

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

EMERSON SILVEIRA DE BRITO

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**GOVERNADOR VALADARES
2014**

EMERSON SILVEIRA DE BRITO

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Monografia apresentada à
Universidade Federal de Minas Gerais,
como parte das exigências do Curso de
Pós-Graduação *Lato Sensu* em
Formação Pedagógica para
Profissionais de Saúde, para a obtenção
do título de Especialista em Formação
Pedagógica em Saúde.

Orientador: Prof (a). Dr (a). Delma A.
S. Simão

**GOVERNADOR VALADARES
2014**

Ficha catalográfica

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

BRITO, EMERSON SILVEIRA DE

O TRABALHO DO ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO [manuscrito] / EMERSON SILVEIRA DE BRITO. - 2014.

39 f.

Orientadora: DELMA A. S. SIMÃO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

1.ENFERMEIRO. 2.QUALIDADE DE VIDA.
3.ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 4. IDOSO. I.SIMÃO,
DELMA S. S. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Emerson Silveira de Brito

**AÇÕES DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

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. Delma Aurélia da Silva Simão, (Orientadora)



Prof. Leonardo Tadeu de Andrade

Data de aprovação: 15/02/2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Raissa e a Carmem por terem sido tão compreensivas e dedicadas no processo de construção da nossa formação.

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida e com a diminuição da taxa de natalidade, é notável o envelhecimento da população brasileira, com isso, vê-se a necessidade de aprimoramento de programas e ações na Estratégia Saúde da Família (ESF), afim de, criarem medidas para a melhoria da qualidade de vida nos idosos, visto que a ESF é a primeira porta de entrada da população. A prática baseada em evidências é uma abordagem que preconiza a utilização de resultados de pesquisas na prática clínica, sendo a revisão integrativa um de seus recursos. O presente estudo é uma revisão integrativa que teve como objetivo reconhecer o papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família na promoção da qualidade de vida do idoso. Para a seleção dos artigos utilizou-se quatro bases de dados, Lilacs, Medline, *Scielo e BVTD* e a amostra desta revisão constituiu-se de 11 artigos. Após análise dos artigos incluídos na revisão os resultados dos estudos apontaram que a qualidade de vida no idoso está relacionada a um conjunto de fatores entrelaçados e essenciais que vão muito além dos aspectos físico, social, psíquico e espiritual do ser humano. O enfermeiro inserido na ESF, como atua de forma direta neste grupo, necessita estar atento a quaisquer alterações nos idosos, para que possa intervir prontamente e de forma adequada visando uma melhor adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento.

Palavras Chave: Enfermeiro, Qualidade de Vida, Estratégia Saúde da Família, Idoso.

ABSTRACT

With increased life expectancy and decreasing birth rates, it is remarkable aging of the population, therefore, sees the need for improvement of programs and activities in family health strategy (FHS) in order, creating measures for improving the quality of life in the elderly, given that the FHS is the first input port of the population. The evidence-based practice is an approach that advocates the use of research results in clinical practice, being an integrative review of its resources. The present study is an integrative review aimed to recognize the role of nurses in the Family Health Program in promoting quality of life of elderly. To select the articles used the four databases, Lilacs, Medline, Scielo e BVTD this review and the sample consisted of 11 items. After analyzing the articles included in the review study results showed that the quality of life in the elderly is related to a set of interlocking and essential factors that go far beyond the physical, social, psychological and spiritual human being and acts as a professional nurse so right with this group, need to always recycle their knowledge and keeping alert to any changes in the elderly, so you can act promptly and appropriately to better adaptation of the individual to the aging process

Keywords: Nurse, Quality of Life, the Family Health Strategy, Elderly.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Envelhecimento	11
1.2	Estratégia Saúde da Família (ESF)	12
1.3	Qualidade de vida.....	14
1.4	Qualidade de vida no idoso	15
1.5	Ações educativas de enfermagem em grupos de idosos	16
2	OBJETIVO.....	18
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
3.1	Referencial teórico-metodológico	19
3.2	Método	20
3.3	Critérios de inclusão	21
3.4	Variáveis do estudo	21
3.5	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	21
3.6	População e amostra.....	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	3
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
	REFERÊNCIAS	14
	ANEXO A	1

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e com a diminuição da taxa de natalidade, é notável o envelhecimento da população brasileira (PAES, 2000). Este grupo populacional de pessoas acima dos 60 anos tem aumentado significativamente no Brasil e segundo a Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios - PNAD representam cerca de 19 milhões de pessoas. Envelhecer é um processo natural da vida que é caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, onde o idoso pode reconhecer perdas, principalmente na saúde e em suas competências cognitivas (BRASIL, 2009).

O processo de envelhecimento populacional é um fato significativo para todas as esferas do governo por ter uma representativa mudança da direção das políticas públicas de saúde, que passam a ter um foco na manutenção da saúde, tendo em vista que a população idosa detém os maiores números de doenças crônico-degenerativas, sendo as principais responsáveis pelas internações hospitalares (PEREIRA *et al*, 2006; STELLA *et al.*, 2002).

O ritmo e a intensidade das alterações que acompanham o envelhecimento dependem de características individuais, como a herança genética, e de fatores ambientais, ocupacionais, sociais e culturais aos quais o indivíduo esteve exposto ao longo da vida. Normalmente, o paciente idoso é afetado por diversas patologias, principalmente as de caráter crônico, fator que compromete ainda mais a capacidade funcional de pessoas em faixa etária avançada (VELASCO, 2005).

Na sociedade moderna e capitalista instalada atualmente, a produção de bens e serviços se torna uma prioridade sendo desvalorizadas as atividades humanas não ligadas à produtividade e lucratividade. Desta forma, os segmentos sociais que não estão diretamente relacionados a este sistema são marginalizados socialmente. Assim os idosos passaram a ser vistos como improdutivos, inúteis e pouco aceitos nos grupos sociais (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

A qualidade de vida trata-se de um tema atual que vem sendo amplamente abordada em diversos estudos e discussões, por sua ampla complexidade e por ser considerado por muitos um conceito amplo e multidimensional. A qualidade de vida é percebida de diferentes formas entre as pessoas, por envolver valores culturais, éticos, religiosos e pessoais. No processo de envelhecimento as diversas necessidades encontradas na faixa etária devem ser trabalhadas de modo que a vivência do idoso seja prazerosa, livre de preocupações e preconceitos e pautada na promoção da saúde (PASKULIN *et al.*, 2006).

