

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ELIANDRO CAETANO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CUITÉ-PB

2014



ELIANDRO CAETANO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestre Heloisy Alves de Medeiros

CUITÉ-PB

2014



S586a	Silva, Eliandro Caetano da.
	Assistência de enfermagem à saúde do idoso na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. / Eliandro Caetano da Silva. - Cuité, 2014.
	59 f.: il. color.
	Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2014.
	"Orientação: Profa. Ma. Heloisy Alves de Medeiros".
	Referências.
	1. Saúde do idoso. 2. Envelhecimento. 3. Idoso - assistência de enfermagem. 4. Saúde da família - idosos. 5. Saúde da família - estratégia - idoso. 6. Equipe de enfermagem - assistência ao idoso. I. Medeiros, Heloisy Alves de. II. Título.
	CDU 616.89-008.441.44(043)

ELIANDRO CAETANO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Ms Heloisy Alves de Medeiros
Orientadora – UFCG

Profª Ms Bernadete de Lourdes André Gouveia
Membro – UFCG

Profª Dra Luciana Dantas Farias de Andrade
Membro – UFCG

UFCG/BIBLIOTECA

À minha mãe (in memoriam), que me deu o amor e o apoio necessários e que sempre acreditou na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Aos meus pais Zulmira e Valdomiro (*in memoriam*), a quem amo e admiro acima de tudo, pois sem o amor incondicional e os ensinamentos formadores do meu caráter passados por eles jamais teria conseguido prosseguir nessa longa jornada, além é claro do esforço que tiveram para me criarem e me proporcionarem essa oportunidade. Agradeço todos os dias pela oportunidade de tê-los como pais.

Aos meus irmãos Luciene, Salomão e Bartolomeu, que durante todo esse tempo me apoiaram, mesmo nos momentos mais difíceis e nunca me deixaram sem amparo.

À toda minha família que apesar de ser muito grande contribuiu de forma individualizada na conquista dessa vitória.

Aos meus amigos, tanto os antigos quanto os que eu encontrei durante minha graduação por estarem presentes na minha vida em todos os momentos.

Aos meus formadores, e nessa categoria incluo todos que participaram da minha formação acadêmica, não necessariamente professores, seja de forma direta ou indireta, acrescentando conhecimentos que muitas vezes não se obtêm em sala de aula.

Aos meus professores, sem citar nomes, pois todos tiveram contribuição significativa na minha formação acadêmica, alguns de maneira mais intensa que outros, porém com importância de igual teor.

Às equipes dos Estágios Supervisionados em enfermagem I e II, pois é realmente na prática que se consegue aprender o real sentido da enfermagem, em especial a enfermeira Jaqueline Araújo da UBS Abílio Chacon do município de Cuité-PB, uma profissional exemplar a quem devo ensinamentos indispensáveis a vida de qualquer profissional da saúde, não diminuindo a contribuição dos demais profissionais, pois todos foram fundamentais.

Ao município de Cuité-PB e ao Centro de Educação em Saúde-UFCG pelo acolhimento dado a mim, em ambos os locais tive momentos inesquecíveis.

Aos meus colegas de faculdade, por todos os momentos que tivemos juntos, incluindo os de aflição antes das provas e seminários, de tristeza durante as avaliações insatisfatórias e sobretudo das boas risadas proporcionadas. Além de serem colegas, muitos acabaram se tornando bons amigos.

À todas as pessoas a quem tive a oportunidade de prestar assistência durante minha formação acadêmica, pois sem estas não haveria de fato como aprender a real importância da enfermagem para a sociedade.

À população idosa, pela sua sensibilidade, pelas suas histórias de vida e pela contribuição que deram para a sociedade, possibilitando que trabalhos como este sejam produzidos, dessa forma contribuindo para que cada vez mais idosos sejam cuidados da maneira mais digna possível.

À todos em geral que torceram por mim, e que através de suas vibrações positivas também contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

À Deus, pois sem a confiança depositada nele não teria conseguido concretizar esse trabalho.



RESUMO

SILVA, E.C. **Assistência de enfermagem à saúde do idoso na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa.** Cuité, 2014. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2014.

Introdução: Envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal do corpo humano, onde estão envolvidos diversos aspectos que acarretam mudanças neurobiológicas, funcionais e químicas associados a fatores ambientais e socioculturais, sendo um fenômeno que se intensifica a cada ano. Objetivo: Realizar revisão integrativa da literatura nacional a respeito da assistência de enfermagem direcionada a população idosa na Estratégia Saúde da Família. Método: revisão integrativa da literatura com busca de artigos nas bases de dados LILACS, BDENF e Coleciona SUS, utilizando os descritores Estratégia Saúde da Família and idoso and enfermagem e Saúde pública and idoso and enfermagem. Dos artigos encontrados, 15 foram selecionados para a análise final. Resultados: A maioria dos estudos selecionados para essa pesquisa são da base de dados LILACS, desenvolvidos na região Centro-sul, com abordagem qualitativa, em formato de artigo, desenvolvidos por mestres e doutores. Os estudos abordaram a temática Assistência de enfermagem em saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família enfatizando 4 categorias: O cuidar do enfermeiro ao idoso na ESF; As estratégias de cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF; Dificuldades e facilidades do enfermeiro no cuidado ao idoso na ESF; A importância da família no cuidar ao idoso. Considerações Finais: A ESF tem papel importante na assistência aos idosos, devendo prestar assistência a essa população que cresce gradativamente, para tanto os profissionais de enfermagem devem se qualificar para atendê-los e elaborem estratégias de cuidado específicas para essa população,

Descritores: Saúde do idoso. Envelhecimento. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem.

UFGC/BIBLIOTECA

ABSTRACT

SILVA, E. C. **Nursing care to elderly health in the family health strategy: an integrative review.** Cuité, 2014. 59 f. Completion of Coursework (Undergraduate Nursing) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2014.

Introduction: Aging is a process of normal development of the human body, which are involved in various aspects which cause neurobiological, functional and chemical changes associated with environmental and social and cultural factors, being a phenomenon that intensifies each year. Objective: To conduct an integrative review of national literature on the nursing care directed the elderly population in the Family Health Strategy – ESF. Method: integrative literature review to search for articles in LILACS, BDENF and Coleciona SUS data using the keywords Family Health Strategy and elderly and nursing and elderly and nursing and public health. Articles found, 15 were selected for the final analysis. Results: Most studies selected for this research are the LILACS database, developed in the south-central region, with a qualitative approach, in article format, developed by teachers and doctors. The studies addressed the issue of health nursing care of the elderly in the Family Health Strategy emphasizing four categories: The nursing care to the elderly in the ESF; The strategies of nursing care to the elderly in the ESF; Difficulties and skills of nurses in elderly care in the ESF and the importance of family in caring for the elderly. Final Thoughts: The ESF has an important role in assisting the elderly, should assist this growing population gradually to both nursing professionals must qualify to serve them and develop strategies specific care for this population,

Descriptors: Aging Health. Aging. Family Health Strategy. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores.....	25
Quadro 2 – Estudos incluídos e dados de publicação.....	26
Quadro 3 – Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos.....	30
Quadro 4 – Síntese dos estudos.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos de acordo com as bases de dados eletrônicas.....	25
Tabela 2 – Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor.....	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição quanto ao delineamento do estudo.....	28
Gráfico 2 – Distribuição quanto ao tipo de publicação.....	28
Gráfico 3 – Distribuição quanto a titulação do primeiro autor.....	32
Gráfico 4 – Distribuição quanto a profissão do primeiro autor.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- AIDS** – Acquired Immune Deficiency Syndrome
- APS** – Atenção Primária em Saúde
- AVD** – Atividade de Vida Diária
- BDENF** – Base de Dados de Enfermagem
- BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde
- CCBS** – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
- CE** – Consulta de Enfermagem
- CRSCN** – Coordenação de Saúde da Regional Centro-Norte
- CSEM** – Centro de Saúde Escola do Marco
- DCNT** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DM** – Diabetes Mellitus
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- GM/MS** – Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
- HA** – Hipertensão Arterial
- Hiperdia** – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
- LILACS** – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- LOAS** – Lei Orgânica de Assistência Social
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social
- PNI** – Política Nacional do Idoso
- SUAS** – Sistema Único de Assistência Social
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UEAFTO** – Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- URI** – Unidade Regional Integrada
- USF** – Unidade de Saúde da Família
- VD** – Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Contextualização do problema e justificativa.....	13
1.2	Objetivos.....	15
1.2.1	Objetivo Geral.....	15
1.2.2	Objetivos Específicos.....	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1	Epidemiologia do envelhecimento.....	16
2.2	Políticas públicas nacionais de atenção ao idoso.....	17
2.3	A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao idoso na Estratégia Saúde da Família.....	19
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	22
3.1	Revisão Integrativa da Literatura.....	22
3.2	Etapas do estudo.....	22
3.2.1	Formulação do tema e questão norteadora.....	22
3.2.2	Coleta de dados.....	22
3.2.3	Seleção dos dados.....	23
3.2.4	Síntese e interpretação dos dados.....	24
3.2.5	Apresentação dos resultados.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5	DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS.....	41
5.1	O cuidar do enfermeiro ao idoso na ESF.....	41
5.2	As estratégias de cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF.....	43
5.3	Dificuldades e facilidades do enfermeiro no cuidado ao idoso na ESF.....	46
5.4	A importância da família no cuidar ao idoso.....	48
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
	APÊNDICES.....	56
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	57
	APÊNDICE B – Referências analisadas.....	58

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e justificativa

O envelhecimento populacional é um fenômeno presente no mundo inteiro e vem se intensificando ao longo dos anos, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Entende-se dessa forma que a população idosa nos últimos anos aumentou de forma mais acelerada do que a população referente aos demais grupos etários.

Segundo Santos et al. (2009) envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal do corpo humano, onde estão envolvidos diversos fatores que influenciam para que este seja saudável ou não, ocasionando mudanças neurobiológicas, funcionais e químicas associados a fatores ambientais e socioculturais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) é considerado idoso quem tem mais de 65 anos nos países desenvolvidos, e a partir dos 60 anos nos países subdesenvolvidos. Nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento vem ocorrendo de maneira lenta, em conformidade com a melhoria nas condições de vida dessa população, já nos países em desenvolvimento, a população idosa cresce de maneira rápida, tornando o tempo insuficiente para que ocorra uma organização que atenda ao contexto social e de saúde (BRASIL, 2010a).

De acordo com Costa et al. (2001), as populações envelhecem devido um processo conhecido como transição demográfica, que consiste na mudança de uma situação de mortalidade e natalidade altas, onde a população é predominantemente jovem, para uma situação em que predomina mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção da população idosa. De uma forma geral, tem ocorrido uma mudança no perfil epidemiológico em idosos, com diminuição no número de doenças infectocontagiosas e aumento no número de doenças não transmissíveis crônicas e múltiplas, exigindo, dessa forma, atendimento multidisciplinar em saúde (BRASIL, 2010a).

