

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ÉRICA RIBEIRO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE À  
PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS  
2014**

**ÉRICA RIBEIRO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE À  
PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2014**

**ERICA RIBEIRO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE À  
PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete – examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 07/06/2014

Dedico esse trabalho a DEUS pela força, paciência que me foi concedida nos momentos de dificuldade.

Aos meus colegas de trabalho pelo incentivo e a minha orientadora pela disponibilidade e atenção.

Agradeço a Jeová Deus primeiramente por ter nos dado a dádiva da vida, ter me concedido a oportunidade de concretizar mais este trabalho, pela paciência, perseverança, discernimento para sempre seguir em frente.

Aos meus pais que me incentivaram muito, me dando total apoio nas escolhas tomadas durante a vida e o trabalho.

Aos meus colegas de trabalho do Programa de Saúde da Família que convivi por um ano, pelo companherismo, incentivo, pela disposição de estarem sempre dispostos a me ajudar, foi uma experiencia muito boa.

Enfim a todos, os meus sinceros e eternos agradecimentos.

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

Dalai Lama

## RESUMO

No cenário demográfico mundial o Brasil irá ocupar o sexto lugar na categoria mundial em número de idosos, isto somará cerca de 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos, que atingira mais de 15% da população total. Esta realidade indica necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observarem o cenário dessa mudança e, em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo, debaterem as políticas públicas de atenção ao idoso. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de promover ações de promoção e prevenção de agravos à pessoa idosa residente no território da unidade básica de saúde onde atuo. Para buscar as evidências sobre o tema deste estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde e nas publicações do Ministério da Saúde. Foi elaborado um projeto de intervenção para trabalhar as ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos a saúde dos idosos na atenção primária à saúde e proposto um plano de ação. Reconhece-se a importância da atuação do enfermeiro na articulação das políticas públicas de saúde direcionada a pessoa idosa, para que tais ações promovam saúde da população idosa e assim ela possa desfrutar com dignidade a vida com mais autonomia.

Descritores: Saúde do idoso. Saúde da família. Assistência de enfermagem.

## **ABSTRACT**

In Brazil the world population scenario will occupy sixth place in the world in number of elderly category, it will add about 34 million people over 60, who had reached more than 15 % of the total population. This fact indicates urgent need of Brazilian managers and politicians observe the scenery of this change and, together with society, within a short time, discuss public policies to the elderly. This study aimed to develop an intervention project aimed at promoting promotion and disease prevention to the resident within the basic health unit where I work elder. To search for evidence on the subject of this study, a literature search was conducted on the Virtual Health Library and the publications of the Ministry of Health an intervention project was designed to work the actions of health promotion and disease prevention health older people in primary health care and proposed a plan of action. The importance of the work of nurses in the articulation of public health policies directed the Elder It is recognized that such actions promote health of the elderly population and so she can enjoy life with dignity with more autonomy.

Keywords: Aging Health. Family health. Nursing care



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

PNI - Política Nacional do Idoso

PSF- Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>4 PROCEDIMETO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	
5.1 Histórico da Saúde Pública.....	16
5.2 Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde .....	17
5.3 Envelhecimento.....	20
5.4 Explanação da Política Nacional do Idoso.....	24
5.5 A atuação do Enfermeiro na Atenção Primária para promoção da Saúde da Pessoa Idosa .....	25
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil nos últimos anos vem consolidando diversos programas de atenção à saúde da pessoa idosa, com o intuito de melhorar os padrões de saúde da população idosa. A literatura acadêmica tem explorado diversas discussões sobre atenção primária à saúde e os papéis dos profissionais de enfermagem inseridos neste contexto de atenção à saúde do idoso.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em países centrais, mas, recentemente é nos países periféricos que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais exacerbada (COSTA; VERAS, 2003).

Segundo o IBGE (2000), a população idosa representa quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período. Segundo o Censo, em 2000 a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. O peso relativo da população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%.

Em decorrência desta mudança carece que as políticas públicas implementadas no Brasil sejam de fato concretizadas para superar o preconceito existente sobre a pessoa idosa, e assim seja possível entender as necessidades e o respeito à dignidade de cada idoso (SILVA, 2010).

O Brasil em menos de 30 anos passou de um perfil de morbimortalidade típico de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e caras, próprias das faixas etárias mais avançadas (VERAS *et al.*, 2008).

As ações de promoção a saúde e prevenção de agravos à pessoa idosa têm se mostrado pouco adequadas, e pouco efetivas, em função do atendimento à demanda desta clientela. Este fato demonstra a fragilidade dos serviços de saúde,

que não atendem ainda a demanda de idosos em termo de qualidade (VEIGA; MENEZES, 2008).

Reconhecendo a importância da ESF na promoção da saúde e na prevenção de agravos a pessoa idosa, a proposta de estudo é elaborar um projeto de intervenção para implementar a assistência individual e coletiva do idoso por meio de atividades como visita domiciliar, HIPERDIA, grupo de atividade física, consulta de enfermagem.

## 2 JUSTIFICATIVA

Quando cursei a disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) e realizei o diagnóstico situacional do território da UBS onde atuo, muitos problemas foram levantados e quando fiz a priorização selecionei a saúde da pessoa idosa como aquele que iria desenvolver as ações de intervenção.

Foi identificado que a equipe de saúde da família enfrenta dificuldades assistenciais a pessoa idosa principalmente pela não diferenciação entre senescência e senilidade, distinção importante para os primeiros passos do planejamento da linha do cuidado.

É relevante a incorporação de conhecimentos sobre os estágios de vida da pessoa idosa, tendo portanto o enfermeiro com a sua equipe de trabalho a função de elaborar um planejamento de ações que envolvam e direcionem todos os membros dessa equipe, com o propósito de melhorar a assistência ao idoso, sensibilizá-los para importância de ter uma vida saudável e assim aumentar sua autonomia para as atividades básicas diárias.