A medida de qualidade de vida compreende vários indicadores, tais como: condições de saúde, segurança, ansiedade, depressão, dependência de drogas, função intelectual e sexual, satisfação de vida e suporte social. As definições de indicadores subjetivos e objetivos de qualidade de vida têm incluído os fenômenos físicos e psicológicos (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

Em relação à assistência à saúde do idoso, o SUS se apresenta como uma porta de entrada no sistema a Atenção Básica à Saúde para essa população. Neste nível, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se tornou um importante aliado na manutenção e promoção da saúde do idoso. O cuidado implica em ofertar serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam. Através de atividades simples e rotineiras é possível modificar o padrão e a qualidade de vida de pessoas em idade avançada (PICCINI *et al.*, 2006).

O enfermeiro é o profissional que vai estar em contato direto e contínuo com o idoso dentro da Estratégia Saúde da Família. Este profissional possui recursos e fatores essenciais para interferir no processo de saúde da pessoa idosa. Quando reconhecida a realidade e os fatores de adoecimento do idoso é possível propor medidas práticas e diretas na ESF (SILVA; BORGES, 2008).

1.1 Envelhecimento

O envelhecimento é o processo contínuo da vida com início na concepção e término na morte; ao longo deste período observam-se fases que são delimitadas por alterações biofisiológicas (PAPALÉO NETTO, 2002). Como se trata de modificação e deterioração celular, com o passar do tempo, o envelhecimento pode ser visto sob dois ângulos: um em que é um destino de todos ou uma consequência normal; e outro que é visto como algo ruim que deve ser detido ou anulado (HAYFLICK, 1996).

Segundo Carvalho Filho (2002), o envelhecimento pode ser conceituado como um processo progressivo, que consiste na modificação tanto morfológica quanto funcional, psicológica e bioquímica de um organismo vivo, com perda gradativa da capacidade de adaptação ao meio ambiente, provocando um risco maior de patologias que podem levar à morte. Portanto, a velhice pode ser dividida em três concepções: “velhice cronológica” caracterizada pela idade do indivíduo, ou seja, pela medida de tempo; “velhice funcional” que compreende na redução das capacidades físicas e fisiológicas; “velhice - etapa vital” período de maturidade correspondente às mudanças de objetivos e perspectivas de vida (ASSIS *et al.*, 2004).

Segundo Carvalho Filho (2002) o envelhecimento promove alterações significativas no organismo, entre elas da composição corporal e morfológica. Um parâmetro que está diretamente ligado a estas alterações é o estado nutricional, que se traduz com o envelhecimento na redução do volume hídrico, aumento do tecido adiposo com distribuição centrípeta, perda de massa corpórea, de estatura e ganho de peso.

1.2 Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia saúde da família é uma política pública do Ministério da Saúde (MS) que objetiva garantir que os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) sejam acessíveis a todas as pessoas, possibilitando assim a universalização do acesso, descentralização da gestão, integralidade e igualdade da atenção e participação ativa da comunidade; contribuindo na formação de um modelo assistencial de saúde eficaz em municípios de pequeno e médio porte (MACHADO *et al.*, 2007).

Inicialmente, a ESF foi concebida como Programa Saúde da Família (PSF) que surgiu em março de 1994, e teve suas origens em outros países sendo incorporada pelo governo brasileiro e ajustado a nossa realidade. O real objetivo da ESF é a substituição lógica da procura espontânea aos serviços de saúde pela ação programática, formulando assim o desafio da Equipe de Saúde da Família de realizar a atenção de maneira continuada e pautada nos princípios de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2001).

O programa visa integrar o processo de trabalho da equipe de saúde aos cidadãos usuários, que passam a ser vistos de maneira individualizada e com necessidades específicas, não como um instrumento de trabalho, permitindo assim o desenvolvimento da autonomia dos mesmos. Desta forma, se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo ações focalizadas na família e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde de modo preventivo (ROSA; LABETE, 2005).

A Equipe de Saúde da ESF tem o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população, não só com intervenções epidemiológicas e sanitárias, mas considerando o contexto biopsicossocial do ser humano. A equipe presta assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade, considerando a perspectiva da família, por meio da abordagem interdisciplinar, planejamento de ações, organização do trabalho, compartilhamento de decisões (OLIVEIRA, 2006).

Na ESF, as ações desenvolvidas de prevenção e promoção à saúde vêm apresentando resultados positivos principalmente, na diminuição de mortalidade infantil e no controle de doenças crônicas em idosos. Os resultados foram observados através da melhora dos indicadores de saúde como taxa de mortalidade geral, taxa de mortalidade infantil, expectativas de vida para homens e mulheres em diferentes idades e anos potenciais de vida perdido (MENDES, 2002).

A programação e o planejamento das ações em saúde devem ser de acordo com a demanda da sociedade e com os recursos disponíveis no serviço de saúde, pensando nisso em 2006 o Ministério da Saúde cria o Pacto pela Vida que determina prioridades e metas federais, estaduais e municipais. Sendo assim, estabelecem seis prioridades, sendo elas: Controle do câncer de mama e colo do útero; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica; fortalecimento às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; redução da mortalidade infantil e materna; e saúde do idoso (BRASIL, 2006).

Para o atendimento em saúde a assistência integral em saúde o enfermeiro é um profissional importante que participa de todos os processos de atendimento e de interação com pacientes. Para que seja ofertado um trabalho de qualidade, juntamente com toda equipe, o processo de trabalho deve ser repensado adotando novas metodologias, instrumentos de trabalho e conhecimentos, para que isto ocorra o enfermeiro deve estar sempre se atualizando e buscando reconhecer as necessidades de seu grupo (RIBEIRO, 2004).

1.3 Qualidade de vida

A Qualidade de Vida (QV) tem sido nos dias de hoje um tema de grande relevância para o atendimento em saúde. Historicamente, o conceito de QV vem sendo abordado por vários autores há vários anos, e tem levado a várias teorias, mas, nenhuma com consenso conceitual único (LENTZ; *et al.*, 2000).

Paskulin, (2006) afirma que QV é um conceito de difícil consenso devido levar em consideração os valores pessoais do ser humano, ou seja, valores culturais, éticos, religiosos e pessoais. Já para Galisteu *et al.*, (2006) “QV varia de acordo com a visão de cada indivíduo, sendo considerada como unidimensional para uns e como multidimensional para outro”. Paschoal, (2000) relata Qualidade de Vida como um conceito amorfo e multidimensional que não possui uma definição única e que pode ser utilizado por várias disciplinas.