O aumento da população idosa também está associado à melhoria das condições de vida da população, visto que nos últimos anos ocorreu um avanço no acesso aos serviços de saúde, devido ao progresso da medicina, principalmente no âmbito da prevenção, através de campanhas de vacinação, cuidados pré-natais e no puerpério, aumento da escolarização da população, possibilitando a ampliação do conhecimento a respeito da importância dos cuidados em saúde e da melhoria nas condições de saneamento básico. (BRASIL, 2010a).

O perfil populacional brasileiro vem se modificando ao longo dos anos, com o aumento da população idosa de forma mais acelerada que as demais faixas etárias, dessa forma gerando preocupações que dizem respeito aos padrões de saúde física e mental, condições financeiras, adaptações do ambiente físico, convívio social e da qualidade de vida desses usuários. Dessa forma envolve o âmbito da assistência em saúde, principalmente no quesito prevenção, fazendo-se necessária a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado a essa população, com ênfase na assistência de enfermagem que é primordial (ROCHA et al., 2011).

Dessa forma, entende-se que o aumento da população acima dos 60 anos de idade implica na necessidade da implantação de políticas públicas eficazes que assegurem os direitos dos cidadãos considerados idosos, visto à proporção que esse fenômeno representa para a sociedade principalmente no âmbito da saúde, previdência e assistência social. Para tanto foram implantadas ao longo dos anos no país diversas políticas de grande relevância social que atendem direta e indiretamente a população idosa, assegurando-lhes os direitos presentes na Constituição Federal de 1988.

Apesar do avanço das políticas voltadas para a população idosa, ainda percebe-se a carência de medidas de implantação e avaliação mais rígidas que de fato coloquem em prática a efetivação dos direitos dos idosos enfatizados nessas políticas.

É urgente a necessidade de mudanças na assistência à população idosa, através da humanização do atendimento, de medidas de educação em saúde e da conscientização da população em geral acerca da importância do respeito e do cuidado direcionados a essa população, com base na ideia de que o idoso pode ter uma vida normal, devendo-se deixar de lado a visão distorcida de que este seja um ser totalmente limitado.

Diante do exposto, este estudo será norteado pelo seguinte questionamento: “Como os profissionais de enfermagem tem assistido o idoso no âmbito da Estratégia Saúde da Família?” sendo o marco inicial para realização da revisão integrativa da literatura acerca da temática.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Realizar revisão integrativa da literatura nacional a respeito da assistência de enfermagem direcionada a população idosa na Estratégia Saúde da Família.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Observar a contribuição dos estudos científicos para a melhoria da qualidade da assistência à população idosa;
- Evidenciar através da revisão integrativa quais as principais facilidades e dificuldades dos enfermeiros na prestação da assistência ao idoso;
- Investigar quais as formas utilizadas pelo profissional de enfermagem para prestar assistência ao idoso no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Epidemiologia do envelhecimento

Segundo Saad (1990) envelhecer é um processo natural e fisiológico que se caracteriza pela diminuição progressiva das funções orgânicas. O indivíduo em fase de envelhecimento torna-se mais suscetível à doenças e agravos, principalmente de caráter crônico-degenerativo, podendo ocasionar a morte. No entanto o idoso pode sofrer de problemas causados pelos desequilíbrios sociais e regionais, ou seja, condições de moradia, de saneamento básico, má alimentação, estresse, situações de discriminação e exclusão associadas à idade, ao gênero, à etnia, às condições sociais e econômicas, podendo acarretar prejuízos nutricionais, sanitários, educacionais, habitacionais e emocionais. (SANTOS, 2006).

No Brasil as taxas de expectativa de vida e de envelhecimento tem apresentado aumento nos últimos anos. O número de pessoas com mais de 65 anos passou de 3% em 1991 para 3,6% em 2000 e em 2010 esse índice já chegava a 4,6%. Percebe-se também a ocorrência da feminilização do envelhecimento, visto que no ano 2000 de uma população de 14,5 milhões de idosos 55,1%, eram do sexo feminino, em 2010 esse índice subiu para 55,5%. Esse fenômeno pode ser justificado pelos fatores biológicos e pela maior exposição do sexo masculino aos fatores de risco que contribuem para o aumento da mortalidade (DALY, 2004; IBGE, 2010).

A população denominada “mais idosa, muito idosa ou de idade avançada (acima de 80 anos de idade)” também aumentou de forma acelerada, constituindo cerca de 12% da população idosa (BRASIL, 2010a). Essa mudança implica na necessidade de se adotarem medidas em curto prazo de cuidados mais eficazes para a população idosa e em fase de envelhecimento.

Segundo a OMS (2005) estima-se que em 2050 pode chegar a cerca de dois bilhões o número de pessoas acima de 60 anos de idade no mundo, em sua maioria nos países subdesenvolvidos, número bastante superior aos 600 milhões referentes ao ano 2000. A OMS diz ainda que entre 1950 e 2025, a população idosa do Brasil deverá aumentar em quinze vezes, já a população total em apenas cinco. Dessa forma o país será o sexto em número absoluto de idosos no mundo, ou seja, em 2025 o País poderá chegar aos 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos. Estima-se que no ano de 2050, a população

com mais de 65 anos de idade ultrapassará os 22,71% enquanto a população com idade entre 0 e 14 anos, irá representar apenas 13,15% da população total do Brasil (BRASIL, 2010a).

A população brasileira acima dos 60 anos de idade corresponde a mais de 20 milhões de habitantes (10,8% do total). Quando se leva em consideração o sexo, percebe-se que feminilização do envelhecimento predomina, onde 55,5% dos idosos são do sexo feminino (IBGE,2010).

O Brasil segue a tendência observada em vários outros países no que diz respeito à transição epidemiológica, visto que se observa uma queda no número de óbitos por doenças infectocontagiosas e um aumento destes por doenças crônicas. As doenças crônicas não transmissíveis e seus agravos constituem a principal causa de morte entre os idosos, sendo as doenças cerebrovasculares as principais responsáveis por esses óbitos não só entre os idosos, mas também no restante da população. Nesse cenário aparecem também as doenças cardiovasculares, apontadas como segunda maior causa de mortes (BRASIL, 2010a).

Segundo Resende et al. (2001) a mortalidade da população idosa passou por uma mudança entre os anos de 1940 e 2000, tendo ocorrido um declínio na mortalidade por doenças infecto-parasitárias e uma elevação da mesma por doenças cardiovasculares e neoplásicas, além de fatores externos. Essa mudança ocorreu devido as melhorias nas condições de saneamento básico, mas, sobretudo, com o surgimento de vacinas e medicamentos eficazes.

De acordo com Schramm et al (2004), no Brasil as doenças que mais acometem os idosos correspondem respectivamente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com 66,3%, doenças infecciosas com 23,5% e fatores externos com 10,2%.

2.2 Políticas públicas nacionais de atenção ao idoso

A Constituição Federal de 1988 assegura direta e indiretamente aos idosos diversos direitos através da implantação de políticas nacionais voltadas à pessoa com mais de 60 anos de idade, como a promoção do bem de toda população livre de preconceito independentemente da idade e quaisquer outras formas de discriminação, proibição da diferença de remuneração, de exercício de funções e de critérios de admissão por motivos relativos à idade e outras formas de discriminação, facultando o direito de votar aos maiores de 70 anos, reservando o direito a seguridade social da população, definindo como será o

financiamento e as fontes de receita, dando ao idoso o direito a aposentadoria definida pela idade, garantindo o direito à saúde no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação e estabelece esse direito como dever do estado, disponibilizando a política pública de assistência social a quem dela necessitar, assegurando aos maiores de sessenta e cinco anos de idade a gratuidade dos transportes coletivos urbanos, determinando que os filhos maiores tenham o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, estabelece que seja dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes participação na sociedade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, devendo dessa forma evitar a institucionalização ou asilamento dos mesmos (BRASIL, 2010b).

Em 1989 o Ministério da Saúde publicou a Portaria Federal de nº 810/89, determinando a normatização do funcionamento padronizado de instituições ou estabelecimentos de atenção à pessoa idosa em todo o território nacional, como por exemplo as casas de repouso e as clínicas especializadas em geriatria, através de normas e padrões estabelecidos para melhorar a assistência ao indivíduo (BRASIL, 1989).

Já em 1993 foi promulgada a Lei Nº 8.742, sendo esta a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), reconhecida como política de seguridade social que garante a proteção social não contributiva à população mais exposta a riscos, como por exemplo, os idosos acima de 65 anos de idade que comprovem não possuir meios de se manter, bem como a proibição da discriminação no mercado de trabalho (BRASIL, 1993).

No dia 4 de janeiro do ano seguinte foi sancionada a Política Nacional do Idoso (PNI) e criado o Conselho Nacional do Idoso, através da Lei nº 8.842, posteriormente regulamentada em 3 de julho de 1996, que tem por objetivo assegurar ao idoso o direito à cidadania. Aponta para as ações relativas à saúde, educação e habitação, dessa forma encontram-se importantes obrigações como estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, a exemplo dos centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrangidas de trabalho e atendimento domiciliar, bem como a criação de universidades abertas para a terceira idade e participação dos idosos no mercado de trabalho (BRASIL, 1994).

Em 2003 foi promulgado o Estatuto do Idoso através da Lei nº 10.741, que incorporou todas as leis relacionadas ao idoso, acrescentando mudanças onde fosse necessário, ressaltando o dever da família, do governo e da sociedade de garantir aos idosos à execução

dos direitos gerais, como o direito à vida, à saúde, à educação, à moradia, entre outros (BRASIL, 2003).

No ano seguinte foi sancionada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), regulamentada posteriormente em 2005 pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), objetivando atender as necessidades da população carente, para que houvesse a garantia dos direitos da população, principalmente àqueles que estejam em situação de risco e vulnerabilidade social (BRASIL, 2005);

Foi implantada no ano de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e instituído o Pacto pela Saúde, pela portaria 2.528/GM, que se constitui uma reformulação institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), compartilhado pela União, Estados e Municípios, visando à promoção à saúde da pessoa idosa ou em processo de envelhecimento, no âmbito da atenção integral com atuação da equipe multiprofissional em saúde, dando ênfase para a assistência domiciliar, para a importância da educação continuada em saúde por parte dos profissionais, entre outros (BRASIL, 2006a).