O presente estudo tem fundamental importância, pois o aumento da população idosa vem acontecendo de forma rápida e progressiva requerendo dos serviços de saúde investimentos em ações promocionais e também de prevenção de agravos a partir de uma classificação de fragilidades.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de promover ações de promoção e prevenção de agravos à pessoa idosa residente no território da unidade básica de saúde onde atuo.

#### **4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com o intuito de levantar na literatura nacional as evidências existentes sobre a contribuição do enfermeiro nas atividades de promoção da saúde e na prevenção de agravos a saúde da pessoa idosa.

A revisão foi feita a partir de pesquisa nos bancos de dados que integram a Biblioteca Virtual em Saúde e ainda nos manuais e documentos do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e no módulo sobre saúde do idoso do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. A pesquisa os bancos de dados foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Saúde do idoso.

Saúde da família.

Assistência de enfermagem.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Histórico da Saúde Pública

O movimento da Reforma Sanitária surge no Brasil em meados da década de 70 com propostas alternativas para se enfrentar os problemas no setor da saúde. Este movimento foi fundamental para criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que é definido como um processo de reordenar os serviços, as ações na saúde e, é regulamentado pela Constituição Brasileira de 1988 (HORTA *et al.*, 2009).

De acordo com Polignano (2000) na Constituição de 1988, no capítulo VIII da ordem social e na seção II referente à saúde é definido no artigo 196 que: a saúde é direito de todos e dever do Estado, deve ser garantida através de políticas sociais e econômicas e que estas visem reduzir as doenças e proporcione uma acessibilidade de forma igual e universal para promover, proteger e recuperar a saúde dos clientes. O início do SUS baseava-se na contemplação das necessidades dos clientes, para que este pudesse usufruir da saúde coletiva e dos direitos humanos. Apesar do SUS ter tido início na Constituição de 1988, ele foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080. Esta lei define o modelo do SUS, propondo a sua organização e o seu funcionamento. Esta visa à saúde, a alimentação, a moradia, entre outros, como fundamental importância para se possa ter uma vida digna. O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Os principais princípios do SUS é a universalidade, equidade e a integralidade; a universalidade visa o acesso à saúde para todas as pessoas, independente da raça, cor ou sexo; a equidade visa à igualdade na assistência, sem privilégios e que atenda as necessidades dos clientes; e a integralidade visa considerar o cliente como um todo, ou seja, de forma holística (POLIGNANO, 2000).

De acordo com Horta *et al.* (2009), o Programa de Saúde da Família (PSF) foi



implantado em 1994 com o propósito de orientar a atenção básica e contribuir para a operacionalização do SUS, instituindo novas práticas de oferta de serviços de saúde. O PSF oferece uma nova visão de construção social da saúde e dos métodos de intervenção nas ações e políticas de prevenção, promoção, reabilitação e recuperação; este oferece também práticas de atuação no ambiente e no modo de vida, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, colocando a família e o seu espaço social como foco principal.

Segundo Horta *et al.* (2009), ressaltam que o PSF serve de alicerce para a organização do cuidado individual e da comunidade, formando uma rede do SUS longe do ambiente hospitalar, com extensão ao domicílio e à sociedade.

De acordo com Ermel; Fracolli (2006) o PSF surge para reorganizar a atenção aos cuidados de saúde e com o propósito de reorientar a prática assistencial voltada para a família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social.

Atualmente o PSF deixou de ser considerado um “programa” tornando-se uma estratégia para reorganização de sistemas de saúde local, passando então, a ser denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe multiprofissional que atua na atenção primária à saúde é formada basicamente por: médico generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, todos eles encontram-se imbuídos para ofertar uma assistência integral e permanente às famílias (DUARTE *et al.*, 2009).

## **5.2 Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**

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

No que pertence à atenção primária à saúde, o acesso aos serviços de saúde em sua integralidade, é um dos direitos universais dos seres humanos. A ampliação da

participação popular, dos profissionais de saúde na construção e controle de políticas públicas é uma nova realidade que necessita ser encarada. Uma das propostas da horizontalização do atendimento à saúde é a premissa de uma maior interação e conhecimento da realidade social dos usuários dos serviços de saúde. As famílias e as comunidades são o alicerce do planejamento e da ação, deve-se prestar a estes cuidados integrados e adequados que enfatize a prevenção e a promoção que garanta o cuidado no primeiro atendimento (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2005).

A nível nacional, o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), já entendia a participação dos profissionais de enfermagem como fundamental importância para consolidação das políticas públicas de saúde e no campo da Estratégia de Saúde da Família. De acordo com Ministério da Saúde, o enfermeiro está habilitado a desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, de ordem administrativa, assessoramento e planejamento juntamente com as equipes multiprofissionais e de atendimento direto na comunidade.

Em última análise é preciso que se ressalte que a atenção primária está voltada para o atendimento dos usuários do SUS, e dentro da realidade brasileira, significa dizer um atendimento voltado para uma parcela da população de menores condições socioeconômicas. Assim os enfermeiros têm como missão, preencher uma lacuna da assistência de enfermagem às camadas mais carentes da sociedade. Não há dúvidas que o grande programa da atenção primária no Brasil tem sido a Estratégia de Saúde da Família, por lidar com a base do processo de melhorias de saúde coletiva (DUARTE *et al.*, 2009).

De acordo com BUSS (2002), neste sentido a promoção da saúde deve estar focada no modo de vida do indivíduo, localizada no seio das famílias e no ambiente das culturas da comunidade, onde se encontram atividades voltadas para esta comunidade como um todo e para o ambiente, este compreendido de físico (natural e construído), social e político.