O conceito de qualidade de vida baseia-se em princípios fundamentais relacionados à autoestima e ao bem-estar pessoal do ser humano e abordam aspectos como a capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica, autoproteção de saúde, suporte familiar e satisfação profissional (LENTZ *et al.*, 2000).

Minayo, Hartz e Buss, (2000) referem à QV como parâmetros objetivos e subjetivos. Os parâmetros subjetivos seriam o bem-estar, felicidade, satisfação com a vida, familiar, amizade, realização pessoal, entre outros, e os objetivos estariam relacionados à satisfação das necessidades básicas do ser humano e aquelas necessidade criadas em uma dada estrutura familiar.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida é a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida. O conceito adotado pela OMS retrata os parâmetros subjetivos da QV, ou seja, relaciona a vida do ser humano aos contextos cultural, social e ambiental em que estão inseridos (OMS, 1998).

1.4 Qualidade de vida no idoso

O envelhecimento proporciona várias mudanças morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas no ser humano, mudanças que podem fragilizar o organismo ao longo da vida (MOREIRA, 2009). Com isso, torna-se necessário que o idoso consiga o melhor controle sobre sua saúde, para manter a capacidade funcional, em consequência conseguirá preservar sua autonomia e independência pessoal, o que o tornara mais seguro e satisfeito proporcionando assim uma melhor qualidade de vida.

Vendo que o envelhecimento pode acarretar mudanças na qualidade de vida das pessoas, este tema vem sendo alvo de vários estudos visto a expansão da longevidade desta faixa etária. Timm (2006) relata em seu estudo que investigar as condições que proporcionam uma boa qualidade de vida na velhice é de grande importância científica e social.

Para Galisteu *et al.*, (2006) a QV do idoso possui vários aspectos e múltiplos critérios, de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural, pois estes são elementos essenciais para um bem-estar na velhice, ou seja, a longevidade, a saúde, a competência social, a produtividade, status, renda, entre outros, nada mais são que fatores predisponentes para um bem-estar ao indivíduo e conseqüentemente uma boa QV.

Já Motta (2005) retrata a QV na terceira idade como um empreendimento de caráter sociocultural que ultrapassa os limites da própria pessoa. Sendo assim, a Qualidade de vida depende, portanto, não apenas do indivíduo, mas de sua interação com o meio em que vive. Mostra que há vários critérios e indicadores, cada um influenciando de maneira diferente a vida das pessoas, causando assim, um impacto na qualidade de vida.

A qualidade de vida na velhice também pode está relacionada as questões de dependência-autonomia. As dependências são as deficiências,

incapacidade e as mudanças sociais que acarretam na vida do idoso (SOUSA; *et al.*, 2003).

O autor supracitado relata três dependências comumente encontradas em idosos, sendo elas: estruturada, salienta-se a dependência gerada pela perda do emprego; física, incapacidade funcional individual para realizar atividades de vida diária; comportamental, dependência física é socialmente induzida independentemente do nível de competência do idoso.

O envelhecimento mundial aliado à falta de políticas públicas adequadas à realidade atual preocupa todos os segmentos da sociedade. Sendo assim, é relevante mencionar que viver por muitos anos é importante, mas o envelhecer deve estar associado a um padrão de qualidade estável e favorável (CRUVINEL, 2009).

Neste contexto, a melhoria da QV nos idosos torna-se um desafio para este século, na medida em que pode ocasionar consequências graves, necessitando assim, uma concentração de esforços multiprofissionais em busca de um envelhecimento saudável.

1.5 Ações educativas de enfermagem em grupos de idosos

O profissional enfermeiro possui um enorme potencial nas etapas educativas em saúde, tendo como responsabilidade buscar dados reais que os permitam identificar situações de riscos, podendo assim montar e planejar ações para intervir nos problemas de saúde de uma determinada comunidade ou família. Sendo assim, cabe a equipe de enfermagem assistir ao ser humano dentro da família e da comunidade direta ou indiretamente, através do enfermeiro e de pessoal auxiliar, para atender as necessidades humanas básicas e intervir na história natural da enfermagem em todos os níveis de prevenção (ROESE; LOPES, 2004).

O acesso direto à comunidade em seu contexto ambiental e social permite a adoção de medidas práticas, diretas e eficazes no processo de

promoção e recuperação da saúde, assim o enfermeiro consegue, através do PSF, reconhecer o idoso em seu ambiente comum podendo assim reconhecer suas limitações, anseios e dificuldades e deste modo propor ações mais específicas e diretas (THUMÉ *et al.*, 2010).

É importante salientar que na velhice, o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde do idoso precisa ser trabalhado de forma regular em grupos do PSF para garantir um envelhecimento saudável e funcional à população idosa (MOURA; CAMARGO, 2006).

Deste modo, o enfermeiro deve realizar um planejamento das ações educativas e preventivas pautadas na otimização das ações do idoso, assim, favorecerá o ganho de qualidade de vida desta classe, proporcionando então uma maior autonomia para a realização das atividades da vida diária, o que possivelmente interferirá diretamente no bem estar e na satisfação deste grupo (KUHNE *et al.*, 2011).

Diante das questões expostas torna-se necessário analisar o papel do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na promoção da qualidade de vida do idoso, permitindo direcionar a atenção para este grupo oferecendo uma melhora de sua situação de saúde, que por muitas vezes é diminuída por falta de conhecimento das suas condições e de como lidar com suas limitações.

2 OBJETIVO

Analisar a importância das ações de enfermagem como instrumento de promoção da saúde e da qualidade de vida do idoso na Estratégia Saúde da Família.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Referencial teórico-metodológico

A Prática Baseada em Evidências (PBE) surgiu na década de 1990, esta prática fundamentada em informação científica de boa qualidade, originada na epidemiologia clínica buscou aperfeiçoar as práticas em saúde focando a assistência em conceitos previamente testados e comprovados. Tem como objetivo organizar informações relevantes buscando procedimentos em saúde mais eficientes e com melhores respostas (MARQUES; PECCIN, 2005).

Por muito tempo o atendimento em saúde foi baseado em concepções empíricas ou pouco científicas. A preocupação com a PBE reside na delimitação de quais são as intervenções realmente úteis e os melhores procedimentos para as situações clínicas mais comuns, valorizando desse modo apenas as práticas relevantes (CRUZ; PIMENTA, 2005).