2.3 A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao idoso na Estratégia Saúde da Família

De acordo com a portaria GM/MS 325/08 a saúde do idoso é uma das áreas estratégicas da atenção básica, devendo dessa forma ser acompanhada e avaliada através da soma de vários indicadores de forma direta e indireta associados à saúde da população idosa ou em fase de envelhecimento, visando à redução ou controle de doenças crônicas frequentes como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, redução das consequências de fraturas como a de fêmur que é responsável por grande contingente de pacientes incapacitados, fiscalização das instituições de longa permanência para idoso e, sobretudo a execução da caderneta de saúde do idoso (BRASIL, 2008).

A atenção em saúde do idoso tem a finalidade de identificar a população acima dos 60 anos de idade que estejam em situação de vulnerabilidade agindo também com o objetivo de evitá-la, pretendendo colaborar para o progresso da eficácia da assistência proporcionada ao idoso. Para tanto o município deve agir dando prioridade à promoção da saúde dos idosos do ponto de vista da educação permanente em saúde, visando prevenir doenças e agravos e

promover o bem-estar físico e mental dessa população, devendo dessa forma colocar em foco a organização desse processo de trabalho pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008).

A ESF faz parte das políticas de estruturação do SUS, tendo o dever de priorizar a atenção aos idosos de maneira progressiva no âmbito da assistência em saúde. A organização da rede assistencial também faz parte dos atributos da ESF, sabendo-se que existe a possibilidade de haver necessidade de atenção especializada a ser desempenhada em nível local ou fora do domicílio dentro da sua área territorial de atuação, garantindo integralidade da atenção ao idoso. A ESF busca ainda colocar em prática as prioridades estabelecidas no “Pacto pela Vida”, entre as quais se destacam: Atenção integral a saúde do idoso, assistência domiciliar, acolhimento e assistência humanizada, estímulo ao envelhecimento com qualidade de vida; utilização da caderneta da pessoa idosa e assistência multiprofissional (BRASIL, 2006a, 2008).

A ESF tem o dever de agir em todas as cidades brasileiras por meio de ações que busquem prestar assistência em saúde para a população idosa em diversos espaços sociais como as unidades de saúde da família, através da atuação multiprofissional e interdisciplinar, nos territórios correspondentes, estimando-se que ocorra a atenção em saúde baseada na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Observa-se, no entanto, que ainda existem obstáculos por parte das cidades pequenas no que diz respeito à consolidação de uma rede assistencial eficaz, visto à necessidade de recursos humanos, físicos e materiais necessários para proporcionar assistência de qualidade aos idosos.

No manual da atenção básica de 2007, intitulado “Envelhecimento e saúde da pessoa idosa”, é enfatizada a atenção integral, bem como a importância do apoio técnico para facilitar a promoção do exercício diário dos profissionais que atuam na atenção básica em saúde, como por exemplo, os profissionais de nível técnico e superior em enfermagem. É necessário que o profissional de enfermagem atue em conjunto com a equipe multiprofissional, devendo esta prestar assistência de forma humanizada e acolhedora, realizar anamnese detalhada, atentar para os hábitos de higiene e alimentação corretos, dar apoio à família, evidenciar a importância da educação em saúde em um contexto geral, atentar para a fragilidade dos idosos, objetivando dessa forma evitar possíveis adversidades no contexto familiar como a ocorrência de violência, orientar quanto ao uso consciente de medicamentos e a importância dos cuidados com a saúde em um contexto geral, com a finalidade de se evitar acidentes e

prevenir doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, depressão, AIDS, entre outras (BRASIL, 2007).

Vale salientar a importância de que os idosos pratiquem atividades físicas moderadas e de forma regular, visto que estas podem evitar o declínio precoce das funções orgânicas, bem como retardar esse processo, podendo reduzir, por exemplo, a incidência de doenças crônicas e diversas outras patologias entre a população idosa (PAPALÉO NETTO et al., 2005).

É importante que a equipe de enfermagem, bem como a equipe multiprofissional como um todo atue em sintonia, objetivando o progresso da qualidade de vida dos idosos através do enfoque no padrão de saúde destes, devendo-se observar a presença ou avanço de patologias, dialogar com o cliente a respeito de fatores de risco a sua saúde e, se possível, intervir, buscar inserir a família do idoso no contexto das práticas do cuidado para que ocorra dessa forma o vínculo necessário entre a família e o idoso proporcionando maior eficácia na assistência (CASTRO; VARGAS, 2005).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Revisão Integrativa da Literatura

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Roman e Friedlander (1998) é um método de pesquisa que tem o objetivo de agrupar e sintetizar os resultados analisados em estudos sobre determinadas temáticas, de maneira organizada, resumida e de fácil compreensão, fornecendo suporte para o aprimoramento acerca do conhecimento.

Seguindo os preceitos de Cooper (1989), esta revisão integrativa, foi desenvolvida em cinco etapas: *Formulação do tema e questão norteadora*; *Seleção dos dados*. *Síntese e interpretação dos dados*; e, *Apresentação dos resultados*.

3.2 Etapas do estudo

3.2.1 Formulação do tema e questão norteadora

Para Cooper (1989) nesta fase o pesquisador deve identificar a finalidade da revisão, de maneira clara e específica. A questão norteadora dessa revisão foi: “*Como os profissionais de enfermagem tem assistido o idoso no âmbito da Estratégia Saúde da Família?*”

3.2.2 Coleta de dados

A busca na literatura é realizada após estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a revisão integrativa.

Os critérios de inclusão dos estudos foram:

- Estudos que foram indexados nas bases de dados a partir dos descritores estabelecidos;
- Estudos que abordam a assistência de enfermagem aos idosos na Estratégia Saúde da Família;
- Publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa;

- Estudos com natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e revisões de literatura;
- Publicações disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita;
- Publicações na modalidade de artigo, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado ou teses de doutorado.

Os critérios de exclusão foram:

- Publicações que correspondam a editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários;
- Publicações pagas.

Para tanto, foi realizada busca bibliográfica no portal BVS com filtragem nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Coleciona SUS, utilizando os descritores “Estratégia Saúde da Família” and “idoso” and “enfermagem” e “Saúde pública” and “idoso” and “enfermagem”, a qual resultou em um total de duzentos e setenta e quatro estudos, sendo cento e sessenta e nove da base de dados LILACS, noventa e cinco do BDENF e dez do Coleciona SUS.

De acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, foram removidos da pesquisa duzentos e trinta e nove estudos através da pré-seleção, na qual foi realizada leitura dos títulos e resumos. Dessa forma os estudos em questão foram excluídos por não se adequarem aos objetivos da pesquisa e não possuírem temática relevante, entre eles os que possuíam texto em inglês, que não possuíam texto completo, que não eram disponibilizados de forma gratuita e àqueles repetidos em mais de uma base de dados. Após leitura analítica dos estudos, foram excluídos mais dezesseis por não se adequarem a temática, ao objetivo proposto do estudo e ao tipo de metodologia proposta para construção desta pesquisa. Ao final foram utilizados nesta revisão 15 estudos.

3.2.3 Seleção dos dados.

Para a caracterização das produções científicas, foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A) de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: Código do estudo, nome, profissão e titulação do pesquisador principal, base de dados; título do trabalho, tipo de

publicação, ano da publicação, procedência do autor principal, fonte da pesquisa, idioma da pesquisa, delineamento do estudo, instrumento(s) utilizado(s), local de desenvolvimento da pesquisa, objetivos e resumo. Essa coleta foi realizada concomitante ao arquivamento das publicações devidamente identificadas no arquivo pessoal do pesquisador.

A caracterização dos estudos para análise final deu-se através do uso da letra “P” (pesquisa) (APÊNDICE B) seguida de um número que vai de 1 a 15 de acordo com a ordem de busca na base de dados em que foram encontrados, por exemplo P1 que significa pesquisa número 1.

3.2.4 Síntese e interpretação dos dados

Após extração das pesquisas foi realizada leitura das publicações na íntegra. Esta é uma atividade complexa, que exige do pesquisador imparcialidade a fim de pontuar de modo objetivo as ideias convergentes e divergentes de cada estudo.

3.2.5 Apresentação dos resultados

Nesta etapa além de se apresentar a síntese e comparação dos trabalhos, pode-se fazer considerações importantes sobre os achados.

Os dados foram apresentados em quadros, tabelas e gráficos com a finalidade de possibilitar que as informações contidas sejam exibidas de forma clara e de fácil compreensão. Acerca dos resultados e discussão dos trabalhos incluídos, foram identificadas quatro categorias para discussão, são elas:

- O cuidar do enfermeiro ao idoso na ESF;
- As estratégias de cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF;
- Dificuldades e facilidades do enfermeiro no cuidado ao idoso na ESF;
- A importância da família no cuidar ao idoso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores. Cuité-PB, 2014

Termos pesquisados	Base de dados	Estudos encontrados
Estratégia Saúde da Família and idoso and enfermagem	LILACS	45
	BDENF	26
	Coleciona SUS	0
Saúde pública and idoso and enfermagem	LILACS	124
	BDENF	69
	Coleciona SUS	10

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

No quadro 1, observa-se que as pesquisas com os termos “Saúde pública” and “idoso” and “enfermagem” totalizaram 203 (74%), onde a maioria estava presente na base de dados LILACS.

Já os estudos encontrados com os termos “Estratégia Saúde da Família” and “idoso” and “enfermagem” deram um total de 71 (26%), a maioria também da base de dados LILACS.

Tabela 1 - Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônicas. Cuité-PB, 2014.

Base de dados	Estudos encontrados	Estudos pré-selecionados	Estudos excluídos	Estudos incluídos
LILACS	169	19	10	09
BDENF	95	13	07	06
Coleciona SUS	10	01	01	00
TOTAL	274	33	18	15

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

A tabela 1 demonstra que a maior quantidade de estudos incluídos na presente pesquisa foram encontrados na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com cento e sessenta e nove estudos, seguida da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) com noventa e cinco estudos e por fim a base de dados Coleciona SUS com dez estudos. Foram pré-selecionados na pesquisa trinta e cinco estudos para leitura

na íntegra, destes foram excluídos dezessete, onde se constatou após leitura que doze não se encaixavam nos critérios da pesquisa e os outros cinco por estarem repetidos em mais de uma das bases de dados selecionadas.

Quadro 2 - Estudos incluídos e dados de publicação. Cuité-PB, 2014.