Dentro da perspectiva de comprometimento social, o profissional enfermeiro, precisa assumir um papel mais amplo. Assim, a atenção da enfermagem inserida no

contexto do Sistema Público de Saúde, deve buscar promover a qualidade de vida da população ou da comunidade. No complexo sistema de saúde brasileiro, composto por realidades caóticas, a prestação da assistência enfermagem comprometida com o bem estar da população também se torna um imperativo profissional. Os desafios para uma assistência de enfermagem de qualidade no Brasil é defendida por Gershman (2004), como um conjunto de ações, onde o Estado é responsável pela construção, implementação das políticas de saúde; este deve convocar a sociedade como co-participante e dessa forma através de uma gestão participativa promover melhorias na atenção primária à saúde.

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

O processo de renovação da atenção primária à saúde nas Américas defendida pela Organização Pan-americana de Saúde indica para um processo de coalisão colocando a serviço desse processo as abordagens diferentes de diversos conhecimentos multiprofissionais nos levam a acreditar em uma atuação na perspectiva da interdisciplinaridade, com integração de conhecimentos em unidades de trabalho em saúde, dentre os quais o documento cita a enfermagem familiar, como importante instrumento de apoio, desenvolvimento e melhoria da atenção primária nas Américas (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2005).

De acordo com o entendimento de Oliveira; Andrade; Ribeiro (2009), o trabalho do enfermeiro na atenção primária, tem ações imprescindíveis diante de suas capacidades técnicas e científicas que abrange um leque de funções a serem

executadas em saúde. Os processos de inovação que passa o sistema de saúde no Brasil trazem novos papéis para os enfermeiros, que dentro do enfoque multidisciplinar colabora de maneira eficaz na intervenção no processo saúde-doença, e preventivos, sobretudo dentro da Estratégia de Saúde da Família.

Com base na definição da Organização Pan-americana de Saúde a atenção primária deve ter como ênfase as famílias. Segundo Araújo; Oliveira (2009), o contato direto dessas famílias com o profissional muitas vezes é marcado pelo atendimento individualizado, o que resulta em manter laços de confiança entre eles. Na verdade esta é uma das grandes vantagens do novo modelo proposto, justamente a possibilidade de personificar o atendimento permite obter melhores resultados, tanto no processo de prevenção, adoção de hábitos saudáveis de vida, quanto à adesão um tratamento que se fizer necessário. Desse contato direto os enfermeiros podem idealizar ações de vigilância dos riscos e agravos à saúde como surtos epidemiológicos de doenças, condições de moradia e alimentares que implicam no padrão de saúde da população.

É considerável utilizar estratégias para entender o processo de desgaste e fortalecimento do idoso, da família e do cuidador familiar para tornar possível o desencadeamento de ações na promoção da saúde e prevenção do desequilíbrio no processo saúde/doença. O profissional enfermeiro, para atender a necessidade de saúde do idoso, deve ter sensibilidade para compreendê-lo em seu contexto sociocultural e fortalecer a responsabilização e o entendimento de sua limitação, assim como de suas potencialidades (CIOSAK *et al.*, 2011).

Considerando a processo de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde, conhecer o cotidiano dos idosos é um desafio para os profissionais de saúde para implementar ações que visem alcançar a manutenção do equilíbrio no processo saúde-doença, e é nesse desafio que, deve ser construído as estratégias de fortalecimento dos idosos e seus familiares, de forma a tornar possível o desencadeamento de ações na promoção da saúde (CIOSAK *et al.*, 2011).

### 5.3 Envelhecimento

Para que o indivíduo alcance o direito à vida integral e digna, para que essa longevidade tenha qualidade de vida, deve permitir-se que essa vida maior seja igualmente melhor. O perfil da velhice, no respeito pelas particularidades que a envolvem devem ser consideradas e mudadas na assistência. A senescência e senilidade são duas estruturas ideológicas dicotômicas sobre o envelhecimento e a velhice (LARANJEIRA, 2010).

O envelhecer normal está ligado à capacidade de adaptação do indivíduo, cada um envelhece a seu modo, dependendo de variáveis como o sexo, origem, lugar em que vive, tamanho da família, aptidões para a vida e as experiências vivenciadas. A exposição ao estresse, tabagismo, álcool, a falta de exercícios ou a nutrição inadequada são outros fatores que contribuem para determinar a qualidade do envelhecimento (CIOSAK *et al.*, 2011).

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica n 19, p. 8, “a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecer como um processo seqüencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente”.

O processo de envelhecimento traz como consequência, menor recurso para o idoso procurar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção, assim principalmente os carentes, encontram dificuldades no acesso aos serviços de saúde e isso, se torna uma questão para interromper a continuidade da assistência à saúde (COSTA; CIOSAK, 2010).

Uma vez que a sociedade dá um amplo valor para a produtividade, a aposentadoria aparece como a perda da função profissional, provoca na pessoa idosa sentimento de desvalorização e desprestígio, sendo assim o que deveria ser uma ajuda obtida por direito devido ao tempo trabalhado, se torna insuficiente para se levar uma vida digna (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

A longevidade da população mundial é um acontecimento que repercute nos campos da sociedade e da economia. Tal processo, no entanto, se manifesta de forma diferente nos vários países do mundo. Nos países desenvolvidos esse processo acontece de forma vagarosa, um país como a Inglaterra iniciou seu processo de envelhecimento depois da revolução industrial e este processo ainda se encontra em andamento. Entretanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, por exemplo, este processo é caracterizado pela velocidade que ocorre esse aumento referente à população adulta e idosa que transformou a forma da pirâmide populacional anteriormente de base larga para uma forma mais acentuada no meio e com aumento expressivo do seu ápice (VERAS, 2003).

Segundo Silva (2010), o envelhecimento mundial é algo preocupante, pois as estimativas apontam que em 2050 as pessoas com mais de 60 anos somará um total de 21,1% de toda a população.