A PBE surgiu, então, com intuito de aperfeiçoar o trabalho de todos os profissionais ligados à área da saúde, além de integrar a melhor evidência disponível com a experiência clínica e as características individuais de cada paciente. Para a enfermagem, a PBE surgiu como uma nova abordagem que busca através de resultados de pesquisa o consenso entre especialistas conhecidos e a experiência clínica confirmada como bases para a prática clínica em detrimento de experiências isoladas e não sistemáticas (PEDROLO *et al.*, 2009).

A orientação através de bases científicas confirmadas deve ser uma preocupação constante de toda a equipe de saúde e foco do seu trabalho. A PBE deve buscar a melhor conduta possível para cada caso apresentado, modificando assim o processo de decisão ou escolha no processo de doença (DOMENICO; IDE, 2003).

A PBE, entretanto, necessita de mudanças nas esferas educacional, organizacional e individual para serem implementadas na enfermagem. Para

tanto, as instituições de ensino devem enfatizar e estimular aos alunos a tornar-se um consumidor de pesquisas e buscar alinhar as práticas atuais com o conhecimento previamente descoberto (PEDROLO *et al.*, 2009).

É preciso salientar que quando o profissional detém a melhor informação científica disponível com sua experiência e adequando-se à situação clínica, que é única, os pacientes serão submetidos ao melhor método possível com resultados esperados e previsíveis, modificando assim o atendimento prestado para o seu nível ótimo de qualidade (DOMENICO; IDE, 2003).

3.2 Método

Para composição deste estudo foi realizada uma revisão de literatura na modalidade de revisão integrativa. A revisão integrativa tem o potencial de analisar as diferentes perspectivas do mesmo fenômeno ao incluir estudos de diferentes abordagens. Quando atingidos seus objetivos, este estudo tem o potencial de construir o conhecimento sobre as ciências da saúde com aplicabilidade direta à prática clínica e as políticas de saúde (BEYEA; NICHLL, 1998).

Para concepção e desenvolvimento de uma Revisão Integrativa são necessários cinco etapas para garantia de resultados satisfatórios (DOMENICO; IDE, 2003). São elas:

1. Desenvolvimento de uma pergunta ou problema que irá sintetizar a necessidade pontual do paciente, de determinado grupo de pessoas ou da organização do serviço.
2. Busca de literatura científica referente à pergunta traçada.
3. Pautada nas evidências encontradas apontadas pelos autores investigados, devem ser analisados criticamente todos os materiais encontrados para utilizar o que é válido e aplicável.
4. Após a análise crítica da literatura e traçado um plano de ação os achados evidenciados devem ser aplicados.

5. Por fim deve ser feita uma redação contendo os resultados finais e uma avaliação dos resultados encontrados.

3.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no Brasil e em português; que retraram a temática referente à atuação do enfermeiro do programa saúde da família na promoção da qualidade de vida do idoso, publicada e indexada nos referidos bancos de dados nos últimos no período de janeiro de 2002 a setembro de 2011, que respondam às variáveis de interesse.

3.4 Variáveis do estudo

Para a análise da literatura foram utilizadas as variáveis relacionadas ao pesquisador (nome, profissão, área de atuação e qualificação); às publicações (ano de publicação, título, fonte, delineamento, tipo de publicação e fonte de localização) e a variável de interesse (o papel do enfermeiro da ESF na promoção da qualidade de vida do idoso)

3.5 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados. Este instrumento contemplou os aspectos relacionados aos autores, as publicações e a variável de interesse (ANEXO A).

3.6 População e amostra

Para realização deste trabalho foram utilizados livros e artigos que abordaram a temática proposta pelo estudo e para a Revisão Integrativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico através de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). A população constituiu-se de toda a literatura indexada nos bancos de dados do *Scielo*, *Lilacs*, *Medline* e *BVTD*, tendo sido encontrados, um total de 199 artigos conforme discriminado no QUADRO 1. Destes, foram selecionados 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A amostra foi constituída por artigos em português, publicados no período compreendido entre 2002 a 2012 e que respondiam a variável de interesse, ou seja: qual o papel do enfermeiro do PSF na promoção da qualidade de vida do idoso.

QUADRO 1: Resultados da busca bibliográfica e Amostra selecionada

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
Lilacs	Saúde pública or ESF or Programa Saúde da Família [Descritor de assunto] and qualidade de vida [Palavras] and idoso [Palavras] and Enfermagem	100	6
Scielo	IDOSO or IDOSOS [All indexes] and Qualidade de Vida [All indexes] and Saúde Pública [All indexes]	12	2
Medline	Idoso [Palavras] e Sistema Único de Saúde [Palavras] ou ESF [Palavras] e Qualidade de vida [Palavras] ou Enfermagem	90	1
BVTD	Idoso [Descritor de Assunto] and Programa Saúde da Família [Palavra] ou Enfermagem [Palavra] ou	9	2

Total	Qualidade de vida [Palavra]	211	11
--------------	-----------------------------	-----	----

3.7 Procedimentos de análise dos dados

Foram analisadas as literaturas seguindo os critérios de inclusão para composição da revisão integrativa. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis de estudo, utilizando quadros sinópticos que irão ser apresentados posteriormente para desenvolvimento do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa a amostra final foi composta de 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão apresentam como tema central ações do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Entre as publicações analisadas verificou-se um total de 34 autores, onde 100% eram enfermeiros, fator considerado esperado na revisão integrativa, pois, a mesma busca contemplar o papel do enfermeiro inserido no programa saúde da família na promoção da qualidade de vida do idoso.

A participação do Enfermeiro nas equipes do ESF tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, este processo de trabalho tem sido de extrema importância na formação do enfermeiro atual. A ESF é uma das áreas onde este profissional tem maior liberdade de atuação, desempenhando assim o papel primordial de levar à comunidade conhecimentos e informações relevantes sobre o processo saúde-doença buscando desenvolver a autonomia dos usuários do serviço de atenção básica à saúde (FERREIRA; SOARES, 2012).

O papel do enfermeiro no ESF é de substancial relevância. Cabe a eles atividades de supervisão, treinamentos, educação, assistência, controle da equipe e atividades de cunho gerencial (BENITO; BECKER, 2007).

Quanto às titulações dos autores é possível contemplar que 32,3% (n=11) são doutores, 2,9% (n=1) doutorando, 14,7% (n=5) mestres, 14,7% (n=5) mestrandos, 2,9% (n=1) especialista, 2,9% (n=1) especializando, 2,9% (n=1) residente em saúde da família 11,8% (n=4) graduados, 14,7% (n=5) acadêmicos (Tabela 1). Esta representação permite contemplar o nível de formação dos autores envolvidos nas publicações avaliadas, esta constatação é importante para se conhecer o nível de complexidade e aprofundamento na temática.