Código do estudo	Primeiro autor	Fonte	Título	Ano
P1	ALBERTI, G.F.	Revista de pesquisa cuidado é fundamental online	Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro	2014
P2	ROCHA, F.C.V.	Revista de enfermagem – UERJ	O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família	2011
P3	SILVA, L.	Reme – Revista mineira de enfermagem	Perfil de famílias de idosos frágeis atendidos pela Estratégia Saúde da Família	2010
P4	CONTIERO, A.P.	Revista gaúcha enfermagem	Idoso com hipertensão arterial: Dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família	2009
P5	OLIVEIRA, J.C.A. de	Revista da escola de enfermagem da USP	Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro	2010
P6	POLARO, S.H.I.	Revista da escola de enfermagem da USP	Construindo o fazer gerontológico pelas Enfermeiras das unidades de estratégia Saúde da família	2013
P7	PINHEIRO, G.M.L.	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na estratégia de saúde da família	2012
P8	COUTINHO, A.T.	Escola de enfermagem Anna Nery	Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe	2013
P9	OLIVEIRA, L.P.B.A. de	Texto & contexto enfermagem	Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família	2011

Código do estudo	Primeiro autor	Fonte	Título	Ano
P10	PORTELLA, M.R.	Revista brasileira de geriatria e gerontologia	Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família	2010
P11	SANTOS, S.S.C.	Ciência, cuidado e saúde	Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa	2010
P12	LEONART, E.	Revista Latino-Americana de enfermagem	A formação gerontológica do técnico em enfermagem: uma abordagem cultural	2005
P13	MARIN, M.J.S.	Revista brasileira de enfermagem	Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos	2004
P14	MARTINS, J.J.	Revista eletrônica de enfermagem	Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade	2007
P15	SANTOS, M.I.P.O.	Escola de enfermagem Anna Nery	Capacidade funcional de idosos inscritos em um programa de saúde pública de Belém/PA: implicações para a enfermagem.	2011

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

De acordo com o quadro 2 observa-se que as fontes com maior número de publicações presentes nessa pesquisa são: Revista escola de enfermagem da USP e Escola de Enfermagem Anna Nery, ambas sendo as fontes de duas pesquisas cada, ou seja, cada uma representando cerca de 13% do total.

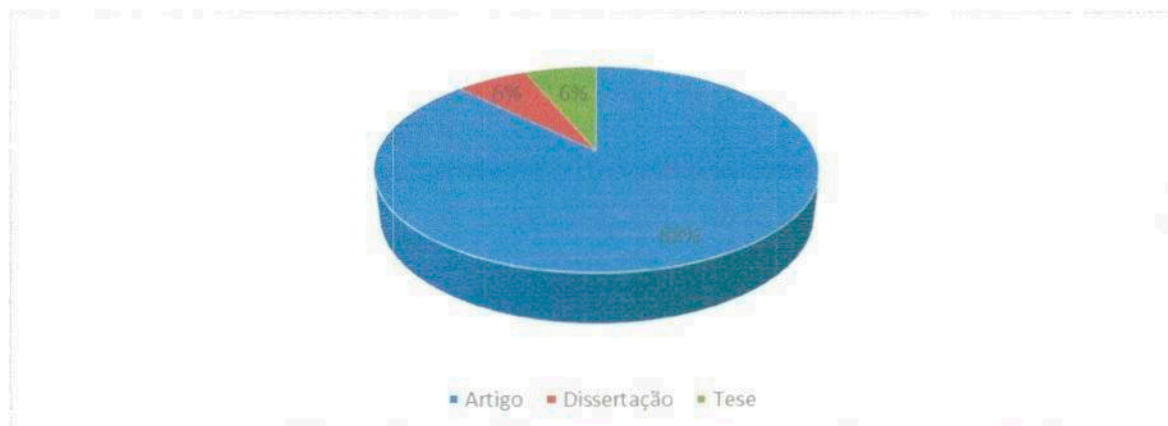
Em relação ao ano de publicação dos estudos, observamos que foram realizados entre 2004 e 2014, com prevalência de publicações no ano de 2010 com quatro estudos, seguido de 2011 com três e 2013 com dois. Mostrando um maior interesse em pesquisar a temática em anos recentes.

Gráfico 1 – Distribuição quanto ao delineamento do estudo

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

De acordo com o gráfico 1 pode-se evidenciar um predomínio nas pesquisas com abordagem qualitativa (60%), seguida da quantitativa (28%). Observa-se à carência de pesquisas com abordagens mais variadas e menos polarizadas.

A particularidade que destaca a abordagem qualitativa é o fato dos dados colhidos pelos pesquisadores não serem tratados de forma numérica, utilizando-se desta somente para fatores que necessitem de uma apreciação menor. Entende-se dessa forma, que a pesquisa com abordagem qualitativa está integrada ao levantamento dos dados e da discussão do que seja contextualizado, de forma oral ou escrita e sob observação. Para a obtenção das informações utilizando-se essa abordagem é necessário que se busquem dados de forma oral e escrita, podendo também ser expressos em materiais audiovisuais (MOREIRA, 2004).

Gráfico 2 - Distribuição quanto ao tipo de publicação

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

O gráfico 2 representa a distribuição quanto ao tipo de publicação, dessa forma observou-se que o formato de artigo foi o tipo de maior prevalência, perfazendo treze estudos que correspondem a 88% do total das publicações utilizadas nesta pesquisa, seguido da tese e da dissertação com um estudo cada, representando 6% do total. O formato de artigo demonstra-se como uma metodologia compacta que facilita a leitura e uma maior compreensão do texto.

Tabela 2 – Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2014.

Código do estudo	Procedência do primeiro autor
P1	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);
P2	Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí;
P3	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG);
P4	Universidade Estadual de Maringá (UEM);
P5	Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Uberaba, MG;
P6	Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA);
P7	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB);
P8	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)
P9	Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN);
P10	Universidade de Passo Fundo (UPF).
P11	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG);
P12	Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP);
P13	Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA);
P14	Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)
P15	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

De acordo com a tabela 2 percebe-se que os autores principais de cada pesquisa tem procedências diversificadas, mostrando que apenas a Universidade Federal do Rio Grande (FURG) apresenta mais de um autor de sua procedência, possuindo nessa pesquisa publicações de dois autores principais que correspondem a 19% do total. Demonstra-se assim, que há um aumento nas pesquisas focadas nessa temática em várias instituições no país, sendo

a assistência do idoso na atenção primária, uma problemática relevante a ser estudada por distintos pesquisadores.

Quadro 3 - Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos. Cuité –PB, 2014.

Código do estudo	Título do estudo	Local de desenvolvimento do estudo
P1	Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro	ESF em áreas de abrangência urbanas e distintas de um município localizado na região centro-oeste do Rio Grande do Sul.
P2	O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família	12 unidades básicas de saúde de Teresina-PI, que estão sob a Coordenação de Saúde da Regional Centro-Norte (CRSCN).
P3	Perfil de famílias de idosos frágeis atendidos pela Estratégia Saúde da Família	Todas as unidades de saúde da ESF de um município do interior paulista localizado na região central do Estado de São Paulo, distando 235 quilômetros da capital paulista.
P4	Idoso com hipertensão arterial: Dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família	Domicílios das famílias de idosos pertencentes a duas ESF do Município de Presidente Venceslau-SP.
P5	Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro	Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário I do Município de Uberaba-MG.
P6	Construindo o fazer gerontológico pelas Enfermeiras das unidades de estratégia Saúde da família	Seis unidades de Saúde da Família do distrito D'Água, no município de Belém-PA.
P7	A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na estratégia de saúde da família	Rede de atenção básica do município de Florianópolis-SC, especificamente nos distritos de saúde do Centro e do Continente.

Código do estudo	Título do estudo	Local de desenvolvimento do estudo
P8	Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe	Na cidade de Botucatu-SP, mais especificamente na Unidade de Saúde da Família do Jd. Aeroporto.
P9	Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família	Domicílios de idosos de área adstrita de uma Unidade de Saúde da Família (USF), da zona administrativa leste do Município de Natal-RN.
P10	Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família	VIII Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no mês de abril de 2010.
P11	Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa	Base de dados SCOPUS, eletronicamente.
P12	A formação gerontológica do técnico em enfermagem: uma abordagem cultural	Escola técnica de caráter privado e filantrópico, pertencente à organização de irmãs de caridade vicentina, da província de Curitiba, sociedade civil de educação, saúde e assistência social em Curitiba-PR.
P13	Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos	Uma micro área, pertencente a uma Unidade Básica de Saúde, de uma cidade do interior paulista.
P14	Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade	Um Ambulatório de referência Estadual localizado na parte central da região metropolitana de Florianópolis-SC.
P15	Capacidade funcional de idosos inscritos em um programa de saúde pública de Belém/PA: implicações para a enfermagem.	Centro de Saúde Escola do Marco (CSEM), que é uma unidade de atenção básica ligada ao SUS e a Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) que são dois ambientes localizados no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará.

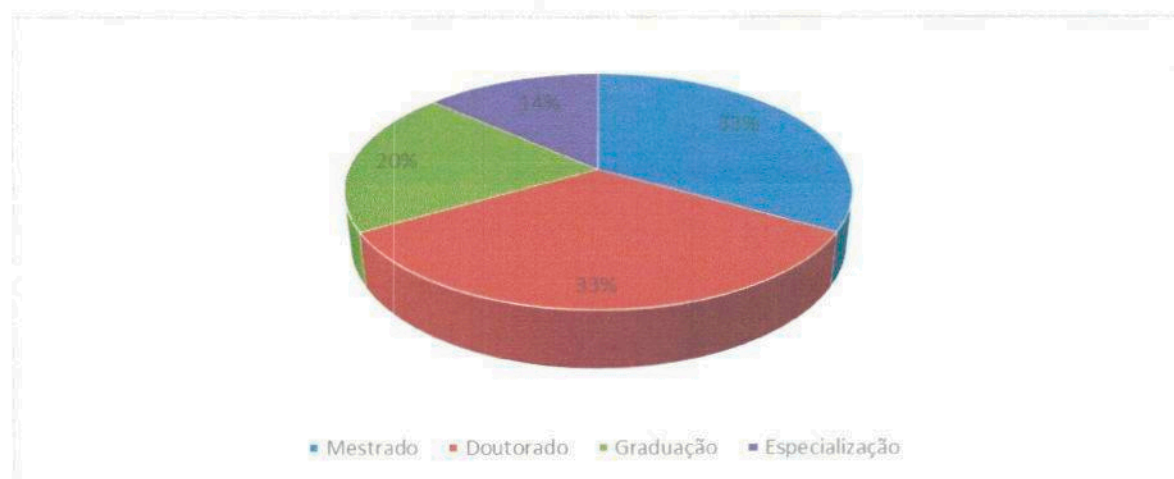
Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

De acordo com o quadro 3, percebe-se que os estudos utilizados neste trabalho compreendem em sua totalidade nove pesquisas realizadas em estabelecimentos de saúde, três em instituições de ensino, três nos domicílios dos idosos cadastrados nas Unidade de Saúde e um em Base de dados eletrônicos, sendo que um dos estudos é referente a parceria entre estabelecimentos de saúde e Instituição de Ensino Superior.