No Brasil cogita-se também um desenvolvimento no processo do envelhecimento de sua população. No ano de 1950 havia 2,1 milhões de pessoas com mais de 60 anos e estima-se que em 2025, essa população alcançará aproximadamente 31,8 milhões de pessoas (FIGUEIREDO; TONINI, 2006). Neste país o envelhecimento adquire características próprias conforme se instala considerado assim, um fenômeno mundial (PAIXÃO *et al.*, 2009).

Devido à rapidez que ocorre na mudança do perfil demográfico no Brasil, algumas dificuldades tornaram-se presentes como: a necessidade de revisar conceitos e valores da sociedade relacionados ao envelhecimento, superar preconceitos, encaminhar ações que possam atender com dignidade às necessidades da pessoa idosa (SILVA, 2010).

Para Carvalho Filho e Papaléo Netto (2006), essa mudança ocorre quando na sociedade as taxas de fecundidade e mortalidade caem gradativamente. A sociedade envelhece quando há diminuição da taxa de mortalidade associada ao aumento da expectativa de vida e redução da taxa de fecundidade.

O perfil de saúde no Brasil também sofre mudanças, na medida em que a população envelhece suas propriedades epidemiológicas alteram; as doenças infectocontagiosas oferecem lugar para as doenças crônicas não transmissíveis. Dentre elas, podem-se citar as mais comuns que são: a diabetes, hipertensão, insuficiência renal crônica, artrite, demências e a osteoporose (PAVARINI *et al.*, 2008).

Segundo (COSTA; CIOSAK, 2010), nos países em desenvolvimento é rápido o envelhecimento, pois é acompanhado por mudanças nas estruturas e no papel da família, como a urbanização, a migração de jovens para as cidades à procura de trabalho, famílias menores e mais mulheres tornando-se força de trabalho, o que significa menos pessoas disponíveis para cuidar dos idosos.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a pirâmide etária brasileira está se estreitando na base, com menos crianças e jovens e dilatando no topo, com a maior quantidade de idosos. Os fatores que geram o crescimento da população idosa são: maior expectativa de vida, controle das doenças crônicas degenerativas e melhoria das condições sociais e econômicas da população e geral (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005). A melhoria nas condições de saneamento, infraestrutura básica, avanços da medicina, avanços tecnológicos, a baixa taxa de fecundidade e da mortalidade infantil são também determinantes deste processo de envelhecimento no Brasil (PAIXÃO *et al.*, 2009).

Mas segundo Carvalho Filho e Papaléo Netto (2006), os avanços tecnológicos, da medicina e melhoria das condições de vida foram e são fatores decisivos no aumento da expectativa de vida. Isso vem demonstrar que estes avanços não influenciam o processo de envelhecimento, mas são responsáveis pelo acréscimo dos idosos no mundo, pois estes defendem a população da morte precoce.

Com este envelhecimento populacional, os serviços de saúde tendem a ser mais procurados e este grupo etário traz um aumento de doenças, por isso a prevenção é tão essencial em qualquer condição e é a chave para mudar o quadro atual (VERAS, 2009).

Ao analisar este complexo cenário, fica notável observar a carência geral de recursos para os diferentes seguimentos etários que demande de programas específicos e recursos públicos para inovação do atendimento à clientela idosa (VERAS, 2009).

O indivíduo pode torna-se um idoso sem condições de viver de maneira apropriada, assim sendo, a condição de vida voltada para esse segmento social não é importante somente para ele, mas também para a sociedade, pois estes vêm se constituindo um grande contingente populacional que os serviços de saúde precisam estar preparados para atendê-los (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

#### **5.4 Explicação da Política Nacional do Idoso**

Em consideração à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei n. 8.842/1994, que institui a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto n.1.948/96 (RODRIGUES *et al.*, 2007). Contribuir para que as pessoas envelheçam com melhor saúde é função das políticas públicas (COSTA; CIOSAK, 2010).

A Lei n.1041/2003 da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2003) pode ser apresentada como uma lei recente e eficiente. Existe uma necessidade de colocar esta lei em prática para que verdadeiramente melhore a qualidade de vida da população idosa, necessita de uma determinação política e de aquisições tanto de conhecimento como de insumos para qualificar a assistência que se deseja ofertar. Esta Lei ocasiona sugestões reais para realizar progresso e para garantir uma melhora no acolhimento ao idoso (RODRIGUES *et al.*, 2007).

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



A lei nº 8.842/1994 cita que a Política Nacional do Idoso enfatiza que as ações governamentais devem garantir uma assistência à saúde no atendimento do Sistema Único de Saúde. Tem como responsabilidade prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso. Deve haver uma colaboração entre as secretarias de saúde do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios e também dos Centros de Referência em Geriatria para que ocorra um aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais das equipes de saúde. Precisa-se de estudos para perceber as doenças que estão em epidemias tendo em vista a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos idosos.

A política citada funda, entre suas diretrizes, a descentralização de suas ações por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e entidades sem fundo lucrativo (RODRIGUES *et al.*, 2007).

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

### **5.5 A Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária para promoção da saúde da pessoa idosa**

O Brasil está passando pelo fenômeno do envelhecimento de sua população. De acordo com os estudos de Fernandes; Fragoso (2005), em 60 anos, o número de idosos no Brasil passou de 4 para 8,6%, ou seja, mais que o dobro, tendo a estimativa de que esse número possa chegar 15% em 2020. Diante dessa realidade de transformação do perfil demográfico, o autor demonstra preocupação para com o acesso à saúde a essa parcela da população. Não obstante da Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001, que normatiza o funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, este é um trabalho que ainda está por se construir.

Dentro do prisma de capacitação profissional, Marziale (2003) defende que para o atendimento adequado ao idoso, é indispensável que os enfermeiros tenham ainda na sua formação acadêmica, o contato com a realidade prática do estilo de vida da pessoa idosa correlacionando-os com as suas comunidades e famílias.