TABELA 1 – Qualificação dos autores da revisão integrativa

QUALIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM (%)
Doutorado	11	32,3
Doutorando	1	2,9
Mestrado	5	14,7
Mestrando	5	14,7
Especialista	1	2,9
Especializando	1	2,9
Residente	1	2,9
Graduado	4	11,8
Graduando	5	14,7
TOTAL	34	100

A TABELA 2 apresenta os tipos de estudo observados nessa revisão integrativa, sendo possível perceber a predominância de estudos qualitativos. Esta modalidade de estudo permite uma maior explanação do autor sobre o conteúdo abordado e na avaliação da atuação da enfermagem a abordagem qualitativa permite trabalhar a subjetividade da temática e expor a visão e a percepção dos autores sobre o assunto (MERCADO-MARTINEZ, 2011).

TABELA 2 – Tipo de Estudo

TIPOS DE ESTUDOS.	FREQUÊNCIA
Estudo descritivo exploratório com abordagem quali-quantitativa	1
Estudos descritivo exploratório com abordagem qualitativa	7
Estudo seccional descritivo	1
Estudo transversal de carácter descritivo	1
Estudo transversal e exploratório, utilizando método descritivo	1

As características das publicações foram discriminadas de acordo com o nome dos autores, título da obra, ano de publicação, periódico em que foi publicado, tipo de publicação e fonte da pesquisa (QUADRO 2). Este quadro oferece uma explanação dos artigos pesquisados permitindo um reconhecimento prévio das publicações avaliadas.

QUADRO 2 – Características das publicações da revisão integrativa

AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	TIPO	FONTE
FARINASSO, A. L.; <i>et al</i>	Capacidade funcional e morbidades referidas de idosos em uma área de abrangência do PSF	2006	Rev Gaucha Enferm	Artigo	Medline
LIMA, A. N.; <i>et al</i>	A Visita Domiciliária Realizada pelo Agente Comunitário de Saúde sob a Ótica de Adultos e Idosos	2010	Saúde Soc.	Artigo	Lilacs
OLIVEIRA, J. C. A; TAVARES, DMS	Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro	2010	Rev Esc Enferm USP	Artigo	Scielo
RODRIGUES, J. C.; ARAÚJO, C. L. O.	Análise do conhecimento e prática dos agentes comunitários de saúde na saúde do idoso	2010	Estud. interdiscipl. Envelhec	Artigo	Lilacs
SHIMBO, Y. A.; LABRONICE, M. L.; MANTOVANI, M. F	Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família	2011	Esc Anna Nery	Artigo	Lilacs
ARAÚJO, L. A. O; BACHIOM, M. M	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: perfil de idosos assistidos por uma equipe	2004	Rev Bras Enferm	Artigo	Lilacs
AIRES, M; <i>et al</i>	O cuidado domiciliar ao idoso no contexto do programa de Saúde da família	2006	Revista Contexto & Saúde	Artigo	Lilacs
MARIN, M. J. S.; <i>et al</i> ,	Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF)	2008	Esc Anna Nery Rev Enferm	Artigo	Scielo

ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A	Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso	2010	Esc Nery	Anna	Artigo	Lilacs
FARINASSO, A. L. C	Perfil dos Idosos em Uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família	2005	Esc. Enf. De Preto	Ribeirão	Dissertação	BVTD
PROTTI, T. S	A saúde do Idoso sob ótica da equipe do programa saúde da família	2002	Esc. Enf. De Preto	Ribeirão	Tese	BVTD

Os objetivos abordados nas publicações que constituíram a amostra foram descritos de forma a orientar a revisão integrativa e agrupados de acordo com o conteúdo lógico relacionado à temática (QUADRO 3).

QUADRO 3 – Objetivos das publicações

AUTOR	OBJETIVO
LIMA, A. N.; SILVA, L.; BOUSSO, R.S.	Descrever a percepção de adultos e idosos em relação à visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde
OLIVEIRA, J. C. A. de; TAVARES, D. M. dos S.	Descrever a consulta de enfermagem ao idoso realizada na Estratégia Saúde da Família; Identificar possíveis dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, na atenção à saúde do idoso; Identificar os cursos de qualificação profissional realizados pelos enfermeiros na atenção à saúde do idoso, assim como suas necessidades de aprendizagem.
FARINASSO, A. L. da C. <i>et al.</i>	Caracterizar um grupo de idosos, com 75 anos a mais de idade, em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, quanto a percepção de saúde, capacidade funcional e a prevalência de morbidades auto referidas.
RODRIGUES, J. C.; ARAÚJO, C. L. O.	O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do idoso nos PSF da cidade do Vale do Paraíba - SP, promovendo assim maior qualidade de assistência.
SHIMBO, Y. A.; LABRONICE, M. L.; MANTOVANI, M. F	Identificar as formas de reconhecimentos da violência intrafamiliar contra idosos referidos pelos integrantes da equipe ESF.
ARAÚJO, L. A. O; BACHIOM, M. M	Traçar um perfil da população idosa atendida por uma equipe do programa saúde da família na cidade de Goiânia.
AIRES, M; <i>et al</i>	O objetivo foi identificar as necessidades de cuidados no domicílio das pessoas idosas adstritas ao PSF.
MARIN, M. J. S.; <i>et al</i>	Identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA, em um grupo de idosas consideradas muito pobres que vivem na comunidade.

- ARAÚJO, M. A. S; Discutir a relação dos profissionais de saúde da família com os idosos.
BARBOSA, M. A
- FARINASSO, A. L. C Caracterizar um grupo de idosos velhos (75 anos e mais de idade), residente na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do município de Jandaia do Sul – PR, quanto ao perfil sócio-demográfico e de saúde.
- PROTTI, T. S Descrever a atenção à saúde do idoso na percepção as equipe de saúde da família: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
-

Através da análise minuciosa dos periódicos que fizeram parte da revisão integrativa foram extraídas ações e questões relacionadas à atuação do enfermeiro integrado à ESF no atendimento ao idoso e na promoção de sua qualidade de vida (QUADRO 4). A qualidade de vida do idoso está relacionada a fatores físicos, psicológicos e sociais que, integrados, definem o bem estar deste grupo etário.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) diz, em seus relatos, que a qualidade de vida está relacionada com a manutenção da saúde em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual (OMS, 1991).