Quando se leva em consideração a região geográfica, percebe-se uma prevalência de pesquisas realizadas na região Sudeste, que possui seis estudos, onde quatro destes foram realizados somente no estado de São Paulo, logo em seguida aparece a região Sul com quatro estudos, onde dois foram realizados apenas em Santa Catarina, e por fim aparecem as regiões Norte e Nordeste com dois estudos cada, sendo que as duas pesquisas da região Norte foram realizadas somente no Estado do Pará. O estudo restante foi realizado em base de dados eletrônicos. Observa-se com esses resultados que as pesquisas não podem ser generalizadas, visto que elas refletem a organização de saúde daquela determinada localidade, e estas estão atreladas as condições socioeconômicas das várias regiões do país.

Observou-se ainda em alguns dos estudos a referência a profissão de enfermagem de forma feminina, ou seja, resumindo a profissão através do gênero. O fato pode ser observado tanto nos títulos de alguns trabalhos bem como no texto destes.

Gráfico 3 - Distribuição por titulação do primeiro autor.



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

No gráfico 3 pode-se observar que a titulação predominante do primeiro autor foi o Mestrado e Doutorado com cinco autores cada (33%), seguido da graduação com três autores

(20%) e por último o título de especialista com dois pesquisadores (14%). Evidencia-se que a maioria das pesquisas estão relacionadas ao desenvolvimento de dissertações de Mestrado e Doutorado, e quando associamos essas informações as regiões de pesquisa, observamos ainda uma grande força dos Programas de Pesquisa das regiões Sul e Sudeste.

Quadro 4 – Objetivos e síntese dos estudos. Cuité-PB, 2014.

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P1	O estudo objetivou identificar as ações de cuidado do enfermeiro da APS em relação ao idoso. Salienta-se que este artigo é oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões, URI Campus Santiago/RS.	É uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa, onde os sujeitos pesquisados foram sete enfermeiros da Atenção Primária em Saúde, através de entrevistas semiestruturadas, e analisadas na perspectiva da análise temática, obtendo os seguintes resultados: A abordagem ao idoso acontece principalmente por parte da consulta de enfermagem, porém sem a citação da visita domiciliar, concluindo-se dessa forma que a assistência deveria contemplar o idoso de forma singular e integral com todas as particularidades referentes a idade.
P2	Descrever e discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.	É um estudo descritivo de natureza qualitativa, onde os sujeitos pesquisados foram 12 enfermeiros da Atenção Primária em Saúde, através de entrevista semiestruturada, e discutido pela análise de conteúdo de Bardin, onde se obteve os seguintes resultados: O cuidado é feito com base em valores humanos, mesmo existindo falta de recursos humanos e materiais, capacitação profissional e estrutura física inadequada.

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P3	Descrever as características demográficas, sociais e de saúde de famílias de idosos com doenças avançadas e terminais atendidos pela ESF de um município do interior paulista.	Estudo descritivo-exploratório, através de consulta a prontuários e relatórios mensais dos agentes comunitários de saúde e organizados por estatística descritiva, onde se observou que a maioria dos idosos eram do sexo feminino, analfabetas, casadas e com idade entre 70 e 79 anos. A principal doença foi hipertensão arterial sistêmica. Constatou-se que grande parte desses idosos não passaram por nenhuma consulta médica ou de enfermagem no ano em que o estudo foi realizado. Os idosos tinham como principais cuidadores os familiares, concluindo-se que é necessária a interação entre equipe de saúde e familiares para melhorar a assistência ao idoso.
P4	Os objetivos foram caracterizar o perfil dos idosos hipertensos que não frequentam as atividades do Hiperdia de duas Equipes de Saúde da Família (ESF) no município de Presidente Venceslau, São Paulo, e identificar os possíveis fatores que possam interferir neste comportamento e os modos de participação da família no tratamento.	Estudo descritivo-exploratório realizado nas Equipes de Saúde da Família no município de Presidente Venceslau, São Paulo. Pesquisa realizada com 36 idosos por meio de entrevista semiestruturada, onde se utilizou a análise de conteúdo para interpretação dos dados. Através do estudo pôde-se observar 8,5% não aderiram ao programa Hiperdia, que idosos e familiares desconhecem sobre a hipertensão arterial. Podendo-se concluir que é necessário maior interação entre profissionais, idosos e familiares e também da capacitação o profissional.

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P5	<p>Descrever a consulta de enfermagem ao idoso realizada na Estratégia Saúde da Família;</p> <p>Identificar possíveis dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, na atenção à saúde do idoso;</p> <p>Identificar os cursos de qualificação profissional realizados pelos enfermeiros na atenção à saúde do idoso, assim como suas necessidades de aprendizagem.</p>	<p>Os dados dessa pesquisa foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e submetidos à análise descritiva e temática. Foram entrevistadas 12 enfermeiras. Foi considerado como desafio na realização da consulta de enfermagem a obtenção de dados fidedignos, a resolutividade e o apoio familiar. Os cursos para qualificar a atenção ao idoso ocorreram durante o período de graduação, destacando a falta de oportunidade, a pouca oferta e a necessidade de se aprofundar sobre o processo de envelhecimento.</p>
P6	<p>Descrever e analisar como as enfermeiras percebem a construção do seu fazer gerontológico no âmbito da ESF.</p>	<p>Os dados dessa pesquisa foram coletados por meio de entrevista com quatorze enfermeiras, e tratados pelo método de análise de conteúdo. Do resultado infere-se que o cotidiano de trabalho dos enfermeiros é dificultado principalmente pela insegurança no trabalho devido à violência urbana, pela deficitária estrutura funcional dos serviços e falta de capacitação específica em gerontogeriatrics. Contudo criam estratégias de ações integradas, possíveis em cada situação que se apresenta no processo do trabalho, com base em conhecimentos gerais de enfermagem advindos formação geral.</p>

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P7	Descrever a configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família.	Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa que teve como informantes enfermeiras que atuam na ESF do município de Florianópolis/SC. As informações foram coletadas por meio da entrevista narrativa e os resultados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados mostram que o trabalho da enfermeira na promoção da saúde do idoso na ESF vem estruturando-se com as demandas que emergem no cotidiano da população, com vistas a desenvolver instrumentos e metodologias fundamentados em conhecimentos políticos e socialmente instituídos no intuito de conquistar e demarcar seu espaço de atuação no campo da saúde coletiva.
P8	Compreender como vem sendo realizado o cuidado ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família segundo a visão dos profissionais de saúde	Estudo qualitativo, com a análise fenomenológica social de Alfred Schutz. Foram entrevistados sete profissionais de nível superior por meio de questão norteadora. A análise possibilitou evidenciar: cuidados pautados em programas de saúde, com prejuízo da integralidade do cuidado e da clínica ampliada, e visão das necessidades e perspectivas do cuidado integral. Os profissionais reconhecem o envelhecimento da população e apontam a necessidade de capacitação para o cuidado. Também é preciso que os gestores e o Estado organizem uma rede de cuidado que inclua a pessoa idosa, com ofertas de serviços de acordo com a demanda apresentada.

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P9	Analisar representações sociais de idosos sobre sua situação de fragilidade em domicílio e identificar como a atuação da enfermagem é percebida pelo idoso, no contexto de atenção em domicílio, na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Estudo descritivo, qualitativo e fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Utilizou-se entrevista semiestruturada e observação participante. Embora muitos apresentassem aspectos da fragilidade, a maioria dos idosos tinha dificuldade para defini-la. Com a análise de conteúdo foram alcançadas seis categorias temáticas que, de modo geral, indicaram que as representações de fragilidade, para esses idosos, estavam relacionadas à presença de doenças, às mudanças na vida diária, à fraqueza e ao risco de sofrer quedas. Concluiu-se que conhecer a fragilidade é fundamental na avaliação da saúde do idoso na atenção básica.
P10	Refletir a palestra apresentada na mesa redonda “A Multidimensionalidade do Processo de Envelhecimento, a Enfermagem e o Cuidado Familiar”	Este artigo reflete a palestra apresentada na mesa redonda “A Multidimensionalidade do Processo de Envelhecimento, a Enfermagem e o Cuidado Familiar”, na VIII Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no mês de abril de 2010. Aborda, em especial, o papel da enfermagem, na atenção básica, junto ao cuidador familiar considerando os contextos urbano e rural.
P11	Verificar o conhecimento produzido por enfermeiros, em periódicos brasileiros indexados na base de dados Scopus, sobre a avaliação multidimensional do idoso, de 2005 a 2009.	Revisão integrativa da literatura, que objetivou verificar os estudos produzidos por enfermeiros presentes na base de dados Scopus, sobre a avaliação multidimensional do idoso. A análise dos dados foi feita através de leitura analítica, onde se observou que o enfoque da avaliação multidimensional foi mais verificado na utilização da avaliação funcional, tendo o Índice de Katz como o instrumento mais usado. Ultimamente, os enfermeiros têm elaborado instrumentos avaliativos mais condizentes com o contexto de cuidado ao idoso.

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P12	<p>Geral: Analisar a formação gerontológica do técnico em enfermagem a partir da abordagem cultural, junto a um curso de educação profissional; Específicos: Identificar os fundamentos da formação gerontológica do projeto curricular do curso técnico dessa instituição, descrever a formação gerontológica do público alvo da pesquisa, confrontar a formação gerontológica apresentada nas propostas formais de ensino-aprendizagem no curso técnico em enfermagem com a percepção expressa pelos sujeitos envolvidos.</p>	<p>O objetivo desse estudo é analisar a formação gerontológica do técnico em enfermagem. A metodologia dessa pesquisa é qualitativa. Optou-se pelo estudo de caso, tendo como cenário um curso técnico em enfermagem de uma instituição de educação profissional. Os resultados obtidos demonstram a deficiência na formação dos profissionais a respeito do cuidado à pessoa idosa.</p>
P13	<p>Identificar incidência dos fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco para quedas” em um grupo de idosos, residentes em uma micro área, pertencente a área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com a finalidade de contribuir para o estabelecimento de estratégias que possibilitem a prevenção das mesmas.</p>	<p>O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre 51 idosos residentes em uma micro área. Os resultados apontaram que todos os idosos apresentavam o diagnóstico de enfermagem “risco de quedas”, relacionados a inúmeros fatores tanto intrínsecos como extrínsecos. O conhecimento das necessidades dessa população deixa claro a importância de adoção de medidas educativas, individuais e coletivas com a finalidade de manter o nível de saúde da mesma.</p>

