar sua autonomia promovendo melhor qualidade de vida.

Conforme o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem “a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade”. Atuando na promoção, vislumbrando a prevenção de doenças, auxiliando na recuperação e reabilitação do indivíduo

frente aos agravos acometidos. Deve-se agir com competência, dentro dos aspectos éticos e legais da profissão da qual escolheu para atuar, sempre na integralidade da pessoa em qualquer faixa etária (BRASIL, 2009).

O que já havia sido afirmado por Siqueira e colegas (2006) a respeito da humanização na enfermagem, onde relata que ao executar cuidados de enfermagem há a necessidade da sensibilização por parte dos profissionais que compõem esta equipe possibilitando a percepção das reações emocionais e físicas dos clientes, indicando as necessidades individuais de cada cliente.

Como referiu Silva e colaboradores (2008, p. 87), “tomar os referenciais de promoção da saúde na ressignificação do ensino de enfermagem implica em transformação das práticas de ensino superando o modelo biologicista e a natureza setorial que caracteriza a formação e a atuação dos profissionais de saúde. É preciso, também, que o processo ensino-aprendizagem em enfermagem favoreça as práticas educacionais e de atenção à saúde que potencializem o empoderamento dos sujeitos para atuarem na efetivação das mudanças sociais. É preciso propiciar um movimento dinâmico e de permanente ressignificação do conhecimento, de aquisição de habilidades e de atitudes que os faça mais capazes para a vida e para o trabalho, assumindo-se, assim, a educação crítico-reflexiva”.

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, PNSPI (2006).

A condição de idoso é um período em que suas necessidades básicas são afetadas e ajuda/apoio podem ser solicitados com maior frequência por estas pessoas. O enfermeiro por sua vez, deve atentar às peculiaridades deste grupo etário, dispensando sua assistência em qualquer ambiente que este cliente possa necessitar, como, hospitais, lares de longa permanência, clínicas ou mesmo em seu próprio domicílio. O intuito maior é melhorar sua qualidade de vida no potencial máximo dentro de suas limitações fisiológicas. Frente a

complexidade do cuidado de enfermagem, o profissional deve considerar os diferenciais entre o idoso e os demais grupos etários, tendo em vista que estes estão mais vulneráveis aos episódios de adoecimento (NASCIMENTO et al., 2008).

Em Rodrigues e colaboradores (2007), viu-se que a capacitação do enfermeiro na saúde do idoso é fundamental para desenvolver uma atuação mais eficiente na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos. Além disso, é dever deste profissional capacitar sua equipe garantindo continuidade à assistência com maior segurança e qualidade. Ao treinar sua equipe, o enfermeiro deve salientar quanto à relação entre a equipe e cuidadores familiares, maus-tratos e abusos. Desta forma, a enfermagem poderá atuar efetivamente modificando a realidade da saúde e educação no contexto desta população, considerando sempre os aspectos do envelhecimento e da senescência.

A enfermagem deve desenvolver sensibilidade crítica, ter empatia para melhor compreender as dimensões e o significado de “sentir-se bem” no contexto de vida do outro. O enfermeiro, em condição de pesquisador, lança mão de atitudes intencionais a fim de programar ações de saúde com intuito de alcançar metas a partir do entendimento de “mundo” do outro considerando as manifestações explícitas ou implícitas de seus clientes (LIMA, TOCANTINS, 2009).

Em relação à assistência domiciliar, Silva e Borges (2008) referem que a equipe de enfermagem deve, antes de planejar qualquer ação, conhecer os aspectos reais que compõem o estilo de vida dos idosos e seus familiares/cuidadores. Assim, terá um diagnóstico situacional que irá subsidiar para o planejamento e implementação de ações capazes de mudar positivamente a saúde dos idosos de acordo com a realidade da população trabalhada, buscando a minimização da dependência e elevar a autonomia da pessoa idosa, acompanhando cada vez mais perto o idoso e sua família.

“Em virtude da sua competência, a enfermagem é uma profissão que despende esforços para prolongar a vida do ser humano, contribuindo com o aumento da expectativa de vida”, (RODRIGUES, et al. 2007). Mas para tanto, faz-se necessário que ações de promoção de saúde sejam ofertadas à

população desde a natalidade à senescência, para que tenha um desenvolvimento com condições adequadas e qualidade de vida.

Em artigo publicado por Franzen e colegas (2007) refere a sistematização da assistência de enfermagem, como prática realizada por enfermeiros em suas rotinas de execução de assistência ao cliente, tal prática oferece um cuidado amplo e seguro. Assim é possível conhecer melhor o cliente assistido e auxiliá-lo de modo efetivo através de ações e intervenções garantindo um resultado mais eficaz e contribui para adoção de comportamentos que melhorem a qualidade de vida.