No entanto, pode-se dizer que o conceito de qualidade de vida no idoso é também subjetivo, está relacionado a um conjunto de fatores entrelaçados e essenciais ao ser idoso que envolve sua autoestima, o bem estar pessoal, o bom relacionamento familiar, o convívio social, à saúde, autocuidado, vida saudável, condições socioeconômicas, trabalho, espiritualidade, valores culturais, lazer e a pratica de atividades físicas (LENTZ *et al.*, 2000; VECCHIA *et al.*, 2005).

O envelhecimento acompanha diversidade de situações como perdas fisiológicas, declínio funcional, tempo ocioso e instabilidade emocional. Todos estes fatores quando não trabalhados de forma correta podem gerar na pessoa idosa uma diversidade de deficiências que comprometem o seu bem estar e sua qualidade de vida. Reconhecer as limitações do idoso é fator fundamental para a promoção de sua saúde e o direcionamento de ações para este grupo (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

A Estratégia Saúde da Família reúne recursos para garantir a atenção e a promoção da saúde da pessoa idosa. Com ênfase na família e no atendimento domiciliar a ESF permite atender ao idoso no seu ambiente de convívio diário, sendo possível perceber sua situação familiar, suas limitações e acompanhar o seu progresso. Este recurso permite oferecer um atendimento de saúde mais personalizado, pautado nas reais necessidades da pessoa atendida e com mais possibilidade de sucesso (DELFINE *et al.*, 2009).

QUADRO 4: A atuação do enfermeiro do programa saúde da família na promoção da qualidade de vida do idoso.

AUTORES	DISCUSSÃO
FARINASSO, A. L.; <i>et al</i>	Detecção precoce de agravos nas atividades da vida diária; Proposta de medidas com vista à melhoria da qualidade de vida; Assistência direta da ESF ao idoso no ambiente familiar.
LIMA, A. N.; <i>et al</i>	Identificar problemas e otimizar o trabalho da ESF na atenção ao idoso; Acompanhamento do trabalho dos ACS na atenção ao idoso.
OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, DMS	Utilização das consultas de enfermagem na atenção ao idoso na ESF; Visita domiciliar; Estímulo às ações comunitárias e à autonomia da família; Desenvolvimento de atividades que visem a promoção da saúde; Identificar e propor soluções de problemas interfamiliares.
RODRIGUES, J. C.; ARAÚJO, C. L. O.	Elaboração de propostas para a promoção, prevenção e reabilitação na atenção à pessoa idosa; Ênfase no acolhimento global e integral; Associação da atividade física e hábitos saudáveis como proposta da ESF para a atenção ao idoso; Educação em saúde para conscientização do idoso sobre o processo de envelhecimento.

SHIMBO, Y. A.; LABRONICE, M. L.; MANTOVANI, M. F	Identificar casos de violência intrafamiliar contra o idoso; Utilizar a visita domiciliar como fator para identificar riscos ao idoso.
ARAÚJO, L. A. O; BACHIOM, M. M	Proposta de um plano de ação para interferir nas doenças crônicas não transmissíveis.
AIRES, M; <i>et al</i>	Responsabilização e orientação à família quanto ao cuidado domiciliar da pessoa idosa; Formação de grupos de educação em saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.
MARIN, M. J. S.; <i>et a,</i>	Desenvolver e melhorar diagnósticos de enfermagem para uma intervenção mais específica. Apropriar o idoso de conhecimento quanto a seu processo de envelhecimento.
ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A	Ações educativas em saúde com vista à mudança de comportamentos de risco; Disseminação de informações com vista à educação e instrumentalização da pessoa idosa.
FARINASSO, A. L. C	Proposta de atividade física para o idoso; Apoio aos familiares no processo de construção do envelhecimento saudável.
PROTTI, T. S	Formação de grupos educativos com vista à melhora da autoestima, e reintegração social.

A equipe padrão do ESF formada pelo médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) precisa estar em sintonia para que o programa funcione de forma adequada. O enfermeiro detém de instrumentos essenciais para a garantia da assistência ao idoso no domicílio oferecendo, através de visitas regulares, a atenção necessária nos níveis primários de assistência, este também é responsável pela coordenação e supervisão dos grupos de ACS, estes profissionais atuam como braços da ESF por serem responsáveis pelo acesso contínuo à população e ao *feedback* à equipe (LIMA *et al.*, 2010).

De acordo com Rosa (2005) através das visitas é possível conhecer o ambiente em que vivem e as relações familiares, abordar questões que vão

além da doença física e contemplem os problemas sociais e emocionais, proporcionando orientações voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário e buscando singularidades na forma de cuidar.

Com a criação da ESF os ACS passaram a integrar a equipe de saúde e como a supervisão sempre foi um papel inerente no exercício profissional dos enfermeiros, os gestores municipais foram atribuindo a estes profissionais o papel de capacitar e supervisionar esta equipe, mas somente em 2006 foi formalizada legalmente uma portaria no qual atribuía essa função aos profissionais enfermeiros (COSTA, 2011).

A Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, define em seu anexo I as atribuições dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal e ACS, e essa portaria diz que é papel específico do enfermeiro “supervisionar, capacitar e realizar atividades de educação permanente de toda equipe de enfermagem e ACS” (BRASIL, 2006).

A atenção ao idoso na ESF pelo enfermeiro requer uma abordagem holística e um atendimento integral para garantia da eficácia do tratamento. A pessoa idosa requer um acompanhamento direto e constante, pois, suas limitações e riscos são aumentados em função do avançar da idade, estas limitações necessitam ser mensuradas, avaliadas e cuidados devem ser adotadas para a redução de riscos a este paciente.

De acordo com as publicações avaliadas a qualidade de vida do idoso está relacionada a uma diversidade de fatores, entre eles: a capacidade de realizar atividades da vida diária (AIRES *et al.*, 2006; FARINASSO *et al.*, 2006; FARINASSO, 2005; RODRIGRES; ARAÚJO, 2010); a prevenção, a detecção precoce e o controle de doenças crônicas e degenerativas (ARAÚJO, BACHOIM, 2004; FARINASSO *et al.*, 2006; LIMA *et al.*, 2010); a relação de bem estar de respeito dentro do ambiente familiar com eliminação da violência contra o idoso (OLIVEIRA, 2010); redução da vulnerabilidade social (SHIMBO *et al.*, 2011); estímulo ao lazer e à atividade física (MARIN *et al.*, 2008); e estabelecimento de uma relação com o profissional de saúde (ARAÚJO, BACHOIM, 2004; LIMA *et al.*, 2010; PROTTI, 2002).