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P14	Conhecer as necessidades de educação em saúde do idoso que frequenta grupos de terceira idade.	<p>Trata-se de um estudo na área humano-social do tipo exploratório, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de atividades e técnicas grupais, questionários e observação participante. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Participaram das dinâmicas de grupos 26 sujeitos sendo que a amostragem foi obtida aleatoriamente.</p> <p>Observou-se o enriquecimento pessoal de alguns participantes por saberem como funciona e quais mudanças acontecem em seus corpos nesta etapa da vida.</p>
P15	<p>Avaliar a capacidade funcional de idosos atendidos no programa de controle de hipertensão e diabetes de uma unidade de saúde de Belém/Pará, discutindo as implicações para o cuidado de enfermagem.</p> <p>Específicos: Analisar a associação da capacidade funcional dos idosos com variáveis sociodemográficas e variáveis relacionadas à saúde, condições clínicas e de tratamento, hábitos e comportamento da saúde e de participação em atividades sociais e/ou de apoio social.</p> <p>Comparar a capacidade funcional autorreferida dos idosos com aquela verificada</p>	<p>Pesquisa epidemiológica, de corte seccional. Dentre os idosos 71% era do sexo feminino; 70.7% dos homens estavam entre 60-70 anos de idade e nessa mesma faixa etária cerca de 69.7% eram mulheres, 21.9% dos homens ainda trabalhavam e tinham maior número de dependentes; a faixa salarial era de um a dois salários mínimos; cerca de 92.0% dos homens e 87.0% das mulheres referiram morar com a família. As maiores proporções de queixas de problemas de saúde foram entre as mulheres. Entre os fatores de risco para doença cardiovascular, cerebrovascular e síndrome metabólica e incapacidade, as maiores proporções foram entre as mulheres. Quanto aos aspectos cognitivos destaca-se o esquecimento em 67.4%, nas mulheres. A maioria dos idosos participava de atividades sociais. Conclui-se que os resultados configuram demandas e implicações para os enfermeiros quanto ao cuidado aos idosos, onde é mister a identificação precoce de fatores que podem interferir na capacidade funcional em particular à medida da avaliação funcional de forma sistematizada e ampliada, complementando o direcionamento das ações</p>

<p>no desempenho em teste de aptidão física. Discutir as implicações da avaliação da capacidade funcional para o cuidado de enfermagem voltado para esse grupo de idosos.</p>	<p>e que a aplicação de tecnologias simples e de forma independente podem contribuir na manutenção da autonomia, independência e bem-estar dos idosos.</p>
---	--

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

Com base nos objetivos e sínteses dos estudos apresentados no quadro 4, observa-se uma busca dos autores em contribuir com a literatura para que dessa forma os acadêmicos e profissionais possam através da leitura aprimorarem seu conhecimento à respeito da Saúde do idoso.

Gráfico 4 – Distribuição quanto a profissão do primeiro autor



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2014

O gráfico 4 representa o quantitativo de publicações de acordo com a profissão do autor principal, dessa forma evidencia-se que a profissão de todos os autores principais é a de Bacharelado em Enfermagem. Podemos observar o crescente número de enfermeiros pesquisadores, e a importância da temática para a profissão, bem como a deficiência do interesse de profissionais de outras áreas buscarem pesquisar a respeito da temática.

5 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

5.1 O cuidar do enfermeiro ao idoso na ESF

O cuidado é referido como uma maneira de relacionar-se com o outro através do respeito e auxílio ao indivíduo no que se refere aos aspectos físico, mental, espiritual, social e psicológico, respeitando sempre a ética, princípios e valores (ROCHA et. al., 2011).

Alberti et al. (2014) salientam a importância do cuidado em um contexto geral, que não se restrinja apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças mais prevalentes na população idosa, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mas que a assistência seja feita com base na integralidade, envolvendo a saúde física, mental, independência financeira, capacidade funcional e o suporte social.

O programa Hiperdia por exemplo engloba adultos hipertensos e diabéticos em faixas etárias diversas, e é evidenciado como a principal prática assistencial realizada pelos profissionais na atenção ao idoso nas unidades de saúde, no entanto os usuários só se encaixam no programa após o diagnóstico das co-morbidades citadas, dessa forma acaba sendo focalizado a doença e o caráter biomédico e não o ser humano (ALBERTI et. al., 2014; CONTIERO et. al. 2009; COUTINHO et. al., 2013; PINHEIRO et. al., 2012; POLARO et. al., 2013; SANTOS, 2011).

Observa-se que os idosos não estão sendo assistidos em sua totalidade, requerendo que sejam contempladas todas as especificidades que envolvem o processo de envelhecimento.

A atenção deve visar a autonomia dos sujeitos e da comunidade, visto que a promoção a saúde possibilita também a prevenção e tratamento de agravos, no que diz respeito aos indivíduos e a sociedade. Coutinho et al. (2013) descrevem em seu trabalho que a maioria dos profissionais estudados se preocupam com a assistência ao idoso no âmbito dos programas estabelecidos por políticas de saúde, e que acabam deixando de lado os fatores específicos de saúde do usuário, preocupando-se mais com a doença já estabelecida do que com a prevenção dela, por meio de consultas, exames e medicamentos.

É preconizado que esses programas, bem como o cuidado primário ao idoso seja efetivado no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), e nesse contexto, estudos confirmam e apontam a ESF como de grande importância no cuidado ao idoso, sendo os membros da equipe de saúde da família, os profissionais que mais possuem contato direto com a pessoa idosa e sua família. A ESF proporciona a primeira relação com o usuário, e a assistência desta deve ser baseada nos conceitos de integralidade, longitudinalidade e a

orientação familiar e comunitária, reforçando que a atenção deve ser prioritária e humanitária (ALBERTI et al., 2014; ROCHA et. al., 2011).

Através da ESF é possível observar a criação de vínculos entre os profissionais de enfermagem e a população, principalmente os idosos, tendo em vista que estes necessitam de maior atenção.

Um dos problemas encontrados na assistência prestada pela ESF é a visão dos usuários a respeito dos profissionais de enfermagem. Estudo realizado por Coutinho et al. (2013) evidenciou que, de acordo com os idosos, a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem é de caráter tecnicista, pautada em protocolos e programas de saúde. Observam ainda que os entrevistados relatam que cuidar é realizar as indicações de programas específicos, e em nenhum momento mencionam programas que contemplem a saúde do idoso em uma abordagem holística.

De acordo com Rocha et al. (2011) as visões holística e humanitária estão presentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem na assistência à saúde, através de expressões como: “prioridade no atendimento ao idoso”, “respeito”, “atenção”, “ouvir as queixas relatadas” e “preocupação com o idoso”. Enfatizam a importância de que haja acolhimento e afetividade entre os profissionais e os clientes, tendo evidenciado em seu estudo que a ESF se mostrou como elemento positivo na concretização da eficácia da assistência em saúde, sendo importante para que ocorra a superação das dificuldades existentes do ponto de vista assistencial, garantindo um nível satisfatório de atenção aos usuários.

Já Coutinho et al. (2013) e Silva et al. (2010) atentam para a hipótese de que as “queixas” dos idosos possivelmente estivessem representando menos importância do que deveriam representar e que as condutas adotadas pelos profissionais referem-se principalmente as patologias, dessa forma acabam deixando de lado as necessidades psicológicas e espirituais dos idosos e familiares, importando-se apenas com a prescrição medicamentosa. Havendo assim a necessidade de se adotar medidas alternativas no cuidado, como por exemplo ações educativas, escuta qualificada e conhecimento socioepidemiológico da área de atuação, possibilitando a criação de estratégias de cuidado mais eficazes.

Quanto a atuação do enfermeiro junto à comunidade, Oliveira e Menezes (2011) observaram através de relatos dos idosos que os profissionais da equipe de saúde da família, sobretudo o profissional de enfermagem não são totalmente presentes e atuantes junto a essa população, com exceção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Segundo os autores, os usuários desconhecem a real função do profissional de enfermagem, tendo observado nos

relatos dos entrevistados que o profissional de enfermagem apenas verifica a pressão arterial ou faz a visita domiciliar quando o médico está indisponível, muitas vezes confundindo o enfermeiro com técnico em enfermagem ou ACS.

Evidencia-se dessa forma a necessidade que os profissionais de enfermagem se mostrem mais atuantes e utilizem o caráter generalista da profissão para que dessa forma expressem a importância desta diante da sociedade.

5.2 As estratégias de cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF

Dentre as atribuições da ESF no cuidado ao idoso, além do planejamento e execução da assistência, está a visita domiciliar, englobando a atenção nos contextos biológico, psicológico e social dos indivíduos, dessa forma ampliando a interação do profissional com o paciente, o que possibilita a criação de vínculo e conseqüentemente a promoção da qualidade do cuidado prestado (ALBERTI et al., 2014).

Coutinho et al. (2013) evidenciaram em seu estudo que o principal instrumento utilizado pela enfermagem no cuidado ao idoso é a consulta individualizada. Polaro et al. (2013) enfatizam a importância da Consulta de Enfermagem (CE) e a coloca como principal estratégia para o cumprimento da assistência aos usuários, pois possibilita a interação com estes, estimulando-os a se manterem autônomos e independentes.

Estudos apontam a necessidade de que os profissionais de enfermagem não restrinjam o atendimento à avaliação tradicional durante a CE, pois esta não fornece todos os elementos para o planejamento assistencial necessário, ou seja, devem ir além da entrevista tradicional e buscar novos aspectos a serem questionados como os biológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais (ALBERTI et al., 2014; MARTINS et al., 2007; OLIVEIRA; TAVARES, 2010;).

Polaro et al. (2013) relatam em um estudo que, muitas vezes, a fala dos profissionais de enfermagem durante a consulta remete apenas aos fatores de risco e as mudanças no estilo de vida, sendo evidenciado na consulta as necessidades que os usuários tem de se expressar, dessa forma o profissional ouve mais do que fala. Revelam ainda que os profissionais prestavam a assistência de maneira acolhedora e humanizada, permitindo a criação de confiança por parte dos clientes, mas que o cuidado ao idoso não era proporcionado de acordo com as especificidades relativas à idade, sendo este atendimento igual ao dos demais grupos etários.

Entre as estratégias de cuidado, a visita domiciliar (VD) e as práticas de promoção à saúde são apontadas como de grande relevância, pois propiciam maior aproximação com a realidade, estabelecendo a possibilidade de suprir as necessidades básicas dos usuários assistidos, permitindo observar situações do cotidiano como habitação, dinâmica familiar e estilo de vida (POLARO et al., 2013; ROCHA et. al., 2011).

Segundo Rocha et al. (2011), a assistência deve ocorrer centrada no que se refere aos hábitos saudáveis de vida. A promoção a saúde por parte do profissional de enfermagem é capaz de promover a melhoria da qualidade de vida do idoso, quando se leva em conta às mudanças de hábitos cotidianos dos usuários.