As políticas públicas de saúde vêm dando especial atenção à pessoa idosa. Para Camacho; Coelho (2009), a aprovação do Estatuto do Idoso na Lei 10.741, em 2003 é um bom exemplo disso. Um dos grandes valores desse Estatuto está na forma em que foram concebidas, com a colaboração do conjunto da sociedade ligado as questões de saúde pública. Para as autoras, diante do complexo problema que envolve a saúde do idoso, estado e sociedade devem unir forças no sentido de garantir integralmente a atenção à saúde da pessoa idosa.

De acordo com Bezerra *et al.* (2009), os idosos estão mais vulneráveis a apresentar problemas de saúde. Segundo estudo realizado pelas autoras as doenças mais prevalentes entre idosos são:

- Hipertensão arterial sistêmica;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica;
- Diabetes melito;
- Demência;
- Acidente vascular encefálico.

Apesar dos esforços para a melhoria do acesso à saúde do idoso, no Brasil ainda é possível encontrar idosos e famílias em situação de risco social e de saúde. Diante disso tem se questionado o papel dos profissionais de saúde, e de modo especial neste trabalho o papel do enfermeiro na promoção da saúde do idoso. Voltando a Fernandes; Fragoso (2005), dentro do universo da atenção primária, o enfermeiro tem um papel bastante particular, sobretudo no que se refere as visitas domiciliares. No seu entendimento a presença destes profissionais colabora para aumentar a autonomia do idoso, através de orientações e cuidados de prevenção, de adesão a hábitos saudáveis de vida, bem como a prática do cuidado e o diagnóstico de enfermagem sobre os problemas de saúde.

Para Marques; Freitas (2005), o caráter holístico presente na atenção primária, seja UBS, ou no ESF, colabora para o processo de conhecimento das realidades sócio-familiares às quais estão inseridos os idosos. Para as autoras, o trabalho de atenção primária à saúde, é um importante mecanismo para promoção da permanência do idoso em seu domicílio. O vínculo familiar é fator importante para manutenção do estímulo de vida. Neste campo, torna-se imprescindível verificar partindo de dentro para fora as condições de vida do idoso dentro de seu convívio familiar, para isso o enfermeiro pode desempenhar um papel importante avaliando as condições de saúde de idosos, de infraestrutura do domicílio, fornecendo orientações e treinamento a cuidadores e a realizando procedimentos de enfermagem de sua competência técnica e legal.

Partido das propostas de reformulação da atenção primária à saúde, centrado na família, comunicação participativa entre esta e a equipe de saúde, nos parece ser um caminho seguro para melhoria da qualidade de vida e de saúde da pessoa idosa. Bezerra *et al.* (2009), define algumas ações desenvolvidas pelo enfermeiro para promoção da saúde do idoso. Dessa forma esse profissional pode atuar tanto no processo de orientação familiar, de seus membros e acompanhamento das pessoas idosas, quanto na promoção de estratégias que possam prevenir ou combater possíveis agravos à saúde do usuário idoso, garantindo nos casos de doença prevalentes um processo de adaptação aos problemas de saúde, favorecendo que os usuários aderem a um determinado tratamento ou cuidado necessário para manutenção da saúde. Neste sentido a presença do enfermeiro no âmbito familiar do idoso tem como função atender, intervir e orientar o idoso e seu familiar das maneiras pelas quais ele possa manter a saúde e a funcionalidade.

O estudo de Paula; Cintra (2005) buscou demonstrar os valores educativos e orientadores do enfermeiro no trato com a saúde da pessoa idosa. De acordo com seus estudos há uma tendência do Ministério da Saúde em estruturação de políticas de saúde, voltadas para interação entre as equipes multiprofissionais de saúde e usuário. No caso do paciente idoso, é consenso para que este viva sua velhice de forma plena e saudável. Neste sentido é preciso que se fortaleçam os serviços de saúde disponíveis a essa parcela da população.

De acordo com Lyra Júnior (2005), é necessário promover a humanização do acesso a saúde. O profissional enfermeiro neste contexto, por meio de sua capacitação técnica deve se dispor a promover esse processo de humanização de forma horizontalizada, abrindo um espaço de diálogo com os usuários idosos. Esta humanização ocorre à medida que o próprio profissional de saúde se torna capaz de humanizar com diversas situações vivenciadas pelo idoso. Fica, portanto evidente a necessidade de interação entre os idosos e os profissionais de saúde. É necessário que se estabeleça uma rede dialógica, pela comunicação a fim de se perpetuar laços de confiança tão necessário para o sucesso na atenção primária à saúde.

A relação de confiança entre o enfermeiro e o idoso não deve se constituir por laços de dependência, mas sim pela construção de independência e autonomia. De acordo com Nicolazi *et al.* (2009), estes são valores indispensáveis para os idosos; a manutenção de sua autonomia e independência em suas ações, estimula-os em relação à vida. Manter a autoestima e o controle sobre sua própria vida, mantém vivo no imaginário dos idosos sentidos sobre o futuro, por isso se torna importante fortalecer a percepção do idoso para valorização e manutenção de sua saúde.

Para Diogo (2000), a atuação da enfermagem deve buscar por meio de uma ação educadora que o idoso promova seu autocuidado, portanto o enfermeiro inserido em uma equipe multidisciplinar deve assisti-lo de modo individualizado, considerando as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

De acordo com Camacho (2002), a prática profissional do enfermeiro pode agregar valores de interdisciplinaridade, como uma troca de conhecimento entre especialistas de vários campos para resolução de problemas de saúde e qualidade de vida do idoso. Neste sentido, esse profissional que tem como praxe o hábito de recombinar e reconstruir conhecimentos diversos, podendo assim colaborar para uma maior integração e universalização da saúde do idoso.