Assim, segundo Rodrigues e colaboradores (2007), diz que compete ao profissional enfermeiro na assistência à saúde do idoso, informá-lo sobre a assistência que será dispensada a ele. Estando em pleno gozo de suas faculdades mentais, o idoso tem o direito a voz ativa e pode tomar decisões e dar opiniões no que refere ao seu tratamento.

Muitas vezes o direito a uma vida com qualidade e dignidade é negado aos idosos e a seus cuidadores familiares. Assim, acredita-se que somente será possível cuidar do idoso/família unindo pesquisa e educação, MARTINS e colaboradores (2007).

O enfermeiro, enquanto cidadão e profissional da área da saúde, pode contribuir participando da construção das políticas públicas de saúde voltadas para a promoção da saúde. A execução das legislações relacionadas ao direito do idoso pode ser protegida e articulada junto ao serviço de atenção à saúde executado pelo profissional enfermeiro. Como cidadão e profissional, o enfermeiro participa ativamente da elaboração dessas políticas, contribuindo para o exercício legal da cidadania da pessoa idosa e para a minimização da exclusão do idoso na sociedade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos artigos pesquisados pode-se identificar que ainda há muitas deficiências nas ações preconizadas sobre a promoção da saúde do idoso pelo enfermeiro, mas em contraponto, muito há de diversidade de modelos assistenciais de educação e promoção da saúde da pessoa idosa.

A conscientização dos profissionais de saúde, no que diz respeito à inserção de indivíduos idosos nos programas de promoção da saúde, ainda é a arma mais eficaz para a melhoria da qualidade de vida, atuando através de ações educativas que visem capacitar o indivíduo idoso/cuidador a absorverem o melhor da vida nesta faixa etária.

O profissional enfermeiro, por sua vez, tem o papel fundamental na diferenciação do atendimento ao idoso, pois com visão holística e humanizada, conhecimento técnico científico pode melhorar a assistência ao indivíduo idoso. Frente às peculiaridades da assistência de enfermagem na saúde do idoso, o enfermeiro munido de conhecimento e perfil humanizador/educador é o elo de comunicação entre a equipe de saúde e o cliente idoso.

Desta forma, ressalta-se a importância da atuação do profissional enfermeiro na promoção da saúde do idoso, para que possa atuar de modo ético, cidadão, comprometido, diminuindo a distância que possa existir entre a assistência de qualidade, o profissional, a educação e promoção da saúde e a gerontologia.

REFERÊNCIAS

1 ALVES. Gehysa Guimarães, AERTS. Denise. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. Programa de pós graduação em saúde coletiva. Universidade Luterana do Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 11 de Março de 2015.

2 BENEDETTI. T. R. B, et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev. saúde pública*. v. 42. n. 2. p. 302-307. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de Maio de 2015.

3 BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e Normas. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. 15 p. ano 11. n 1. Periodicidade variada. Belo Horizonte. 2009.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. *Manual técnico de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. 2ª edição rev. e atual. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20 de Agosto de 2011.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do idoso*. 1ª edição. Série E. Legislação de Saúde. Brasília. D.F. 2003. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 de Junho de 2015.

6 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília. 2006. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 02 de Outubro de 2014.

7 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes*. 1ª edição. 198 p. Belo Horizonte. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br>>. Acesso em: 09 de Fevereiro de 2015.

8 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Atenção a saúde do adulto: HIV/AIDS*. 1ª edição. 68 p. Belo Horizonte. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br>>. Acesso em: 09 de Fevereiro de 2011.

9 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Projeto promoção da saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Série: B textos básicos em saúde. 56 p. Brasília. 2002. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 de Junho de 2015.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Série B textos básicos de saúde. Série Pactos pela saúde 2006, v 7. 3ª edição. 60p. Brasília. 2010. Disponível em: <<http://www.bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 07 de Maio de 2015.

11 BRASIL. República Federativa do Brasil. *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1.990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 07 de Setembro de 2011.

12 CAMPOS, Maryane Oliveira. NETO, João Felício Rodrigues. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. v. 32. n. 2. p. 232-240. Minas Gerais. Maio-Ago.2008. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 07 de Março de 2015.

13 CANCELA. Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. *Revista o portador dos psicólogos*. Portugal. 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos>>. Acesso em: 29 de Abril de 2015.

14 CARVALHO. Sergio Resende, GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. p. 2.029-2.040. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 13 de Agosto de 2014.

15 FERREIRA, Vanessa A, MAGALHÃES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad. Saúde pública*. p. 1.674-1.681. Rio de Janeiro. Jul.2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 13 de Agosto de 2014.

16 Francischini, A. C. Moura, S. D. R. P. Chinellato, M. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. *Rev. investigação*. v. 8. n. 1-3. p. 25-32. São Paulo. Jan/Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.publicacoes.unifran.br/index>>. Acesso em: 14 de Abril de 2015.

17 GEUS, Laryssa Marta Mendes de, et al. A importância na inserção do nutricionista na estratégia saúde da família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. P. 797-804. Paraná. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 11 de Junho de 2015.

18 HEIDMANN, et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Rev. text contexto enferm*. vol. 15. p. 352-358. Florianópolis. Abr/Jun.2006. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 13 de Agosto de 2014.

19 LIMAS, Cristina Alves de. TOCANTINS, Florence Romjin. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. *Rev. bras. enferm*. v. 63. n. 3. p. 367-373. Brasília. Maio/Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 de Maio de 2015.

20 Nascimento, D. D. G. Oliveira, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Rev. saúde soc*. v. 19. n. 4. p. 814-827. São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 21 de Junho de 2015.

21 NASCIMENTO. Leidimar Cardoso, et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados lilacs. *Rev. bras. enferm*. vol. 61. n. 4. p. 514-517. Brasília. Jul/Ago. 2008. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 02 de Março de 2015.

22 SANTOS. Luciane de Medeiros dos, et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. saúde pública*. v. 40. n. 2. p. 346-352. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 13 de Junho de 2015.

23 SILVA, Andreia Assis. BORGES, Maria Marta Marques de Castro. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. *Rev. enfermagem integrada*. v. 1. n. 1. p. 11-24. Ipatinga. Nov/Dez/2008. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada>>. Acesso em: 30 de Maio de 2015.

24 RODRIGUES, R. A. P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Rev. texto contexto enferm.* v. 16. n. 3. Florianópolis. Jul/Set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 de Junho de 2015.

25 SANTOS. S. S. C, et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. *Acta Paul enferm.* v. 21. n. 4. p. 649-653. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 de Maio de 2015.

26 Siqueira, F. L. S. *A prevenção das doenças e a promoção da saúde no sistema de saúde brasileiro*. 2011. 52p. Obtenção de título de especialista em gestão de planos de saúde. Universidade Anhanguera. Uniderp. Boa Vista. 2011. Disponível em: <<http://www.santosediniz.com.br>>. Acesso em: 07 de Maio de 2015.

27 TAHAN, Jennifer. CARVALHO. Antonio Carlos Carvalho de. Reflexões de idosos participantes de grupos promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc.* v. 19. n. 4. p. 878-888. São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de Maio de 2015.

28 TAMAI, S. A. B. et al. Impacto de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida do idoso. *Eisntein.* v. 9. n. 1. p. 8-13. 2011. Disponível em: <<http://www.apps.eistein.br/revista>>. Acesso em: 07 de Maio de 2015.

29 Victor, J. F. et al. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev. esc. enferm USP*. v. 41. n. 4. p. 724-730. São Paulo. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 de Maio de 2015.

30 Martins, M. S. Massolo, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do estatuto do idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. *Rev. Esc. Enferm. USP*. v. 42. n. 1. p. 26-33. São Paulo. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 de Maio de 2015.

31 SIQUEIRA, A. B. et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq. Med. ABC*. v. 31. n. 2. p. 73-77. São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://www.fmabc.br>>. Acesso em: 27 de Maio de 2015.

32 FRANZEN, E. et al. Adultos e idosos com doenças crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev. HCPA*. v. 27. n. 2. p. 28-31. Porto Alegre. 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br>>. Acesso em: 27 de Maio de 2015.

33 COSTA, E. C. NAKATANI, A. Y. K. BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diárias e atividades instrumentais de vida diária. *Acta. Paul. Enferm*. v. 19. n. 1. p. 35-43. São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 de Maio de 2015.

34 OLIVEIRA, B. R. G. COLLET, N. VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. *Rev. Latino-am. Enferm*. v. 14. n. 2. p. 277-284. São Paulo. Março-Abril. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 de Maio de 2015.

35 CAETANO, et al. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. *Rev. Texto Contexto Enferm*. v. 17. n. 2. p. 327-335. Florianópolis. Abril/Junho. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 de Junho de 2015.

36 LOPES, et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicilio em uma comunidade de idosos. *Rev. Cogitare Enferm.* v. 12. n. 4. p. 472-477. Outubro/Dezembro. 2007. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 05 de Junho de 2015.

37 VERAS, et al. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Rev. bras. Geriatr. Gerontol.* v. 10. n. 3. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 de Junho de 2015.

38 ASSIS, Monica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Rev. APS.* v. 8. n. 1. Jan/Jun. 2005. Disponível em: <www.ufjf.br>. Acesso em 20 de Junho de 2015.