Quanto a VD, esta beneficia o conhecimento a respeito dos aspectos sociais dos idosos e familiares, expandindo as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde e o estabelecimento de parcerias para a realização da assistência (COUTINHO et al., 2013; OLIVEIRA; TAVARES, 2010; OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

Silva et al. (2010) observam em seu estudo que os ACSs são os profissionais da ESF que tem o maior contato com os usuários e familiares no domicílio e também os únicos que documentam a assistência prestada aos familiares, mais especificamente aos que exercem a função de cuidadores dos idosos. As VD realizadas pelos profissionais de enfermagem ocorrem centradas no caráter assistencial através de orientações no âmbito da prevenção.

De acordo com Silva et al. (2010) o atual modelo assistencial dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, caracteriza-se como biomédico, ou seja, prioriza o uso de medicamentos para o tratamento de doenças, dessa forma os profissionais se referem as doenças apenas do ponto de vista biológico. Enfatizam ainda a necessidade de mais organização com relação ao registro dos atendimentos em prontuários, já que não encontrou registros de atendimentos médicos e de enfermagem no período de um ano no ambiente onde efetuou-se o estudo.

A assistência de enfermagem deve ser prestada com base no caráter biopsicossocial, de maneira singular e ampliada, e a partir das necessidades específicas constatadas devem ser traçados planos de ações individualizados (COUTINHO et al., 2013).

Estudos apontam que as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência ao idoso na maioria das vezes são de caráter pontual, colocando em foco a importância de haver condições de acesso da população à unidade de saúde, disponibilidade dos profissionais e o apoio da Secretaria Municipal de Saúde (COUTINHO et al., 2013; PINHEIRO et al., 2012; PORTELLA, 2010).

A capacitação dos profissionais neste aspecto é de grande importância. Estudo revelou o comprometimento por parte dos enfermeiros na atenção à pessoa idosa, tendo em vista que estes profissionais capacitavam sua equipe e desenvolviam ações em benefício da saúde dos idosos, faziam o uso de instrumental de consulta de enfermagem e visita domiciliar de maneira multiprofissional e interdisciplinar (POLARO et al., 2013).

Entre as ações que devem ser desenvolvidas pela enfermagem e a equipe da ESF se destacam as atividades de educação em saúde, principalmente com relação ao autocuidado durante todas as etapas da vida, objetivando a garantia de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida (MARTINS et al., 2007).

No planejamento das atividades de educação em saúde deve-se discutir e identificar os problemas prioritários para a população idosa e definir quais ações devem ser privilegiadas para combater esses problemas. Para o bom desenvolvimento e promoção de novos conhecimentos, as atividades devem adotar a disciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade (MARTINS et al., 2007).

Uma das metodologias mais eficazes e com melhores resultados no âmbito das atividades de educação em saúde é a grupal. Nesta modalidade os profissionais procuram realizar orientações levando em conta as relações familiares e os vínculos estabelecidos, valorizando as experiências vivenciadas pelos participantes, sendo importante também no enfoque motivacional no tocante a hábitos de vida saudáveis, como a prática de atividades físicas, dessa maneira promovendo além da qualidade de vida, também o convívio social entre os idosos (COUTINHO et al., 2013; MARTINS et al., 2007).

Outra estratégia de cuidado ao idoso evidenciada nos estudos é a avaliação da capacidade funcional, tecnologia muito útil que deve ser utilizada pelo profissional de enfermagem (OLIVEIRA; MENEZES, 2011; SANTOS, 2011; SANTOS, et al., 2010).

Oliveira e Menezes (2011) e Santos et al., (2010) demonstram em seus estudos a necessidade de uma avaliação funcional que verifique o nível das doenças e agravos e a interferência destes no cotidiano dos idosos, enfocando a manutenção da capacidade funcional e autonomia destes, atentando para fatores como promoção, prevenção e controle dos fatores de risco para fragilidade dos usuários. Como base para a avaliação multidimensional do idoso, o Índice de Katz é apontado como uma escala de fácil aplicação que fornece a identificação das necessidades dos idosos com relação a realização de Atividades de Vida Diária (AVDs).

Outro instrumento muito importante para o acompanhamento do idoso é a implementação e utilização das informações presentes na caderneta de saúde da pessoa idosa, devendo esta ser somada a outras estratégias de cuidado (SANTOS, 2011).

É necessário que se criem estratégias voltadas para o aumento da demanda de idosos que vem ocorrendo nos últimos anos, tendo em vista que o número de profissionais acaba sendo insuficiente diante de tal demanda, é importante que estes profissionais se conscientizem a respeito do processo de envelhecimento para que possam atuar de maneira eficaz na assistência (COUTINHO et al., 2013).

Em todas as estratégias utilizadas na atenção ao idoso, deve-se salientar a necessidade dos profissionais enfocarem o uso de tecnologias simples, utilizarem linguagem de fácil compreensão e ampliarem o conhecimento acerca da enfermagem em saúde do idoso.

5.3 Dificuldades e facilidades do enfermeiro no cuidado ao idoso na ESF

A questão da qualificação e capacitação profissional prepondera como um empecilho na atenção ao idoso. Alberti et al. (2014) em seu estudo identificou que em relação a avaliação funcional, cognitiva, afetiva e social do idoso, a consulta de enfermagem é insatisfatória, devido a utilização de métodos ultrapassados pelos profissionais e a ausência de uma maior abordagem de questões que possam permitir uma visão abrangente acerca do idoso.

Observa-se em alguns estudos que apesar dos profissionais relatarem oferecer assistência humanizada, são expressas dificuldades referentes a eficiência do cuidado como a falta de recursos materiais, prescrição de medicamentos não disponibilizados pelo serviço de saúde, falta de capacitação, atuação multiprofissional insatisfatória, bem como as cobranças no cumprimento de metas, números reduzidos de profissionais nos serviços e demanda elevada de atendimentos (COUTINHO et al., 2013; ROCHA et. al., 2011).

Alguns profissionais relatam que o conteúdo sobre o processo de envelhecimento humano que tiveram durante a formação acadêmica foi de grande relevância para a prática profissional, no entanto só este não basta. É importante que haja capacitação direcionada à saúde do idoso, para que dessa forma se possa motivar a transformação pessoal e profissional do enfermeiro (COUTINHO et al., 2013; OLIVEIRA; MENEZES, 2011; OLIVEIRA; TAVARES, 2010; LEONART; MENDES, 2005; POLARO et al., 2013; PORTELLA, 2010).

Há uma certa contradição entre os profissionais no que diz respeito a adesão dos pacientes ao caráter assistencial da ESF, visto que alguns enfermeiros dizem perceber

resistência dos usuários em expor suas queixas de saúde e de realizarem as orientações propostas, já outros profissionais relatam ter facilidade em abordar os pacientes (ALBERTI et al., 2014).

Alguns dos fatores que dificultam a procura por atendimento por parte dos idosos referem-se ao nível de escolaridade e a condição financeira (MARIN et al., 2004). Um estudo realizado por Contiero et. al. (2009) revela que muitos idosos não são alfabetizados e uma parcela significativa possui apenas o ensino fundamental incompleto, associado a uma renda financeira baixa.

Outro fator apontado como dificuldade é o desconhecimento dos usuários a respeito das orientações para manutenção da saúde, onde se observa pouca assimilação das orientações, esse fato pode estar relacionado a baixa instrução escolar (MARTINS et al., 2007; OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

A questão de gênero também é colocada como uma barreira na atenção aos idosos, visto que a maioria dos usuários cadastrados nos programas oferecidos pelos serviços de saúde são mulheres, no entanto a maioria dos faltosos são idosos do sexo masculino (CONTIERO et. al., 2009).

Outro aspecto preocupante na prestação do cuidado ao idoso por parte dos profissionais em saúde é a violência, que se mostra como um risco constante no cotidiano do trabalho. O fator violência dificulta, inclusive, a consecução da VD em algumas periferias abrangidas pela Estratégia Saúde da Família (POLARO et al., 2013).

“A educação é apontada como o ponto de partida, pois quando não se tem conhecimento, não existe movimento para mudança” (COUTINHO et al., 2013, p. 636).

Se faz urgente a organização de uma rede de cuidado à pessoa idosa nas comunidades, devendo a oferta do serviço ser coerente com a demanda representada pelos idosos da atualidade (COUTINHO et al., 2013; POLARO et al., 2013). O sistema de referência e contra referência deve de fato dar maior resolutividade aos problemas detectados na população idosa por parte da ESF (PORTELLA, 2010).

A fragmentação do cuidado e o desrespeito com integralidade da assistência que os usuários têm direito, dificultam o processo de cuidar dos enfermeiros.

Mesmo diante das dificuldades encontradas percebe-se que a Atenção Básica advinda da ESF tem proporcionado estabelecimentos de saúde de caráter mais acolhedor, maior qualidade no atendimento e maior resolubilidade das ações (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

A indisponibilidade por parte dos serviços de saúde de suporte de apoio no ambiente familiar para assistência domiciliar aos idosos devido à escassez de recursos acarretados pelo tratamento prolongado, da ausência ou insuficiência de familiares, bem como a “fragmentação” do processo de trabalho e das relações multiprofissional e interdisciplinar e a ausência de interligação entre rede básica e o sistema de referência e atenção insuficiente dada a zona rural são fatores preocupantes (PORTELLA, 2010).

Santos et al. (2010) revelam que em um estudo realizado em 2005 constatou que apenas 3,7% do total de artigos tratavam dessa temática, tornando clara a necessidade dos profissionais e pesquisadores abordarem o idoso na produção de investigações que possibilitem a compreensão do ensino e da assistência na área de enfermagem gerontogeriatrica, concluindo que para melhorar a assistência à saúde do idoso o que mais se necessita é de conhecimento.

Oliveira e Tavares (2010) observaram como ponto positivo em um estudo que os profissionais realizavam atividades educativas e visita domiciliar, utilizando essas ferramentas como estratégias para o enfrentamento das dificuldades.

5.4 A importância da família no cuidar ao idoso

Além do cuidado ao idoso, não se pode esquecer do cuidado ao familiar. Oliveira e Tavares (2010) destacam que a atenção de enfermagem é mais voltada para o idoso, deixando de lado muitas vezes os familiares e os cuidadores, atentam para a importância de se estabelecer vínculo com os usuários através de ações educativas e que a assistência deve ser feita abordando os aspectos biológicos, socioeconômicos e familiares.

A profissão de enfermagem deve estar relacionada à manutenção do idoso no contexto familiar e comunitário, tendo em vista a influência que o meio representa na manutenção do equilíbrio biopsicossocial, para tanto é necessário haver condições de moradia favoráveis para os idosos e que as ações dos profissionais sejam mais bem direcionadas não considerando somente a doença de forma restrita, mas toda a questão biopsicossocial que envolve o usuário e seus familiares (ALBERTI, et al., 2014; SILVA, et al., 2010).