Acrescentar valores ao trabalho do enfermeiro é tão importante quanto promover uma atenção de enfermagem sistematizada. É necessário que o profissional tenha em mãos, o processo de trabalho na atenção à saúde que contemple a à saúde das

peças idosas. Neste sentido, o enfermeiro deve promover uma atenção individualizada, que busque sempre planejar, executar e avaliar o atendimento de maneira particular. As intervenções propostas à vida do idoso, sugeridas pelo enfermeiro devem sempre ter como foco a promoção da saúde, intervir inclusive no estilo de vida nos casos em que são claros os maus hábitos de vida, e que, por conseguinte interferem no padrão de saúde do idoso (RODRIGUES *et al.*, 2007).

No campo da saúde pública, a atenção primária parte-se da premissa de que a enfermagem se complementa com as demais disciplinas de saúde tanto para construção de teorias, quanto para prática e atenção à saúde do idoso, fornecendo conhecimentos profissionais que viabilize a esse cliente melhor qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2007).

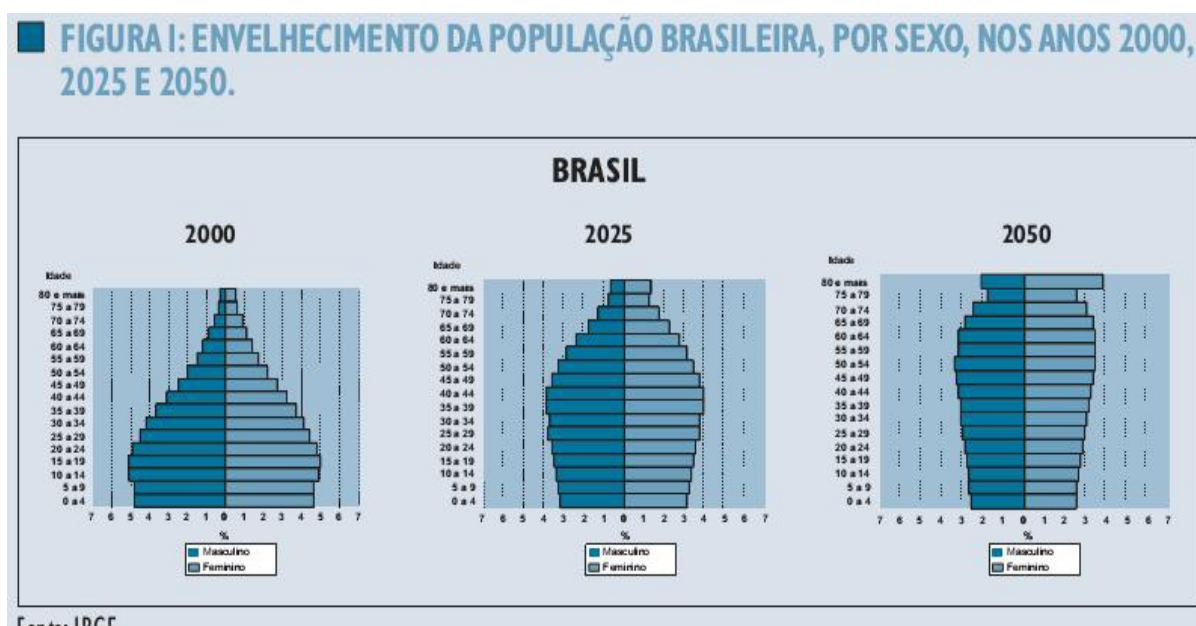
Os estudos de Rodrigues *et al.* (2007), destacam que a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado com o idoso. Para as autoras, a própria Política Nacional do Idoso, abriu importante campo para atuação do enfermeiro, pois esta traz diretrizes que se enquadram na sua base profissional, dentre elas pode-se citar: viabilizar alternativas formas de participação e diálogo do idoso; proporcioná-los uma integração às demais gerações; gerar a participação e vínculo, por intermédio de suas organizações ou coordenação, como, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; descentralizar as ações político administrativas; habilitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; pôr em prática os programas, planos ou projetos, divulgação dos serviços oferecidos dos planos e programas em cada nível de governo; determinar mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; priorizar o acolhimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviço; apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento.

Rodrigues *et al.* (2007), entendem que a atuação do enfermeiro se junta com as dos princípios da Política Nacional do Idoso, uma vez que este tem capacidade funcional, tanto para gestão quanto para atenção direta ao idoso. Também define que a enfermagem exerce um papel determinante no cumprimento das leis

relacionadas aos idosos, promovendo a inclusão social indiscriminada dessa faixa etária, respeitando suas capacidades e restrições.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O retrato é o crescimento da população idosa brasileira em um período de 50 anos que podem ser observados na figura 1.



Fonte: IBGE, 2000

É visível o aumento dos idosos e a procura de assistência nos PSF ou nas UBS, esse aumento de idosos e as frequentes idas aos serviços de saúde, faz com que a ESF planeje intervenções que organize a melhoria da abordagem e da assistência a esse segmento da sociedade.

A partir do material revisado e considerando o que foi observado nos PSF, é de suma importância ressaltar que os profissionais da saúde saibam distinguir as alterações fisiológicas do envelhecimento, denominadas senescência, daquelas do envelhecimento patológico ou senilidade. A distinção entre eles pode ser difícil, pois muitas vezes essas condições se superpõem e, portanto, não se deve atribuir à VELHICE, sinais e sintomas de doenças às vezes passíveis de tratamento e cura. Não devemos considerar o processo natural do envelhecimento como sinais e sintomas de doenças ou solicitar exames e instituir tratamento em idosos que apresentem sinais compatíveis com o envelhecimento fisiológico.

Assim, a ESF deve estar apta para identificar famílias de risco, incluindo idosos com pouca mobilidade. É viável capacitações específicas e criar oportunidades dos profissionais exporem dificuldades diárias.

Com essas explicações, pode-se afirmar que os “nós críticos” estão ligados ao aumento de idoso nos últimos anos, conseqüentemente, aumentando a demanda nas Unidades Básicas de Saúde e os problemas mais relevantes são:

- A falta de distinção da velhice fisiológica do envelhecimento patológico.
- Falta de capacitações
- Déficit no plano assistencial ao idoso acamado.
- Estilo de vida

O déficit no plano assistencial ao idoso acamado está ligado à visita domiciliar da ESF incluindo o médico. Muitas vezes a família recebe diariamente apenas a visita do ACS e o enfermeiro não dá continuidade ao seu plano assistencial. O primeiro passo é ouvir a família, suas dúvidas, preocupações, medo, dificuldades, manter um elo para que o cuidador ou família sinta veracidade no que for orientado. Grande parte dos idosos possui vidas sedentárias ou não recebem nenhum estímulo para atividade física. Com a criação do NASF ficou mais fácil dividir essa responsabilidade de levar informação e sensibilizá-los dentro do seu limite a prática de atividade física e estimulá-los no autocuidado.

### 6.1 Plano de ação

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação-Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Falta de distinção da velhice fisiológica do envelhecimento patológico	Assistência qualificada-Identificação dos sinais e sintomas patológicos.	Para que o Idoso não faça algum tratamento ou encaminhado de forma desnecessária	Fazer treinamento com os médicos, disponibilizar materiais para estudo.	Econômicos: matérias como Saúde do idoso, Linha Guia do Idoso
Falta de Capacitações	Reproduzir conhecimento-Ouvir a ESF	Toda a equipe tenha conhecimento	Disponibilização de material para estudo.	Espaço físico para os encontros.



	nas dúvidas e dificuldades na abordagem	para promover saúde.	Encontro de formação mensal.	Palestrante capacitado, estratégia para elaboração das pautas dos encontros.
Déficit no Plano Assistencial ao acamado	Plano Assistencial ao Idoso- fazer roteiro de visita domiciliar e agendar com a família a próxima visita.	Que a assistência tenha continuidade e que os problemas sejam diagnosticados precocemente.	Escala de visita com cada ACS. Antecipadamente conversar sobre as situações (risco) vivenciadas pelo Idoso e pela família.	Organização da agenda, horário, materiais para exame físico e prontuário.
Estilo de Vida	Maior Vida-Mudança de concepção cultural.	Estimular para prática de alguma atividade física ou alongamento.	Realizar palestras para a orientação, nos momentos das visitas, no acolhimento.	Espaço físico e parceria com o NASF.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber por meio deste estudo que a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde é de fundamental importância. Na articulação das políticas públicas de saúde direcionada a pessoa idosa, para que tais ações promovam saúde e que a população pertencente a essa faixa etária possa desfrutar com dignidade a vida com mais autonomia.

Os idosos são mais sensíveis e vulneráveis por isso se faz necessário uma atenção constante à saúde dessa população. A construção de políticas públicas como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são frutos da mudança do perfil demográfico da população brasileira. É viável que essas Políticas Públicas acompanhem o aumento dessa população idosa, da mesma forma que a população idosa aumenta, e que o sistema de saúde cresça na mesma proporção e ações de promoção sejam mais ofertadas pelo enfermeiro e sua equipe de saúde.

Fica claro que a pessoa idosa necessita de contínuo acompanhamento familiar e profissional. A promoção de sua saúde certamente será beneficiada através das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção primária à saúde, sobretudo por que estes profissionais são capacitados para estimular a independência do idoso para um envelhecimento saudável e a qualidade de vida da pessoa idosa.

No que tange gestão a atenção à saúde do idoso, é importante que o enfermeiro analise as diretrizes contidas na Política Nacional do Idoso para que realize ações programáticas e oriente sua equipe quanto o atendimento preferencial ao idoso.

No processo de atenção direta ao idoso, é notório que enfermeiro se posiciona como orientador e mediador para práticas saudáveis. Este pode desenvolver ações de diagnósticos, de intervenção e de prevenção a saúde, por meio do conhecimento de cada realidade atendida. Através de sua prática junto à atenção de saúde, o enfermeiro deve estabelecer estratégias tendo como plano de fundo o desafio de garantir os direitos sociais e humanos dos idosos garantindo-lhes acesso integral a

saúde, por meio de diálogos que devem se fazer sempre presentes entre profissional, equipe e idosos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. S. A.; OLIVEIRA, F. M. C. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional CAOS. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**. n. 14 Set. de 2009. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE\\_TEXTO%20I\\_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE_TEXTO%20I_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf)>.

BEZERRA, S. L. C.; CARMO, C. R. A.; FERREIRA, R. D.; CARVALHO, E. K. H.; LEAL, C. B.; MORAIS, S.C. R. V. **A Atenção de Enfermagem ao Idoso**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação social e sustentabilidade Ambiental. Fortaleza, 7 a 10 dezembro, 2009.

BRASIL. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <<http://www.fiscosoft.com.br/g/28y7/lei-n-8842-de-04011994>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) p.8.

BUSS, P.M. Promoção de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família** – Ano II, n. 6, dez, 2002.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Cuidados de enfermagem ao idoso com a doença de Alzheimer (2003-2008). **Enfermeira Global**. N. 17, out., 2009.

CAMACHO, A. C. L. F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.2, p. 229-233, mar./abr. 2002.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliações das ações em saúde**. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría, fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.788p.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; NEVES, M. F. B. C.; GONÇALVES, N.; NAKANO, R.; RODRIGUES, J.; ALENCAR, R. A.; ROCHA, A. L. **Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde**. Rev. Esc. 2011; 45 (Esp. 2): 1763-8 Enferm USP. 2011. Disponível em: <[http://scholar.google.com.br/scholar?q=senesc%C3%A2ncia+e+senilidade&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=k4MCU5LCDsedkQekwYGgDA&ved=0CCcQgQMwAA](http://scholar.google.com.br/scholar?q=senesc%C3%A2ncia+e+senilidade&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=k4MCU5LCDsedkQekwYGgDA&ved=0CCcQgQMwAA)>

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n.2, p.1-12, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde Pública e envelhecimento. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, jun. 2003.

DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. O. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.33, n.4, dez. 1999.

DIOGO, M. J. D. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.8 n.1, p. 75-81, jan. 2000.

DUARTE, L.R. *et al.* O trabalho do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo. v. 7, n. 21, p. 100-106, mar./abri. 2009.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no programa de saúde da família em Marília/ São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. v.40, n. 4, p. 533-539, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a11.pdf>>

FERNANDES, M. G. M.; FRAGOSO, K. M.. **Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária à saúde**. Revista APS, v.8, n.2, p. 173-180, jul./dez. 2005.

FIGUEIREDO, N. A. M.A.; TONINI, T. **Gerontologia, atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. 1ª ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2006, 358p.

FRANCISCO, C.M. *et al.* Enfermagem e envelhecimento uma revisão da literatura. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo. v. 6, n. 20, p. 46-50, jan./fev., 2009.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670 –1681, 2004.

GONÇALVES, L. **Processo de trabalho da enfermagem: bases qualitativas para o dimensionamento da força de trabalho de enfermagem nas unidades de internação / Leonor Gonçalves**. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007.298 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2000. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm>>.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E.S.; PAVARINI, S. C. L. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.17, n.2, p.350-357, 2008.

KAZANOWSKI, M. K.; LACCETTI, M. S. **Dor, Fundamentos Abordagem Clínica Tratamento**. Editora Guanabara Koogan, 2005, p. 169 – 172.

LARANJEIRA, C. A. Velhos são os Trapos: do positivismo clássico à nova era. **Saúde Soc.** São Paulo. v.19, n.4, p.763-770, out/dez, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400004&lng=pt&nrm=iso)>

LIMA, V. A. O processo de trabalho da enfermagem na atenção primária. Universidade Estadual de Campinas. **Faculdade de Ciências Médicas**. Campinas, São Paulo. 2004.

Horta *et al.* A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 524-529, jul./ago. 2009.

LYRA, J. D. P.; MARQUES, T.C.; MIASSO A. I. ; CASSIANI, S. H. B. Compreendendo os significados das interações entre profissionais de saúde e idosos usuários de medicamentos. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, p.3, p. 591-9. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a05.htm>> <<http://www.ibge.gov.br/ome/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>

MÁRQUES, J.O.; SOUZA, M.C. Dor em Idosos. **Revista Técnico-científica de Enfermagem.** v. 1, n. 3, p.179-188, mai./jun., 2003.

MARQUES, G. Q.; FREITAS, I. B. A. Assistência domiciliar a idosos de uma unidade básica de saúde: uma experiência piloto na enfermagem. **Cadernos de Estudos e Pesquisas.** v.10, n. 24, p. 1517-5758, 2005.

MARZIALE, M. H. P. A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enferm.** Ribeirão Preto, v.11, n.6, p. 701-702, nov./dez. 2003.

NICOLAZI, M. C.; SILVA, J. K. C.; COELHO, L.; CASCAES; A. M.; BÜCHELE, F. **Qualidade de vida na terceira idade: um estudo na atenção primária em saúde.** v. 14, n. 3, p.428-34, jul/set. 2009.

OLIVEIRA, E.; ANDRADE, I. M.; RIBEIRO, R. S. Educação Em Saúde: Uma Estratégia Da Enfermagem Para. Mudanças De Comportamento. Conceitos E Reflexões. Universidade Católica De Goiás/ Ceen. Coordenação De Pós – Graduação E Pesquisa Curso De Especialização em Saúde Pública, 2009. Disponível em:<<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV%20MOSTRA/SADE/SAUDE/Uma%20Estratgia%20da%20Enfermagem%20para%20Mudanas%20de%20Comportamento.%20Conceitos%20e%20Reflexespdf>>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde das Américas.** Agosto de 2005.

PAIXÃO, I. A. C. *et al.* A Inserção Social do Idoso Através do Exercício Físico. **Revista Nursing.** São Paulo. V. 12, n. 136, p. 424-428, set. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=532722&indexSearch=ID>

PAULA, J. C.; CINTRA, F. A. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. **Acta Paul Enfermagem**. v.18, n. 3 p.301-6, 2005.

PAVARINI, S. C. I. *et al.* Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.3, p. 326-335, 2006. Disponível em:  
<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/7071>>

PINHEIRO, N. E. M. **Estatuto do Idoso comentado**. 2. ed. Campinas, Servanda, 2008, 640p.

POLIGNANO, M. V. **Historia das Políticas de Saúde no Brasil**, 2000. Disponível em <http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf>

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S. C. C.; CRUZ, I. R.; LANGEL, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto contexto – Enferm.** v.16, n.3, p.536-545, jul./set. 2007.

SETTI, R. **Jornal o Globo**, São Paulo, 28 set. 2010.

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

SILVA, R. S.; SANTOS, M. H. E. S. Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma Estratégia para a Autonomia do Enfermeiro. **Revista Nursing**, Barueri, set. 2009.

TONINI, T.; FIGUEIREDO, N. M. A. **Gerontologia. Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento**. São Caetano do Sul: Yendis, 2006, 358p.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v. 42, n. 4, dez. 2008.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; ARAÚJO, D. V.; MENDES, R. K. W. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1119-1126, 2008.



VERAS, R. Universidade da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, mai./jun. 2003.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n.3, mai/jun. 2009. Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009000300020&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009000300020&script=sci_arttext&tlng=e)>.