A capacidade de realizar atividades da vida diária (AVD) está diretamente relacionado a QV no idoso, uma vez afetada pode proporcionar declínio e incapacidade funcionais e conseqüentemente menor qualidade de vida no idoso. E a diminuição da AVD acarretar também uma baixa na autoestima e autodesvalorização, o que acaba levando o idoso ao isolamento social (DUCA *et al.*, 2009).

A prática de exercícios físicos também é um fator predisponente para uma boa QV, pois, ele proporciona ao idoso o contato com outras pessoas, aumentando assim seu ciclo de amizades, melhora sua autoestima e o principal impedem que alterações decorrentes com a idade se acentuem, uma vez que é através dela que acontece maior exigência do sistema circulatório, fundamental para a prevenção ou o controle de doenças crônicas degenerativas (PASCOAL *et al.*, 2006).

A relação de bem estar, de respeito dentro do ambiente familiar com eliminação da violência contra o idoso é essencial, porque todas as transformações naturais ocorridas nos idosos referentes ao processo biológico do envelhecimento, e se esse associado à discriminação e desvalorização em seu ambiente familiar ou na sociedade pode acarretar em isolamento social e desencadeamento da depressão (SILVA *et al.*; 2011).

Destacam-se também a importância da equipe de saúde desenvolver com o idoso uma relação de amizade e confiança, sendo assim, estes vão poder opinar melhor e desenvolver atividades, ações e políticas de saúde que irão proporcionar uma melhor QV para estes idosos.

Foi possível perceber que as ações da Estratégia Saúde da família são capazes de diminuir a morbimortalidade dos idosos, a equipe no desenvolver de suas ações é capaz de reorientar as perspectivas de saúde do idoso e garantir uma melhora de seu estado de saúde (LIMA *et al.*, 2010; FARINASSO *et al.*, 2006).

A análise das publicações também permite perceber a importância da enfermagem e de sua relação com a pessoa idosa na promoção de sua qualidade de vida, esta interação permite ao enfermeiro uma proximidade com o idoso atendido, sendo possível orientar as formas de atenção e garantir maior

efetividade e continuidade dos programas oferecidos. Entre as ações do enfermeiro o estímulo ao idoso para a realização de atividades da vida diária e o estímulo ao desenvolvimento de ações geram um aumento da integralidade da assistência ao indivíduo e assim, conseqüentemente, aumentam sua qualidade de vida (PROTTI, 2002; OLIVEIRA, 2010; MARIN *et al.*, 2008; RODRIGRES; ARAUJO, 2010).

Deve-se destacar também a corresponsabilidade de toda a família em se solidarizar com a situação do idoso e oferecer cuidados contínuos e efetivos. Um dos maiores danos causados ao idoso é o afastamento social e familiar, a manutenção de seu bem estar está relacionada com o seu vínculo afetivo, onde ser aceito, amado e cuidado são ações somatórias. O ambiente familiar para o idoso deve representar o seu ponto seguro, para tanto, o mesmo deve estar livre de brigas, represálias, tratamento hostil e violência (AIRES *et al.*, 2006).

A partir dos achados nota-se que proximidade com o idoso diretamente em seu ambiente domiciliar permite ao enfermeiro e à sua equipe reconhecer os riscos aos quais este idoso está exposto sejam eles ambientais, sociais ou familiares, assim o idoso e sua família podem ser avaliados em seu contexto real permitindo fazer intervenções mais diretas e realizáveis.

O vínculo do enfermeiro com o idoso deve ser aproveitado da melhor forma possível através da proposta de ações que garantam o enfrentamento do envelhecimento de forma saudável e efetiva. A ESF detém de meios para desenvolver estas ações através de grupos educativos de convivência, redução de riscos e promoção da saúde (MARIN *et al.*, 2008; FARINASSO *et al.*, 2006).

Para que este idoso viva bem na velhice o diálogo deve ser o instrumento constante para se perceber o que ele sente, deste modo, o enfermeiro deve estar disposto a ouvi-lo, e a família também deve ser orientada a manter sempre os canais de comunicação com o idoso, pois a depressão que é um dos riscos comuns para a idade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos estudos apresentados permite perceber que o enfermeiro da ESF possui um papel fundamental no processo de adaptação e bem estar da pessoa idosa. Entre as atividades relatadas salienta-se o estímulo ao autocuidado, pois, com o acesso direto ao idoso é possível reconhecer sua situação atual e limitações propondo medidas efetivas para o enfrentamento do envelhecimento. A partir deste ponto, o enfermeiro deve estabelecer metas básicas para que o idoso desenvolva sua capacidade de autocuidado dentro de suas reais possibilidades.

Nesse sentido, o enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família deve instrumentalizar a equipe para identificar alterações nos idosos e intervir prontamente e de forma adequada visando uma melhor adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento. Além disso, deve avaliar periodicamente os idosos buscando detectar alterações na rotina diária que possam vir a comprometer o estado de saúde do mesmo e também, estimular o diálogo como instrumento de escape para o idoso expor suas dificuldades.

O atendimento e a continuidade da atenção ao idoso na ESF deve contemplar todas as necessidades do idoso em seu contexto físico, emocional e social. O enfermeiro precisa, portanto, por meio de ações educativas, construir no idoso a capacidade para lidar com suas limitações e desenvolver sua capacidade de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento.

Por fim, cabe ressaltar que o enfermeiro da ESF que possui os idosos como um de seus grupos de atuação deve estar em constante atualização. Desta forma, a assistência ofertada deve concentrar ações para atingir este público e oferecer condições para estes gozem da plena idade. Diversas são as possibilidades de atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida do idoso, sendo assim, este profissional precisa reconhecer o seu papel e sua importância no contexto social do idoso.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L.N.; KIYAN, L.; BITENCOURT, B.; WANDERLEY, K. da S. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev Esc Enfermagem USP** – 2009; 43(4): 796-802. WWW.ee.usp.br/reeusp/

ASSIS, Mônica de; HARTZ, Zulmira M. A.; VALLA, Victor Vincent. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. 2004, v. 9, n. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001. 128p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para A Programação Pactuada e Integrada da Assistência À Saúde**. Eixos Orientadores: centralidade da atenção básica. Vol.5. p.150. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648, de 28 de março de 2006b. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: http://www.saude.al.gov.br/sites/default/file_portaria648_politica_nacional_de_atencao_basica.pdf. Acesso 17 de maio de 2012.

BRASIL. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. N. 25. Rio de Janeiro, 2009.

BEYEA, Suzane C.; NICOLL, Leslie H. Escrevendo uma Revisão Integrativa. **Jornal AORN**, v.67, n.4, p.877, abr.1998.

CARVALHO FILHO, E.T. Fisiologia do Envelhecimento. *In*: PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, cap. 5,p. 60-70, 2002.

COSTA, Maria Angélica de Oliveira. **A supervisão do enfermeiro no trabalho do agente comunitário de saúde: Uma revisão de literatura**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista. Belo Horizonte - MG, 2011.

CRUVINEL, Tomaz Alberto Costa. **Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família**. Trabalho apresentado como requisito parcial

da especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela UFMG. Polo Uberaba-MG, 2009.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005, maio-junho; v. 13, n. 3, p. 415-22.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo and GUIMARAES, Paulo Octávio da Silva. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1483-1492.

DOMENICO, E.B.L.D.; IDE, C.A.C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.1, p 115-18, 2003.

DUCA, G.F.D.; SILVA, M.C. da; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública** 2009;43(5):796-805

FERRAZ, Aíde Ferreira; PEIXOTO, Marisa Ribeiro Bastos. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Rev.Esc.Enf.** USP, v.31, n.2, p.316-38, ago. 1997.

FERREIRA, Ana Rita Alves; SOARES, Riane Tiara da Silva. A importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro do programa saúde da família (psf). Disponível em:<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/115248.E8.T4328.D4AP.pdf>. Acesso 17 de maio de 2012.

GALISTEU; K. J., FACUNDIM; S.D., RIBEIRO; R.de C.H. M., SOLER; Z.A.S.G. Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. **Arq Ciênc Saúde** 2006 out/dez;13(4):209-214.

HAYFLICK, L. Definindo Envelhecimento. *In*:_____. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, cap. 1,p.3-10, 1996.

KUHNEN, Ana Paula *et al.* **Programa de atividade física para terceira idade do CDs/UFSC: o efeito do exercício físico na resistência muscular**. Disponível em: http://www.extensio.ufsc.br/20041/artigos_pdfs/CDS_Marize_Amorim.pdf, acesso em: setembro de 2011.

LENTZ; R.A., COSTENARO; R.G.S., GONÇALVES L.H.T., NASSAR; S.M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev Latinoam Enfermagem** 2000; 8(4):7-14.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007.

MARQUES, Amélia Pasqual; PECCIN, Maria Stella. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**. V.11, N.1 Jan – Abr 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. Programa de Saúde da Família. **Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa Destinado à Mudança do Modelo Técnico assistencial**. A Atenção Primária à Saúde Pública do Ceara. Hucitec, p. 300. 2002.

MERCADO-MARTINEZ, Francisco J.. **Pesquisa qualitativa em saúde: desafios atuais e futuros**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 645-648.

MINAYO; M.C.de S., HARTZ; Z.M de A., BUSS; P.M. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, p. 7-18, 2000.

MOREIRA, Cibelly Formaggio. **Aptidão física funcional de idosos praticantes de hidroginástica**. Monografia apresentado à UEM -Universidade Estadual de Maringá – como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Educação Física. Maringá, 2009.

MOTTA; L. B. **Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso**: Um modelo de programa adequado às especificidades do envelhecimento. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 119p. (Série Livros Eletrônicos. Programas de Atenção a Idosos). 2005.

MOURA, Luciana Fonseca de; CAMARGO, Anadias Trajano. **Atividades educativas como meio de socialização de idosos institucionalizados**. Anais 8º Congresso de Extensão da UFMG. Outubro de 2005.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W.C. Programa de Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde pública**, Bauru, 40 (4):727-33, 2006.

OMS: Organização Mundial da Saúde. Declaração de Sundsväl. In: BUSS, P. M. (Org.). **Promoção da saúde e saúde pública**. Rio de Janeiro: ENSP, 1991. p.169-174.

PAES, Neir Antunes. **A geografia da mortalidade por causas dos idosos no Brasil**. Depto. de Estatística da UFPB. 2000.

PAPALÉO NETTO, M. **O estudo da velhice no século XX**: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.2-12.

PASCOAL, M.; SANTOS, D.S.A. dos; BROEK, V.V. den. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. **Motriz**, *Rio Claro*, v.12 n.3 p.217-228, set./dez. 2006.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre/RS. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Doutor em Ciências. SP- 2006.

PEDROLO, Edivane; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach; MINGORANCE, Priscila; LAZZARI, Luciana Souza Marques de; Méier, Marineli Joaquim; Crozeta, Karla. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm** 2009 Out/Dez; 14 (4):760-3

PEREIRA, Renata Junqueira Pereira; et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatria**. RS jan/abr. 28 (1):27-38. 2006.

PICINI, R; *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3):p661-664, 2006.

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia saúde da família (PSF). **Rev Latino-am Enfermagem** 2004 julho-agosto; 12 (4):658-64

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev.latino-Am. Enfermagem**. v. 13. n. 6. Ribeirão Preto. nov./dez.2005.

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. M. C. Humanização da Assistência em Enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada**. V.1-N.1-Nov./Dez. 2008.

SILVESTRE, Jorge Alexandre and COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2003, vol.19, n.3, pp. 839-847

SIMÕES, R. Um Ponto de Partida. In:_____. **CORPOREIDADE E TERCEIRA IDADE A marginalização do corpo idoso**. Piracicaba: UNIMEP, cap.6, p.121-124, 1998.

SOUSA; Liliana, GALANTE; Helena, FIGUEIREDO; Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saúde Pública** 2003;37(3):364-71. www.fsp.usp.br/rsp

STELLA, Florindo; GOBBI, Sebastião; CORAZZA, Danilla Icassatti; COSTA, José Luiz Riani. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

TIMM; Luciana de Almeida. **A qualidade de vida no idoso e sua relação com o locus de controle**. [Dissertação]. Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, dezembro de 2006.

THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; Tomasi, Elaine; Vieira, Lúcia Azambuja Saraiva. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev Saúde Pública**; 44(6). 2010.

VELASCO, Irineu Tadeu. **Propedêutica na emergência**. São Paulo: Atheneu, 2005.

ANEXO A

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. Identificação do pesquisador:

a) _____ Autor

b) _____ Profissão

c) _____ Área de atuação

d) _____ Qualificação

2. Publicação:

a) _____ Título

b) _____ Fonte de publicação

c) Ano _____

g) _____ Idioma

h) _____ Periódico

i) _____ Tipo de publicação

j) _____ Tipo de delineamento

k) Identificação da fonte de localização (banco de dados)

3. Variáveis de interesse:

Quais as ações do enfermeiro da estratégia saúde da família na promoção da qualidade de vida do idoso?