A responsabilidade de cuidar do idoso é de toda sociedade e não somente dos familiares, no entanto a participação da família é essencial, visto que a maior parte destes moram com familiares, fator importante para que haja o suporte emocional na fase final de vida em que o idoso se encontra, dessa forma faz-se necessário que o profissional de

enfermagem efetue o cuidado em seu aspecto social, psicológico e familiar, buscando incluir também as terapias em grupo proporcionando a assistência no âmbito generalista e multiprofissional para que o processo de envelhecimento e qualidade de vida dos idosos ocorra de maneira satisfatória (CONTIERO et. al., 2009; OLIVEIRA; MENEZES, 2011; ROCHA et. al., 2011; SILVA, et al., 2010).

Foi observado em um estudo que muitos idosos sentem como se fossem uma sobrecarga para seus familiares, é importante que se utilize uma abordagem ética diante de situações como essa, além de medidas de educação em saúde que estimulem uma maior independência do idoso, contribuindo para o convívio e a melhoria da qualidade de vida dos idosos e familiares (ROCHA et. al., 2011).

De acordo com Oliveira e Menezes (2011) existem situações em que os familiares não aceitam que o idoso participe de atividades domésticas, sob a alegação de que isso é uma forma de proteção e cuidado, fazendo com que os idosos muitas vezes se sintam como um “peso morto” na sociedade, no entanto essa situação deve ser vista com calma, levando em consideração a importância de o usuário manter-se ativo durante o processo de envelhecimento.

É importante que se busque métodos alternativos para melhoria no estado de ânimo dos idosos como participação em grupos da comunidade, terapia de grupo, construção de novas amizades e realização de atividades que lhes proporcionem prazer (ROCHA et. al., 2011).

Em alguns casos a família é totalmente ausente, ou seja, não participa do tratamento de doenças referentes ao idoso e isso ocorre principalmente nos casos em que o usuário tem independência para se autocuidar (CONTIERO et. al., 2009).

De acordo com Polaro (2013) em algumas situações todos os membros da família trabalham para garantirem o sustento dos dependentes devido à baixa renda, deixando o idoso muitas vezes sozinho ou acompanhado por crianças ou outros familiares também em condições semelhantes. Dessa forma é necessário que os profissionais de enfermagem busquem formar um elo com a família para que se possa constatar a real situação sociocultural e de convivência familiar, visando promover a conciliação familiar, e descobrir se existem possíveis abusos ou negligências.

Alguns estudos colocam a violência familiar como um fator que dificulta a assistência, tendo em vista que em alguns casos o convívio familiar acaba fragilizando os idosos, e que muitos outros aspectos influenciam na condição psicológica destes, sendo que na maioria das

vezes não são percebidos com muita relevância pela sociedade. Nesse contexto deve-se associar esses aspectos às condições demográficas, sócioantropológicas e epidemiológicas, pois estas acabam sendo um entrave na assistência aos usuários (OLIVEIRA; MENEZES, 2011; POLARO et al., 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa cresce de forma superior às demais faixas etárias, mostrando uma mudança bastante significativa na pirâmide etária populacional, sobretudo em países em desenvolvimento, onde se observa esse crescimento de maneira mais acelerada. Diante desse fato foram criadas ao longo dos anos diversas políticas sociais e assistenciais voltadas para os idosos. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se mostrado como importante ferramenta na atenção à saúde dos brasileiros, enfatizando a atenção principalmente no âmbito preventivo, e não somente no curativo, nesse sentido a Atenção Primária em Saúde se mostra muito importante, levando-se em conta o caráter assistencial contínuo e sistemático que esta oferece.

Diante do exposto, evidencia-se que o enfermeiro, dentro do contexto da ESF, é um dos responsáveis por promover o contato inicial com os usuários idosos. As estratégias de cuidado evidenciadas nesta revisão integrativa são a visita domiciliar (VD), a consulta individualizada e as atividades grupais. Destacando que as VD geralmente estão relacionadas ao idoso já doente acamado, nem sempre tendo cunho preventivo; a consulta individualizada é apontada muitas vezes como ineficiente, visto que alguns enfermeiros não consideram o conhecimento satisfatório; e as atividades grupais comumente estão relacionadas a outras patologias, não sendo direcionadas apenas para esse grupo etário, como é o caso dos Grupos do Hiperdia.

Os resultados deste estudo são de grande relevância, servindo como reflexão e proporcionando que se possa avaliar e identificar a eficácia da ESF na assistência à população idosa, tendo em vista que engloba estudos de diferentes autores abordando vários pontos referentes a temática e especificando os fatores que dificultam ou possibilitam um olhar cuidadoso e zeloso à população idosa.

Evidencia-se nos estudos utilizados para a elaboração desse trabalho a importância de que a assistência ao idoso seja ofertada de maneira integral, interdisciplinar e multiprofissional, e que esta seja direcionada não somente à pessoa idosa, mas a todos aqueles que fazem parte do seu cotidiano, como seus familiares.

Os contexto familiar e social são apontados por diversos autores como fatores primordiais para que a assistência possa ser considerada satisfatória, tendo relação direta com o contexto biopsicossocial que envolve o usuário, dessa forma tornam-se totalmente necessários para que o idoso tenha uma qualidade de vida digna.

Sabe-se que são vários os entraves para obtenção de uma assistência de qualidade à população idosa, como por exemplo a escassez de recursos e de conhecimento à respeito da saúde da pessoa idosa, ausência de incentivo, condições de trabalho desfavoráveis, entre outros. No entanto é possível prestar assistência digna mesmo diante das adversidades, através de medidas simples que muitas vezes são capazes de salvar vidas.

Nesse contexto é importante que os profissionais da área da saúde, sobretudo os de enfermagem, que possuem contato mais direto com a população, busquem qualificação e capacitação profissional, desenvolvam medidas socioeducativas eficazes que garantam a inclusão social dos idosos, elaborem estratégias de cuidado específicas para essa população, sobretudo na consulta de enfermagem, através de análise mais aprofundada a respeito das condições de vida dos usuários e, sobretudo, que prestem assistência ética e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 810/89. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 1989.

_____. Decreto-lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1993.

_____. Decreto-lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1994.

_____. Decreto-lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2003.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 325, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. nº. 36, Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e em envelhecimento**. Vol. 12, Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. (Série pactos pela saúde, 2006).

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 32. Ed. – Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010b.

CASTRO M.R.; VARGAS L.A. A interação/atuação da equipe do Programa de Saúde da Família do Canal do Anil com a população idosa adscrita. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005.

COOPER, H. M. **Integrating Research: a guide for literature reviews**. London SAGE publication, 2 ed, v. 2. 155 p., 1989.

COSTA, E. F. A. et al. Semiologia do idoso. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

DALY, M. P. Promoção da saúde e prevenção de doença. In: ADELMAN, A. M.; DALY, M. P. **Geriatrics: 20 problemas mais comuns**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro, 2010.

MOREIRA, D.A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

PAPALÉO NETTO, M.; et al. Fisiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz & PAPALÉO NETTO, Matheus. (Eds.). **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

RESENDE, A.L. et al. **Número de Pacientes Idosos Internados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás de Janeiro/2000 à Abril/2001**. Tema livre apresentado durante o II Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia. Brasília, 2001.

ROCHA, F.C.V., et. al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, 2011.

ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER, M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare enferm**, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998.

SAAD, P.M. O envelhecimento populacional e seus reflexos na área de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 7. Caxambu. **Anais...** São Paulo: ABEP, 1990. v. 7.

SANTOS F. H.; et al. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**. Maringá, 2009.

SANTOS, S.S.C. Ensino da enfermagem gerontogerátrica e a complexidade. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2006.

SCHRAMM J.M.A., et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Departamento de Doenças-transmissíveis e Saúde Mental. **2º Encontro Mundial sobre o Envelhecimento**. Madri, 2002.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados	
Código do estudo: _____	
1) Dados do pesquisador principal	
Nome: _____	
Profissão:	
<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Médico (a) <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Titulação:	
<input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor (a) <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Outros: _____	
2) Dados da publicação	
Base de dados:	
<input type="checkbox"/> BDENF <input type="checkbox"/> Coleciona SUS <input type="checkbox"/> LILACS	
Título do trabalho: _____	
Tipo de publicação:	
<input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Artigo	
Ano da publicação: _____	
Procedência do autor principal: _____	
Fonte: _____	
Idioma: _____	
Delineamento do estudo:	
<input type="checkbox"/> Qualitativo <input type="checkbox"/> Quantitativo <input type="checkbox"/> Quantiqualitativo <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Não discriminado <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Instrumento(s) utilizado(s): _____	
Local de desenvolvimento da pesquisa: _____	
Objetivos: _____	
Resumo da Pesquisa: _____	

APENDICE B – Referências analisadas

Referências analisadas
P1 - ALBERTI, G.F., et. al. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online) . UNIRIO, v. 6, n. 2, p. 695-702, 2014.
P2 - ROCHA, F.C.V., et. al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. Rev. enferm. UERJ . Rio de Janeiro, 2011.
P3 - SILVA, L., et. al. Perfil de famílias de idosos frágeis atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Revista Mineira de Enfermagem , v. 14, n. 1, p. 52-58, 2010.
P4 - CONTIERO, A.P., et. al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Revista Gaúcha de Enfermagem . Porto Alegre, 2009.
P5 - OLIVEIRA, J.C.A. de; SANTOS TAVARES, D.M. Atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 44, n. 3, p. 774-781, 2010.
P6 - POLARO, S.H.I., et. al. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP , v. 47, n. 1, p. 160-7, 2013.
P7 - PINHEIRO, G.M.L., et. al. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. Revista Ciência & Saúde Coletiva , v. 17, n. 8, p. 2105-2115, 2012.
P8 - COUTINHO, A.T., et. al. Integralidade do cuidado com o idoso na Estratégia de Saúde da Família: visão da equipe. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem , v. 17, n. 4, p. 628-637, 2013.
P9 - OLIVEIRA, L.P.B.A. de; MENEZES, R.M.P. Representações de fragilidade para idosos no contexto da Estratégia Saúde da Família. Texto & Contexto Enfermagem . Florianópolis, 2011.
P10 - PORTELLA, M.R. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, 2010.
P11 - SANTOS, S.S.C.; et al. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros Brasileiros: uma revisão integrativa. Ciência, Cuidado e Saúde , v. 9, n. 1, p. 129-136, 2010.

P12 - LEONART, E.; MENDES M.M.R. Formação gerontológica do técnico em enfermagem: uma abordagem cultural. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 538-46, 2005.

P13 - MARIN, M.J.S.; et al. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, 2004.

P14 - MARTINS, J.J.; et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007.

P15 - SANTOS, M.I.P.O. **Capacidade funcional de idosos inscritos em um programa de saúde pública de Belém/PA: implicações para a enfermagem.** 2011. Diss. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery.